GESUNDHEIT NORD
Klinikum Bremen-Ost
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik

Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz

Gesundheitsamt Freie Hansestadt Bremen

Sozialpsychiatrische Abteilung
Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY)

Diakonie
Diakonisches Werk Bremerhaven e.V.
Tagesklinik Virchowstraße

Tagesklinik und Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung der Jahre 2013-2016 im Bundesland Bremen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik im Klinikum Bremen-Ost
Institutsambulanzen in Bremen-Ost und in Bremen-Nord
Tagesklinik in Bremen-Ost und in Bremen-Nord
Institutsambulanz und Tagesklinik in Bremerhaven
Kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Suchtberatung im Gesundheitsamt Bremen

Erstellt und bearbeitet von Esmahan Belhadj, Ines Busch, Marc Dupont, Frank Forstreuter, Gabriele Sadowski, Eva Szabó, Frank Voigt und Claudia Wagner

Inhalt

Inhalt **1**

Einleitung **6**

Die erfassten Einrichtungen und Behandlungsformen ***7***

1 Die stationäre Versorgung 7

2 Die teilstationäre Versorgung 7

3 Die ambulante Versorgung 8

Die Datenerhebung ***8***

1 Der Dokumentationsbogen 8

2 Beginn und Ende einer Behandlungsepisode 9

Darstellung der Ergebnisse ***9***

Versorgungsdokumentation 2013 ..... **10**

Behandlungsepisoden ***10***

Die stationäre Versorgung 2013 ..... ***11***

1 Alter und Geschlecht 11

2 Lebenssituation 11

3 Situation bei Aufnahme 13

4 Diagnose 15

5 Behandlung 17

6 Abschluss der Behandlung 19

Die tagesklinische Versorgung 2013 ..... ***20***

1 Alter und Geschlecht 20

2 Lebenssituation 21

3 Situation bei Aufnahme 22

4 Diagnose 26

5 Behandlung 27

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 28

Die ambulante Versorgung 2013

durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brhv) ***30***

1 Alter und Geschlecht 30

2 Lebenssituation 31

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 34
4 Diagnose 38
5 Behandlung 40
6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 42
Die ambulante Versorgung 2013
durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape) 43
1 Alter und Geschlecht 43
2 Lebenssituation 44
3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 47
4 Diagnose 50
5 Behandlung 51
6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 52
Versorgungsdokumentation 2014 54
Behandlungsepisoden 54
Die stationäre Versorgung 2014 55
1 Alter und Geschlecht 55
2 Lebenssituation 55
3 Situation bei Aufnahme 57
4 Diagnose 59
5 Behandlung 61
6 Abschluss der Behandlung 63
Die tagesklinische Versorgung 2014 65
1 Alter und Geschlecht 65
2 Lebenssituation 65
3 Situation bei Aufnahme 67
4 Diagnose 70
5 Behandlung 72
6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 73
Die ambulante Versorgung 2014
durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brvh) 75
1 Alter und Geschlecht 75
2 Lebenssituation 76

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 79

4 Diagnose 83

5 Behandlung 85

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 86

Die ambulante Versorgung 2014

durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape) 87

1 Alter und Geschlecht 87

2 Lebenssituation 88

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 91

4 Diagnose 94

5 Behandlung 95

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 97

Versorgungsdokumentation 2015 98

Behandlungsepisoden 98

Die stationäre Versorgung 2015 99

1 Alter und Geschlecht 99

2 Lebenssituation 99

3 Situation bei Aufnahme 101

4 Diagnose 104

5 Behandlung 106

6 Abschluss der Behandlung 107

Die tagesklinische Versorgung 2015 109

1 Alter und Geschlecht 109

2 Lebenssituation 109

3 Situation bei Aufnahme 111

4 Diagnose 115

5 Behandlung 116

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 118

Die ambulante Versorgung 2015

durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brvh) 119

1 Alter und Geschlecht 119

2 Lebenssituation 120

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 123

4 Diagnose 127

5 Behandlung 129

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 130

Die ambulante Versorgung 2015

durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape) 131

1 Alter und Geschlecht 131

2 Lebenssituation 132

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 135

4 Diagnose 138

5 Behandlung 139

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 141

Versorgungsdokumentation 2016 142

Behandlungsepisoden 142

Die stationäre Versorgung 2016 143

1 Alter und Geschlecht 143

2 Lebenssituation 143

3 Situation bei Aufnahme 145

4 Diagnose 147

5 Behandlung 149

6 Abschluss der Behandlung 151

Die tagesklinische Versorgung 2016 152

1 Alter und Geschlecht 152

2 Lebenssituation 152

3 Situation bei Aufnahme 154

4 Diagnose 157

5 Behandlung 159

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 160

Die ambulante Versorgung 2016

durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brvh) 162

1 Alter und Geschlecht 162

2 Lebenssituation 163

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 165

4 Diagnose..... 169

5 Behandlung..... 171

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 173

Die ambulante Versorgung 2016

durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape)..... 174

1 Alter und Geschlecht 174

2 Lebenssituation..... 175

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung 177

4 Diagnose..... 181

5 Behandlung..... 183

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung 184

Anhang 185

Einleitung

Die Versorgungsdokumentation der institutionellen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen im Land Bremen für den stationären, den teilstationären und den ambulanten Bereich gibt einen Einblick in die Behandlungsaufträge und dokumentiert, von welcher Klientel sie wahrgenommen wurde und welcher Behandlungsfokus erfolgte. Diese Versorgungsdokumentation gibt es für den stationären Bereich seit 1995. Im Jahre 2005 kamen die Institutsambulanz am Klinikum Bremen-Ost (eröffnet 2003) und die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle des Bremer Gesundheitsamtes (KIPSY) hinzu. Seit 2011 werden auch die Daten der Institutsambulanz und Tagesklinik Virchowstraße in Bremerhaven ausgewertet (seit Oktober 2016 ist sie – jetzt ARCHE Klinik – umgezogen, dies ging mit einer Vergrößerung der tagesklinischen Versorgung von 10 auf 20 Behandlungsplätze einher). In der Darstellung der Ergebnisse stehen die konkreten Behandlungen im Mittelpunkt. Entsprechend werden die Daten der stationären, der tagesklinischen und der ambulanten Behandlungsepisoden dargestellt.
Eine notwendige, aufwändige Überprüfung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen der Versorgungsdokumentation i. R. der institutionsübergreifenden, erweiterten Auswertung sowie einer geänderten Gesetzeslage in den vergangenen Jahren führte zu weitreichenden Veränderungen der Anonymisierung von patientenbezogenen Daten und insgesamt zu einer Neuregelung des Informationsaustauschs zwischen den unterschiedlichen Institutionen, die diese Dokumentation ermöglichen. Dieser Prozess erforderte Zeit, so dass mit der vorliegenden Ausgabe der Versorgungsdokumentation erstmals mehrere Jahre zusammen erfasst werden. Das führt zu einer sehr großen Datenmenge, deren Präsentation so übersichtlich wie möglich gestaltet wurde. Um dabei die Lesbarkeit zu erhalten und den Umfang insgesamt nicht zu sehr zu steigern, werden dabei in den die Tabellen ergänzenden Texten deren Inhalte ergänzt und erklärt. Eine Interpretation der Daten erfolgte hingegen aus den o. g. Gründen bewusst nicht.

Folgenden Personen wollen wir danken: zunächst den überaus fleißigen und gründlichen Therapeut*innen in den verschiedenen Institutionen, die durch die Dokumentation ihrer Arbeit mit den sich ihnen Anvertrauenden den Grundstein für die Versorgungsdokumentation legen. Dann danken wir den Mitarbeiterinnen in den einzelnen Sekretariaten für das mühsame Übertragen der Daten aus den Dokumentationsbögen in die Dateien auf dem PC. Außerdem möchten wir unserer Kollegin Esmahan Belhadj danken, die trotz einer langen und schweren zwischenzeitlichen Erkrankung mit der wissenschaftlichen Aufbereitung der Flut von Daten den Großteil der Arbeit bewältigt hat. Ohne ihre klare Struktur, ihr Wissen und ihren Fleiß gäbe es die Versorgungsdokumentation 2013 – 2016 nicht. Frau Belhadj wurde tatkräftig unterstützt von Ines Busch, die auch die hervorragende Überarbeitung und das Erstellen der Abschlussversion durch Frank Voigt begleitete. Beiden gebührt unser großer Dank.
Schließlich sei institutionell der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) und dem Referat 41 – Versorgungsplanung, Landesangelegenheiten, Krankenhauswesen, Psychiatrie und Pflege bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz für die jeweilige Unterstützung gedankt.

Abschließend möchten wir um Nachsicht bitten, wenn sich doch Unschärfen oder Fehler beim Ausfüllen der Dokumentationsbögen, Eingeben der Daten in die Rechner, Auswerten Derselben und Erstellen der Textversion „eingeschlichen“ haben. Dabei sei der Hinweis erlaubt, dass hier keine wissenschaftliche Publikation vorgelegt wird, die dahinter liegenden Daten aber dafür zugänglich wären (entsprechende Längsschnittauswertungen der vorangegangenen Versorgungsdokumentationen wurden in einschlägigen Zeitschriften publiziert {u. a. E. Belhadj Kouider et. al. 2013 }).

Die erfassten Einrichtungen und Behandlungsformen

1 Die stationäre Versorgung

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik im Klinikum Bremen-Ost (im Verbund der GENO Gesundheit Nord gGmbH) hat eine multimodale therapeutische Herangehensweise. Bei tiefenpsychologischer Grundausrichtung wird Wert gelegt auf eine enge Einbindung der Familien und weiterer Bezugspersonen. Die Klinik hat 45 stationäre Behandlungsplätze. Sie sind auf sieben Behandlungsgruppen im Park der Klinik verteilt, drei im Haus 2 und vier im Haus 13. Eine Station in Haus 2 ist die geschützte Station. Sie hat 5 Behandlungsplätze, nimmt alle Akut- und Notaufnahmen auf und ist in der Lage krisenhafte Entwicklungen von Patient*innen anderer Stationen zu behandeln. Die anderen Stationen haben Behandlungsschwerpunkte (z.B. Schulvermeidung, Essstörungen, Grundschulkinder, Depressionen/ Ängste/Zwänge, Psychosen und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen). Alle Stationen sind geschlechts- und weitgehend altersgemischt. Diese Einrichtung wird im Folgenden als „Klinik“ bezeichnet. Dazu gehört eine »Klinikschule« mit eigenem Lehrpersonal und festen Räumlichkeiten; sie ist Teil des öffentlichen Schulwesens der Stadtgemeinde Bremen und kann von allen Patient*innen besucht werden.

2 Die teilstationäre Versorgung

Bei dieser Behandlungsform kommen die Patient*innen an Werktagen (in der Regel von Montag bis Freitag) morgens in die Tagesklinik und bleiben bis zum Nachmittag. Die Behandlung ist zwar eine Akutbehandlung, geschieht aber nicht zur Krisenintervention. Bei evtl. notwendigen Kriseninterventionen (z.B. am Wochenende) steht die stationäre Behandlung im Klinikum Bremen-Ost immer zur Verfügung. In Bremen gibt es von der Gesundheit Nord als Träger eine tagesklinische Station an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Bremen-Ost mit 9 Plätzen. Eine dazugehörige tagesklinische Station gibt es als weiteren Standort am Klinikum Bremen-Nord mit 10 Plätzen (seit Anfang 2015 sind es 15 Plätze). Die Tagesklinik in Bremerhaven kann seit dem Umzug im Oktober 2016 als ARCHE Klinik 20 Plätze anbieten. Der Träger ist hier die Diakonie Arche Bremerhaven gem. GmbH, zuvor das Diakonische Werk Bremerhaven e. V. Die Bremerhavener Tagesklinik bietet seit Oktober 2016 eine multifamilientherapeutische Gruppe an, bei dem die Familien (Eltern, Stiefeltern oder Pflegeeltern und Geschwister) einen kompletten Tag in der Woche ebenfalls anwesend sind.

3 Die ambulante Versorgung

Sie besteht aus

- der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost (»IA Ost«). Diese Institutsambulanz kann Patient*innen unabhängig von Ihrem Wohnort behandeln.
- der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost, Standort Bremen-Nord (»IA-Nord«). Diese Institutsambulanz kann Patient*innen ebenfalls unabhängig von Ihrem Wohnort behandeln.
- der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle und Psychiatrische Institutsambulanz des Gesundheitsamtes Bremen (KIPSY). Seit 2003 arbeitet sie im Rahmen eines Kooperationsvertrages eng zusammen mit der IA Ost und wird gemeinsam ärztlich geleitet. Seit Februar 2010 gibt es an der KIPSY zusätzlich die Suchtambulanz für junge Menschen »[Esc]ape« als Teil der KIPSY. In der KIPSY als Einrichtung des Gesundheitsamtes können nur Menschen behandelt werden, die in der Stadtgemeinde Bremen leben. Um das Angebot auch für Kinder und Jugendliche aus Bremen Nord besser erreichbar zu machen, wird in der Außenstelle Vegesack des Gesundheitsamtes Bremen ebenfalls ein Beratungsangebot vorgehalten. Es werden Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und nach SGB V (Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz - PIA) wahrgenommen. Fallbezogene Tätigkeiten im Kontext des ÖGDs sind z.B.: Erstellen von Stellungnahmen für das Jugendamt oder andere Ämter, Hausbesuche, aufsuchende Kriseneinsätze, Teilnahme an Fallkonferenzen, Aufsuchen von Schulen oder Jugendhilfeeinrichtungen, rein beratende Tätigkeit oder die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die nicht krankenversichert sind. Eine Versorgungsdokumentation erfolgt bei allen Patient*innen und Klient*innen - unabhängig davon, ob überwiegend Aufgaben im Rahmen des ÖGDs oder PIA-Leistungen nach SGB V erbracht wurden.
- der Institutsambulanz der Tagesklinik Virchowstraße bzw. jetzt ARCHE-Klinik in Bremerhaven (»IA Brhv«), die für Bremerhaven und das Umland zuständig ist. Der Träger ist das Diakonische Werk Bremerhaven e.V. Auch diese Institutsambulanz kann Patient*innen unabhängig von ihrem Wohnort behandeln.

Die Datenerhebung

1 Der Dokumentationsbogen

In der Dokumentation werden Behandlungsepisoden erfasst. Ein Dokumentationsbogen wird angelegt bei jeder Behandlungsepisode im (teil-)stationären und ambulanten Bereich. Der Inhalt des Dokumentationsbogens (© Dr. Alfred Lorenz)[1] ist nach wie vor angelehnt an die Basisdokumentation der kinder- und jugendpsychiatrischen Berufsverbände (BADO KJP) und damit am multiaxialen Klassifikationsschema (MAS), das mit seinen 6 Achsen zu einer wesentlichen Verbesserung der Diagnostik und ihrer strukturellen Darstellbarkeit geführt hat (Remschmidt, H., Schmidt, M. H. & Poustka, F. {Hrsg.}: Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes– und Jugendalters nach ICD–10,

[1] S. Anhang

Hogrefe, 7. Auflage 2017). Er wurde entwickelt, um den Dokumentationsvorgang so einfach und praktikabel wie möglich zu machen. Mit diesem Bogen werden einheitlich sowohl die stationären, teilstationären als auch die ambulanten Behandlungsepisoden erfasst.

2 Beginn und Ende einer Behandlungsepisode

Eine Behandlungsepisode beginnt mit dem ersten Termin in der Ambulanz bzw. am Aufnahmetag auf der Station oder mit dem Wechsel des Behandlungsmodus (z. B. von ambulant zu stationär). Die Behandlungsepisode endet durch Entlassung aus teilstationärer bzw. stationärer Behandlung. Während einer stationären oder einer teilstationären Behandlung werden kurze Zwischenentlassungen nicht gewertet, wenn die Zeitspanne kürzer als 14 Tage ist. In der Ambulanz endet eine Behandlungsepisode mit Abschluss (auf ausdrückliche Feststellung der für die Behandlung und Dokumentation zuständigen Person) oder wenn in einem ganzen Quartal kein Kontakt mehr zustande kam. Als Ende gilt dann der letzte Kontakt mit der Patientin/dem Patienten, der Familie oder einer betreuenden Einrichtung.

Darstellung der Ergebnisse

Es werden die drei Behandlungsmodi dargestellt: stationär, tagesklinisch und ambulant. Letzterer wird noch einmal unterteilt in die den (Tages-)Kliniken angegliederten Institutsambulanzen (Ost, Nord, Bremerhaven) und die kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle am Gesundheitsamt (Kipsy) mit [Esc]ape.

Bei Fragen zu den Inhalten und der Bedeutung der einzelnen Daten verweisen wir auf den Dokumentationsbogen und das Glossar[2]. Die Dokumentation dient der Qualitätssicherung. Sie bietet zugleich die Chance, für neue Fragen der Versorgungsentwicklung auf die hier vorgelegten Daten zurückgreifen zu können. Wir freuen uns, wenn Fragen an uns herangetragen werden und werden uns bemühen, sie so gut es geht zu beantworten. Diese Dokumentation kann als PDF-Datei angefordert werden.

[2] S. Anhang

Versorgungsdokumentation 2013

Behandlungsepisoden

2013 gab es in allen Einrichtungen 1954 Behandlungsepisoden (Tabelle 1). In der Regel geht einer stationären Behandlung eine ambulante Behandlung voraus. Klinik und Ambulanzen streben an, durch gute ambulante Betreuung krisenhafte Akutaufnahmen zu vermeiden.

	Behandlungs-plätze	Gesamt	männlich		weiblich	
		N	N	in %	N	in %
Klinik Bremen-Ost	54	305	134	43,9%	171	56,1%
… davon: Stationen	45	279	116	41,6%	163	58,4%
… davon: Tagesklinik	9	26	18	69,2%	8	30,8%
Bremen Nord: Tagesklinik	10	25	15	60,0%	10	40,0%
Bremerhaven Tagesklinik Virchowstraße	10	29	20	69,0%	9	31,0%
Bremen-Ost: Institutsambulanz		451	217	48,1%	234	51,9%
Bremen-Nord: Institutsambulanz		183	95	51,9%	88	48,1%
Gesundheitsamt		716	470	65,6%	246	34,4%
… davon: KIPSY allgemeinpsychiatrisch		368	172	46,7%	196	53,3%
… davon: Suchtambulanz [Esc]ape		348	298	85,6%	50	14,4%
Institutsambulanz Virchowstraße Bremerhaven		245	159	64,9%	86	35,1%
Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen		1954	1110	56,8%	844	43,2%

Tabelle 1: Anzahl der Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen im Lande Bremen

Ein »Aufnahmestandard« in der Klinik regelt, wie durch die Ambulanzen Aufnahmen zur stationären oder teilstationären Behandlung vorbereitet und durchgeführt werden. Einige Kinder und Jugendliche wurden nach stationärer Behandlung erneut (bzw. weiterhin) in einer Ambulanz behandelt, teilweise auch mit mehreren Behandlungsepisoden. Aus datenschutztechnischen Gründen können ausschließlich anonymisierte Behandlungsepisoden aufgeführt und deswegen keine Fallverläufe einzelner Patient*innen dargestellt werden.

Die stationäre Versorgung 2013

1 Alter und Geschlecht

Bereits seit 2008 ist der Anteil der weiblichen Patientinnen größer. Sie waren im Durchschnitt 15,26 Jahre alt, die männlichen Patienten 14,76 Jahre (Durchschnitt gesamt: 15,05). Im Vergleich zum Vorjahr 2012 waren die Patient*innen durchschnittlich etwa ein Jahr älter.

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	19	16,4%	8	4,9%	27	9,7%
12-16 Jahre	49	42,2%	85	52,1%	134	48,0%
über 16 Jahre	48	41,4%	70	42,9%	118	42,3%
	116	41,6%	163	58,4%	279	

Tabelle 1: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Ein kleinerer Teil der Patient*innen lebt bei leiblichen Eltern, der größere Teil bei Alleinerziehenden. In der Dokumentation haben wir auch erfasst, ob es Ersatzeltern gibt, sog. Patchwork-Familien. Außerdem gibt es viele - vor allem ältere – Patient*innen, die nicht (mehr) in Familien oder Ersatzfamilien leben, sondern in Wohngemeinschaften, Heimen oder auch in eigenen Wohnungen.

	Gesamt	
	N	in %
leibliche Eltern	86	30,8%
alleinerziehende Mutter	79	28,3%
alleinerziehender Vater	12	4,3%
Patchwork mit leibl. Mutter	30	10,8%
Patchwork mit leibl. Vater	4	1,4%
Pflege- / Adoptiveltern	11	3,9%
andere Konstellation	9	3,2%
nicht bei Eltern	48	17,2%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

In der Versorgungsdokumentation wird erfragt, ob eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit/Herkunft für Patient*innen und/oder ihrer Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung bedeutsam ist. Das ist bei 67 Behandlungsepisoden der Fall (24,0 %).

	Gesamt	
	N	in %
türkisch und kurdisch	14	20,9%
afrikanisch	9	13,4%
polnisch	7	10,4%
russisch (und ehem. Sowjetunion)	7	10,4%
Arabisch und vorderer Orient	9	13,4%
asiatisch	5	7,5%
andere Konstellation	16	23,9%
	67	

Tabelle 3: Behandlungsepisoden bei Patient*innen mit einer nicht deutschen ethnischen (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Aufgrund der Altersstruktur waren die meisten Behandlungsepisoden mit jungen Menschen aus dem Sekundarschulbereich (199), von denen 28 % ein Gymnasium besuchten. In 54 Fällen nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 28 wegen Lernproblemen, 24 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 2 wegen einer Behinderung. Bei 12,9 % der Behandlungsepisoden besuchten die Patient*innen die Schule nicht oder die aktuelle Beschulung konnte nicht rekonstruiert werden (u.a. bei Akutbehandlungen).

	Gesamt	
	N	in %
00 ohne	25	9,0%
01 Kindergarten	1	0,4%
03 Grundschule	16	5,7%
04 Real-/ Sekundar-/ Ober-Schule	91	32,6%
05 Gesamtschule	52	18,6%
06 Gymnasium	56	20,1%
07 Berufsbildende Schule	12	4,3%
08 Schulersatzmaßnahme	15	5,4%
09 Arbeit / Lehre / Studium	2	0,7%
99 unbekannt	9	3,2%
	279	

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

Die Patient*innen kamen überwiegend aus dem Land Bremen, das war in 75,6 % der Behandlungsepisoden der Fall. Die anderen kamen aus den umliegenden Landkreisen Niedersachsens. Innerhalb der Stadtgemeinde Bremen kamen in 30 Fällen Patient*innen aus Bremen-Nord, das sind 10,8 % der Fälle.

	Gesamt	
	N	in %
Bremen	185	66,3%
Bremerhaven	26	9,3%
niedersächsisches Umland	68	24,4%
	279	

Tabelle 5: Wohnort

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

Es wird erfasst, wer die Aufnahme angeregt hat. Dabei konnten 3 Angaben gemacht werden. In den meisten Fällen waren die jungen Menschen selbst (23,6 %) und ihre Angehörigen (42 %) beteiligt. Bei den professionellen Kooperationspartner*innen der Klinik überwiegen Kinder- und Jugendpsychiater*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (39,5 %). Oft regten auch Kinderärzt*innen und andere medizinische Einrichtungen oder Fachleute die Behandlung an. Auch Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen und die Sozial- und Gesundheitsämter empfahlen häufig den Kontakt zur Psychiatrie. Diese Liste der Anregungen spiegelt gut die Integration der Kinder- und Jugendpsychiatrie innerhalb der Hilfesystems der Stadt Bremen und ihrer Umgebung wider.

	Gesamt	
	N	in %
Erziehungsberechtigte, Patienten selbst	181	64,9%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	103	36,9%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	110	39,4%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	48	17,2%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	21	7,5%
Jugend- und Sozialämter	14	5,0%
Jugendhilfeträger, Heime	21	7,5%
Gericht / JVA / Polizei	15	5,4%
sonstige	4	1,4%
keine Angabe	3	1,1%

Tabelle 6: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Es wird erfasst, was der Anlass für eine stationäre Aufnahme gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Die Symptome orientieren sich an psychiatrischen Auffälligkeiten. Die häufigsten Probleme waren Suizidgefährdung und Suizidversuche (zusammen in 41 % der Fälle). Suizidale Probleme machen in der stationären Behandlung einen deutlich größeren Anteil als im ambulanten

Bereich aus (dort 10,5 % der vorgestellten Fälle). Fast ebenso oft ist eine depressive Symptomatik Anlass für die Aufnahme (in knapp 38 % der Fälle). Auch hier gibt es einen - wenn auch nicht ganz so großen - Unterschied zum ambulanten Bereich (dort sind es 20,8 %). Kritische Probleme werden offensichtlich schnell und direkt in der Klinik angenommen.
Bedeutsam sind zudem Beziehungsprobleme mit unmittelbaren Bezugspersonen (39,9 %) und im sozialen Umfeld (24,1 %). Hinzu kommen Leistungsprobleme in 15,5 % der Fälle. Auffällig häufig sind zudem Probleme mit Aggressivität (24,1 % der Fälle) und Autoaggression (in knapp 14,4 % aller Behandlungsepisoden). Letzteres ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 6 % gestiegen. Leistungsprobleme hingegen treten um 10 % weniger häufig auf.

	Gesamt	
	N	**in %**
12 depressive Symptomatik	106	38,0%
01 Suizidgefährdung	95	34,2%
06 Probleme mit Bezugspersonen	83	29,7%
03 aggressives Verhalten	67	24,0%
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	67	24,0%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	43	15,4%
04 Autoaggression	40	14,3%
16 Essstörung	23	8,2%
02 Suizidversuch	19	6,8%
14 psychosomatische Symptome	19	6,8%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	19	6,8%
09 Drogen- / Alkoholprobleme	17	6,1%
11 schizophrene / psychotische Symptomatik	17	6,1%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	14	5,0%
05 Verwahrlosung	10	3,6%
10 Medien- / PC-Missbrauch	9	3,2%
18 Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.Ä.	3	1,1%
keine Angabe	1	0,4%

Tabelle 7: Anlass für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme als Krisenintervention (43,7 %) ist in der Klinik jederzeit möglich. Sie erfolgt in der Regel auf der geschützten Station (in 81% der Fälle). Aufnahmen aufgrund eines Beschlusses nach §1631b BGB erfolgten in 31 Fällen (dabei muss eine Aufnahme nicht zwingend sofort erfolgen - einige dieser Beschlüsse betreffen junge Menschen, die nicht *akut* eigen- oder fremdgefährdend i. R. einer psychischen Störung sind. Vielmehr erweist es sich als sinnvoll, die Aufnahme besonders sorgfältig zu planen.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Aufnahme. Die sog. auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben. Die meisten Auffälligkeiten betreffen das alltäglich Leben der jungen Menschen. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den männlichen Patienten gibt es häufiger die Beobachtung von Medienmissbrauch (21 % mehr als bei Mädchen), aggressivem Verhalten (20,8 % mehr), Auffälligkeiten im Sozialverhalten (13,3 % mehr) und auch bei Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch (12,5 % mehr). Bei den weiblichen Patienten gibt es deutlich häufiger psychosomatische Auffälligkeiten (13,2 % mehr als bei Jungen) und suizidale Handlungen (12,4 % mehr).

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	103	88,8%	151	92,6%	254	91,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	64	55,2%	74	45,4%	138	49,5%
03 Psychosomatische Auffälligkeiten	48	41,4%	89	54,6%	137	49,1%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	57	49,1%	78	47,9%	135	48,4%
11 Kontaktprobleme	53	45,7%	80	49,1%	133	47,7%
10 aggressives Verhalten	69	59,5%	63	38,7%	132	47,3%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	51	44,0%	50	30,7%	101	36,2%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	33	28,4%	26	16,0%	59	21,1%
06 Medienmissbrauch	35	30,2%	15	9,2%	50	17,9%
14 suizidale Handlungen	12	10,3%	37	22,7%	49	17,6%
02 psychomotorische Auffälligkeiten	25	21,6%	20	12,3%	45	16,1%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	6	5,2%	20	12,3%	26	9,3%
01 chronische körperliche Erkrankungen	9	7,8%	15	9,2%	24	8,6%
04 Sprachstörungen	10	8,6%	13	8,0%	23	8,2%

Tabelle 8: Auffällige Erscheinungen (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Im Jahr 2013 traten die Diagnosen „F3 affektive Störungen“ mit 33,0%, „F43 Anpassungsstörungen“ mit 31,9% und „F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ mit 18,6% besonders häufig auf. Dies bestätigt Ergebnisse aus dem Vorjahr, aber die Anzahl der Diagnosen der Anpassungsstörungen ist gestiegen, während die der emotionalen Störungen gesunken ist. Im Vergleich zum Jahr 2012 fällt auf, dass „F45 Somatoforme Störungen“ im Jahr 2013 doppelt so häufig auftraten (Anstieg von 5,2% auf 10,8%).

Es fallen deutliche Geschlechtsunterschiede auf: Bei den weiblichen Patientinnen treten mehr affektive Störungen auf (F3: ein um 22,5% größerer Anteil). Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass da der Unterschied wesentlich geringer ausfiel (3%). Weibliche Patientinnen wiesen häufiger eine Anpassungsstörung auf (F43: ein um 17,7% größerer Anteil) und eine Essstörung (F5: ein um 16,1% größerer Anteil). Bei den männlichen Patienten traten deutlich mehr kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen auf (F92: ein um 16,8% größerer Anteil an den Diagnosen), ein höherer Anteil an Störungen verursacht durch psychotrope Substanzen (F1: ein um 12,3% größerer Anteil an den Diagnosen) und mehr Störungen des Sozialverhaltens (F91: ein um 10,0 % größerer Anteil an den Diagnosen).

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
F3 affektive Störungen	23	19,8%	69	42,3%	92	33,0%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen	25	21,6%	64	39,3%	89	31,9%
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	33	28,4%	19	11,7%	52	18,6%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	2	1,7%	29	17,8%	31	11,1%
F45 Somatoforme Störungen	11	9,5%	19	11,7%	30	10,8%
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	13	11,2%	14	8,6%	27	9,7%
F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	15	12,9%	1	0,6%	16	5,7%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	13	11,2%	2	1,2%	15	5,4%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	10	8,6%	4	2,5%	14	5,0%
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	9	7,8%	4	2,5%	13	4,7%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	7	6,0%	5	3,1%	12	4,3%
F42 Zwänge	3	2,6%	6	3,7%	9	3,2%
F98 Enuresis, Enkopresis	5	4,3%	3	1,8%	8	2,9%
F40 Phobien	3	2,6%	4	2,5%	7	2,5%
F41 Ängste	0	0,0%	5	3,1%	5	1,8%
F48 Sonstige neurotische Störungen	2	1,7%	3	1,8%	5	1,8%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	2	1,7%	2	1,2%	4	1,4%
F90 Hyperkinetische Störungen	2	1,7%	1	0,6%	3	1,1%
F07 Organisch bedingte psychische Störungen	1	0,9%	2	1,2%	3	1,1%
F95 Ticstörungen	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%
F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen (vor allem: Asperger Autismus)	1	0,9%	0	0,0%	1	0,4%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die schwierigen, sog. “abnormen” psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den vorherigen Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor stand eine problematische Situation in der Familie bzw. bei Angehörigen im Vordergrund. Beim Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass

Jungen um 15,5% mehr chronische zwischenmenschliche Belastungen in der Schule erleiden; bei den weiblichen Patientinnen überwiegen abnorme intrafamiliären Beziehungen (9,5% mehr) und sie sind häufiger Opfer von sexuellem Missbrauch (9,3% mehr). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Trends der drei Einzelaspekte – Migration, körperliche und sexuelle Misshandlungen – weitestgehend gleichgeblieben.

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	58	50,0%	97	59,5%	155	55,6%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	72	62,1%	93	57,1%	165	59,1%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	64	55,2%	95	58,3%	159	57,0%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	62	53,4%	97	59,5%	159	57,0%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	72	62,1%	107	65,6%	179	64,2%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	37	31,9%	66	40,5%	103	36,9%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	18	15,5%	15	9,2%	33	11,8%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	45	38,8%	38	23,3%	83	29,7%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	12	10,3%	12	7,4%	24	8,6%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	16	13,8%	14	8,6%	30	10,8%
(1.3) körperliche Kindesmisshandlung	6	5,2%	7	4,3%	13	4,7%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	2	1,7%	18	11,0%	20	7,2%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Aufnahme

Aufnahmen erfolgen nach Möglichkeit geplant und wochentags. In Krisenfällen und bei akuter Problematik sind Aufnahmen am Wochenende ebenfalls möglich. Das geschah im Jahr 2013 bei 41 der 279 Behandlungsepisoden (Fr. – So.). Die Aufnahmen finden relativ gleichmäßig über das Jahr verteilt statt. Pro Monat waren es 2013 zwischen 13 (Juni) und 31 (August) Fälle. In den vergangenen Jahren gab es ebenfalls diese Schwankungen.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 55,71 Tage in stationärer Behandlung. Die weiblichen Patientinnen wurden im Durchschnitt 7 Tage kürzer behandelt als die männlichen Patienten.

Durch die Schaffung der geschützten Station und der guten Koordination mit den Ambulanzen gibt es eine deutliche Unterscheidung zwischen Kriseninterventionen und Akutbehandlungen (1-2 Tage bzw. bis zu zwei Wochen: 37,2% der Behandlungsepisoden) und der durch eine geplante stationäre Psy-

chotherapie begründeten Behandlungsdauer. Nur 12 Behandlungsepisoden dauerten 2013 länger als ein halbes Jahr, lediglich eine dauerte länger als 1 Jahr.

	N	**in %**
1 bis 2 Tage	45	16,1%
bis zu 2 Wochen	59	21,1%
bis zu 6 Wochen	35	12,5%
bis zu 26 Wochen	131	46,9%
bis zu 52 Wochen	8	2,9%
Mehr als 52 Wochen	1	0,4%
	279	

Tabelle 11: Behandlungsdauer nach Kategorien

5.3 Behandlungen

	N	in %
Bewegungstherapie	170	60,9%
Ergotherapie / Arbeitstraining	134	48,0%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	131	47,0%
Freizeitpädagogik	121	43,4%
Verhaltenstherapie, VT-Training	106	38,0%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	80	28,7%
eigene Psychodiagnostik	77	27,6%
Musiktherapie	67	24,0%
Soziotherapie	65	23,3%
keine	54	19,4%
Rollenspiel / Theater o.ä.	46	16,5%
Selbstständigkeitstraining	45	16,1%
Kunsttherapie	44	15,8%
Meditations- und Entspannungsmethoden	29	10,4%
tiergestützte Therapie	12	4,3%
Systemische Therapie	4	1,4%

Tabelle 12: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in 67 Behandlungsepisoden statt (24 %). 212 Mal wurden Patient*innen ohne entsprechende Medikamente behandelt. In 30 Fällen wurden Neuroleptika eingesetzt, oft auch im Kontext von Kriseninterventionen (in 18 Fällen), 33 Mal kam es zur Anwendung von Antidepressiva, 16 Mal von Tranquilizern. Eine medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien (u.a. bei einer ADHS-Symptomatik) gab es bei 3 Behandlungsepisoden.

	N	in %
1 Antidepressiva	33	11,8%
2 Stimulantien / Atomoxitin	1	0,4%
3 Neuroleptika	30	10,8%
4 Tranquilizer	16	5,7%
5 Mood Stabilizer (Lithium, Antikonvulsiva)	3	1,1%

Tabelle 13: Behandlungen mit Psychopharmaka (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss der Behandlung

Die stationären Behandlungen wurden überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 50 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 17,9 %). 11 Mal beendete die Klinik die Behandlung wegen mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen (entspricht 3,9 %). Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt (Tabelle 14). Es zeigte sich auch in den letzten Jahren immer wieder, dass sich an der Gesamtsituation bei der Hälfte der Behandlungen etwas ändert. Im Jahr 2013 hat sich die Gesamtsituation bei 51,3% der Behandlungsepisoden verbessert. Die Symptomatik verbesserte sich bei 78,5 % der Behandlungen.

	Symptomatik		Gesamtsituation	
	N	in %	N	in %
0 entfällt	7	2,5%	8	2,9%
1 völlig gebessert	12	4,3%	2	0,7%
2 deutlich gebessert	116	41,6%	65	23,3%
3 etwas gebessert	91	32,6%	76	27,2%
4 unverändert	48	17,2%	119	42,7%
5 verschlechtert	1	0,4%	3	1,1%
9 nicht beurteilbar	4	1,4%	6	2,2%
	279		279	

Tabelle 14: Ergebnis der Behandlung nach Symptomatik und Gesamtsituation

191 Patient*innen kehrten zum Ende der Behandlung ins Elternhaus oder an ihren nicht institutionellen Wohnort zurück (entspricht 68,5 %). 78 Patient*innen wurden direkt in eine Jugendhilfeeinrichtung entlassen (entspricht 27,95 %). Da nur 37 von ihnen zuvor bereits in einer Jugendhilfeeinrichtung lebten, ist in 41 Fällen die unmittelbare »Fremdplatzierung« eines der Ergebnisse der Behandlung und der Kooperation mit den Jugendämtern (14,7 %).

Die tagesklinische Versorgung 2013

1 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der behandelten Kinder beträgt im Land Bremen 10,72 Jahre. In den Tageskliniken sind die männlichen Patienten in der Mehrzahl - sie machen mehr als zwei Drittel der Behandlungsepisoden aus.

Tkl Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	17	94,4%	6	75,0%	23	88,5%
12-16 Jahre	1	5,6%	2	25,0%	3	11,5%
	18	69,2%	8	30,8%	26	

Tabelle 1a: Tkl Bremen-Ost: Anzahl der Behandlungsepisoden

Tkl Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	9	60,0%	3	30,0%	12	48,0%
12-16 Jahre	5	33,3%	7	70,0%	12	48,0%
über 16 Jahre	1	6,7%	0	0,0%	1	4,0%
	15	60,0%	10	40,0%	25	

Tabelle 1b: Tkl Bremen-Nord: Anzahl der Behandlungsepisoden

Tkl Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	18	90,0%	6	66,7%	24	82,8%
12-16 Jahre	2	10,0%	3	33,3%	5	17,2%
	20	69,0%	9	31,0%	29	

Tabelle 1c: Tkl Bremerhaven: Anzahl der Behandlungsepisoden

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Der Anteil der Kinder, die bei leiblichen Eltern leben, ist in den Tageskliniken größer als in der stationären Behandlung.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	9	34,6 %	12	48,0 %	11	37,9 %	32	40,0%
alleinerziehende Mutter	14	53,8 %	6	24,0 %	6	20,7 %	26	32,5%
alleinerziehender Vater	0	0,0 %	1	4,0 %	0	0,0 %	1	1,3%
Patchwork mit leibl. Mutter	1	3,8 %	0	0,0 %	4	13,8 %	5	6,3%
Patchwork mit leibl. Vater	1	3,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	1,3%
Pflege- / Adoptiveltern	0	0,0 %	0	0,0 %	6	20,7 %	6	7,5%
andere Konstellation	1	3,8 %	3	12,0 %	1	3,4 %	5	6,3%
nicht bei Eltern	0	0,0 %	2	8,0 %	1	3,4 %	3	3,8%
keine Angabe	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	1,3%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung ist in der Tagesklinik bei 10 Behandlungsepisoden bedeutsam (12,5 %), dies ist fast um die Hälfte weniger als im Jahr 2012. Dieser ethnische Hintergrund ist türkisch oder kurdisch bei 5 % der Behandlungsepisoden, polnisch bei 3,75 %. Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Tageskliniken in Bremen und Bremerhaven.

2.3 Schule, Ausbildung

Insgesamt besuchten 38,8% der Patient*innen die Grundschule, allerdings variierte dieser Anteil stark nach Einrichtung (38,5 % in Tkl Ost, 16 % in Tkl Nord und 58,6 % in Bremerhaven). Bei insgesamt 37,5% der Behandlungsepisoden besuchten die Kinder eine Sekundarschule (50 % in Bremen Ost, 40% in Bremen Nord und 24,1 % in Bremerhaven). 9 Mal wurde ein Gymnasium besucht (6 davon waren in der Tagesklinik Nord), 6 Mal eine Gesamtschule und 2 Patienten nahmen schulersetzende Maßnahmen wahr.

In 25 Fällen nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 11 wegen Lernproblemen und 14 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten.

2.4 Wohnort

Bei einer tagesklinischen Behandlung ist die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsort bedeutsam: die An- und Abreisedauer muss dem kindlichen Leben angemessen sein. Die meisten Patient*innen kamen aus dem Land Bremen, das war in 56,3 % der Behandlungsepisoden der Fall.

In der Stadt Bremen war der Anteil mit 58,8 % etwas größer. Von den Bremer Kindern kamen 27,5 % aus Bremen-Nord. Die anderen Patient*innen der Tagesklinik in Bremen kamen aus den direkt anliegenden niedersächsischen Gemeinden. In Bremerhaven kamen in 51,7 % der Fälle die Kinder aus der Stadt Bremerhaven, 41,4 % aus umliegenden Gemeinden des Landkreises Cuxhaven.

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

Es wird erfasst, wer die Aufnahme angeregt hat. Dabei konnten 3 Angaben gemacht werden. In den meisten Fällen waren die eigenen Einrichtungen (48,3 %), Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Psychotherapeuten (41,4%) und medizinische Einrichtungen (20,7%) beteiligt. Zwischen den einzelnen Einrichtungen gab es Unterschiede: In Bremen- Nord haben besonders häufig die Erziehungsberichtigten die Aufnahme angeregt (56% vs. 11,5% in Ost und 17,2% in Bremerhaven). Entgegengesetzt war dies der Fall bei Anregungen durch Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Psychotherapeuten, die in Bremen-Nord nur in 12,0 % der Fälle zur Aufnahme anregten. In Bremen-Ost wurde häufiger durch schulische Einrichtungen angeregt (38,5% vs. 16,0% in Nord und 10,3% in Bremerhaven). Im Vergleich zum Vorjahr fällt besonders auf, dass die Jugendlichen selbst im Jahr 2013 nicht zur Aufnahme angeregt haben, was 2012 noch in 21% der Fälle geschehen war. Außerdem gab es 2013 insgesamt weniger Anregungen durch die Erziehungsberechtigten, aber mehr Anregungen durch die eigenen Einrichtungen, was 2012 nur durch die Ambulanzen erfolgt war.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
eigene Einrichtungen	12	46,2	12	48,0	14	48,3	38	47,5%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	10	38,5	3	12,0	12	41,4	25	31,3%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	5	19,2	4	16,0	6	20,7	15	18,8%
Erziehungsberechtigte	3	11,5	14	56,0	5	17,2	22	27,5%
Kindergarten, Schulen, Lehrer und schulische Beratung	10	38,5	4	16,0	3	10,3	17	21,3%
Jugend- und Sozialämter	2	7,7	1	4,0	0	0,0	3	3,8%
Jugendhilfeträger, Heime	0	0,0	1	4,0	2	6,9	3	3,8%
Sonstige	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3%

Tabelle 3: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Es wird erfasst, was der Anlass für eine stationäre Aufnahme gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Anders als im stationären Bereich orientieren sich die Symptome weniger an psychiatrischen Auffälligkeiten als an Problemen im sozialen Umfeld (55 %), Beziehungsproblemen mit unmittelbaren Bezugspersonen (43,8 %) und an Leistungsproblemen (40 %). Auffällig häufig sind auch hier Probleme mit der Aggressivität (45 % - das entspricht 15 % mehr als im Vorjahr). Dazu kommen Autoaggressionen in 5 % der Behandlungsepisoden.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	18	69,2	14	56,0	12	41,4	44	55,0%
06 Probleme mit Bezugspersonen	14	53,8	11	44,0	18	62,1	43	53,8%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	12	46,2	6	24,0	14	48,3	32	40,0%
03 aggressives Verhalten	10	38,5	11	44,0	15	51,7	36	45,0%
12 depressive Symptomatik	3	11,5	9	36,0	8	27,6	20	25,0%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	3	11,5	1	4,0	1	3,4	5	6,3%
04 Autoaggression	2	7,7	0	0,0	2	6,9	4	5,0%
14 psychosomatische Symptome	2	7,7	2	8,0	1	3,4	5	6,3%
01 Suizidgefährdung	0	0,0	1	4,0	2	6,9	3	3,8%
11 Schizophrene/psychotische Symptomatik	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	2,5%
05 Verwahrlosung	0	0,0	2	8,0	0	0,0	2	2,5%
10 Medien- / PC-Missbrauch	0	0,0	2	8,0	0	0,0	2	2,5%
02 Suizidversuch	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	1,3%
16 Essstörung	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	1,3%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	1,3%
Unbekannt	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	1,3%

Tabelle 4: Anlass für die tagesklinische Behandlung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme im Kontext einer Krisenintervention gab es in Bremen-Ost 5 Mal, in Bremerhaven 2 Mal und in Bremen-Nord nur 1 Mal. Behandlungen aufgrund eines Beschlusses gab es in den Tageskliniken nicht.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Aufnahme. Die sog. auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben. Die meisten Auffälligkeiten betreffen auch bei den tagesklinisch behandelten Kindern das alltägliche Leben der jungen Menschen und aggressives Verhalten. Die erfassten Auffälligkeiten unterscheiden sich in Bremen und Bremerhaven (vgl. Tabellen 7a-c). Beim geschlechtsspezifischen Vergleich fällt auf, dass Medienmissbrauch und Sprachstörungen ausschließlich bei Jungen auftraten, ausgenommen eines Mädchens, bei dem Medienmissbrauch beobachtet wurde.

Tagesklinik in Bremen-Ost	**männlich**		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	15	83,3%	3	37,5%	18	69,2%
11 Kontaktprobleme	13	72,2%	3	37,5%	16	61,5%
10 aggressives Verhalten	13	72,2%	3	37,5%	16	61,5%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	14	77,8%	0	0,0%	14	53,8%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	9	50,0%	2	25,0%	11	42,3%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	6	33,3%	4	50,0%	10	38,5%
02 psychomotorische Auffälligkeit	7	38,9%	0	0,0%	7	26,9%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	4	22,2%	2	25,0%	6	23,1%
01 chronische körperliche Erkrankungen	3	16,7%	0	0,0%	3	11,5%
04 Sprachstörungen	2	11,1%	0	0,0%	2	7,7%
06 Medienmissbrauch	2	11,1%	0	0,0%	2	7,7%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 5a: Auffällige Erscheinungen Tagesklinik Bremen-Ost (Mehrfachantworten möglich)

Tagesklinik in Bremen-Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	14	93,3%	10	100%	24	96,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	12	80,0%	8	80,0%	20	80,0%
11 Kontaktprobleme	9	60,0%	8	80,0%	17	68,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	7	46,7%	9	90,0%	16	64,0%
10 aggressives Verhalten	8	53,3%	4	40,0%	12	48,0%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	4	26,7%	5	50,0%	9	36,0%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	4	26,7%	3	30,0%	7	28,0%
02 psychomotorische Auffälligkeit	4	26,7%	1	10,0%	5	20,0%
06 Medienmissbrauch	4	26,7%	1	10,0%	5	20,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	2	13,3%	2	20,0%	4	16,0%
04 Sprachstörungen	3	20,0%	0	0,0%	3	12,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	0	0,0%	1	10,0%	1	4,0%
14 suizidale Handlungen	1	6,7%	0	0,0%	1	4,0%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 5b: Auffällige Erscheinungen Tagesklinik Bremen-Nord (Mehrfachantworten möglich)

Tagesklinik in Bremerhaven	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	19	95,0%	8	88,9%	27	93,1%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	18	90,0%	8	88,9%	26	89,7%
02 psychomotorische Auffälligkeit	11	55,0%	7	77,8%	18	62,1%
10 aggressives Verhalten	14	70,0%	4	44,4%	18	62,1%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	8	40,0%	4	44,4%	12	41,4%
11 Kontaktprobleme	6	30,0%	4	44,4%	10	34,5%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	5	25,0%	3	33,3%	8	27,6%
01 chronische körperliche Erkrankungen	4	20,0%	2	22,2%	6	20,7%
04 Sprachstörungen	5	25,0%	0	0,0%	5	17,2%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	4	20,0%	0	0,0%	4	13,8%
06 Medienmissbrauch	1	5,0%	0	0,0%	1	3,4%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	0	0,0%	1	11,1%	1	3,4%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 5c: Auffällige Erscheinungen Tagesklinik Virchowstraße (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen gestellt werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Manche psychiatrische Diagnosen spielen - dem Alter und dem Behandlungsangebot entsprechend - keine oder kaum eine Rolle: z.B. Schizophrenien, dissoziative Störungen, Essstörungen oder Suchterkrankungen. Bedeutsame Geschlechtsunterschiede gibt es in Bremen und Bremerhaven deutlich bei emotionalen Störungen mit Störungen des Sozialverhaltens und hyperkinetischen Störungen (größerer Anteil bei Jungen) und bei Anpassungsstörungen, sowie affektiven Störungen (größerer Anteil bei Mädchen).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	9	34,6%	9	36,0%	9	31,0%	27	33,8%
F93 emotionale Störungen des Kindesalters	8	30,8%	7	28,0%	7	24,1%	22	27,5%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	3	11,5%	3	12,0%	9	31,0%	15	18,8%
F90 Hyperkinetische Störungen	3	11,5%	3	12,0%	8	27,6%	14	17,5%
F98 Enuresis, Enkopresis	3	11,5%	2	8,0%	2	6,9%	7	8,8%
F3 affektive Störungen - vor allem depressive Störungen	1	3,8%	2	8,0%	3	10,3%	6	7,5%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen,	3	11,5%	3	12,0%	0	0,0%	6	7,5%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	0	0,0%	2	8,0%	1	3,4%	3	3,8%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	2	7,7%	1	4,0%	0	0,0%	3	3,8%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	0	0,0%	2	8,0%	0	0,0%	2	2,5%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	2	6,9%	2	2,5%
F95 Ticstörungen	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
F40 Phobien	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	1,3%
F45 Somatoforme Störungen	0	0,0%	0	0,0%	1	3,4%	1	1,3%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die identifizierten sog. abnormen psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie und bei Angehörigen im Vordergrund. Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt es nicht. Migrationsprobleme traten 2013 in 2,5% mehr Fällen auf als im Jahr zuvor, die körperliche Kindesmisshandlung wurde fünfmal häufiger als abnormer psychosozialer Umstand erfasst als noch 2012 (von 1,3% auf 7,5%). Insgesamt scheint die psychosoziale Situation der Patient*innen in Bremen-Nord häufiger kritischer zu sein als in den anderen beiden Tageskliniken.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	14	53,8%	16	64,0%	11	37,9%	41	51,3%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten/Behinderung in der Familie	12	46,2	13	52,0%	16	55,2%	41	51,3%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	13	50,0%	15	60,0%	11	37,9%	39	48,8%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	14	53,8%	19	76,0%	13	44,8%	46	57,5%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	17	65,4%	17	68,0%	15	51,7%	49	61,3%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	9	34,6%	3	12,0%	12	41,4%	24	30,0%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	2	7,7%	3	12,0%	1	3,4%	6	7,5%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	12	46,2%	10	40,%	12	41,4%	34	42,5%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	1	3,8%	2	8,0%	2	6,9%	5	6,3%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	2	7,7%	3	12%	1	3,4%	6	7,5%
(1.3) Kindesmisshandlung	2	7,7%	0	0,0%	4	13,8%	6	7,5%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 123 Tage in teilstationärer Behandlung – das entspricht 30 Tagen weniger als im Jahr 2012. In Bremerhaven ist die Behandlungsdauer länger als in Bremen (137 Tage; Ost: 114; Nord: 111) und die durchschnittliche Behandlungsdauer von Jungen (135 Tage) ein wenig kürzer als die der Mädchen (142 Tage). In Bremen ist dieser Unterschied auffälliger: So wurden in Bremen Ost die Jungen im Durchschnitt 135 Tage behandelt, die Mädchen nur 67 Tage. Ähnlich ist es in Bremen Nord (Durchschnitt bei Jungen 138, bei Mädchen 71).
In Bremen Nord wurde eine Behandlung innerhalb der ersten 2 Tage beendet.

5.2 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand insgesamt bei 25 % der Behandlungsepisoden statt: In Bremerhaven bei 20,7% der Episoden (5 Mal mit Stimulantien, einmal mit Antidepressiva), in Bremen-Ost bei 38,5% der Episoden (6 Mal mit Neuroleptika, 4 Mal mit Stimulantien) und in Bremen-Nord bei 20% der Fälle (1 Mal Antidepressiva, 2 Mal Stimulantien und 2 Mal Neuroleptika).

5.3 Behandlungen

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Bewegungstherapie	23	88,5%	22	88,0%	23	79,3%	68	85,0%
eigene Psychodiagnostik	17	65,4%	22	88,0%	17	58,6%	56	70,0%
Ergotherapie / Arbeitstraining	23	88,5%	22	88,0%	0	0,0%	45	56,3%
Soziotherapie	21	80,8%	11	44,0%	1	3,4%	33	41,3%
Verhaltenstherapie, VT-Training	15	57,7%	10	40,0%	5	17,2%	30	37,5%
Freizeitpädagogik	7	26,9%	16	64,0%	7	24,1%	30	37,5%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	2	7,7%	16	64,0%	6	20,7%	24	30,0%
tiergestützte Therapie	6	23,1%	2	8,0%	14	48,3%	22	27,5%
Systemische Therapie	0	0,0%	1	4,0%	20	69,0%	21	26,3%
Kunsttherapie	0	0,0%	0	0,0%	21	72,4%	21	26,3%
Selbstständigkeitstraining	5	19,2%	9	36,0%	7	24,1%	21	26,3%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	11	42,3%	1	4,0%	7	24,1%	19	23,8%
Musiktherapie	15	57,7%	0	0,0%	2	6,9%	17	21,3%
keine	2	7,7%	2	8,0%	2	6,9%	6	7,5%
Meditations-und Entspannungsmethoden	1	3,8%	0	0,0%	3	10,3%	4	5,0%
Rollenspiel / Theater o.ä.	0	0,0%	0	0,0%	2	6,9%	2	2,5%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die tagesklinischen Behandlungen wurden überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 8 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 10 %), 4 Mal geschah dies in Bremen-Ost, 4 Mal in Bremen-Nord. Die Tagesklinik in Bremen-Nord beendete 4 Mal die Behandlung wegen mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen, 2 Mal in Bremerhaven.

Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Im Jahr 2013 wird bei 57,5 % der Behandlungsepisoden eine positive Veränderung in der Gesamtsituation dokumentiert.

Ergebnis nach der Symptomatik	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
0 entfällt	1	3,8%	1	4,0%	0	0,0%	2	2,5%
1 völlig gebessert	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,5%
2 deutlich gebessert	9	34,6%	9	36,0%	17	58,6%	35	43,8%
3 etwas gebessert	10	38,5%	9	36,0%	7	24,1%	26	32,5%
4 unverändert	4	15,4%	6	24,0%	2	6,9%	12	15,0%
5 verschlechtert	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
9 nicht beurteilbar	0	0,0%	0	0,0%	3	10,3%	3	3,8%
	26		25		29		80	

Tabelle 11a: Ergebnis der Behandlung nach der Symptomatik

Ergebnis nach der Gesamtsituation	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
0 entfällt	1	3,8%	1	4,0%	0	0,0%	2	2,5%
1 völlig gebessert	0	0,0%	0	0,0%	1	3,4%	1	1,3%
2 deutlich gebessert	9	34,6%	4	16,0%	4	13,8%	17	21,3%
3 etwas gebessert	6	23,1%	9	36,0%	13	44,8%	28	35,0%
4 unverändert	8	30,8%	11	44,0%	7	24,1%	26	32,5%
5 verschlechtert	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
9 nicht beurteilbar	1	3,8%	0	0,0%	4	13,8%	5	6,3%
	26		25		29		80	

Tabelle 11b: Ergebnis der Behandlung nach der Gesamtsituation

Die ambulante Versorgung 2013 durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brhv)

In den Institutsambulanzen wurden im Jahr 2013 insgesamt 879 Behandlungsepisoden durchgeführt, 451 in der IA Ost, 183 in der IA Nord und 245 in der IA Bremerhaven.

1 Alter und Geschlecht

In allen Ambulanzen wurden vor dem 12. Lebensjahr deutlich mehr Jungen als Mädchen behandelt, ab dem 12. Lebensjahr überwiegen die Mädchen.
In der IA Nord und in Bremerhaven waren die Kinder in mehr als der Hälfte der Behandlungsepisoden jünger als 12, in der IA Ost lag der Schwerpunkt bei den 12-16jährigen.
Die männlichen Patienten waren im Durchschnitt 11,84 Jahre alt, die Mädchen 13,85 Jahre alt. In Bremen-Ost war der Altersdurchschnitt am höchsten (13,48 Jahre), in Bremerhaven insgesamt am niedrigsten (11,76 Jahre).

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	122	56,2%	56	23,9%	178	39,5%
12-16 Jahre	72	33,2%	148	63,2%	220	48,8%
über 16 Jahre	23	10,6%	30	12,8%	53	11,7%
	217	48,1%	234	51,9%	451	

Tabelle 1a: IA Ost: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	59	62,1%	37	42,0%	96	52,5%
12-16 Jahre	31	32,6%	37	42,0%	68	37,1%
über 16 Jahre	5	5,3%	14	15,9%	19	10,4%
	95	51,9%	88	48,1%	183	

Tabelle 1b: IA Nord: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	104	65,4%	34	39,5%	138	56,3%
12-16 Jahre	45	28,3%	48	55,8%	93	38,0%
über 16 Jahre	10	6,3%	4	4,7%	14	5,7%
	159	64,9%	86	35,1%	245	

Tabelle 1c: IA Brhv: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Am häufigsten leben die vorgestellten Kinder bei den leiblichen Eltern (IA Ost 43,7%, IA Nord 38,3% und IA Brhv 39,6%). Ca. ein Drittel der Kinder lebt bei alleinerziehenden Eltern, meist der Mutter. 6,1% leben nicht bei (Ersatz-)Eltern, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	197	43,7%	70	38,3%	97	39,6%	364	41,4%
alleinerziehende Mutter	129	28,6%	57	31,1%	79	32,2%	265	30,1%
alleinerziehender Vater	9	2,0%	10	5,5%	15	6,1%	34	3,9%
Patchwork mit leibl. Mutter	43	9,5%	14	7,7%	15	6,1%	72	8,2%
Patchwork mit leibl. Vater	10	2,2%	3	1,6%	6	2,4%	19	2,2%
Pflege- / Adoptiveltern	10	2,2%	5	2,7%	15	6,1%	30	3,4%
andere Konstellation	21	4,7%	13	7,1%	7	2,9%	41	4,7%
nicht bei (Ersatz-)Eltern	32	7,1%	11	6,0%	11	4,5%	54	6,1%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit/Herkunft für Patient*innen und/oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war in den Institutsambulanzen bei 157 Behandlungsepisoden bedeutsam (17,9 %). Durchschnittlich war dies in Bremerhaven seltener der Fall (13,9 %), in Bremen-Ost häufiger (21,5 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
deutsch	354	78,5%	157	85,8%	211	86,1%	722	82,1%
türkisch	26	5,8%	9	4,9%	6	2,4%	41	4,7%
kurdisch	4	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,5%
afrikanisch	5	1,1%	3	1,6%	2	0,8%	10	1,1%
polnisch	8	1,8%	4	2,2%	3	1,2%	15	1,7%
russisch	21	4,7%	4	2,2%	8	3,3%	33	3,8%
arabisch	11	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	11	1,3%
asiatisch	5	1,1%	2	1,1%	1	0,4%	8	0,9%
anders europäisch	12	2,7%	1	0,5%	10	4,1%	23	2,6%
anders / unbekannt	5	1,1%	3	1,6%	4	1,6%	12	1,4%
	451		183		245		879	

Tabelle 3: (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Zwischen den Patient*innen der Ambulanzen in Bremerhaven und in Bremen gibt es keine ersichtlichen Unterschiede. Nur gab es in Bremerhaven mehr Patient*innen aus dem Kindergarten (8,2 % gegenüber 3,3 % in Nord und 0,7 % in Ost). In 198 Behandlungsepisoden nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 101 wegen Lernproblemen, 79 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 18 wegen einer Behinderung.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	10	2,2%	5	2,7%	5	2,0%	20	2,3%
Kindergarten	3	0,7%	6	3,3%	20	8,2%	29	3,3%
Vorschule	0	0,0%	2	1,1%	1	0,4%	3	0,3%
Grundschule	90	20,0%	54	29,5%	72	29,4%	216	24,6%
Oberschule / Sekundarschule	195	43,2%	64	35,0%	85	34,7%	344	39,1%
Gesamtschule	40	8,9%	11	6,0%	16	6,5%	67	7,6%
Gymnasium	73	16,2%	26	14,2%	26	10,6%	125	14,2%
Berufsbildende Schule	17	3,8%	11	6,0%	4	1,6%	32	3,6%
Schulersetzende Maßnahme	11	2,4%	2	1,1%	8	3,3%	21	2,4%
Arbeit / Lehre / Studium	6	1,3%	1	0,5%	1	0,4%	8	0,9%
unbekannt	6	1,3%	1	0,5%	7	2,9%	14	1,6%
	451		183		245		879	20

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

In der Institutsambulanz Ost kamen 63 % der Patient*innen aus der Stadtgemeinde Bremen, eine Person aus Bremerhaven, die übrigen aus Niedersachsen (36,8 %), vor allem aus den umliegenden Landkreisen Diepholz (13,1 %), Verden (9,8 %) und Osterholz-Scharmbeck (6,2 %).

In der Institutsambulanz Nord kamen 48,1 % aus Bremen-Nord und 44,8 % aus dem niedersächsischen Landkreis Osterholz-Scharmbeck.

In der Institutsambulanz Bremerhaven kamen 62,9 % aus der Stadt Bremerhaven und 37,1 % aus Niedersachen, davon 18,4 % aus dem benachbarten Landkreis Cuxhaven.

Bei den Patient*innen aus Bremen, die in den Ambulanzen Ost und Nord behandelt wurden, lässt sich über die PLZ ermitteln, aus welchen Stadtteilen sie kommen:

	IA Ost		IA Nord		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Blumenthal	5	1,1%	40	21,9%	45	7,1%
Vegesack	8	1,8%	33	18,0%	41	6,5%
Burglesum	3	0,7%	15	8,2%	18	2,8%
Gröpelingen	14	3,1%	1	0,5%	15	2,4%
Walle / Findorff	18	4,0%	2	1,1%	20	3,2%
Mitte / Östl. Vorstadt	9	2,0%	0	0,0%	9	1,4%
Neustadt / Woltmershausen	10	2,2%	0	0,0%	10	1,6%
Huchting	16	3,5%	1	0,5%	17	2,7%
Obervieland	22	4,9%	0	0,0%	22	3,5%
Vahr / Horn-Lehe	67	14,9%	3	1,6%	70	11,0%
Osterholz	55	12,2%	0	0,0%	55	8,7%
Hemelingen	57	12,6%	0	0,0%	57	9,0%
aus Bremen	284	63,0%	95	51,9%	379	59,8%

Tabelle 5: Verteilung der Patient*innen in den Ambulanzen Ost und Nord auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Es wird erfasst, wer die Vorstellung angeregt hat. Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 54,8 % in allen Einrichtungen. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (7,3 %) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die häufigsten Anregungen zur Vorstellung gab es von Kinderärzten und -kliniken und anderen Ärzten bzw. Kliniken (26,0 %). Schulen regten in 15,6 % der Fälle das Aufsuchen einer Ambulanz an. Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten waren mit zusammen 15,1 % der Anregungen vertreten, in diesen Fällen geht es in der Regel um die Planung einer (teil-) stationären Behandlung, die in den Ambulanzen vorbereitet wird.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	3	0,7%	0	0,0%	1	0,4%	4	0,5%
Jugendliche/r selbst	38	8,4%	11	6,0%	15	6,1%	64	7,3%
Erziehungsberechtigte	219	48,6%	149	81,4%	112	45,7%	480	54,6%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	32	7,1%	4	2,2%	20	8,2%	56	6,4%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	82	18,2%	17	9,3%	34	13,9%	133	15,1%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	116	25,7%	35	19,1%	77	31,4%	228	25,9%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	69	15,3%	17	9,3%	51	20,8%	137	15,6%
Jugend- und Sozialämter	18	4,0%	4	2,2%	15	6,1%	37	4,2%
Jugendhilfeträger, Heime	32	7,1%	9	4,9%	19	7,8%	60	6,8%
Gericht / JVA / Polizei	1	0,2%	1	0,5%	3	1,2%	5	0,6%
sonstige	13	2,9%	7	3,8%	2	0,8%	22	2,5%

Tabelle 6: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Es wird erfasst, was der Anlass für eine Vorstellung in der Ambulanz gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Im Vordergrund stehen in allen Ambulanzen Probleme mit Bezugspersonen (insgesamt in 32 % der Fälle), Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen (32,4 %) und Leistungsprobleme (30,4 %). Auffällig häufig sind zudem aggressive Verhaltensweisen, insbesondere in Bremerhaven. Depressive Störungen und spezifische neurotische Symptome wie Ängste oder Zwänge sind mit 20,0 % und 18,9 % die häufigsten psychiatrischen Auffälligkeiten.
In der IA Ost findet sich ein höherer Anteil an Essstörungen als Vorstellungsanlass, das ist dadurch zu erklären, dass die Ambulanz hier eine spezifische Sprechstunde für diese Problematik vorhält.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	In %
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	148	32,8%	63	34,4%	74	30,2%	285	32,4%
Probleme mit Bezugspersonen	163	36,1%	42	23,0%	76	31,0%	281	32,0%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	121	26,8%	55	30,1%	91	37,1%	267	30,4%
aggressives Verhalten	99	22,0%	44	24,0%	78	31,8%	221	25,1%
depressive Symptomatik	101	22,4%	27	14,8%	48	19,6%	176	20,0%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	105	23,3%	37	20,2%	24	9,8%	166	18,9%
Suizidgefährdung	44	9,8%	21	11,5%	34	13,9%	99	11,3%
psychosomatische Symptome	38	8,4%	15	8,2%	16	6,5%	69	7,8%
Essstörung	47	10,4%	6	3,3%	3	1,2%	56	6,4%
Autoaggression	35	7,8%	7	3,8%	13	5,3%	55	6,3%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	17	3,8%	10	5,5%	6	2,4%	33	3,8%
Verwahrlosung	17	3,8%	5	2,7%	3	1,2%	25	2,8%
Drogen- / Alkoholprobleme	11	2,4%	1	0,5%	8	3,3%	20	2,3%
Medien- / PC-Missbrauch	14	3,1%	1	0,5%	2	0,8%	17	1,9%
schizophrene / psychotische Symptomatik	9	2,0%	2	1,1%	4	1,6%	15	1,7%
Suizidversuch	3	0,7%	8	4,4%	3	1,2%	14	1,6%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	6	1,3%	2	1,1%	2	0,8%	10	1,1%
manische Symptomatik	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelle 7: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Hierbei geht es um Notfallvorstellungen innerhalb der regulären Öffnungszeit der Ambulanzen: Montag bis Freitag 8.00 – 16.30. Auch nachts und am Wochenende erfolgen häufig Notfallvorstellungen, sie werden durch unseren ärztlichen Rufbereitschaftsdienst versorgt, aber nicht im Rahmen der Versorgungsdokumentation erfasst.

Insgesamt gab es 179 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (20,4 %) in allen Ambulanzen. Unfreiwillige Behandlungen gab es in 5 Behandlungsepisoden (3 in Bremerhaven und jeweils 1 in Bremen Ost und Nord).

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung in der Ambulanz

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die in den einzelnen Ambulanzen genannten auffälligen Erscheinungen sind den Tabellen 8a-c zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist überall »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt über alle Ambulanzen auf, dass Mädchen häufiger psychosomatische Auffälligkeiten und suizidale Handlungen zeigen, Jungen hingegen mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch, Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten, sowie Sozialverhaltensauffälligkeiten und aggressives Verhalten (die letzten beiden Items treffen für die Ambulanz in Bremerhaven nicht zu).

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	197	90,8%	221	94,4%	418	92,7%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	190	87,6%	183	78,2%	373	82,7%
11 Kontaktprobleme	139	64,1%	154	65,8%	293	65,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	66	30,4%	140	59,8%	206	45,7%
10 aggressives Verhalten	118	54,4%	80	34,2%	198	43,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	70	32,3%	77	32,9%	147	32,6%
02 psychomotorische Auffälligkeit	82	37,8%	20	8,5%	102	22,6%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	63	29,0%	32	13,7%	95	21,1%
06 Medienmissbrauch	40	18,4%	21	9,0%	61	13,5%
04 Sprachstörungen	33	15,2%	15	6,4%	48	10,6%
01 chronische körperliche Erkrankungen	22	10,1%	21	9,0%	43	9,5%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	17	7,8%	22	9,4%	39	8,6%
14 suizidale Handlungen	4	1,8%	11	4,7%	15	3,3%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	5	2,3%	7	3,0%	12	2,7%

Tabelle 8a: Auffällige Erscheinungen IA Ost (Mehrfachantworten möglich)

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	70	73,7%	72	81,8%	142	77,6%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	67	70,5%	42	47,7%	109	59,6%
11 Kontaktprobleme	45	47,4%	30	34,1%	75	41,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	22	23,2%	41	46,6%	63	34,4%
10 aggressives Verhalten	40	42,1%	22	25,0%	62	33,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	15	15,8%	30	34,1%	45	24,6%
02 psychomotorische Auffälligkeit	30	31,6%	5	5,7%	35	19,1%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	14	14,7%	9	10,2%	23	12,6%
04 Sprachstörungen	18	18,9%	4	4,5%	22	12,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	11	11,6%	6	6,8%	17	9,3%
06 Medienmissbrauch	11	11,6%	5	5,7%	16	8,7%
14 suizidale Handlungen	4	4,2%	10	11,4%	14	7,7%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	4	4,2%	4	4,5%	8	4,4%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	4	4,2%	2	2,3%	6	3,3%

Tabelle 8b: Auffällige Erscheinungen IA Nord (Mehrfachantworten möglich)

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	105	66,0%	71	82,6%	176	71,8%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	114	71,7%	40	46,5%	154	62,9%
10 aggressives Verhalten	69	43,4%	32	37,2%	101	41,2%
02 psychomotorische Auffälligkeit	69	43,4%	18	20,9%	87	35,5%
11 Kontaktprobleme	51	32,1%	28	32,6%	79	32,2%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	32	20,1%	33	38,4%	65	26,5%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	32	20,1%	26	30,2%	58	23,7%
04 Sprachstörungen	33	20,8%	9	10,5%	42	17,1%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	24	15,1%	17	19,8%	41	16,7%
01 chronische körperliche Erkrankungen	13	8,2%	14	16,3%	27	11,0%
14 suizidale Handlungen	3	1,9%	13	15,1%	16	6,5%
06 Medienmissbrauch	9	5,7%	3	3,5%	12	4,9%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	6	3,8%	4	4,7%	10	4,1%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	3	1,9%	5	5,8%	8	3,3%

Tabelle 8c: Auffällige Erscheinungen IA Brhv (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Bei 23 ambulanten Vorstellungen wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (2,6 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	In %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	111	24,6%	46	25,1%	61	24,9%	218	24,8%
emotionale Störungen des Kindesalters	81	18,0%	22	12,0%	24	9,8%	127	14,4%
kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	66	14,6%	28	15,3%	30	12,2%	124	14,1%
affektive Störungen	69	15,3%	17	9,3%	34	13,9%	120	13,7%
Hyperkinetische Störungen	35	7,8%	25	13,7%	57	23,3%	117	13,3%
Störungen des Sozialverhaltens	26	5,8%	17	9,3%	22	9,0%	65	7,4%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	43	9,5%	11	6,0%	3	1,2%	57	6,5%
Enuresis, Enkopresis	15	3,3%	16	8,7%	18	7,3%	49	5,6%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	17	3,8%	15	8,2%	12	4,9%	44	5,0%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	27	6,0%	9	4,9%	7	2,9%	43	4,9%
Ängste	17	3,8%	9	4,9%	2	,8%	28	3,2%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	18	4,0%	3	1,6%	4	1,6%	25	2,8%
ohne psychiatrische Diagnose	11	2,4%	2	1,1%	10	4,1%	23	2,6%
Phobien	7	1,6%	12	6,6%	3	1,2%	22	2,5%
Somatoforme Störungen	12	2,7%	3	1,6%	7	2,9%	22	2,5%
Zwänge	14	3,1%	2	1,1%	1	,4%	17	1,9%
Ticstörungen	10	2,2%	2	1,1%	3	1,2%	15	1,7%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	4	,9%	2	1,1%	7	2,9%	13	1,5%
Organisch bedingte psychische Störungen	2	,4%	2	1,1%	6	2,4%	10	1,1%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	7	1,6%	0	0,0%	3	1,2%	10	1,1%
Dissoziative Störungen	3	,7%	0	0,0%	1	,4%	4	,5%
sonstige neurotische Störungen	1	,2%	1	,5%	0	0,0%	2	,2%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu den Diagnosen: Anpassungsstörungen F43: Diese Diagnose wurde in den Institutsambulanzen insgesamt am häufigsten gestellt (in 24,8 % der Behandlungsepisoden). Bei weiblichen Patienten wurde sie häufiger vergeben als bei männlichen (31,9 % vs. 18,7 %). Die spezifisch kinderpsychiatrische Diagnose einer emotionalen Störung des Kindesalters (F93) wurde in 14,4 % der Fälle verge-

ben: am häufigsten in Bremen-Ost 18 %, in Bremen Nord bei 12 % und in Bremerhaven bei 9,8 %. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen F92: Insgesamt bei 14,1 % der Fälle vergeben, tritt sie am häufigsten auf in Nord waren es 15,3 %, in Bremen Ost 14,6 % und in Bremerhaven 12,2 %. Diese Diagnose wird in allen Ambulanzen bei Jungen häufiger vergeben als bei Mädchen (17,8 % vs. 9,8 %). Die Diagnose einer depressiven Störung (F3 Affektive Störungen) wird in 13,7 % der Episoden gestellt. Der Anteil ist in allen Ambulanzen vergleichbar. Es wurden mehr weibliche als männliche Patient*innen mit einer affektiven Störung diagnostiziert (18,9 % vs. 9,1 %). Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung ist mit 13,3 % ebenfalls relativ oft gestellt, jedoch in den Ambulanzen sehr unterschiedlich: In Bremerhaven war es mit 23,3% die am zweithäufigsten gestellte Diagnose, in Bremen-Nord wurde sie bei 13,7 % gestellt. In Bremen-Ost war es mit 7,8 % deutlich weniger. In allen Ambulanzen wurde diese Diagnose häufiger bei Jungen gestellt. Zur Diagnose einer möglichen Essstörung wurde offensichtlich sehr oft direkt zu den auf dieses Problem spezialisierten Fachkräften nach Bremen-Ost überwiesen: Von insgesamt 57 Diagnosen wurden 43 dort gestellt.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die identifizierten sogenannten abnormen psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor stehen abnorme Erziehungsbedingungen (Vernachlässigung, elterliche Überfürsorge u.Ä.), eine inadäquate und verzerrte innerfamiliäre Kommunikation und abnorme unmittelbare Umgebung (z.B. stationäre Jugendhilfe, abweichende Elternsituation u.Ä.) im Vordergrund.. Die Lage der Kinder und Jugendlichen wird in allen Ambulanzen ähnlich beschrieben, in Bremerhaven werden aber fast alle abnormen psychosozialen Umstände seltener gesehen. Im geschlechterbezogenen Vergleich zeigt sich, dass Jungen häufiger von chronischen zwischenmenschlichen Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit betroffen waren (38,4% vs. 23,0%), Mädchen hingegen häufiger von akuten, belastenden Lebensereignissen (38,2% vs. 26,5%) und inadäquater intrafamiliärer Kommunikation (61,3% vs. 50,1%).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	213	47,2%	82	44,8%	78	31,8%	373	42,4%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	199	44,1%	96	52,5%	75	30,6%	370	42,1%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	278	61,6%	116	63,4%	92	37,6%	486	55,3%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	259	57,4%	123	67,2%	105	42,9%	487	55,4%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	243	53,9%	113	61,7%	83	33,9%	439	49,9%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	159	35,3%	71	38,8%	51	20,8%	281	32,0%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	57	12,6%	13	7,1%	19	7,8%	89	10,1%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	149	33,0%	61	33,3%	65	26,5%	275	31,3%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	50	11,1%	7	3,8%	11	4,5%	68	7,7%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	52	11,5%	6	3,3%	13	5,3%	71	8,1%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	6	1,3%	2	1,1%	7	2,9%	15	1,7%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	3	0,7%	2	1,1%	2	0,8%	7	0,8%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	3	0,7%	3	1,6%	2	0,8%	8	0,9%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der Ambulanz soll in der Regel nicht später als 4 Wochen nach der Anmeldung stattfinden. Krisenanmeldungen werden in den meisten Fällen sofort oder für den Folgetag terminiert. Kommen Patient*innen direkt in eine der Ambulanzen, wird die Dringlichkeit therapeutisch geprüft. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 15,3 Tage, in Bremen-Ost ist sie mit 14,65 Tagen am kürzesten, in Bremerhaven mit 16,82 Tagen am längsten. Durchschnittlich 15,4 % bekamen am selben oder am folgenden Tag einen Termin.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 89,31 Tage in ambulanter Behandlung. Die Behandlungsdauer ist in allen Ambulanzen bei Jungen länger als bei Mädchen (107,17 vs. 69,00 Tage). Bei gut einem Fünftel aller Vorstellungen werden die ambulanten Interventionen in ein bis zwei Tagen beendet. Ca. 31 % der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen werden innerhalb von 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (ca. 41,1 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen. Länger als ein Jahr wird selten behandelt: in Bremen-Ost 20 Mal (4,4 %), in Bremerhaven 18 Mal (7,6 %), in Bremen Nord nie länger als ein Jahr.

5.3 Behandlungen

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	317	70,3%	101	55,2%	69	28,2%	487	55,4%
keine	107	23,7%	48	26,2%	102	41,6%	257	29,2%
eigene Psychodiagnostik	101	22,4%	72	39,3%	76	31,0%	249	28,3%
Systemische Therapie	20	4,4%	1	0,5%	25	10,2%	46	5,2%
Verhaltenstherapie, VT-Training	8	1,8%	5	2,7%	3	1,2%	16	1,8%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	5	1,1%	0	0,0%	7	2,9%	12	1,4%
Bewegungstherapie	0	0,0%	1	0,5%	6	2,4%	7	0,8%
Musiktherapie	2	0,4%	0	0,0%	2	0,8%	4	0,5%
Soziotherapie	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%	2	0,2%
Ergotherapie / Arbeitstraining	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,1%
Meditations- und Entspannungsmethoden	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,1%
Rollenspiel / Theater o.ä.	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%
Freizeitpädagogik	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%
Kunsttherapie	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%
tiergestützte Therapie	0	0,0%	0	0,0%	1	0,4%	1	0,1%

Tabelle 11: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in den Ambulanzen selten statt (bei 5,5 % aller Behandlungsepisoden). Bei 22 von 879 Behandlungsepisoden wurde eine Behandlung mit Stimulantien, 17 Mal mit Neuroleptika, 11 Mal mit Antidepressiva und einmal mit Tranquilizer verordnet.

5.5 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden in den Ambulanzen 40 Mal Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die ambulanten Behandlungen wurden weit überwiegend (77,0 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 21,0 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Es zeigt sich in den letzten Jahren konstant, dass am Ende einer ambulanten Intervention die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen sich in gut einem Viertel (hier: 27,1 %) der Behandlungsepisoden explizit verbessert, sich aber in mehr als der Hälfte der Episoden unverändert zeigt (55,1 %). Bei der Symptomatik ist das etwas anders: Sie bessert sich bei etwa 32,4 % der Behandlungsepisoden und ist bei 52,6 % unverändert.

Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es in den Ambulanzen bei gut 31 % der Fälle nur kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) gab, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und dass insgesamt die Ambulanzen eher diagnostisch tätig sind.

Die ambulante Versorgung 2013 durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape)

In der Auswertung werden der allgemein kinder- und jugendpsychiatrische Bereich (KIPSY) und der Suchtberatungsbereich ([Esc]ape) überwiegend getrennt dargestellt.
Im Jahr 2013 wurden insgesamt 716 Behandlungsepisoden durchgeführt, davon 368 in der KIPSY und 348 bei [Esc]ape.

1 Alter und Geschlecht

In der KIPSY stellen sich beider Geschlechter nahezu gleich häufig vor, die meisten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren. Jungen werden häufiger bereits bis zum 12. Lebensjahr behandelt/beraten (49% der Jungen), Mädchen hingegen eher ab dem 12 Lebensjahr (53% der Mädchen).

Bei [Esc]ape überwiegen mit 85% die Jungen. Behandlungsepisoden erfolgen kaum vor dem 12. Lebensjahr.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	85	49,4%	48	24,5%	133	36,1%
12-16 Jahre	72	41,9%	104	53,1%	176	47,8%
über 16 Jahre	15	8,7%	44	22,4%	59	16,0%
Gesamt	172	46,7%	196	53,3%	368	

Tabelle 1a: KIPSY: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	2	0,7%	0	0,0%	2	0,6%
12-16 Jahre	145	48,7%	20	40,0%	165	47,4%
über 16 Jahre	151	50,7%	30	60,0%	181	52,0%
Gesamt	298	85,6%	50	14,4%	348	

Tabelle 1b: [Esc]ape: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Am häufigsten leben die vorgestellten Kinder bei einem alleinerziehenden Elternteil (KIPSY: knapp 40%, [Esc]ape:31%), meist bei der Mutter.

Nur bei 28,8% bei der KIPSY und 23,6% bei [Esc]ape leben die Kinder bei beiden leiblichen Eltern.

Auffällig ist bei [Esc]ape der hohe Anteil (30%) von Kindern, die „nicht bei (Ersatz)-Eltern“ wohnen, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	In %
leibliche Eltern	106	28,8%	82	23,6%	188	26,3%
alleinerziehende Mutter	131	35,6%	86	24,7%	217	30,3%
alleinerziehender Vater	14	3,8%	22	6,3%	36	5,0%
Patchwork mit leibl. Mutter	31	8,4%	38	10,9%	69	9,6%
Patchwork mit leibl. Vater	3	0,8%	4	1,1%	7	1,0%
Pflege- / Adoptiveltern	12	3,3%	6	1,7%	18	2,5%
andere Konstellation	12	3,3%	4	1,1%	16	2,2%
nicht bei (Ersatz)-Eltern	59	16,0%	106	30,5%	165	23,0%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war im Gesundheitsamt bei 252 Behandlungsepisoden bedeutsam (35,2 %). Aussagen über die genaueren Herkunftsregionen können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht getroffen werden.

2.3 Schule, Ausbildung

Unterschiede zwischen KIPSY und [Esc]ape ergeben sich aus den unterschiedlichen Altersgruppen, die zur Behandlung kommen. So ist beispielsweise der Anteil der Patient*innen, die eine berufsbildende Schule besuchen, in der Suchtambulanz größer. Besonders auffällig ist der große Anteil von Jugendlichen ohne Schulbesuch oder Arbeit bei den Patient*innen der Suchtambulanz (17,8 %).

In 96 Behandlungsepisoden nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 51 wegen Lernproblemen, 42 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 3 wegen einer Behinderung.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	18	4,9%	62	17,8%	80	11,2%
Kindergarten	7	1,9%	0	0,0%	7	1,0%
Vorschule	0	0,0%	2	0,6%	2	0,3%
Grundschule	59	16,0%	0	0,0%	59	8,2%
Oberschule / Sekundarschule	162	44,0%	130	37,4%	292	40,8%
Gesamtschule	20	5,4%	10	2,9%	30	4,2%
Gymnasium	65	17,7%	58	16,7%	123	17,2%
Berufsbildende Schule	25	6,8%	52	14,9%	77	10,8%
Schulersetzende Maßnahme	3	0,8%	4	1,1%	7	1,0%
Arbeit / Lehre / Studium	2	0,5%	28	8,0%	30	4,2%
unbekannt	7	1,6%	2	0,6%	9	1,3%
	368		348		716	

Tabelle 3: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

KIPSY und [Esc]ape beraten/behandeln wegen ihrer Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes primär Kinder und Jugendliche aus Bremen. Bei knapp 10% der Behandlungsepisoden gab es jedoch eine Adresse in Niedersachsen. Dabei handelt es sich in der Regel um Jugendliche, die in Wohngruppen Bremer Jugendhilfeträger im unmittelbaren Umland der Stadt Bremen lebten.

Eine Analyse der PLZ des Wohnortes der Kinder zeigt das Einzugsgebiet in der Stadtgemeinde auf. Deutlich wird, dass die Angebote aus den Stadtteilen mit nur geringen Abweichungen gleichmäßig wahrgenommen werden. In der Vahr/Horn-Lehe ist der Anteil mit 17% am höchsten. Um das Angebot auch für Kinder und Jugendliche aus Bremen Nord besser erreichbar zu machen, wird in der Außenstelle Vegesack des Gesundheitsamtes Bremen ebenfalls ein Beratungsangebot vorgehalten.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Blumenthal	28	7,6%	14	4,0%	42	5,9%
Vegesack	18	4,9%	20	5,7%	38	5,3%
Burglesum	19	5,2%	4	1,1%	23	3,2%
Gröpelingen	18	4,9%	50	14,4%	68	9,5%
Walle / Findorff	36	9,8%	34	9,8%	70	9,8%
Mitte / Östl. Vorstadt	21	5,7%	26	7,5%	47	6,6%
Neustadt / Woltmershausen	35	9,5%	24	6,9%	59	8,2%
Huchting	33	9,0%	14	4,0%	47	6,6%
Obervieland	41	11,1%	28	8,0%	69	9,6%
Vahr / Horn-Lehe	50	13,6%	72	20,7%	122	17,0%
Osterholz	8	2,2%	12	3,4%	20	2,8%
Hemelingen	27	7,3%	18	5,2%	45	6,3%
aus Bremen	334	90,8%	316	90,8%	650	90,8%

Tabelle 4: Verteilung der Patient*innen auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Es wird erfasst, wer die Vorstellung angeregt hat. Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 31 % in der KIPSY und 42.5% bei [Esc]ape. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (7,9% bzw. 19.5%) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die häufigsten Anregungen zur Vorstellung gab es in der KIPSY von medizinischen Fachleuten (i.d.R. Kinderärzten), Schulen und der freien und öffentlichen Jugendhilfe. Bei [Esc]ape wurde besonders häufig von Jugendhilfeträgern eine Vorstellung angeregt. Hier findet sich auch ein bedeutsamer Anteil (17,8%) an Vorstellungen auf Anregung durch Gericht/JVA/Polizei. Dabei handelt es sich um Drogenberatungen, die von Richtern in Form einer Gerichtsauflage in Auftrag gegeben werden.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angaben	1	0,3%	0	0,0%	1	0,1%
Jugendliche/r selbst	29	7,9%	68	19,5%	97	13,5%
Erziehungsberechtigte/r	114	31,0%	148	42,5%	262	36,6%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	15	4,1%	2	0,6%	17	2,4%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	7	1,9%	8	2,3%	15	2,1%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	76	20,7%	22	6,3%	98	13,7%
Kindergarten, Schulen, Lehrer und schulische Beratung	67	18,2%	26	7,5%	93	13,0%
Jugend- und Sozialämter	64	17,4%	26	7,5%	90	12,6%
Jugendhilfeträger, Heime	61	16,6%	104	29,9%	165	23,0%
Gericht / JVA / Polizei	4	1,1%	62	17,8%	66	9,2%
sonstige	3	0,8%	20	5,7%	23	3,2%

Tabelle 5: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Die häufigsten Vorstellungsgründe in der KIPSY sind eine depressive Symptomatik, Probleme mit Bezugspersonen und Schwierigkeiten mit anderen sozialen Beziehungen.

Bei [Esc]ape ist erwartungsgemäß ein Drogen- oder Alkoholproblem der häufigste Anlass für die Vorstellung. Daneben spielen Probleme mit Bezugspersonen, Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen, schulische Leistungsprobleme und Medien-/PC-Missbrauch eine wichtige Rolle.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	In %	N	in %	N	In %
Drogen- / Alkoholprobleme	5	1,4%	278	79,9%	283	39,5%
Probleme mit Bezugspersonen	94	25,5%	168	48,3%	262	36,6%
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	98	26,6%	114	32,8%	212	29,6%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	70	19,0%	108	31,0%	178	24,9%
depressive Symptomatik	116	31,5%	40	11,5%	156	21,8%
aggressives Verhalten	70	19,0%	40	11,5%	110	15,4%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	71	19,3%	12	3,4%	83	11,6%
Medien- / PC-Missbrauch	2	0,5%	64	18,4%	66	9,2%
Suizidgefährdung	44	12,0%	6	1,7%	50	7,0%
psychosomatische Symptome	38	10,3%	2	0,6%	40	5,6%
Autoaggression	31	8,4%	8	2,3%	39	5,4%
Verwahrlosung	15	4,1%	24	6,9%	39	5,4%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	28	7,6%	2	0,6%	30	4,2%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	21	5,7%	8	2,3%	29	4,1%
Essstörung	7	1,9%	2	0,6%	9	1,3%
schizophrene / psychotische Symptomatik	2	0,5%	2	0,6%	4	0,6%
Suizidversuch	4	1,1%	0	0,0%	4	0,6%
manische Symptomatik	1	0,3%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelle 6: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention

Insgesamt gab es 84 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (11,7 % aller Behandlungsepisoden) im Gesundheitsamt.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind den Tabellen 7a und b zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist bei beiden »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«. Bei [Esc]ape wurden erwartungsgemäß auch sehr häufig Drogen-/Alkohol-/Medikamenten-Missbrauch sowie Medienmissbrauch genannt.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt ähnlich wie bei den Ambulanzen auf, dass Mädchen, die in der KIPSY vorgestellt wurden, häufiger psychosomatische Auffälligkeiten und suizidale Handlungen zeigen, Jungen hingegen mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch und aggressives Verhalten. Bei den Sozialverhaltensauffälligkeiten überwiegen leicht die Mädchen. Bei [Esc]ape ist zu beschreiben, dass die Mädchen zwar auch häufiger psychosomatische Auffälligkeiten zeigen, jedoch auch bei den Sozialverhaltensauffälligkeiten und aggressivem Verhalten überwiegen. Medienmissbrauch ist häufiger bei Jungen zu beobachten.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	150	87,2%	178	90,8%	328	89,1%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	103	59,9%	106	54,1%	209	56,8%
11 Kontaktprobleme	88	51,2%	91	46,4%	179	48,6%
10 aggressives Verhalten	77	44,8%	72	36,7%	149	40,5%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	53	30,8%	88	44,9%	141	38,3%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	43	25,0%	64	32,7%	107	29,1%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	42	24,4%	57	29,1%	99	26,9%
02 psychomotorische Auffälligkeit	32	18,6%	21	10,7%	53	14,4%
04 Sprachstörungen	20	11,6%	12	6,1%	32	8,7%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	12	7,0%	17	8,7%	29	7,9%
06 Medienmissbrauch	19	11,0%	8	4,1%	27	7,3%
01 chronische körperliche Erkrankungen	9	5,2%	9	4,6%	18	4,9%
14 suizidale Handlungen	4	2,3%	13	6,6%	17	4,6%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	4	2,3%	8	4,1%	12	3,3%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen KIPSY (Mehrfachantworten möglich)

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	274	91,9%	46	92,0%	320	92,0%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	234	78,5%	48	96,0%	282	81,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	174	58,4%	32	64,0%	206	59,2%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	160	53,7%	18	36,0%	178	51,1%
09 Meiden / Verweigern der Schule	142	47,7%	22	44,0%	164	47,1%
10 aggressives Verhalten	110	36,9%	8	16,0%	118	33,9%
11 Kontaktprobleme	82	27,5%	18	36,0%	100	28,7%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	78	26,2%	18	36,0%	96	27,6%
06 Medienmissbrauch	84	28,2%	2	4,0%	86	24,7%
04 Sprachstörungen	20	6,7%	6	12,0%	26	7,5%
01 chronische körperliche Erkrankungen	14	4,7%	4	8,0%	18	5,2%
02 psychomotorische Auffälligkeit	18	6,0%	0	0,0%	18	5,2%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	6	2,0%	2	4,0%	8	2,3%
14 suizidale Handlungen	2	0,7%	0	0,0%	2	,6%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen [Esc]ape (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Bei 16 ambulanten Vorstellungen wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt.

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4	1,1%	290	83,3%	294	41,1%
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	140	38,0%	40	11,5%	180	25,1%
kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	31	8,4%	104	29,9%	135	18,9%
affektive Störungen	50	13,6%	36	10,3%	86	12,0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	9	2,4%	74	21,3%	83	11,6%
emotionale Störungen des Kindesalters	66	17,9%	0	0,0%	66	9,2%
Störungen des Sozialverhaltens	27	7,3%	32	9,2%	59	8,2%
Phobien	12	3,3%	8	2,3%	20	2,8%
Ängste	11	3,0%	6	1,7%	17	2,4%
Hyperkinetische Störungen	15	4,1%	2	0,6%	17	2,4%
ohne psychiatrische Diagnose	14	3,8%	2	0,6%	16	2,2%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	13	3,5%	0	0,0%	13	1,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	9	2,4%	2	0,6%	11	1,5%
Somatoforme Störungen	9	2,4%	2	0,6%	11	1,5%
Zwänge	8	2,2%	0	0,0%	8	1,1%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	5	1,4%	2	0,6%	7	1,0%
Enuresis, Enkopresis	4	1,1%	0	0,0%	4	0,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Dissoziative Störungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Organisch bedingte psychische Störungen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,1%
sonstige neurotische Störungen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen: Die häufigsten in der KIPSY vergebenen Diagnosen sind: Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, affektive Störungen, emotionale Störungen des Kindesalters und Störungen des Sozialverhaltens sowie die Kombination von beiden letztgenannten.
Die häufigsten bei [Esc]ape vergebenen Diagnosen sind: psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (hierunter fällt die Diagnose „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ als Hilfsdiagnose für Mediensucht, für die es noch keine eigene Diagnose gibt) und affektive Störungen.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Bei den sogenannten abnormen psychosozialen Umständen steht vor allem eine abnorme unmittelbare Umgebung (in 70,7 % der Behandlungsepisoden) im Vordergrund. Des Weiteren spielen abnorme Erziehungsbedingungen, eine inadäquate intrafamiliäre Kommunikation und abnorme intrafamiliäre Beziehungen eine große Rolle.

Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind der untenstehenden Tabelle zu entnehmen.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	180	48,9%	138	39,7%	318	44,4%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	169	45,9%	104	29,9%	273	38,1%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	163	44,3%	184	52,9%	347	48,5%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	196	53,3%	230	66,1%	426	59,5%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	232	63,0%	274	78,7%	506	70,7%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	155	42,1%	143	41,1%	298	41,6%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	57	15,5%	116	33,3%	173	24,2%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	118	32,1%	174	50,0%	292	40,8%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	21	5,7%	92	26,4%	113	15,8%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	56	15,2%	92	26,4%	148	20,7%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	15	4,1%	0	0,0%	15	2,1%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	3	0,8%	0	0,0%	3	0,4%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	8	2,2%	0	0,0%	8	1,1%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der KIPSY und bei [Esc]ape erfolgt in der Regel spätestens 3-4 Wochen nach Anmeldung. Ausnahme sind Krisenanmeldungen, diese werden akut versorgt. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 10,11 Tage.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 62,81 Tage in ambulanter Behandlung im Gesundheitsamt. Ca. 32 % der Behandlungsepisoden werden innerhalb von 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (ca. 37,3 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen. Länger als ein Jahr wurde nur 4 Mal in der KIPSY behandelt.

5.3 Behandlungen

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	265	72,0%	80	23,0%	345	48,2%
keine	43	11,7%	257	73,9%	300	41,9%
eigene Psychodiagnostik	132	35,9%	50	14,4%	182	25,4%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	53	14,4%	50	14,4%	103	14,4%
Verhaltenstherapie, VT-Training	17	4,6%	2	0,6%	19	2,7%
Systemische Therapie	14	3,8%	0	0,0%	14	2,0%
Meditations- und Entspannungsmethoden	3	0,8%	0	0,0%	3	0,4%
Freizeitpädagogik	1	0,3%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Verordnung von Psychopharmaka fand im Gesundheitsamt nur sehr selten statt (bei 1 % aller Behandlungsepisoden). Es wurden 1 Mal Antidepressiva, 1 Mal Stimulantien und 5 Mal Neuroleptika verordnet.

5.5 Wahrnehmung von Aufgaben des ÖGD

In der KIPSY und bei [Esc]ape werden wie in der Einleitung unter Punkt 3 dargestellt Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und nach SGB V (Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz - PIA) wahrgenommen. In der Versorgungsdokumentation wird dokumentiert, ob die Leistungen der Tätigkeit der PIA (Kassenleistungen) oder dem ÖGD zugeordnet wurden oder mit welchem Schwerpunkt beide beteiligt waren.

Es wurden insgesamt bei 360 Behandlungsepisoden ausschließlich ÖGD-Aufgaben wahrgenommen, der Anteil war bei [Esc]ape (74,7 %) deutlich höher als im allgemein kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich KIPSY (27,2 %). Zur zusätzlichen Wahrnehmung von ÖGD-Aufgaben zur Kassenbehandlung (PIA) kam es bei 150 Behandlungen, sodass insgesamt bei 71,2 % der Behandlungsepisoden im Gesundheitsamt Bremen (auch) ÖGD-Aufgaben wahrgenommen wurden.

5.6 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden im Gesundheitsamt Bremen 69 Mal Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die Behandlungen im Gesundheitsamt wurden weit überwiegend (70,4 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 28,1 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Die Gesamtsituation hat sich in 21,9 % der Fälle explizit verbessert, sich aber in mehr als der Hälfte der Fälle

unverändert gezeigt (60,6 %). Bei der Symptomatik ist das etwas anders: Sie bessert sich bei etwa 32,4 % der Behandlungsepisoden und ist bei 50,8 % unverändert.

Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es sich bei gut 32 % der Behandlungsepisoden nur um kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) handelte, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere psychotherapeutische Maßnahmen oder pädagogische Hilfen oder ging, und dass insgesamt die Ambulanzen und das Gesundheitsamt eher diagnostisch tätig sind.

Versorgungsdokumentation 2014

Behandlungsepisoden

2014 gab es in allen Einrichtungen 1843 Behandlungsepisoden.

	Behandlungs-plätze	Gesamt	männlich		weiblich	
		N	N	in %	N	in %
Klinik Bremen-Ost	58	308	106	34,4%	202	65,6%
… davon: Stationen	49	283	86	30,4%	197	69,6%,
… davon: Tagesklinik	9	25	20	80,0%	5	20,0%
Bremen Nord: Tagesklinik	10	41	23	56,1%	18	43,9%
Bremerhaven Tagesklinik Virchowstraße	10	22	18	81,8%	4	18,2%
Bremen-Ost: Institutsambulanz		471	242	51,4%	229	48,6%
Bremen-Nord: Institutsambulanz		231	125	54,1%	106	45,9%
Gesundheitsamt		555	313	56,4%	242	43,6%
… davon: KIPSY allgemeinpsychiatrisch		399	188	47,1%	211	52,9%
… davon: Suchtambulanz [Esc]ape		156	125	80,1%	31	19,9%
Institutsambulanz Virchowstraße Bremerhaven		215	113	52,6%	102	47,4%
Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen		1843	940	51,0%	903	49,0%

Tabelle 1: Anzahl der Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen im Lande Bremen

Die stationäre Versorgung 2014

1 Alter und Geschlecht

Im Vergleich zu den vorherigen Jahren fällt auf, dass im Jahr 2014 weitaus mehr weibliche als männliche Patient*innen in stationärer Behandlung waren (68,6% vs. 30,4%). Sie waren im Durchschnitt 15,35 Jahre alt, die männlichen Patienten 14,94 Jahre (Durchschnitt gesamt: 15,23).

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	22	25,6%	18	9,1%	40	14,1%
12-16 Jahre	34	39,5%	140	71,1%	174	61,5%
über 16 Jahre	30	34,9%	39	19,8%	69	24,4%
	86	30,4%	197	69,6%	283	

Tabelle 1: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Bei den Patient*innen der Klinik lebt der kleinere Teil bei leiblichen Eltern (25,4 %), der größere Teil bei Alleinerziehenden (34,6 %). In der Dokumentation haben wir auch erfasst, ob es Ersatzeltern gibt, sog. Patchwork-Familien. Außerdem gibt es viele - vor allem ältere – Patient*innen, die nicht (mehr) in Familien oder Ersatzfamilien leben, sondern in Wohngemeinschaften, Heimen oder auch in eigenen Wohnungen (20,5 %).

	Gesamt	
	N	in %
leibliche Eltern	72	25,4%
alleinerziehende Mutter	86	30,4%
alleinerziehender Vater	12	4,2%
Patchwork mit leibl. Mutter	24	8,5%
Patchwork mit leibl. Vater	4	1,4%
Pflege- / Adoptiveltern	11	3,9%
andere Konstellation	16	5,7%
nicht bei Eltern	58	20,5%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

In der Versorgungsdokumentation wird erfragt, ob eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patienten und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung bedeutsam ist. Das ist bei 79 Behandlungsepisoden der Fall (27,9 %).

	Gesamt	
	N	in %
türkisch und kurdisch	28	35,4%
afrikanisch	12	15,2%
polnisch	8	10,1%
russisch (und ehem. Sowjetunion)	12	15,2%
Arabisch und vorderer Orient	6	7,6%
asiatisch	1	1,3%
andere Konstellation	12	15,2%
	79	

Tabelle 3: 79 Behandlungsepisoden bei Patient*innen mit einer nicht deutschen ethnischen (Herkunfts-) Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Die meisten Behandlungsepisoden waren mit jungen Menschen aus dem Sekundarschulbereich (200), von denen 21 % ein Gymnasium besuchten. In 48 Fällen nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 18 wegen Lernproblemen, 28 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 2 wegen einer Behinderung. Insgesamt gab es 39 Patient*innen (13,8 % der Behandlungsepisoden), die entweder keine Schule besuchten oder bei denen die aktuelle Beschulung nicht rekonstruiert werden konnte (u.a. bei Akutbehandlungen).

	Gesamt	
	N	in %
00 ohne	32	11,3%
03 Grundschule	17	6,0%
04 Real- / Sekundar- / Oberschule	125	44,2%
05 Gesamtschule	33	11,7%
06 Gymnasium	42	14,8%
07 Berufsbildende Schule	21	7,4%
08 Schulersatzmaßnahme	5	1,8%
09 Arbeit / Lehre / Studium	1	0,4%
99 unbekannt	7	2,5%
	283	

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

Die Patient*innen kamen weit überwiegend aus dem Land Bremen, das war in 81,3 % der Behandlungsepisoden der Fall. Die anderen kamen aus den umliegenden Landkreisen Niedersachsens.
Innerhalb der Stadtgemeinde Bremen kamen in 42 Fällen Patient*innen aus Bremen-Nord, das sind 14,8 % der Fälle.

	Gesamt	
	N	in %
Bremen	186	65,7
Bremerhaven	44	15,5%
niedersächsisches Umland	53	18,7%
	283	

Tabelle 5: Wohnort

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

In den meisten Fällen waren die Angehörigen (35,6 %), Kinder- und JugendpsychiaterInnen (22,4%) und die jungen Menschen selbst (19,2 %) an der Anregung zur Aufnahme beteiligt.

	Gesamt	
	N	in %
Erziehungsberechtigte, Patienten selbst	154	54,4%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	108	38,1%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	96	33,9%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	65	22,9%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	21	7,4%
Jugendhilfeträger, Heime	18	6,4%
Gericht / JVA / Polizei	32	11,3%
sonstige	4	1,4%
keine Angabe	5	1,8%

Tabelle 6: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Die häufigsten Probleme bei den Behandlungsepisoden im Jahr 2014 waren Suizidgefährdung und Suizidversuche (zusammen bei 42,7 %). Suizidale Probleme machen in der stationären Behandlung einen deutlich größeren Anteil als im ambulanten Bereich aus (dort ca. 13,4 % der Behandlungsepisoden). Fast ebenso oft ist eine depressive Symptomatik Anlass für die Aufnahme (bei 41 %). Auch hier gibt es einen - wenn auch nicht ganz so großen - Unterschied zum ambulanten Bereich (dort sind es knapp 26,6 %). Bedeutsam sind zudem Beziehungsprobleme mit unmittelbaren Bezugspersonen

(22,6 %) und im sozialen Umfeld (18,4 %). Hinzu kommen Leistungsprobleme in 12,0 % der Behandlungsepisoden. Auffällig häufig sind zudem Probleme mit der Aggressivität (bei 20,1 %) und Autoaggression (in knapp 11,0 % der Behandlungsepisoden).

	Gesamt	
	N	in %
12 depressive Symptomatik	116	41,0%
01 Suizidgefährdung	104	36,7%
06 Probleme mit Bezugspersonen	64	22,6%
03 aggressives Verhalten	57	20,1%
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	52	18,4%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	34	12,0%
04 Autoaggression	31	11,0%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	30	10,6%
14 psychosomatische Symptome	22	7,8%
16 Essstörung	22	7,8%
09 Drogen- / Alkoholprobleme	19	6,7%
02 Suizidversuch	17	6,0%
11 schizophrene / psychotische Symptomatik	17	6,0%
05 Verwahrlosung	15	5,3%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	15	5,3%
10 Medien- / PC-Missbrauch	10	3,5%
18 Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.Ä.	3	1,1%
keine Angabe	3	1,1%

Tabelle 7: Anlass für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme als Krisenintervention (49,5 %) ist in der Klinik jederzeit möglich. Sie erfolgt in der Regel auf der geschützten Station (in 81,4 % der Fälle). Aufnahmen aufgrund eines Beschlusses nach §1631b BGB erfolgten in 49 Fällen.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Erfasst werden Beobachtungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Aufnahme. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den männlichen Patienten gibt es häufiger die Beobachtung von aggressivem Verhalten (23,6 % mehr), Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch (17,5 % mehr), Medienmissbrauch (17,1 % mehr als bei Mädchen) und von Auffälligkeiten im Sozialverhalten (14,5 % mehr). In den Bereichen, bei denen die weiblichen Patientinnen überwiegen, sind die Unterschiede geringer. Bei den weiblichen Patienten wurden häufiger psychosomatische Auffälligkeiten (9,7 % mehr als bei Jungen) und suizidale Handlungen (6 % mehr) beobachtet.

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	76	88,4%	176	89,3%	252	89,0%
11 Kontaktprobleme	46	53,5%	100	50,8%	146	51,6%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	48	55,8%	84	42,6%	132	46,6%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	46	53,5%	82	41,6%	128	45,2%
03 Psychosomatische Auffälligkeiten	31	36,0%	90	45,7%	121	42,8%
10 aggressives Verhalten	50	58,1%	68	34,5%	118	41,7%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	33	38,4%	47	23,9%	80	28,3%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	26	30,2%	25	12,7%	51	18,0%
14 suizidale Handlungen	11	12,8%	37	18,8%	48	17,0%
06 Medienmissbrauch	21	24,4%	14	7,1%	35	12,4%
02 psychomotorische Auffälligkeiten	14	16,3%	15	7,6%	29	10,2%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	6	7,0%	12	6,1%	18	6,4%
01 chronische körperliche Erkrankungen	8	9,3%	15	7,6%	23	8,1%
04 Sprachstörungen	5	5,8%	8	4,1%	13	4,6%

Tabelle 8: Auffällige Erscheinungen (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Im Jahr 2014 wurden die Diagnosen „F3 affektive Störungen“ mit 41,3%, „F43 Anpassungsstörungen“ mit 29,7% und „F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ mit 12,4 % am Häufigsten vergeben. Diese drei Diagnosen wurden in den zwei Jahren zuvor auch am häufigsten gestellt.

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	N	in %	N
F3 affektive Störungen	26	30,2%	91	46,2%	117	41,3%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen	19	22,1%	65	33,0%	84	29,7%
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	15	17,4%	20	10,2%	35	12,4%
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	13	15,1%	16	8,1%	29	10,2%
F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	14	16,3%	12	6,1%	26	9,2%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	1	1,2%	18	9,1%	19	6,7%
F40 Phobien	6	7,0%	12	6,1%	18	6,4%
F45 Somatoforme Störungen	3	3,5%	13	6,6%	16	5,7%
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	10	11,6%	6	3,0%	16	5,7%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	5	5,8%	7	3,6%	12	4,2%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	4	4,7%	6	3,0%	10	3,5%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	4	4,7%	5	2,5%	9	3,2%
F41 Ängste	2	2,3%	7	3,6%	9	3,2%
F44 Dissoziative Störungen	1	1,2%	7	3,6%	8	2,8%
F42 Zwänge	6	7,0%	2	1,0%	8	2,8%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	3	3,5%	3	1,5%	6	2,1%
F98 Enuresis, Enkopresis	0	0,0%	4	2,0%	4	1,4%
F48 Sonstige neurotische Störungen	1	1,2%	2	1,0%	3	1,1%
F07 Organisch bedingte psychische Störungen	1	1,2%	2	1,0%	3	1,1%
F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen (vor allem: Asperger Autismus)	2	2,3%	0	0,0%	2	0,7%
F90 Hyperkinetische Störungen	1	1,2%	0	0,0%	1	0,4%
F95 Ticstörungen	1	1,2%	0	0,0%	1	0,4%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Es gibt auch bei den Diagnosen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den weiblichen Patienten gibt es deutlich häufiger die Diagnose einer affektiven Störung (F3: ein um 16 % größerer Anteil an den Diagnosen). Außerdem erhielten weibliche Patientinnen häufiger die Diagnose einer Anpassungsstörung (F43: ein um 10,9 % größerer Anteil an den Diagnosen) und einer Essstörung (F5: ein um 7,9 % größerer Anteil an den Diagnosen). Bei den männlichen Patienten gibt es deutlich mehr Störungen durch psychotrope Substanzen (F1: ein um 10,2% größerer Anteil an den Diagnosen), mehr schizotype Störungen (F2: ein um 8,6 % größerer Anteil an den Diagnosen), sowie mehr kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92: ein um 7,2 % größerer Anteil an den Diagnosen). Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass die Unterschiede im Jahr 2014 weniger extrem ausfallen.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die schwierigen, sog. “abnormen” psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie bzw. bei Angehörigen im Vordergrund. Beim Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass bei Jungen gesellschaftliche Belastungsfaktoren häufiger ein Teil der Diagnose sind (20,9% vs. 9,1%). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Trends der Einzelaspekte Migration und körperliche Misshandlungen weitestgehend gleichgeblieben; sexuelle Misshandlungen sind seltener Teil der Diagnose als in den letzten zwei Jahren.

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**N**	**in %**	**N**
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	49	57,0%	107	54,3%	156	55,1%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	42	48,8%	88	44,7%	130	45,9%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	48	55,8%	127	64,5%	175	61,8%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	45	52,3%	100	50,8%	145	51,2%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	61	70,9%	144	73,1%	205	72,4%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	25	29,1%	64	32,5%	89	31,4%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	18	20,9%	18	9,1%	36	12,7%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	21	24,4%	50	25,4%	71	25,1%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	8	9,3%	8	4,1%	16	5,7%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	15	17,4%	15	7,6%	30	10,6%
(1.3) körperliche Kindesmisshandlung	4	4,7%	5	2,5%	9	3,2%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	1	1,2%	9	4,6%	10	3,5%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Aufnahme

Aufnahmen erfolgen nach Möglichkeit geplant und wochentags. In Krisenfällen und bei akuter Problematik sind Aufnahmen am Wochenende ebenfalls möglich. Das geschah im Jahre 2014 bei 50 der 283 Behandlungsepisoden (Fr.- So.). Die Aufnahmen finden relativ gleichmäßig über das Jahr verteilt statt. Pro Monat waren es 2014 zwischen 11 (November) und 37 (Juli) Fälle. In den vergangenen Jahren gab es diese Schwankungen auch.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 50,77 Tage in stationärer Behandlung. Die Mädchen wurden im Durchschnitt knapp 6 Tage länger behandelt als die männlichen Patienten. Im Vergleich zum

Vorjahr war die durchschnittliche Behandlungsdauer 5 Tage kürzer, außerdem war dort die Behandlungsdauer bei männlichen Patienten 7 Tage länger.
Durch die Schaffung der geschützten Station und der guten Koordination mit den Ambulanzen gibt es eine deutliche Unterscheidung zwischen Kriseninterventionen und Akutbehandlungen (1-2 Tage bzw. bis zu zwei Wochen: 39,5% der Behandlungsepisoden) und der durch eine geplante stationäre Psychotherapie begründeten Behandlungsdauer. Nur 3 Behandlungsepisoden dauerten 2014 länger als ein halbes Jahr, lediglich eine dauerte länger als 1 Jahr.

	Gesamt	
	N	in %
1 bis 2 Tage	59	20,8%
bis zu 2 Wochen	53	18,7%
bis zu 6 Wochen	45	15,9%
bis zu 26 Wochen	122	43,1%
bis zu 52 Wochen	3	1,1%
Mehr als 52 Wochen	1	0,4%
	283	

Tabelle 11: Behandlungsdauer nach Kategorien

5.3 Behandlungen

	N	in %
Bewegungstherapie	155	54,8%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	138	48,8%
Ergotherapie / Arbeitstraining	128	45,2%
Freizeitpädagogik	104	36,7%
Verhaltenstherapie, VT-Training	78	27,6%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	68	24,0%
Soziotherapie	65	23,0%
eigene Psychodiagnostik	65	23,0%
Kunsttherapie	56	19,8%
keine	49	17,3%
Musiktherapie	47	16,6%
Selbstständigkeitstraining	41	14,5%
Rollenspiel / Theater o.ä.	32	11,3%
tiergestützte Therapie	29	10,2%
Meditations- und Entspannungsmethoden	16	5,7%
Systemische Therapie	5	1,8%

Tabelle 12: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in 65 Behandlungsepisoden statt (23 %). 218 Patient*innen wurden ohne entsprechende Medikamente behandelt. In 28 Behandlungsepisoden wurden Neuroleptika eingesetzt, oft auch im Kontext von Kriseninterventionen (in 19 Fällen), 31 Mal kam es zur Anwendung von Antidepressiva, 17 Mal von Tranquilizern. Eine medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien (u.a. bei einer ADHS-Symptomatik) gab es bei 5 Behandlungsepisoden.

	Gesamt	
	N	in %
1 Antidepressiva	31	11,0%
2 Stimulantien / Atomoxitin	5	1,8%
3 Neuroleptika	28	9,9%
4 Tranquilizer	17	6,0%
5 Mood Stabilizer (Lithium, Antikonvulsiva)	4	1,4%

Tabelle 13: Behandlungen mit Psychopharmaka (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss der Behandlung

Die stationären Behandlungen wurden weit überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 53 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 18,7 %). 14 Mal beendete die Klinik die Behandlung wegen mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen (entspricht 4,9 %). Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt (Tabelle 14). Es zeigte sich auch in den letzten Jahren immer wieder, dass sich an der Gesamtsituation bei der Hälfte der Behandlungen etwas ändert. Im Jahr 2014 hat sich die Gesamtsituation bei 44,1% der Behandlungsepisoden verbessert, die Symptomatik sogar bei 78,1 % der Behandlungen.

	Symptomatik		Gesamtsituation	
	N	in %	N	in %
0 entfällt	9	3,2%	11	3,9%
1 völlig gebessert	7	2,5%	0	0,0%
2 deutlich gebessert	119	42,0%	53	18,7%
3 etwas gebessert	95	33,6%	72	25,4%
4 unverändert	49	17,3%	138	48,8%
5 verschlechtert	0	0,0%	5	1,8%
9 nicht beurteilbar	4	1,4%	4	1,4%
	283		283	

Tabelle 14: Ergebnis der Behandlung nach Symptomatik und Gesamtsituation

183 Patient*innen kehrten zum Ende der Behandlung ins Elternhaus oder an ihren nicht institutionellen Wohnort zurück (entspricht 64,7 %). 65 Patient*innen wurden direkt in eine Jugendhilfeeinrichtung entlassen (entspricht 23,0 %). Da nur 34 von ihnen zuvor bereits in einer Jugendhilfeeinrichtung lebten, ist in 31 Fällen die unmittelbare »Fremdplatzierung« eines der Ergebnisse der Behandlung und der Kooperation mit den Jugendämtern (11,0 %).

Die tagesklinische Versorgung 2014

1 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der in den Tageskliniken behandelten Kinder beträgt im Land Bremen 11,27 Jahre. Von den 88 Behandlungsepisoden wurden 61 Mal männliche Patienten betreut - das macht etwas mehr als zwei Drittel aus.

Tkl Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	20	100%	4	80,0%	24	96,0%
12-16 Jahre	0	0,0%	1	20,0%	1	4,0%
	20	80,0%	5	20,0%	25	

Tabelle 1a: Tkl Bremen-Ost: Behandlungsepisoden

Tkl Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	N	in %	N
bis 12 Jahre	11	47,8%	7	38,9%	18	43,9%
12-16 Jahre	10	43,5%	8	44,4%	18	43,9%
über 16 Jahre	2	8,7%	3	16,7%	5	12,2%
	23	56,1%	18	43,9%	41	

Tabelle 1b: Tkl Bremen-Nord: Behandlungsepisoden

Tkl Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	m	m in %	w	w in %	N	N in %
bis 12 Jahre	17	94,4%	3	75,0%	20	90,9%
12-16 Jahre	1	5,6%	1	25,0%	2	9,1%
	18	81,8%	4	18,2%	22	

Tabelle 1c: Tkl Bremerhaven: Behandlungsepisoden

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Der Anteil der Kinder, die bei leiblichen Eltern leben, ist in den Tageskliniken größer als in der stationären Behandlung (44,3% vs. 25,4%).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	15	60,0%	18	43,9%	6	27,3%	39	44,3%
alleinerziehende Mutter	5	20,0%	13	31,7%	5	22,7%	23	26,1%
alleinerziehender Vater	0	0,0%	0	0,0%	3	13,6%	3	3,4%
Patchwork mit leibl. Mutter	1	4,0%	4	9,8%	4	18,2%	9	10,2%
Patchwork mit leibl. Vater	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	1	1,1%
Pflege- / Adoptiveltern	1	4,0%	1	2,4%	2	9,1%	4	4,5%
andere Konstellation	3	12,0%	5	12,2%	1	4,5%	9	10,2%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung ist in der Tagesklinik bei 12 Behandlungsepisoden bedeutsam (13,6 %). 9 von diesen 12 Behandlungsepisoden sind in Bremen Ost verzeichnet und entsprechen dort 36,0%. Der ethnische Hintergrund ist in den Tageskliniken entweder russisch bezogen bei 5,7% der Behandlungsepisoden, türkisch oder kurdisch, sowie arabisch bei jeweils 2,3%. Eine andere ethnische Verbundenheit war bei 3,4% der Behandlungsepisoden relevant.

2.3 Schule, Ausbildung

Die meisten Patient*innen der Tageskliniken besuchten die Grundschule (insgesamt 47,7 %). Dieser Anteil variierte nach Einrichtung (68,2% in Bremerhaven, 60,0% in Bremen Ost und 29,3% in Nord). Bei insgesamt 35,2% der Behandlungsepsioden besuchten die Kinder eine Sekundarschule (16 % in Bremen Ost, 51,2 % in Bremen Nord und 27,3 % in Bremerhaven). 4 Mal wurde eine Gesamtschule besucht, jeweils 2 Mal ein Kindergarten, ein Gymnasium und schulersetzende Maßnahmen. Eine Person besuchte eine berufsbildende Schule und bei insgesamt 4 Patient*innen konnte der Schulbesuch nicht rekonstruiert werden. In 26 Fällen nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 16 wegen Lernproblemen und 10 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten.

2.4 Wohnort

Bei einer tagesklinischen Behandlung ist die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsort bedeutsam: die An- und Abreisedauer muss dem kindlichen Leben angemessen sein. Die weitaus meisten Patient*innen kamen aus dem Land Bremen, das war in 65,9 % der Behandlungsepisoden der Fall. In der Stadt Bremen war der Anteil mit 69,7% nur minimal größer. Von den Bremer Kindern kamen 31,8 % aus Bremen-Nord, von denen nur eine Person die Tagesklinik in Bremen-Ost besuchte. Die anderen Patient*innen den Tageskliniken in Bremen kamen aus den direkt anliegenden niedersächsischen Gemeinden. In Bremerhaven kamen in 54,5 % der Fälle die Kinder aus der Stadt Bremerhaven, 21,3 % aus umliegenden Gemeinden des Landkreises Cuxhaven und die anderen Patient*innen aus anderen niedersächsischen Gemeinden.

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

Es wird erfasst, wer die Aufnahme angeregt hat. Dabei konnten 3 Angaben angekreuzt werden. In den meisten Fällen waren die eigenen Einrichtungen (55,7 %), Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Psychotherapeuten (37,5 %) und Erziehungsberechtigte (30,7 %) beteiligt. Zwischen den einzelnen Einrichtungen gab es Unterschiede: In den Bremer Tageskliniken haben häufiger die Erziehungsberichtigten die Aufnahme angeregt (gut 36 % vs. 13,6 % in Bremerhaven). In Bremen-Ost wurde die Aufnahme häufiger durch Kinder-und Jugendpsychiater bzw. –psychotherapeuten (60% vs. 29,3% in Nord und 27,3% in Bremerhaven) und durch schulische Einrichtungen (44 % vs. 22,7 % in Bremerhaven und 12,2 % in Bremen-Nord) angeregt. Auffällig ist, dass die Jugendlichen selbst nur in zwei Behandlungsepisoden in Bremen-Nord eine Behandlung angeregt haben. In den anderen beiden Einrichtungen war dies nie der Fall.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
eigene Einrichtungen	10	40,0%	27	65,9%	12	54,5%	49	55,7%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	15	60,0%	12	29,3%	6	27,3%	33	37,5%
Erziehungsberechtigte, Patient*innen selbst	9	36,0%	17	41,5%	3	13,6%	29	33,0%
Kindergarten, Schulen, Lehrer und schulische Beratung	11	44,0%	5	12,2%	5	22,7%	21	23,9%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	2	8,0%	11	26,8%	1	4,5%	14	15,9%
Sonstige	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	1	1,1%

Tabelle 5: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Es wird erfasst, was der Anlass für eine stationäre Aufnahme gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Anders als im stationären Bereich orientieren sich die Symptome weniger an psychiatrischen Auffälligkeiten als an Problemen im sozialen Umfeld (52,3 %), Beziehungsproblemen mit unmittelbaren Bezugspersonen (50 %) und an Leistungsproblemen (50 %). Auffällig häufig sind auch hier Probleme mit der Aggressivität (46,6 %). Dazu kommen Autoaggressionen in 2,3 % der Behandlungsepisoden.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv	
	N	in %	N	in %	N	in %
01 Suizidgefährdung	0	0,0%	1	2,4%	2	9,1%
02 Suizidversuch	1	4,0%	1	2,4%	0	0,0%
03 aggressives Verhalten	16	64,0%	13	31,7%	12	54,5%
04 Autoaggression	1	4,0%	1	2,4%	0	0,0%
05 Verwahrlosung	0	0,0%	2	4,9%	0	0,0%
06 Probleme mit Bezugspersonen	13	52,0%	19	46,3%	12	54,5%
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	9	36,0%	22	53,7%	15	68,2%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	9	36,0%	24	58,5%	11	50,0%
10 Medien- / PC-Missbrauch	0	0,0%	2	4,9%	0	0,0%
12 depressive Symptomatik	3	12,0%	11	26,8%	3	13,6%
14 psychosomatische Symptome	3	12,0%	5	12,2%	2	9,1%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	1	4,0%	3	7,3%	2	9,1%
16 Essstörung	2	8,0%	2	4,9%	0	0,0%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	0	0,0%	2	4,9%	0	0,0%

Tabelle 6: Anlass für die tagesklinische Behandlung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme im Kontext einer Krisenintervention gab es in Bremen-Ost einmal, in Bremerhaven zweimal und in Bremen-Nord gar nicht. Behandlungen aufgrund eines Beschlusses gab es bei zwei Fällen in der Tagesklinik Ost.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Aufnahme. Die sog. auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben. Die meisten Auffälligkeiten betreffen auch bei den tagesklinisch behandelten Kindern das alltägliche Leben der jungen Menschen und aggressives Verhalten. Die erfassten Auffälligkeiten unterscheiden sich in Bremen und Bremerhaven (vgl. Tabellen 7a-c).

Es fällt auf, dass Jungen insgesamt häufiger psychomotorische Auffälligkeiten, aggressiven Verhalten und Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten zeigten. Die Mädchen hingegen vermieden häufiger die Schule und zeigten eher psychosomatische Auffälligkeiten.

Tagesklinik Bremen-Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
10 aggressives Verhalten	16	80,0%	1	20,0%	17	68,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	16	80,0%	0	0,0%	16	64,0%
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	8	40,0%	2	40,0%	10	40,0%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	8	40,05	1	20,0%	9	36,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	6	30,0%	3	60,0%	9	36,0%
11 Kontaktprobleme	8	40,0%	0	0,0%	8	32,0%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	3	15,0%	3	60,0%	6	24,0%
02 psychomotorische Auffälligkeit	6	30,0%	0	0,0%	6	24,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	3	15,0%	2	40,0%	5	20,0%
04 Sprachstörungen	3	15,0%	0	0,0%	3	12,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	3	15,0%	0	0,0%	3	12,0%
06 Medienmissbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
05 Drogen- / Alkohol- / Med.-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen Tkl Bremen-Ost (Mehrfachantworten möglich)

Tagesklinik Bremen-Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	22	95,7%	18	100%	40	97,6%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	21	91,3%	13	72,2%	34	82,9%
11 Kontaktprobleme	17	73,9%	10	55,6%	27	65,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	11	47,8%	10	55,6%	21	51,2%
10 aggressives Verhalten	12	52,2%	7	38,9%	19	46,3%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	7	30,4%	9	50,0%	16	39,0%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	11	47,8%	4	22,2%	15	36,6%
04 Sprachstörungen	6	26,1%	3	16,7%	9	22,0%
06 Medienmissbrauch	9	39,1%	0	0,0%	9	22,0%
02 psychomotorische Auffälligkeit	6	26,1%	2	11,1%	8	19,5%
01 chronische körperliche Erkrankungen	2	8,7%	3	16,7%	5	12,2%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	1	4,3%	3	16,7%	4	9,8%
14 suizidale Handlungen	1	4,3%	1	5,6%	2	4,9%
05 Drogen- / Alkohol- / Med.-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen Tkl Bremen-Nord (Mehrfachantworten möglich)

Tagesklinik Virchowstraße Bremerhaven	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	17	94,4%	4	100%	21	95,5%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	17	94,4%	4	100%	21	95,5%
10 aggressives Verhalten	15	83,3%	2	50,0%	17	77,3%
02 psychomotorische Auffälligkeit	14	77,8%	0	0,0%	14	63,6%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	11	61,1%	2	50,0%	13	59,1%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	9	50,0%	1	25,0%	10	45,5%
11 Kontaktprobleme	7	38,9%	2	50,0%	9	40,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	5	27,8%	1	25,0%	6	27,3%
04 Sprachstörungen	4	22,2%	0	0,0%	4	18,2%
01 chronische körperliche Erkrankungen	2	11,1%	0	0,0%	2	9,1%
06 Medienmissbrauch	1	5,6%	0	0,0%	1	4,5%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	1	5,6%	0	0,0%	1	4,5%
05 Drogen- / Alkohol- / Med.-Missbrauch	0	0,0%	1	25,0%	1	4,5%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7c: Auffällige Erscheinungen Tkl Virchowstraße (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen gestellt werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«.

Manche psychiatrische Diagnosen spielen - dem Alter und dem Behandlungsangebot entsprechend - keine oder kaum eine Rolle: z.B. Schizophrenien, dissoziative Störungen, Essstörungen und Suchterkrankungen. Bedeutsame Geschlechtsunterschiede gibt es in Bremen und Bremerhaven deutlich bei der kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen und hyperkinetischen Störungen (größerer Anteil bei Jungen) und bei somatoformen Störungen, sowie Essstörungen (größerer Anteil bei Mädchen).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	12	48,0%	6	14,6%	6	27,3%	24	27,3%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen,	8	32,0%	8	19,5%	3	13,6%	19	21,6%
F93 emotionale Störungen des Kindesalters	4	16,0%	7	17,1%	4	18,2%	15	17,0%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	3	12,0%	5	12,2%	5	22,7%	13	14,8%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	3	12,0%	8	19,5%	1	4,5%	12	13,6%
F90 Hyperkinetische Störungen	2	8,0%	3	7,3%	5	22,7%	10	11,4%
F3 affektive Störungen - vor allem depressive Störungen	2	8,0%	6	14,6%	2	9,1%	10	11,4%
F40 Phobien	0	0,0%	7	17,1%	0	0,0%	7	8,0%
F98 Enuresis, Enkopresis	1	4,0%	1	2,4%	3	13,6%	5	5,7%
F95 Ticstörungen	0	0,0%	0	0,0%	4	18,2%	4	4,5%
F41 Ängste	0	0,0%	4	9,8%	0	0,0%	4	4,5%
F45 Somatoforme Störungen	0	0,0%	3	7,3%	1	4,5%	4	4,5%
F 84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	1	4,0%	2	4,9%	0	0,0%	3	3,4%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	0	0,0%	2	4,9%	0	0,0%	2	2,3%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	1	4,0%	1	2,4%	0	0,0%	2	2,3%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	1	4,0%	0	0,0%	1	4,5%	2	2,3%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die identifizierten sog. abnormen psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie und bei Angehörigen im Vordergrund. Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt es nicht. Die drei erfassten Einzelaspekte – Migrationsprobleme, körperliche und sexuelle Misshandlung – sind im Vergleich zu den Vorjahren ungefähr konstant häufig geblieben. Allgemeine Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen gibt es nicht.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	14	56,0%	23	56,1%	14	63,6%	51	58,0%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	15	60,0%	26	63,4%	17	77,3%	58	65,9%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	17	68,0%	20	48,8%	13	59,1%	50	56,8%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	18	72,0%	27	65,9%	14	63,6%	59	67,0%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	11	44,0%	22	53,7%	12	54,5%	45	51,1%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	8	32,0%	13	31,7%	10	45,5%	31	35,2%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	3	12,0%	3	7,3%	1	4,5%	7	8,0%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	15	60,0%	18	43,9%	14	63,6%	47	53,4%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	3	12,0%	1	2,4%	4	18,2%	8	9,1%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	2	8,0%	3	7,3%	1	4,5%	6	6,8%
(1.3) Kindesmisshandlung	1	4,0%	1	2,4%	3	13,6%	5	5,7%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	0	0,0%	3	7,3%	0	0,0%	3	3,4%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 116 Tage in teilstationärer Behandlung. In Bremerhaven und Bremen-Ost ist die Behandlungsdauer mit gut 137 Tagen erheblich länger als in Bremen Nord mit 93 Tagen. In allen Einrichtungen wurden die männlichen Patienten durchschnittlich länger behandelt als die Patientinnen. Dieser Unterschied ist in Bremen-Ost besonders groß (151 Tage bei den Jungen vs. 77 Tage bei den Mädchen). In Bremen-Nord und Bremerhaven liegt der Unterschied bei 10 bzw. 16 Tagen. In Bremen Nord wurden zwei Behandlungen innerhalb der ersten 2 Tage beendet.

5.2 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand insgesamt bei 23,9 % der Behandlungsepisoden statt: In Bremerhaven bei 40,9% der Episoden (7 Mal mit Stimulantien, 2 Mal mit Neuroleptika), in Bremen-Ost bei 20 % der Episoden (3 Mal mit Neuroleptika, 2 Mal mit Stimulantien und einmal mit Mood Stabilizer) und in Bremen-Nord bei 17,1 % der Behandlungsepisoden (3 Mal Antidepressiva, 2 Mal Stimulantien und 2 Mal Neuroleptika).

5.3 Behandlungen

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Bewegungstherapie	19	76,0%	34	82,9%	21	95,5%	74	84,1%
eigene Psychodiagnostik	13	52,0%	32	78,0%	15	68,2%	60	68,2%
Ergotherapie / Arbeitstraining	21	84,0%	33	80,5%	0	0,0%	54	61,4%
Freizeitpädagogik	17	68,0%	21	51,2%	7	31,8%	45	51,1%
Verhaltenstherapie, VT-Training	14	56,0%	17	41,5%	3	13,6%	34	38,6%
Soziotherapie	9	36,0%	20	48,8%	2	9,1%	31	35,2%
Kunsttherapie	7	28,0%	0	0,0%	20	90,9%	27	30,7%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	3	12,0%	18	43,9%	6	27,3%	27	30,7%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	18	72,0%	0	0,0%	6	27,3%	24	27,3%
tiergestützte Therapie	8	32,0%	1	2,4%	12	54,5%	21	23,9%
Selbstständigkeitstraining	7	28,0%	11	26,8%	1	4,5%	19	21,6%
Systemische Therapie	2	8,0%	0	0,0%	15	68,2%	17	19,3%
keine	10	40,0%	5	12,2%	0	0,0%	15	17,0%
Meditations- und Entspannungsmethoden	4	16,0%	0	0,0%	8	36,4%	12	13,6%
Musiktherapie	6	24,0%	0	0,0%	4	18,2%	10	11,4%
Rollenspiel / Theater o.ä.	0	0,0%	3	7,3%	1	4,5%	4	4,5%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die tagesklinischen Behandlungen wurden weit überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen (in 72,7% der Behandlungsepisoden). Bei 11 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 12,5 %), zweimal geschah dies in Bremen-Ost, 9 Mal in Bremen-Nord. 8 Mal beendete die Tagesklinik in Bremen-Nord die Behandlung wegen mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen, 3 bzw. 2 Mal geschah dies in Bremerhaven und Bremen-Ost. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Es zeigt sich, dass sich bei 71,5% der Patient*innen die Symptomatik und bei 56,8 % die Gesamtsituation verbessert hat.

Ergebnis nach der Symptomatik	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
0 entfällt	0	0,0%	5	12,2%	0	0,0%	5	5,7%
1 völlig gebessert	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
2 deutlich gebessert	12	48,0%	13	31,7%	9	40,9%	34	38,6%
3 etwas gebessert	6	24,0%	13	31,7%	9	40,9%	28	31,8%
4 unverändert	5	20,0%	10	24,4%	4	18,2%	19	21,6%
5 verschlechtert	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
	25		41		22		88	

Tabelle 11a: Ergebnis der Behandlung nach der Symptomatik

Ergebnis nach der Gesamtsituation	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
0 entfällt	1	4,0%	5	12,2%	0	0,0%	6	6,8%
1 völlig gebessert	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
2 deutlich gebessert	9	36,0%	7	17,1%	6	27,3%	22	25,0%
3 etwas gebessert	8	32,0%	13	31,7%	6	27,3%	27	30,7%
4 unverändert	6	24,0%	16	39,0%	10	45,5%	32	36,4%
	25		41		22		88	

Tabelle 11b: Ergebnis der Behandlung nach der Gesamtsituation

Die ambulante Versorgung 2014 durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brhv)

In den Institutsambulanzen wurden im Jahr 2014 insgesamt 917 Behandlungsepisoden durchgeführt, 471 in der IA Ost, 231 in der IA Nord und 215 in der IA Bremerhaven.

1 Alter und Geschlecht

Insgesamt wurden etwas mehr Jungen als Mädchen behandelt. In allen Ambulanzen wurden vor dem 12. Lebensjahr deutlich mehr Jungen als Mädchen behandelt, ab dem 12. Lebensjahr überwiegen die Mädchen. In der IA Nord und in Bremerhaven waren die Kinder in mehr als der Hälfte der Behandlungsepisoden jünger als 12, in der IA Ost lag der Schwerpunkt bei den 12-16jährigen.
Das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen liegt bei 13,09 Jahren. Die männlichen Patienten sind durchschnittlich 12,14 Jahre alt (in Bremerhaven mit 11,54 Jahren jünger). Die weiblichen Patienten sind im Durchschnitt 14,13 Jahre alt (in Bremerhaven mit 13,18 Jahren am jüngsten).

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	131	54,1%	52	22,7%	183	38,9%
12-16 Jahre	92	38,0%	140	61,1%	232	49,3%
über 16 Jahre	19	7,9%	37	16,2%	56	11,9%
	242	51,4%	229	48,6%	471	

Tabelle 1a: IA Ost: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Unbekannt	1	0,8%	0	0,0%	1	0,4%
bis 12 Jahre	74	59,2%	28	26,4%	102	44,2%
12-16 Jahre	39	31,2%	50	47,2%	89	38,5%
über 16 Jahre	11	8,8%	28	26,4%	39	16,9%
	125	54,1%	106	45,9%	231	

Tabelle 1b: IA Nord: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	75	66,4%	38	37,3%	113	52,6%
12-16 Jahre	26	23,0%	52	51,0%	78	36,3%
über 16 Jahre	12	10,6%	12	11,8%	24	11,2%
	113	52,6%	102	47,4%	215	

Tabelle 1c: IA Brhv: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Am häufigsten leben die vorgestellten Kinder bei den leiblichen Eltern (IA Ost 36,9%, IA Nord 38,5%). In der IA Bremerhaven ist das nur in 33,0% der Behandlungsepisoden der Fall, hier überwiegen die alleinerziehenden Eltern mit 40,5%. Insgesamt lebt ca. ein Drittel der Kinder bei alleinerziehenden Eltern, meist bei der Mutter. 8,3% leben nicht bei Eltern, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	174	36,9%	89	38,5%	71	33,0%	334	36,4%
alleinerziehende Mutter	143	30,4%	77	33,3%	80	37,2%	300	32,7%
alleinerziehender Vater	15	3,2%	7	3,0%	7	3,3%	29	3,2%
Patchwork mit leibl. Mutter	51	10,8%	17	7,4%	21	9,8%	89	9,7%
Patchwork mit leibl. Vater	10	2,1%	3	1,3%	2	0,9%	15	1,6%
Pflege- / Adoptiveltern	16	3,4%	8	3,5%	13	6,0%	37	4,0%
andere Konstellation	19	4,0%	15	6,5%	3	1,4%	37	4,0%
nicht bei (Ersatz-)Eltern	43	9,1%	15	6,5%	18	8,4%	76	8,3%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war in den Ambulanzen bei 149 Behandlungsepisoden bedeutsam (16,2 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
deutsch	369	78,3	204	88,3%	195	90,7%	768	83,8%
türkisch	25	5,3%	11	4,8%	5	2,3%	41	4,5%
kurdisch	2	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	3	0,3%
afrikanisch	10	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	10	1,1%
polnisch	11	2,3%	7	3,0%	4	1,9%	22	2,4%
russisch	21	4,5%	2	0,9%	3	1,4%	26	2,8%
arabisch	13	2,8%	4	1,7%	0	0,0%	17	1,9%
asiatisch	5	1,1%	1	0,4%	2	0,9%	8	,9%
anders europäisch	8	1,7%	1	0,4%	4	1,9%	13	1,4%
anders / unbekannt	7	1,5%	0	0,0%	2	0,9%	9	1,0%
	471		231		215		917	

Tabelle 3: (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Zwischen den Patient*innen der Ambulanzen in Bremerhaven und in Bremen gibt es keine auffälligen Unterschiede. Nur gab es in Bremerhaven mehr Patient*innen aus dem Kindergarten (6,0 % gegenüber 2,6 % in Nord und 1,5 % in Ost). In 213 Behandlungsepisoden (23,2 %) nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 87 wegen Lernproblemen, 101 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 25 wegen einer Behinderung.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	23	4,9%	5	2,2%	14	6,5%	42	4,6%
Kindergarten	7	1,5%	6	2,6%	13	6,0%	26	2,8%
Grundschule	103	21,9%	56	24,2%	62	28,8%	221	24,1%
Oberschule / Sekundarschule	197	41,8%	94	40,7%	75	34,9%	366	39,9%
Gesamtschule	36	7,6%	14	6,1%	10	4,7%	60	6,5%
Gymnasium	59	12,5%	36	15,6%	23	10,7%	118	12,9%
Berufsbildende Schule	23	4,9%	13	5,6%	9	4,2%	45	4,9%
Schulersetzende Maßnahme	7	1,5%	4	1,7%	5	2,3%	16	1,7%
Arbeit / Lehre / Studium	4	0,8%	1	0,4%	1	0,5%	6	0,7%
unbekannt	12	2,5%	2	0,9%	3	1,4%	17	1,9%

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

Die Einzugsbereiche der Ambulanzen entsprechen ihrem Arbeitsauftrag.

In der Institutsambulanz Ost kamen 69,9 % der Patient*innen aus der Stadtgemeinde Bremen, eine Person aus Bremerhaven (0,2%) und die übrigen aus Niedersachsen (29,9 %), vor allem aus den umliegenden Landkreisen Diepholz (8,1 %), Verden (7,4 %) und Osterholz-Scharmbeck (4,0 %).

In der Institutsambulanz Nord kamen 53,2 % aus Bremen-Nord und 36,8 % aus dem niedersächsischen Landkreis Osterholz-Scharmbeck.

In der Institutsambulanz Bremerhaven kamen 67,4 % aus der Stadt Bremerhaven und 32,1 % aus Niedersachen, davon 19,1% aus dem benachbarten Landkreis Cuxhaven.

Bei den Patient*innen aus Bremen, die in den Ambulanzen Ost und Nord behandelt wurden, lässt sich über die PLZ ermitteln, aus welchen Stadtteilen sie kommen:

	IA Ost		IA Nord		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Blumenthal	13	2,8%	54	23,4%	67	7,3%
Vegesack	10	2,1%	46	19,9%	56	6,1%
Burglesum	7	1,5%	23	10,0%	30	3,3%
Gröpelingen	11	2,3%	7	3,0%	18	2,0%
Walle / Findorff	20	4,2%	2	0,9%	22	2,4%
Mitte / Östl. Vorstadt	12	2,5%	0	0,0%	12	1,3%
Neustadt / Woltmershausen	13	2,8%	0	0,0%	13	1,4%
Huchting	14	3,0%	1	0,4%	15	1,6%
Obervieland	20	4,2%	0	0,0%	20	2,2%
Vahr / Horn-Lehe	99	21,0%	0	0,0%	99	10,8%
Osterholz	49	10,4%	0	0,0%	49	5,3%
Hemelingen	61	13,0%	0	0,0%	61	6,7%
aus Bremen	329	69,9%	133	57,6%	462	50,4%

Tabelle 5: Verteilung der Patient*innen in den Ambulanzen Ost und Nord auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Es wird erfasst, wer die Vorstellung angeregt hat. Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 44,4 % in allen Einrichtungen. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (8,4%) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die häufigsten Anregungen gab es von Kinderärzten und -kliniken und anderen Ärzten bzw. Kliniken (25,0 %). Schulen regten in 15,9 % der Fälle das Aufsuchen einer Ambulanz an. Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten waren mit zusammen 14,9 % der Anregungen vertreten. in diesen Fällen geht es in der Regel um die Planung einer (teil-)stationären Behandlung, die in den Ambulanzen vorbereitet wird.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	5	1,1%	0	0,0%	4	1,9%	9	1,0%
Jugendliche/r selbst	33	7,0%	24	10,4%	20	9,3%	77	8,4%
Erziehungsberechtigte	181	38,4%	150	64,9%	76	35,3%	407	44,4%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	27	5,7%	9	3,9%	15	7,0%	51	5,6%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	88	18,7%	18	7,8%	31	14,4%	137	14,9%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	126	26,8%	49	21,2%	54	25,1%	229	25,0%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	81	17,2%	19	8,2%	46	21,4%	146	15,9%
Jugend- und Sozialämter	47	10,0%	14	6,1%	18	8,4%	79	8,6%
Jugendhilfeträger, Heime	44	9,3%	17	7,4%	15	7,0%	76	8,3%
Gericht / JVA / Polizei	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
sonstige	17	3,6%	7	3,0%	8	3,7%	32	3,5%

Tabelle 6: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Es wird erfasst, was der Anlass für eine Vorstellung in der Ambulanz gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Im Vordergrund stehen in allen Ambulanzen Probleme im sozialen Umfeld (31,8 %), Probleme mit Bezugspersonen (insgesamt in 30,9 % der Fälle) und depressive Symptome (28,6 %). Auffällig häufig sind auch hier Leistungsprobleme (26,3 %) und Probleme mit der Aggressivität (23,9 %, hinzukommen 8,8 % der Behandlungsepisoden mit Autoaggression). Neben den depressive Störungen sind spezifische neurotische Symptome wie Ängste oder Zwänge sind mit 14,9% die häufigsten psychiatrischen Auffälligkeiten.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	177	37,6%	61	26,4%	54	25,1%	292	31,8%
Probleme mit Bezugspersonen	179	38,0%	47	20,3%	57	26,5%	283	30,9%
depressive Symptomatik	151	32,1%	62	26,8%	49	22,8%	262	28,6%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	116	24,6%	56	24,2%	69	32,1%	241	26,3%
aggressives Verhalten	110	23,4%	58	25,1%	51	23,7%	219	23,9%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	73	15,5%	42	18,2%	22	10,2%	137	14,9%
Suizidgefährdung	48	10,2%	23	10,0%	31	14,4%	102	11,1%
Autoaggression	54	11,5%	12	5,2%	15	7,0%	81	8,8%
psychosomatische Symptome	44	9,3%	23	10,0%	12	5,6%	79	8,6%
Essstörung	35	7,4%	12	5,2%	8	3,7%	55	6,0%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	19	4,0%	9	3,9%	10	4,7%	38	4,1%
Drogen- / Alkoholprobleme	13	2,8%	1	0,4%	9	4,2%	23	2,5%
Verwahrlosung	14	3,0%	3	1,3%	6	2,8%	23	2,5%
Suizidversuch	8	1,7%	6	2,6%	3	1,4%	17	1,9%
schizophrene / psychotische Symptomatik	7	1,5%	1	0,4%	4	1,9%	12	1,3%
Medien- / PC-Missbrauch	10	2,1%	1	0,4%	0	0,0%	11	1,2%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	7	1,5%	1	0,4%	3	1,4%	11	1,2%
unbekannt	4	0,8%	2	0,9%	3	1,4%	9	1,0%
manische Symptomatik	1	0,2%	0	0,0%	1	0,5%	2	0,2%

Tabelle 7: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Hierbei geht es um Notfallvorstellungen innerhalb der regulären Öffnungszeit der Ambulanzen: Montag bis Freitag 8.00 – 16.30. Auch nachts und am Wochenende erfolgen häufig Notfallvorstellungen, sie werden durch unseren ärztlichen Rufbereitschaftsdienst versorgt, aber nicht im Rahmen der Versorgungsdokumentation erfasst.

Insgesamt gab es 187 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (20,4 %) in allen Ambulanzen. In der Institutsambulanz Bremerhaven ist dieser Anteil deutlich höher (31,6 %). Unfreiwillige Behandlungen gab es in 7 Behandlungsepisoden, davon 3 in Bremerhaven und jeweils 2 in den Ambulanzen in Bremen.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung in der Ambulanz

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die in den einzelnen Ambulanzen genannten auffälligen Erscheinungen sind den Tabellen 8a-c zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist überall »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt über alle Ambulanzen auf, dass Mädchen häufiger psychosomatische Auffälligkeiten, suizidale Handlungen und Schulmeidung zeigen, Jungen hingegen

mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch, Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten, aggressives Verhalten und Sozialverhaltensauffälligkeiten (das letzte Item trifft für die Ambulanz in Bremerhaven nicht zu).

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	218	90,1%	216	94,3%	434	92,1%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	207	85,5%	174	76,0%	381	80,9%
11 Kontaktprobleme	153	63,2%	142	62,0%	295	62,6%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	87	36,0%	143	62,4%	230	48,8%
10 aggressives Verhalten	123	50,8%	101	44,1%	224	47,6%
09 Meiden / Verweigern der Schule	69	28,5%	90	39,3%	159	33,8%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	75	31,0%	47	20,5%	122	25,9%
02 psychomotorische Auffälligkeit	80	33,1%	32	14,0%	112	23,8%
06 Medienmissbrauch	51	21,1%	30	13,1%	81	17,2%
04 Sprachstörungen	41	16,9%	18	7,9%	59	12,5%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	20	8,3%	27	11,8%	47	10,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	20	8,3%	13	5,7%	33	7,0%
14 suizidale Handlungen	8	3,3%	22	9,6%	30	6,4%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	8	3,3%	8	3,5%	16	3,4%

Tabelle 8a: Auffällige Erscheinungen IA Ost (Mehrfachantworten möglich)

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	102	81,6%	92	86,8%	194	84,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	92	73,6%	62	58,5%	154	66,7%
11 Kontaktprobleme	55	44,0%	49	46,2%	104	45,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	40	32,0%	43	40,6%	83	35,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	30	24,0%	41	38,7%	71	30,7%
10 aggressives Verhalten	49	39,2%	19	17,9%	68	29,4%
02 psychomotorische Auffälligkeit	27	21,6%	10	9,4%	37	16,0%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	22	17,6%	12	11,3%	34	14,7%
01 chronische körperliche Erkrankungen	16	12,8%	17	16,0%	33	14,3%
04 Sprachstörungen	22	17,6%	4	3,8%	26	11,3%
06 Medienmissbrauch	14	11,2%	5	4,7%	19	8,2%
14 suizidale Handlungen	5	4,0%	8	7,5%	13	5,6%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	4	3,2%	5	4,7%	9	3,9%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	1,6%	0	0,0%	2	0,9%

Tabelle 8b: Auffällige Erscheinungen IA Nord (Mehrfachantworten möglich)

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	75	66,4%	78	76,5%	153	71,2%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	78	69,0%	62	60,8%	140	65,1%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	37	32,7%	53	52,0%	90	41,9%
11 Kontaktprobleme	49	43,4%	40	39,2%	89	41,4%
10 aggressives Verhalten	50	44,2%	37	36,3%	87	40,5%
02 psychomotorische Auffälligkeit	42	37,2%	17	16,7%	59	27,4%
09 Meiden / Verweigern der Schule	26	23,0%	31	30,4%	57	26,5%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	26	23,0%	25	24,5%	51	23,7%
04 Sprachstörungen	22	19,5%	12	11,8%	34	15,8%
01 chronische körperliche Erkrankungen	12	10,6%	9	8,8%	21	9,8%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	7	6,2%	8	7,8%	15	7,0%
14 suizidale Handlungen	2	1,8%	9	8,8%	11	5,1%
06 Medienmissbrauch	9	8,0%	0	0,0%	9	4,2%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	1,8%	4	3,9%	6	2,8%

Tabelle 8c: Auffällige Erscheinungen IA Brhv (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Bei 15 ambulanten Vorstellungen wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (1,6 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	112	23,8%	49	21,2%	57	26,5%	218	23,8%
affektive Störungen	94	20,0%	41	17,7%	29	13,5%	164	17,9%
emotionale Störungen des Kindesalters	101	21,4%	25	10,8%	26	12,1%	152	16,6%
emotionale Störung mit Störung des Sozialverhaltens	86	18,3%	29	12,6%	23	10,7%	138	15,0%
Hyperkinetische Störungen	33	7,0%	31	13,4%	40	18,6%	104	11,3%
Störungen des Sozialverhaltens	29	6,2%	23	10,0%	11	5,1%	63	6,9%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	28	5,9%	16	6,9%	16	7,4%	60	6,5%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	37	7,9%	14	6,1%	5	2,3%	56	6,1%
Enuresis, Enkopresis	17	3,6%	12	5,2%	15	7,0%	44	4,8%
Phobien	14	3,0%	21	9,1%	5	2,3%	40	4,4%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	20	4,2%	12	5,2%	6	2,8%	38	4,1%
Somatoforme Störungen	16	3,4%	12	5,2%	7	3,3%	35	3,8%
Ängste	10	2,1%	16	6,9%	4	1,9%	30	3,3%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	16	3,4%	1	0,4%	7	3,3%	24	2,6%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	7	1,5%	9	3,9%	2	0,9%	18	2,0%
Zwänge	9	1,9%	5	2,2%	3	1,4%	17	1,9%
ohne psychiatrische Diagnose	4	0,8%	4	1,7%	7	3,3%	15	1,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	7	1,5%	1	0,4%	3	1,4%	11	1,2%
Ticstörungen	5	1,1%	2	0,9%	3	1,4%	10	1,1%
Organisch bedingte psychische Störungen	1	0,2%	5	2,2%	2	0,9%	8	0,9%
Dissoziative Störungen	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%
sonstige neurotische Störungen	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen: Anpassungsstörungen F43: Diese Diagnose wurde insgesamt in 23,8 % der Behandlungsepisoden gestellt. Diagnosen aus dem Kapitel F43 werden häufiger bei weiblichen als bei männlichen Patienten vergeben (29,1 % vs. 19,0 %). Die Diagnose einer depressiven Störung (F3 Affektive Störungen) wird in 17,9 % der Episoden gestellt. Der Anteil ist in allen Ambulanzen vergleichbar. Es wurden mehr weibliche als männliche Patient*innen mit einer affektiven Störung diagnostiziert (24,7 % vs. 11,7 %). Die spezifisch kinderpsychiatrische Diagnose einer emotionalen

Störung des Kindesalters (F93) wurde in 16,6 % der Behandlungsepisoden vergeben: am häufigsten in Bremen-Ost 21,4%, in Bremerhaven bei 12,1% und in Bremen Nord bei 10,8 %. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen F92: Insgesamt bei 15,0 % der Behandlungsepisoden vergeben, tritt am häufigsten auf in der Institutsambulanz Bremen Ost 18,3%. In Nord waren es 12,6% und in Bremerhaven 10,7 %. Diese Diagnose wird in allen Ambulanzen bei Jungen häufiger vergeben als bei Mädchen. Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung ist mit 11,3 % ebenfalls relativ oft gestellt. In Bremerhaven war es mit 18,6 % eine der häufigsten Diagnosen, in Bremen-Nord wurde sie bei 13,4% der Behandlungsepisoden gestellt, in Bremen-Ost bei 7,0 %. Insgesamt waren mehr Jungen als Mädchen davon betroffen. Zur Diagnose einer möglichen Essstörung wurde offensichtlich sehr oft direkt zu den auf dieses Problem spezialisierten Fachkräften nach Bremen-Ost überwiesen: Von insgesamt 56 Diagnosen wurden 37 dort gestellt.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die identifizierten sogenannten abnormen psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor stehen abnorme Erziehungsbedingungen, eine inadäquate und verzerrte innerfamiliäre Kommunikation und abnorme unmittelbare Umgebung im Vordergrund. Die Lage der Kinder und Jugendlichen wird in allen Ambulanzen ähnlich beschrieben. Außerdem gibt es keinen auffälligen Unterschied zwischen den Geschlechtern.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	221	46,9%	65	28,1%	61	28,4%	347	37,8%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	209	44,4%	83	35,9%	72	33,5%	364	39,7%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	300	63,7%	109	47,2%	95	44,2%	504	55,0%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	268	56,9%	106	45,9%	110	51,2%	484	52,8%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	252	53,5%	133	57,6%	78	36,3%	463	50,5%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	182	38,6%	81	35,1%	71	33,0%	334	36,4%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	56	11,9%	13	5,6%	18	8,4%	87	9,5%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	178	37,8%	60	26,0%	80	37,2%	318	34,7%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	48	10,2%	10	4,3%	14	6,5%	72	7,9%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	49	10,4%	10	4,3%	16	7,4%	75	8,2%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	8	1,7%	4	1,7%	9	4,2%	21	2,3%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	2	0,4%	3	1,3%	3	1,4%	8	0,9%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	5	1,1%	5	2,2%	7	3,3%	17	1,9%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der Ambulanz soll in der Regel nicht später als 4 Wochen nach der Anmeldung stattfinden. Krisenanmeldungen werden in den meisten Fällen sofort oder für den Folgetag terminiert. Kommen Patient*innen direkt in eine der Ambulanzen, wird die Dringlichkeit therapeutisch geprüft. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 16,73 Tage, in Bremen-Ost ist sie mit 13,24 Tagen am kürzesten, in Bremerhaven mit 28,79 Tagen am längsten. Durchschnittlich 16,0 % bekamen die Patient*innen am selben oder am folgenden Tag einen Termin.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 94,12 Tage in ambulanter Behandlung. Die Behandlungsdauer in allen Ambulanzen bei Jungen länger als bei Mädchen (insgesamt 115,05 vs. 71,14 Tage). Ein Fünftel aller Vorstellungen werden die ambulanten Intervention in ein bis zwei Tagen beendet. 9,1 % der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen werden innerhalb von 3 bis 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (41,3 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen.
Länger als ein Jahr wird selten behandelt. In Bremen-Ost 26 Mal (5,5 %), in Bremen Nord 3 Mal, (1,3%) und in Bremerhaven 15 Mal (7,0 %).

5.3 Behandlung

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	320	67,9%	171	74,0%	74	34,4%	565	61,6%
eigene Psychodiagnostik	138	29,3%	87	37,7%	46	21,4%	271	29,6%
keine	100	21,2%	33	14,3%	99	46,0%	232	25,3%
Systemische Therapie	15	3,2%	2	0,9%	9	4,2%	26	2,8%
Verhaltenstherapie, VT-Training	9	1,9%	10	4,3%	2	0,9%	21	2,3%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	3	0,6%	0	0,0%	5	2,3%	8	0,9%
Bewegungstherapie	0	0,0%	0	0,0%	6	2,8%	6	0,7%
Kunsttherapie	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	2	0,2%
Meditations- und Entspannungsmethoden	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,1%
Musiktherapie	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Freizeitpädagogik	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	1	0,1%
tiergestützte Therapie	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,1%

Tabelle 11: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in den Ambulanzen selten statt (bei 5,7 % aller Behandlungsepisoden). Bei 26 von 917 Behandlungsepisoden wurde eine Behandlung mit Stimulantien, 13 Mal mit Antidepressiva, 11 Mal mit Neuroleptika und jeweils einmal mit Tranquilizer und Mood Stabilizer fortgesetzt oder begonnen.

5.5 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 49 Mal Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die ambulanten Behandlungen wurden weit überwiegend (76,4 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 20,4 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Es zeigt sich in den letzten Jahren konstant, dass am Ende einer ambulanten Intervention die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen sich in 24,2 % der Fälle explizit verbessert, sich aber in mehr als der Hälfte der Fälle unverändert zeigt (60,2 %). Bei der Symptomatik ist das ähnlich: Sie bessert sich bei etwa 27,6 % der Behandlungsepisoden und ist bei 57,5 % unverändert.
Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es in den Ambulanzen bei gut 30,1 % der Fälle nur kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) gab, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und dass insgesamt die Ambulanzen eher diagnostisch tätig sind.

Die ambulante Versorgung 2014 durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape)

In der Auswertung werden der allgemein kinder- und jugendpsychiatrische Bereich (KIPSY) und der Suchtberatungsbereich ([Esc]ape) überwiegend getrennt dargestellt.
Im Jahr 2014 wurden insgesamt 555 Behandlungsepisoden durchgeführt, davon 399 in der KIPSY und 156 bei [Esc]ape.

1 Alter und Geschlecht

In den Einrichtungen des Gesundheitsamts wurden im Jahr 2014 insgesamt 555 Behandlungsepisoden durchgeführt, von denen 313 (56,4 %) mit männlichen Patienten stattfanden. Bei 247 Behandlungsepisoden der KIPSY (betreffend 110 Jungen und 137 Mädchen) können aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Angaben zum Alter gemacht werden – in der Tabelle benannt als „unbekannt“. Die Durchschnittswerte beziehen sich auf die restlichen 308 Behandlungsepisoden.
In der Altersstufe bis 12 Jahren überwiegen in der KIPSY die Jungen, ab dem 12. Lebensjahr werden mehr Mädchen als Jungen vorgestellt.
Bei [Esc]ape überwiegen mit 80,1% die Jungen. Behandlungsepisoden erfolgen kaum vor dem 12. Lebensjahr.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	110	58,5%	137	64,9%	247	61,9%
bis 12 Jahre	33	17,6%	19	9,0%	52	13,0%
12-16 Jahre	32	17,0%	40	19,0%	72	18,0%
über 16 Jahre	13	6,9%	15	7,1%	28	7,0%
	188	47,1%	211	52,9%	399	

Tabelle 1a: KIPSY: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	1	0,8%	0	0,0%	1	0,6%
12-16 Jahre	59	47,2%	19	61,3%	78	50,0%
über 16 Jahre	65	52,0%	12	38,7%	77	49,4%
	125	80,1%	31	19,9%	156	

Tabelle 1b: [Esc]ape: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Am häufigsten leben die vorgestellten Kinder bei einem alleinerziehenden Elternteil (KIPSY: knapp 35%, [Esc]ape: 31,1 %), meist bei der Mutter.
Nur bei 31,8% bei der KIPSY und 19,2% bei [Esc]ape leben die Kinder bei beiden leiblichen Eltern.
Auffällig ist bei [Esc]ape der hohe Anteil (knapp 28%) von Kindern, die „nicht bei (Ersatz)-Eltern" wohnen, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	127	31,8%	30	19,2%	157	28,3%
alleinerziehende Mutter	125	31,3%	53	34,0%	178	32,1%
alleinerziehender Vater	14	3,5%	11	7,1%	25	4,5%
Patchwork mit leibl. Mutter	39	9,8%	11	7,1%	50	9,0%
Patchwork mit leibl. Vater	2	0,5%	1	0,6%	3	0,5%
Pflege- / Adoptiveltern	15	3,8%	2	1,3%	17	3,1%
andere Konstellation	10	2,5%	5	3,2%	15	2,7%
nicht bei Eltern	67	16,8%	43	27,6%	110	19,8%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war im Gesundheitsamt bei 145 Behandlungsepisoden bedeutsam (26,1 %). Aussagen über die genaueren Herkunftsregionen können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht getroffen werden.

2.3 Schule, Ausbildung

Unterschiede zwischen KIPSY und [Esc]ape ergeben sich aus den unterschiedlichen Altersgruppen, die zur Behandlungen kommen. So ist beispielsweise der Anteil der Patient*innen, die eine berufsbildende Schule besuchen oder sich bereits in Ausbildung befinden, in der Suchtambulanz größer. Besonders auffällig ist der große Anteil von Jugendlichen ohne Schulbesuch oder Arbeit bei den Patient*innen der Suchtambulanz (25 %).

In 95 Behandlungsepisoden nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 53 wegen Lernproblemen, 35 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 7 wegen einer Behinderung.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	19	4,8%	39	25,0%	58	10,5%
Kindergarten	12	3,0%	0	0,0%	12	2,2%
Grundschule	60	15,0%	0	0,0%	60	10,8%
Oberschule / Sekundarschule	192	48,1%	44	28,2%	236	42,5%
Gesamtschule	18	4,5%	14	9,0%	32	5,8%
Gymnasium	58	14,5%	20	12,8%	78	14,1%
Berufsbildende Schule	21	5,3%	13	8,3%	34	6,1%
Schulersetzende Maßnahme	10	2,5%	9	5,8%	19	3,4%
Arbeit / Lehre / Studium	3	0,8%	16	10,3%	19	3,4%
unbekannt	6	1,5%	1	0,6%	7	1,3%
	399		156		555	

Tabelle 3: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

KIPSY und [Esc]ape beraten/behandeln wegen ihrer Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes primär Kinder und Jugendliche aus Bremen. Bei 58 Behandlungsepisoden gab es jedoch eine Adresse in Niedersachsen. Dabei handelt es sich in der Regel um Jugendliche, die in Wohngruppen Bremer Jugendhilfeträger im unmittelbaren Umland der Stadt Bremen lebten.

Bei den Patient*innen aus Bremen lässt sich über die PLZ ermitteln, aus welchen Stadtteilen sie kommen. Deutlich wird, dass die Angebote aus den Stadtteilen mit nur geringen Abweichungen gleichmäßig wahrgenommen werden. In den Stadtteilen Vahr/Horn-Lehe und Walle / Findorff ist der Anteil mit 13,5% bzw. 11,5% am höchsten. Um das Angebot auch für Kinder und Jugendliche aus Bremen Nord besser erreichbar zu machen, wird in der Außenstelle Vegesack des Gesundheitsamtes Bremen ebenfalls ein Beratungsangebot vorgehalten.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Blumenthal	28	7,0%	5	3,2%	33	5,9%
Vegesack	25	6,3%	10	6,4%	35	6,3%
Burglesum	21	5,3%	3	1,9%	24	4,3%
Gröpelingen	21	5,3%	13	8,3%	34	6,1%
Walle / Findorff	43	10,8%	21	13,5%	64	11,5%
Mitte / Östl. Vorstadt	34	8,5%	19	12,2%	53	9,5%
Neustadt / Woltmershausen	38	9,5%	12	7,7%	50	9,0%
Huchting	32	8,0%	15	9,6%	47	8,5%
Obervieland	38	9,5%	6	3,8%	44	7,9%
Vahr / Horn-Lehe	52	13,0%	23	14,7%	75	13,5%
Osterholz	4	1,0%	3	1,9%	7	1,3%
Hemelingen	24	6,0%	7	4,5%	31	5,6%
aus Bremen	360	90,2%	137	87,8%	497	89,5%

Tabelle 4: Verteilung der Patient*innen auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Es wird erfasst, wer die Vorstellung angeregt hat. Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 42,6 % in der KIPSY und 41.7% bei [Esc]ape. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (9,0% bzw. 14.7%) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die häufigsten Anregungen zur Vorstellung gab es in der KIPSY von medizinischen Fachleuten (i.d.R. Kinderärzten), Schulen und der freien und öffentlichen Jugendhilfe. Bei [Esc]ape wurde besonders häufig von Jugendhilfeträgern eine Vorstellung angeregt. Hier findet sich auch ein bedeutsamer Anteil (17,9%) an Vorstellungen auf Anregung durch Gericht/JVA/Polizei. Dabei handelt es sich um Drogenberatungen, die von Richtern in Form einer Gerichtsauflage in Auftrag gegeben werden.

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	1	0,3%	0	0,0%	1	0,2%
Jugendliche/r selbst	36	9,0%	23	14,7%	59	10,6%
Erziehungsberechtigte	170	42,6%	65	41,7%	235	42,3%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	11	2,8%	3	1,9%	14	2,5%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	13	3,3%	4	2,6%	17	3,1%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	48	12,0%	5	3,2%	53	9,5%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	75	18,8%	19	12,2%	94	16,9%
Jugend- und Sozialämter	77	19,3%	23	14,7%	100	18,0%
Jugendhilfeträger, Heime	65	16,3%	37	23,7%	102	18,4%
Gericht / JVA / Polizei	12	3,0%	28	17,9%	40	7,2%
sonstige	9	2,3%	3	1,9%	12	2,2%

Tabelle 5: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Die häufigsten Vorstellungsgründe in der KIPSY sind eine depressive Symptomatik, Probleme mit Bezugspersonen und Schwierigkeiten mit anderen sozialen Beziehungen.

Bei [Esc]ape ist erwartungsgemäß ein Drogen- oder Alkoholproblem der häufigste Anlass für die Vorstellung. Daneben spielen Probleme mit Bezugspersonen, Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen, schulische Leistungsprobleme und Medien-/PC-Missbrauch eine wichtige Rolle.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	In %	N	in %	N	in %
Probleme mit Bezugspersonen	96	24,1%	74	47,4%	170	30,6%
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	98	24,6%	52	33,3%	150	27,0%
depressive Symptomatik	111	27,8%	18	11,5%	129	23,2%
Drogen- / Alkoholprobleme	8	2,0%	118	75,6%	126	22,7%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	70	17,5%	51	32,7%	121	21,8%
aggressives Verhalten	80	20,1%	14	9,0%	94	16,9%
Suizidgefährdung	66	16,5%	5	3,2%	71	12,8%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	59	14,8%	4	2,6%	63	11,4%
Autoaggression	38	9,5%	2	1,3%	40	7,2%
Medien- / PC-Missbrauch	4	1,0%	34	21,8%	38	6,8%
psychosomatische Symptome	26	6,5%	3	1,9%	29	5,2%
Verwahrlosung	17	4,3%	12	7,7%	29	5,2%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	27	6,8%	2	1,3%	29	5,2%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	17	4,3%	1	0,6%	18	3,2%
Essstörung	10	2,5%	1	0,6%	11	2,0%
Suizidversuch	6	1,5%	0	0,0%	6	1,1%
schizophrene / psychotische Symptomatik	6	1,5%	0	0,0%	6	1,1%
unbekannt	4	1,0%	0	0,0%	4	0,7%
manische Symptomatik	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 6: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Insgesamt gab es 75 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (13,5 %) im Gesundheitsamt.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind den Tabellen 7a und b zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist bei beiden »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«. Bei [Esc]ape wurden erwartungsgemäß auch sehr häufig Drogen-/Alkohol-/Medikamenten-Missbrauch sowie Medienmissbrauch genannt.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt ähnlich wie bei den Ambulanzen auf, dass Mädchen, die in der KIPSY vorgestellt wurden, häufiger psychosomatische Auffälligkeiten und suizidale Handlungen zeigen, Jungen hingegen mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch, Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten, aggressives Verhalten und Sozialverhaltensauffälligkeiten. Bei [Esc]ape ist zu beschreiben, dass die Mädchen zwar auch häufiger psychosomatische Auffälligkeiten zeigen, jedoch auch bei den Sozialverhaltensauffälligkeiten und aggressivem Verhalten überwiegen. Medienmissbrauch ist häufiger bei Jungen zu beobachten.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	148	78,7%	177	83,9%	325	81,5%
11 Kontaktprobleme	100	53,2%	106	50,2%	206	51,6%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	110	58,5%	87	41,2%	197	49,4%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	66	35,1%	105	49,8%	171	42,9%
10 aggressives Verhalten	92	48,9%	60	28,4%	152	38,1%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	63	33,5%	37	17,5%	100	25,1%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	41	21,8%	55	26,1%	96	24,1%
02 psychomotorische Auffälligkeit	37	19,7%	4	1,9%	41	10,3%
04 Sprachstörungen	24	12,8%	11	5,2%	35	8,8%
01 chronische körperliche Erkrankungen	15	8,0%	16	7,6%	31	7,8%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	14	7,4%	11	5,2%	25	6,3%
14 suizidale Handlungen	7	3,7%	17	8,1%	24	6,0%
06 Medienmissbrauch	14	7,4%	5	2,4%	19	4,8%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	6	3,2%	6	2,8%	12	3,0%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen KIPSY (Mehrfachantworten möglich)

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	111	88,8%	30	96,8%	141	90,4%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	96	76,8%	26	83,9%	122	78,2%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	77	61,6%	20	64,5%	97	62,2%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	74	59,2%	16	51,6%	90	57,7%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	58	46,4%	21	67,7%	79	50,6%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	34	27,2%	19	61,3%	53	34,0%
11 Kontaktprobleme	38	30,4%	8	25,8%	46	29,5%
10 aggressives Verhalten	27	21,6%	14	45,2%	41	26,3%
06 Medienmissbrauch	35	28,0%	4	12,9%	39	25,0%
04 Sprachstörungen	5	4,0%	4	12,9%	9	5,8%
02 psychomotorische Auffälligkeit	8	6,4%	0	0,0%	8	5,1%
01 chronische körperliche Erkrankungen	5	4,0%	1	3,2%	6	3,8%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	1,6%	2	6,5%	4	2,6%
14 suizidale Handlungen	2	1,6%	0	0,0%	2	1,3%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen [Esc]ape (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Es können bis zu zwei Diagnosen nach ICD-10 vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind, sodass es keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose« gibt. Bei 35 Behandlungsepisoden im Gesundheitsamt wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt.

	KIPSY		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	123	30,8%	12	7,7%	135	24,3%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	8	2,0%	125	80,1%	133	24,0%
affektive Störungen	80	20,1%	22	14,1%	102	18,4%
emotionale Störungen des Kindesalters	59	14,8%	2	1,3%	61	11,0%
emotionale Störung mit Störung des Sozialverhaltens	22	5,5%	33	21,2%	55	9,9%
Störungen des Sozialverhaltens	32	8,0%	19	12,2%	51	9,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	5	1,3%	40	25,6%	45	8,1%
ohne psychiatrische Diagnose	34	8,5%	1	0,6%	35	6,3%
Hyperkinetische Störungen	19	4,8%	1	0,6%	20	3,6%
Ängste	14	3,5%	3	1,9%	17	3,1%
Phobien	13	3,3%	2	1,3%	15	2,7%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	10	2,5%	0	0,0%	10	1,8%
Somatoforme Störungen	9	2,3%	1	0,6%	10	1,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	8	2,0%	1	0,6%	9	1,6%
Enuresis, Enkopresis	6	1,5%	0	0,0%	6	1,1%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	4	1,0%	1	0,6%	5	0,9%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	3	0,8%	0	0,0%	3	0,5%
sonstige neurotische Störungen	1	0,3%	2	1,3%	3	0,5%
Dissoziative Störungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,4%
Organisch bedingte psychische Störungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,4%
Zwänge	2	0,5%	0	0,0%	2	0,4%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen: Die häufigsten in der KIPSY vergebenen Diagnosen sind: Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, affektive Störungen und emotionale Störungen des Kindesalters.

Die häufigsten bei [Esc]ape vergebenen Diagnosen sind: psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (hierunter fällt die Diagnose „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ als Hilfsdiagnose für Medien-

sucht, für die es noch keine eigene Diagnose gibt), kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen und affektive Störungen.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Bei den sogenannten abnormen psychosozialen Umständen stehen eine abnorme unmittelbare Umgebung, abnorme Erziehungsbedingungen, eine inadäquate und verzerrte innerfamiliäre Kommunikation sowie abnorme intrafamiliäre Beziehungen im Vordergrund. Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind der untenstehenden Tabelle zu entnehmen.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	202	50,6%	43	27,6%	245	44,1%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	160	40,1%	33	21,2%	193	34,8%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	173	43,4%	71	45,5%	244	44,0%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	192	48,1%	94	60,3%	286	51,5%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	251	62,9%	118	75,6%	369	66,5%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	135	33,8%	51	32,7%	186	33,5%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	72	18,0%	27	17,3%	99	17,8%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	99	24,8%	66	42,3%	165	29,7%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	29	7,3%	40	25,6%	69	12,4%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	67	16,8%	23	14,7%	90	16,2%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	7	1,8%	1	0,6%	8	1,4%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	5	1,3%	0	0,0%	5	0,9%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	8	2,0%	1	0,6%	9	1,6%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der KIPSY und bei [Esc]ape erfolgt in der Regel spätestens 3-4 Wochen nach Anmeldung. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 10,96 Tage.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 66,77 Tage in ambulanter Behandlung. Bei etwas mehr als ein Viertel aller Vorstellungen wurde die Intervention in ein bis zwei Tagen beendet. 8,4 % der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen wurden innerhalb von 3 bis 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (31,2 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen. Länger als ein Jahr wurde nur 6 Mal in der KIPSY behandelt. (1,5%)

5.3 Behandlungen

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	141	35,3%	97	62,2%	238	42,9%
keine	92	23,1%	59	37,8%	151	27,2%
eigene Psychodiagnostik	88	22,1%	29	18,6%	117	21,1%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	60	15,0%	29	18,6%	89	16,0%
Verhaltenstherapie, VT-Training	73	18,3%	0	0,0%	73	13,2%
Systemische Therapie	22	5,5%	0	0,0%	22	4,0%
Soziotherapie	2	0,5%	0	0,0%	2	0,4%
Selbstständigkeitstraining	2	0,5%	0	0,0%	2	0,4%
Meditations- und Entspannungsmethoden	1	0,3%	0	0,0%	1	0,2%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand im Gesundheitsamt nur sehr selten statt (bei 0,7 % aller Behandlungsepisoden). 2 Mal wurde eine Behandlung mit Neuroleptika und jeweils 1 Mal mit Antidepressiva und Stimulantien verordnet.

5.5 Wahrnehmung von Aufgaben des ÖGD

In der KIPSY und bei [Esc]ape werden wie unter Punkt 3 in der Einleitung dargestellt Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und nach SGB V (Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz - PIA) wahrgenommen. In der Versorgungsdokumentation wird dokumentiert, ob die Leistungen der Tätigkeit der PIA (Kassenleistungen) oder dem ÖGD zugeordnet wurden oder mit welchem Schwerpunkt beide beteiligt waren.

Es wurden insgesamt bei 269 Behandlungsepisoden ausschließlich ÖGD-Aufgaben wahrgenommen, der Anteil war bei [Esc]ape (84,6 %) deutlich höher als im allgemein kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich KIPSY (34,3 %). Zur zusätzlichen Wahrnehmung von ÖGD-Aufgaben zur Kassenbehandlung (PIA) kam es bei 90 Behandlungen, sodass insgesamt bei 64,7 % der Fälle im Gesundheitsamt Bremen (auch) ÖGD-Aufgaben wahrgenommen wurden.

5.6 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 68 Mal Gutachten, Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die Behandlungen im Gesundheitsamt wurden weit überwiegend (74,4 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 23,1 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr.

Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Es zeigt sich, dass sich am Ende einer ambulanten Intervention die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen sich in 31,2 % der Behandlungsepisoden explizit verbesserte, sich aber in gut der Hälfte der Episoden unverändert zeigt (51,0 %). Bei der Symptomatik ist das ähnlich: Sie besserte sich bei etwa 32,6 % der Behandlungsepisoden und war bei 48,8 % unverändert.

Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es in den Ambulanzen bei gut 28,8 % der Fälle nur kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) gab, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und dass insgesamt die Ambulanzen und das Gesundheitsamt eher diagnostisch tätig sind.

Versorgungsdokumentation 2015

Behandlungsepisoden

2015 gab es in allen Einrichtungen 1849 Behandlungsepisoden (Tabelle 1).

In der Regel geht einer stationären Behandlung eine ambulante Behandlung voraus. Klinik und Ambulanzen streben an, durch gute ambulante Betreuung krisenhafte Akutaufnahmen zu vermeiden.

	Behandlungs-plätze	Gesamt	männlich		weiblich	
		N	N	in %	N	in %
Klinik Bremen-Ost	58	336	137	40,8%	199	59,2%
… davon: Stationen	49	303	116	38,3%	187	61,7%
… davon: Tagesklinik	9	33	21	63,6%	12	36,4%
Bremen Nord: Tagesklinik	15	39	20	51,3%	19	48,7%
Bremerhaven Tagesklinik Virchowstraße	10	15	9	60,0%	6	40,0%
Bremen-Ost: Institutsambulanz		439	219	49,9%	220	50,1%
Bremen-Nord: Institutsambulanz		225	127	56,4%	98	43,6%
Gesundheitsamt		586	343	58,5%	243	41,5%
… davon: KIPSY allgemeinpsychiatrisch		445	231	51,9%	214	48,1%
… davon: Suchtambulanz [Esc]ape		141	112	79,4%	29	20,6%
Institutsambulanz Virchowstraße Bremerhaven		209	125	59,8%	84	40,2%
Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen		1849	980	53,0%	869	47,0%

Tabelle 1: Anzahl der Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen im Lande Bremen

Die stationäre Versorgung 2015

1 Alter und Geschlecht

Im Vergleich zu den vorherigen Jahren fällt auf, dass im Jahr 2015 mehr weibliche als männliche Patient*innen in stationärer Behandlung waren (61,7% vs. 38,3 %). Sie waren im Durchschnitt 15,38 Jahre alt, die männlichen Patienten 14,92 Jahre (Durchschnitt gesamt: 15,20; dabei muss beachtet werden, dass das Alter eines Jungen nicht berechnet werden konnte).

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
n.A.	1	0,9%	0	0,0%	1	0,3%
bis 12 Jahre	24	20,7%	14	7,5%	38	12,5%
12-16 Jahre	61	52,6%	145	77,5%	206	68,0%
über 16 Jahre	30	25,9%	28	15,0%	58	19,1%
	116	38,3%	187	61,7%	303	

Tabelle 1: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Die meisten Kinder bis 18 Jahren im Land Bremen (67 %) im Jahr 2015 lebten bei ihren leiblichen Eltern oder bei Ersatzeltern, 8 % in nichtehelichen Gemeinschaften und 25 % bei Alleinerziehenden. Bei den Patient*innen der Klinik sind die Verhältnisse anders: nur der kleinere Teil lebt bei leiblichen Eltern (23,4 %), der größere Teil bei Alleinerziehenden (35 %). In der Dokumentation haben wir auch erfasst, ob es Ersatzeltern gibt, sog. Patchwork-Familien. Außerdem gibt es viele - vor allem ältere – Patient*innen, die nicht (mehr) in Familien oder Ersatzfamilien leben, sondern in Wohngemeinschaften, Heimen oder auch in eigenen Wohnungen (23,4 %).

	Gesamt	
	N	in %
leibliche Eltern	71	23,4%
alleinerziehende Mutter	94	31,0%
alleinerziehender Vater	12	4,0%
Patchwork mit leibl. Mutter	28	9,2%
Patchwork mit leibl. Vater	3	1,0%
Pflege- / Adoptiveltern	16	5,3%
andere Konstellation	8	2,6%
nicht bei Eltern	71	23,4%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

In der Versorgungsdokumentation wird erfragt, ob eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patienten und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung bedeutsam ist. Das ist bei 82 Behandlungsepisoden der Fall (27,1 %).

	Gesamt	
	N	in %
türkisch und kurdisch	15	18,3%
afrikanisch	15	18,3%
polnisch	12	14,6%
russisch (und ehem. Sowjetunion)	10	12,2%
Arabisch und vorderer Orient	10	12,2%
asiatisch	6	7,3%
andere Konstellation	14	17,1%
	82	

Tabelle 3: Behandlungsepisoden bei Patient*innen mit einer nicht deutschen ethnischen (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Die meisten Behandlungsepisoden waren mit jungen Menschen aus dem Sekundarschulbereich (208), von denen 24 % ein Gymnasium besuchten. In 52 Fällen nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 19 wegen Lernproblemen, 32 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 1 wegen einer Behinderung. Insgesamt gab es 50 Patient*innen (16,6 % der Behandlungsepisoden), die entweder keine Schule besuchten oder bei denen die aktuelle Beschulung nicht rekonstruiert werden konnte (u.a. bei Akutbehandlungen).

	Gesamt	
	N	in %
00 ohne	25	8,3%
03 Grundschule	9	3,0%
04 Real- / Sekundar- / Oberschule	121	39,9%
05 Gesamtschule	37	12,2%
06 Gymnasium	50	16,5%
07 Berufsbildende Schule	18	5,9%
08 Schulersatzmaßnahme	12	4,0%
09 Arbeit / Lehre / Studium	6	2,0%
99 unbekannt	25	8,3%
	303	

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

Die Patient*innen kamen weit überwiegend aus dem Land Bremen, das war in 78,2 % der Behandlungsepisoden der Fall. Die anderen kamen aus den umliegenden Landkreisen Niedersachsens.
Innerhalb der Stadtgemeinde Bremen kamen in 30 Fällen Patient*innen aus Bremen-Nord, das sind 9,9% der Fälle.

	Gesamt	
	N	in %
Bremen	197	65,0%
Bremerhaven	40	13,2%
niedersächsisches Umland	66	21,8%
	303	

Tabelle 5: Wohnort

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

Es wird erfasst, wer die Aufnahme angeregt hat. Dabei konnten 3 Angaben angekreuzt werden. In den meisten Fällen waren die Angehörigen (48,2 %), Kinder- und JugendpsychiaterInnen (23,8%) und die jungen Menschen selbst (22,8 %) beteiligt. Oft regten auch PsychotherapeutInnen, KinderärztInnen und andere medizinische Einrichtungen und Fachleute die Behandlung an. Auch die Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen und die Sozial- und Gesundheitsämter empfahlen häufig den Kontakt zur Psychiatrie. Diese Liste der Anregungen spiegelt gut die Integration der Kinder- und Jugendpsychiatrie innerhalb der Hilfeszene der Stadt Bremen und ihrer Umgebung wider.

	Gesamt	
	N	in %
Erziehungsberechtigte, Patienten selbst	215	71,0%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	118	38,9%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	96	31,7%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	71	23,4%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	22	7,3%
Jugend- und Sozialämter	23	7,6%
Jugendhilfeträger, Heime	28	9,2%
Gericht / JVA / Polizei	29	9,6%
sonstige	2	0,7%
keine Angabe	1	0,3%

Tabelle 6: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Es wird erfasst, was der Anlass für eine stationäre Aufnahme gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Die Symptome orientieren sich an psychiatrischen Auffälligkeiten. Die häufigsten Probleme waren Suizidgefährdung und Suizidversuche (zusammen in 41,3 % der Fälle). Suizidale Probleme machen in der stationären Behandlung einen deutlich größeren Anteil als im ambulanten Bereich aus (dort ca. 12,3 % der vorgestellten Fälle). Fast ebenso oft ist eine depressive Symptomatik Anlass für die Aufnahme (in 38,6 % der Fälle). Auch hier gibt es einen - wenn auch nicht ganz so großen - Unterschied zum ambulanten Bereich (dort sind es knapp 25,2 %). Kritische Probleme werden offensichtlich schnell und direkt in der Klinik angenommen.

Bedeutsam sind zudem Beziehungsprobleme mit unmittelbaren Bezugspersonen (24,8 %) und im sozialen Umfeld (20,5 %). Hinzu kommen Leistungsprobleme in 12,9 % der Fälle. Auffällig häufig sind zudem Probleme mit der Aggressivität (21,1 % der Fälle, hinzukommen knapp 13,9 % der Fälle mit Autoaggression).

	Gesamt	
	N	in %
12 depressive Symptomatik	117	38,6%
01 Suizidgefährdung	105	34,7%
06 Probleme mit Bezugspersonen	75	24,8%
03 aggressives Verhalten	64	21,1%
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	62	20,5%
04 Autoaggression	42	13,9%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	39	12,9%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	34	11,2%
16 Essstörung	24	7,9%
11 schizophrene / psychotische Symptomatik	21	6,9%
02 Suizidversuch	20	6,6%
09 Drogen- / Alkoholprobleme	20	6,6%
14 psychosomatische Symptome	15	5,0%
10 Medien- / PC-Missbrauch	14	4,6%
05 Verwahrlosung	13	4,3%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	12	4,0%
13 manische Symptomatik	1	0,3%
18 Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.Ä.	1	0,3%

Tabelle 7: Anlass für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme als Krisenintervention (49,5 %) ist in der Klinik jederzeit möglich. Sie erfolgt in der Regel auf der geschützten Station (in 75,3 % der Kriseninterventionen). Aufnahmen aufgrund eines Beschlusses nach §1631b BGB erfolgten in 36 Fällen (insgesamt erfolgte die Aufnahme in 57 Be-

handlungsepisoden unfreiwillig, was bedeutet, dass bei 21 Patient*innen nicht dokumentiert wurde, ob die Behandlung i. R. einer Unterbringung nach § 1631b BGB oder nach Bremer PsychKG erfolgte).

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Aufnahme. Die sog. auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben. Die meisten Auffälligkeiten betreffen das alltäglich Leben der jungen Menschen. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den männlichen Patienten gibt es häufiger die Beobachtung von Medienmissbrauch (27,1 % mehr als bei Mädchen) und von Kontaktproblemen (13,6% mehr als bei Mädchen). Bei den weiblichen Patienten wurden häufiger psychosomatische Auffälligkeiten (16,9 % mehr als bei Jungen) und suizidale Handlungen (9 % mehr) beobachtet. Während die Beobachtungen von aggressivem Verhalten und auffälligem Sozialverhalten im Jahr 2014 noch deutlich häufiger bei Jungen auftraten (Unterschiede von 23,6 % bzw. 14,5 %), glichen sich diese Zahlen im Jahr 2015 mehr (jeweils nur 4,8 % Differenz). Auffällig im Vergleich zum Vorjahr ist auch, dass der Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch in 2014 noch zu 17,5 % mehr bei Jungen auftrat und im Jahr 2015 zu 4,8% häufiger bei den Mädchen beobachtet wurde.

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	102	87,9%	165	88,2%	267	88,1%
11 Kontaktprobleme	76	65,5%	97	51,9%	173	57,1%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	58	50,0%	102	54,5%	160	52,8%
03 Psychosomatische Auffälligkeiten	40	34,5%	96	51,3%	136	44,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	58	50,0%	77	41,2%	135	44,6%
10 aggressives Verhalten	54	46,6%	78	41,7%	132	43,6%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	36	31,0%	49	26,2%	85	28,1%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	18	15,5%	38	20,3%	56	18,5%
14 suizidale Handlungen	15	12,9%	41	21,9%	56	18,5%
01 chronische körperliche Erkrankungen	18	15,5%	31	16,6%	49	16,2%
02 psychomotorische Auffälligkeiten	23	19,8%	24	12,8%	47	15,5%
06 Medienmissbrauch	37	31,9%	9	4,8%	46	15,2%
04 Sprachstörungen	12	10,3%	18	9,6%	30	9,9%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	7	6,0%	10	5,3%	17	5,6%

Tabelle 8: Auffällige Erscheinungen (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«.

Im Jahr 2015 wurden die Diagnosen „F3 affektive Störungen“ mit 40,3%, „F43 Anpassungsstörungen“ mit 32,3% und „F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ mit 13,9 % am Häufigsten vergeben. Diese drei Diagnosen wurden in den drei Jahren zuvor auch am häufigsten gestellt.

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
F3 affektive Störungen	40	34,5%	82	43,9%	122	40,3%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen	31	26,7%	67	35,8%	98	32,3%
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	27	23,3%	15	8,0%	42	13,9%
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	17	14,7%	23	12,3%	40	13,2%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	3	2,6%	27	14,4%	30	9,9%
F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9	7,8%	11	5,9%	20	6,6%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	4	3,4%	13	7,0%	17	5,6%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	6	5,2%	10	5,3%	16	5,3%
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	6	5,2%	7	3,7%	13	4,3%
F90 Hyperkinetische Störungen	7	6,0%	5	2,7%	12	4,0%
F40 Phobien	5	4,3%	6	3,2%	11	3,6%
F42 Zwänge	2	1,7%	8	4,3%	10	3,3%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	5	4,3%	4	2,1%	9	3,0%
F45 Somatoforme Störungen	0	0,0%	8	4,3%	8	2,6%
F44 Dissoziative Störungen	3	2,6%	4	2,1%	7	2,3%
F98 Enuresis, Enkopresis	2	1,7%	4	2,1%	6	2,0%
F48 Sonstige neurotische Störungen	0	0,0%	5	2,7%	5	1,7%
F41 Ängste	2	1,7%	2	1,1%	4	1,3%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	2	1,7%	2	1,1%	4	1,3%
F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen (vor allem: Asperger Autismus)	3	2,6%	0	0,0%	3	1,0%
F07 Organisch bedingte psychische Störungen	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%
F95 Ticstörungen	0	0,0%	1	0,5%	1	0,3%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Es gibt auch bei den Diagnosen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den weiblichen Patienten gibt es deutlich häufiger die Diagnose einer Verhaltensauffälligkeit mit somatischen

Störungen, z.B. Essstörungen (F5: ein um 11,9 % größerer Anteil an den Diagnosen). Außerdem erhielten weibliche Patient*innen häufiger die Diagnose einer affektiven Störung (F3: ein um 9,4 % größerer Anteil an den Diagnosen) und einer Anpassungsstörung (F43: ein um 9,1 % größerer Anteil an den Diagnosen). Bei den männlichen Patienten gibt es deutlich mehr kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92: ein um 15,3 % größerer Anteil an den Diagnosen). Im Vorjahr erhielten die Jungen auch häufiger die Diagnosen F1 und F2 – dieser geschlechtsspezifische Unterschied betrug im Jahr 2015 weniger als 2 %.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die schwierigen, sog. “abnormen” psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie bzw. bei Angehörigen im Vordergrund. Beim Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass bei männlichen Patienten gesellschaftliche Belastungsfaktoren häufiger ein Teil der Diagnose sind (22,4% vs. 9,1%). Bei weiblichen Patient*innen gab es häufiger eine psychische Störung oder ein abweichendes Verhalten in der Familie (52,9% vs. 40,5%). Auch in anderen Aspekten gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, sie fallen aber etwas geringer aus.
Im Vergleich zum Vorjahr sind die Verhältnisse bei den Einzelaspekten Migration und körperliche Misshandlungen weitestgehend gleichgeblieben.

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	54	46,6%	105	56,1%	159	52,5%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	47	40,5%	99	52,9%	146	48,2%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	69	59,5%	111	59,4%	180	59,4%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	62	53,4%	92	49,2%	154	50,8%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	82	70,7%	138	73,8%	220	72,6%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	53	45,7%	63	33,7%	116	38,3%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	27	23,3%	22	11,8%	49	16,2%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	32	27,6%	29	15,5%	61	20,1%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	3	2,6%	12	6,4%	15	5,0%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	26	22,4%	17	9,1%	43	14,2%
(1.3) körperliche Kindesmisshandlung	4	3,4%	4	2,1%	8	2,6%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	1	0,9%	14	7,5%	15	5,0%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Aufnahme

Aufnahmen erfolgen nach Möglichkeit geplant und wochentags. In Krisenfällen und bei akuter Problematik sind Aufnahmen am Wochenende ebenfalls möglich. Das geschah im Jahre 2015 bei 54 der 303 Behandlungsepisoden (Fr. –So.). Die Aufnahmen finden relativ gleichmäßig über das Jahr verteilt statt. Pro Monat waren es 2015 zwischen 18 (August, September) und 34 (Februar) Fälle. In den vergangenen Jahren gab es diese Schwankungen auch.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 53,10 Tage in stationärer Behandlung. Bei der Behandlungsdauer gab es keine großen Unterschiede, die männlichen Patienten wurden nur minimal (0,81 Tage) länger behandelt als die weiblichen Patient*innen. Dieser Unterschied betrug in den Vorjahren immer mehrere Tage. Durch die Schaffung der geschützten Station und der guten Koordination mit den Ambulanzen gibt es eine deutliche Unterscheidung zwischen Kriseninterventionen und Akutbehandlungen (1-2 Tage bzw. bis zu zwei Wochen: 38,0% der Behandlungsepisoden) und der durch eine geplante stationäre Psychotherapie begründeten Behandlungsdauer. Nur 3 Behandlungsepisoden dauerten 2015 länger als ein halbes Jahr, lediglich zwei dauerten länger als 1 Jahr.

	Gesamt	
	N	in %
1 bis 2 Tage	64	21,1%
bis zu 2 Wochen	51	16,8%
bis zu 6 Wochen	54	17,8%
bis zu 26 Wochen	129	42,6%
bis zu 52 Wochen	3	1,0%
mehr als 52 Wochen	2	0,7%
	303	

Tabelle 11: Behandlungsdauer nach Kategorien

5.3 Behandlungen

	N	in %
Bewegungstherapie	172	56,8%
Ergotherapie / Arbeitstraining	145	47,9%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	141	46,5%
Freizeitpädagogik	118	38,9%
Verhaltenstherapie, VT-Training	91	30,0%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	82	27,1%
eigene Psychodiagnostik	75	24,8%
Soziotherapie	72	23,8%
Kunsttherapie	59	19,5%
keine	56	18,5%
Musiktherapie	53	17,5%
Selbstständigkeitstraining	47	15,5%
tiergestützte Therapie	37	12,2%
Rollenspiel / Theater o.ä.	32	10,6%
Meditations- und Entspannungsmethoden	19	6,3%
Systemische Therapie	6	2,0%

Tabelle 12: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in 76 Behandlungsepisoden statt (25,1 %). 227 Patient*innen wurden ohne entsprechende Medikamente behandelt. In 36 Fällen wurden Neuroleptika eingesetzt, oft auch im Kontext von Kriseninterventionen (in 28 Fällen), 34 Mal kam es zur Anwendung von Antidepressiva, 21 Mal von Tranquilizern. Eine medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien (u.a. bei einer ADHS-Symptomatik) gab es bei 2 Behandlungsepisoden.

	Gesamt	
	N	in %
1 Antidepressiva	34	11,2%
2 Stimulantien / Atomoxitin	2	0,7%
3 Neuroleptika	36	11,9%
4 Tranquilizer	21	6,9%

Tabelle 13: Behandlungen mit Psychopharmaka (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss der Behandlung

Die stationären Behandlungen wurden weit überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 49 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 16,2 %). 12 Mal beendetedie Klinik die

Behandlung wegen mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen (entspricht 4,0 %). Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt (Tabelle 14). Es zeigte sich auch in den letzten Jahren immer wieder, dass sich an der Gesamtsituation bei gut der Hälfte der Behandlungen etwas ändert. Im Jahr 2015 hat sich die Gesamtsituation bei 47,2% der Behandlungsepisoden verbessert, die Symptomatik sogar bei 81,5 % der Behandlungen.

	Symptomatik		**Gesamtsituation**	
	N	**in %**	**N**	**in %**
0 entfällt	9	3,0%	8	2,6%
1 völlig gebessert	7	2,3%	2	0,7%
2 deutlich gebessert	129	42,6%	73	24,1%
3 etwas gebessert	111	36,6%	68	22,4%
4 unverändert	46	15,2%	148	48,8%
5 verschlechtert	0	0,0%	2	0,7%
9 nicht beurteilbar	1	0,3%	2	0,7%
	303		303	

Tabelle 14: Ergebnis der Behandlung nach Symptomatik und Gesamtsituation

176 Patient*Innen kehrten zum Ende der Behandlung ins Elternhaus oder an ihren nicht institutionellen Wohnort zurück (entspricht 58,1 %). 73 Patient*Innen wurden direkt in eine Jugendhilfeeinrichtung entlassen (entspricht 24,1 %). Da nur 35 von ihnen zuvor bereits in einer Jugendhilfeeinrichtung lebten, ist in 38 Fällen die unmittelbare »Fremdplatzierung« eines der Ergebnisse der Behandlung und der Kooperation mit den Jugendämtern (12,5 %).

Die tagesklinische Versorgung 2015

1 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der in den Tageskliniken behandelten Kinder beträgt im Land Bremen 12,20 Jahre. Von den 87 Behandlungsepisoden wurden 50 Mal männliche Patienten betreut - das macht 57,5% aus.

Tkl Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	15	71,4%	8	66,7%	23	69,7%
12-16 Jahre	5	23,8%	3	25,0%	8	24,2%
über 16 Jahre	1	4,8%	1	8,3%	2	6,1%
	21	63,6%	12	36,4%	33	

Tabelle 1a: Tkl Bremen-Ost: Behandlungsepisoden

Tkl Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	w	in %	N	in %
bis 12 Jahre	13	65,0%	3	15,8%	16	41,0%
12-16 Jahre	7	35,0%	10	52,6%	17	43,6%
über 16 Jahre	0	0,0%	6	31,6%	6	15,4%
	20	51,3%	19	48,7%	39	

Tabelle 1b: Tagesklinik in Bremen-Nord: Anzahl der Behandlungsepisoden

Tkl Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	7	77,8%	6	100,0%	13	86,7%
12-16 Jahre	2	22,2%	0	0,0%	2	13,3%
	9	60,0%	6	40,0%	15	

Tabelle 1c: Tkl in Brhv: Behandlungsepisoden

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Der Anteil der Kinder, die bei leiblichen Eltern leben, ist in den Tageskliniken größer als in der stationären Behandlung (40,2% vs. 23,4%).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	11	33,3%	18	46,2%	6	40,0%	35	40,2%
alleinerziehende Mutter	13	39,4%	11	28,2%	4	26,7%	28	32,2%
alleinerziehender Vater	1	3,0%	2	5,1%	1	6,7%	4	4,6%
Patchwork mit leibl. Mutter	3	9,1%	3	7,7%	3	20,0%	9	10,3%
Patchwork mit leibl. Vater	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
Pflege- / Adoptiveltern	4	12,1%	3	7,7%	1	6,7%	8	9,2%
andere Konstellation	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	1,1%
nicht bei Eltern	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	1,1%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung ist in der Tagesklinik bei 13 Behandlungsepisoden bedeutsam (14,9 %). 7 von diesen 13 Behandlungsepisoden sind in Bremen Nord verzeichnet und entsprechen dort 17,9 %. Der ethnische Hintergrund ist in allen Tageskliniken entweder türkisch bezogen (bei 5,7% der Behandlungsepisoden), russisch (bei 4,6 % der Behandlungsepisoden) oder polnisch, arabisch oder asiatisch (bei jeweils 1,1% der Behandlungsepisoden). Eine andere ethnische Verbundenheit war bei 1,1 % der Behandlungsepisoden relevant.

2.3 Schule, Ausbildung

Die meisten Patient*innen der Tageskliniken besuchten eine Oberschule / Sekundarschule (insgesamt 46,0 %). Dieser Anteil variierte nach Einrichtung (59,0% in Bremen Nord, 40 % in Bremerhaven und 33,3 % in Bremen Ost). Bei insgesamt 33,3% der Behandlungsepisoden besuchten die Kinder eine Grundschule (46,7 % in Bremerhaven, 39,4 % in Bremen Ost und 23,1 % in Bremen Nord). 7 Mal wurde eine Gesamtschule besucht, 5 Mal ein Gymnasium, jeweils 2 Mal eine Vorschule und schulersetzende Maßnahmen. Eine Person besuchte eine berufsbildende Schule und bei einer Person konnte der Schulbesuch nicht rekonstruiert werden. In 35 Fällen nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 15 wegen Lernproblemen, 19 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und eine Person aufgrund einer Behinderung.

2.4 Wohnort

Bei einer tagesklinischen Behandlung ist die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsort bedeutsam: die An- und Abreisedauer muss dem kindlichen Leben angemessen sein. Die weitaus meisten Patient*innen kamen aus dem Land Bremen, das war in 73,6 % der Behandlungsepisoden der Fall. In der Stadt Bremen war der Anteil mit 69,4% minimal kleiner. Von den Bremer Kindern kamen 36,1 % aus Bremen-Nord, von denen nur eine Person die Tagesklinik in Bremen-Ost besuchte. Die anderen Patient*innen den Tageskliniken in Bremen kamen aus den direkt anliegenden niedersächsischen Gemeinden. In Bremerhaven kamen in 86,7 % der Fälle die Kinder aus der Stadt Bremerhaven und die anderen 13,3 % kamen aus umliegenden niedersächsischen Gemeinden.

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

Es wird erfasst, wer die Aufnahme angeregt hat. Dabei konnten 3 Angaben angekreuzt werden. In den meisten Fällen waren die Erziehungsberechtigten (57,5 %), die eigenen Einrichtungen (34,5 %) und Kindergarten, Schulen Lehrer bzw. schulische Beratung (35,6 %) beteiligt. Die Jugendlichen selbst haben in 10,3 % der Fälle eine Behandlung angeregt. Zwischen den einzelnen Einrichtungen gab es Unterschiede: In Bremen-Nord haben häufiger die Erziehungsberichtigten und die Jugendlichen selbst die Aufnahme angeregt (89,7% % vs. 54,5% in Bremen-Ost und 40,0 % in Bremerhaven). In den Bremer Einrichtungen erfolgte eine Anregung häufiger durch schulische Einrichtungen (in 43,6% Bremen-Nord, 39,4% in Bremen Ost vs. 6,7% in Bremerhaven). In Bremerhaven wurde die Aufnahme in 46,7% der Fälle durch eigene Einrichtungen angeregt, in Bremen nur bei 30,3 % (Ost) bzw. 33,3% (Nord) der Behandlungsepisoden.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Erziehungsberechtigte, Patient*innen selbst	18	54,5%	35	89,7%	6	40,0%	59	67,8%
Kindergarten, Schulen, Lehrer und schulische Beratung	13	39,4%	17	43,6%	1	6,7%	31	35,6%
eigene Einrichtungen	10	30,3%	13	33,3%	7	46,7%	30	34,5%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	10	30,3%	5	12,8%	4	26,7%	19	21,8%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	8	24,2%	7	17,9%	3	20,0%	18	20,7%
Jugend- und Sozialämter	4	12,1%	5	12,8%	1	6,7%	10	11,5%
Jugendhilfeträger, Heime	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	2	2,3%
Sonstige	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	2	2,3 %
keine Angabe	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	1,1 %

Tabelle 5: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Es wird erfasst, was der Anlass für eine stationäre Aufnahme gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Anders als im stationären Bereich orientieren sich die Symptome weniger an psychiatrischen Auffälligkeiten als an Leistungsproblemen (56,3 %), an Problemen im sozialen Umfeld (54,0 %) und an Beziehungsproblemen mit unmittelbaren Bezugspersonen (49,4 %). Auffällig häufig sind auch hier Probleme mit der Aggressivität (37,9 %, hinzukommen 3,4 % der Fälle mit Autoaggression).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	20	60,6%	21	53,8%	8	53,3%	49	56,3%
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	21	63,6%	18	46,2%	8	53,3%	47	54,0%
06 Probleme mit Bezugspersonen	25	75,8%	9	23,1%	9	60,0%	43	49,4%
03 aggressives Verhalten	13	39,4%	14	35,9%	6	40,0%	33	37,9%
12 depressive Symptomatik	3	9,1%	13	33,3%	3	20,0%	19	21,8%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	1	3,0%	10	25,6%	3	20,0%	14	16,1%
05 Verwahrlosung	1	3,0%	4	10,3%	0	0,0%	5	5,7%
01 Suizidgefährdung	2	6,1%	2	5,1%	0	0,0%	4	4,6%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	0	0,0%	3	7,7%	1	6,7%	4	4,6%
14 psychosomatische Symptome	1	3,0%	1	2,6%	1	6,7%	3	3,4%
04 Autoaggression	0	0,0%	2	5,1%	1	6,7%	3	3,4%
10 Medien- / PC-Missbrauch	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	2	2,3%
16 Essstörung	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	1,1%
18 Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.Ä.	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	1,1%

Tabelle 6: Anlass für die tagesklinische Behandlung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme im Kontext einer Krisenintervention gab es in jeder einzelnen Tagesklinik zweimal. Behandlungen aufgrund eines Beschlusses gab es bei drei Fällen in der Tagesklinik Ost und einer Behandlungsepisode in Bremerhaven.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Aufnahme. Die sog. auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben. Die meisten Auffälligkeiten betreffen auch bei den tagesklinisch behandelten Kindern das alltägliche Leben der jungen Menschen und aggressives Verhalten. Die häufigste Beobachtung in allen Tageskliniken sind Auffälligkeiten im emotionalen Bereich (jeweils bei ca. 93 % der Behandlungsepisoden). Auch das Spiel- und Leistungsverhalten war immer unter den drei auffälligsten Kategorien. In den anderen Aspekten variieren die Beobachtungen in den unterschiedlichen Einrichtungen (vgl. Tabellen 7a-c). Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede fällt auf, dass die männlichen Patienten insgesamt um 20,9% häufiger Auffälligkeiten im Sozialverhalten zeigen. Die weiblichen Patient*innen hingegen fielen mit Meiden und Verweigern der Schule auf (27,4 % mehr als die männlichen Patienten).

Tagesklinik in Bremen-Ost	**männlich**		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	19	90,5%	12	100,0%	31	93,9%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	14	66,7%	6	50,0%	20	60,6%
11 Kontaktprobleme	11	52,4%	8	66,7%	19	57,6%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	11	52,4%	5	41,7%	16	48,5%
10 aggressives Verhalten	12	57,1%	3	25,0%	15	45,5%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	9	42,9%	5	41,7%	14	42,4%
02 psychomotorische Auffälligkeit	7	33,3%	1	8,3%	8	24,2%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	6	28,6%	1	8,3%	7	21,2%
04 Sprachstörungen	4	19,0%	2	16,7%	6	18,2%
01 chronische körperliche Erkrankungen	1	4,8%	3	25,0%	4	12,1%
06 Medienmissbrauch	4	19,0%	0	0,0%	4	12,1%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	0	0,0%	1	8,3%	1	3,0%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen Tagesklinik Bremen-Ost (Mehrfachantworten möglich)

Tagesklinik in Bremen-Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	17	85,0%	19	100,0%	36	92,3%
11 Kontaktprobleme	16	80,0%	18	94,7%	34	87,2%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	15	75,0%	10	52,6%	25	64,1%
10 aggressives Verhalten	13	65,0%	8	42,1%	21	53,8%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	7	35,0%	11	57,9%	18	46,2%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	3	15,0%	14	73,7%	17	43,6%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	12	60,0%	4	21,1%	16	41,0%
02 psychomotorische Auffälligkeit	10	50,0%	2	10,5%	12	30,8%
06 Medienmissbrauch	7	35,0%	3	15,8%	10	25,6%
04 Sprachstörungen	4	20,0%	1	5,3%	5	12,8%
01 chronische körperliche Erkrankungen	4	20,0%	1	5,3%	5	12,8%
14 suizidale Handlungen	1	5,0%	0	0,0%	1	2,6%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen Tagesklinik Bremen-Nord (Mehrfachantworten möglich)

Tagesklinik in Bremen-Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	8	88,9%	6	100,0%	14	93,3%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	8	88,9%	5	83,3%	13	86,7%
02 psychomotorische Auffälligkeit	5	55,6%	6	100,0%	11	73,3%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	5	55,6%	4	66,7%	9	60,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	3	33,3%	4	66,7%	7	46,7%
11 Kontaktprobleme	5	55,6%	1	16,7%	6	40,0%
10 aggressives Verhalten	3	33,3%	3	50,0%	6	40,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	4	44,4%	1	16,7%	5	33,3%
04 Sprachstörungen	3	33,3%	1	16,7%	4	26,7%
06 Medienmissbrauch	1	11,1%	0	0,0%	1	6,7%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7c: Auffällige Erscheinungen Tagesklinik Virchowstraße (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen gestellt werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Manche psychiatrische Diagnosen spielten keine oder kaum eine Rolle: z.B. Schizophrenien, somatoforme und dissoziative Störungen, Essstörungen, Suchterkrankungen oder Enuresis/Enkopresis. Auffällige Geschlechtsunterschiede gibt es in Bremen und Bremerhaven deutlich bei Störungen des Sozialverhaltens und hyperkinetischen Störungen (größerer Anteil bei Jungen) und bei Phobien, sowie affektiven Störungen (größerer Anteil bei Mädchen). Im Vergleich zu den Vorjahren ist an allen Standorten ein Anstieg des Anteils hyperkinetischer Störungen zu verzeichnen.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv.		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
F90 Hyperkinetische Störungen	7	21,2%	8	20,5%	6	40,0%	21	24,1%
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	7	21,2%	5	12,8%	7	46,7%	19	21,8%
F93 emotionale Störungen des Kindesalters	7	21,2%	7	17,9%	4	26,7%	18	20,7%
F3 affektive Störungen - vor allem depressive Störungen	4	12,1%	9	23,1%	2	13,3%	15	17,2%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	6	18,2%	5	12,8%	1	6,7%	12	13,8%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	5	15,2%	4	10,3%	0	0,0%	9	10,3%
F40 Phobien	2	6,1%	6	15,4%	0	0,0%	8	9,2%
F42 Zwänge	3	9,1%	1	2,6%	1	6,7%	5	5,7%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen,	1	3,0%	3	7,7%	0	0,0%	4	4,6%
F95 Ticstörungen	0	0,0%	3	7,7%	1	6,7%	4	4,6%
F41 Ängste	0	0,0%	3	7,7%	0	0,0%	3	3,4%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	1	3,0%	2	5,1%	0	0,0%	3	3,4%
F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	0	0,0%	1	2,6%	1	6,7%	2	2,3%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	1	3,0%	0	0,0%	1	6,7%	2	2,3%
F98 Enuresis, Enkopresis	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
F45 Somatoforme Störungen	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%	1	1,1%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die identifizierten sog. abnormen psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie und bei Angehörigen im Vordergrund. Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt es nicht. Die drei erfassten Einzelaspekte – Migrationsprobleme, körperliche und sexuelle Misshandlung – sind im Vergleich zu den Vorjahren ungefähr konstant häufig geblieben. Auffällig beim Vergleich der einzelnen Einrichtungen ist, dass bei den Patient*innen in Bremerhaven keine gesellschaftlichen Belastungsfaktoren verzeichnet wurden, in Bremen-Ost aber bei 12,1 % und in Bremen-Nord bei 17,9% der Behandlungsepisoden.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	10	30,3%	20	51,3%	8	53,3%	38	43,7%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	18	54,5%	26	66,7%	7	46,7%	51	58,6%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	12	36,4%	16	41,0%	9	60,0%	37	42,5%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	19	57,6%	30	76,9%	11	73,3%	60	69,0%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	18	54,5%	26	66,7%	8	53,3%	52	59,8%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	3	9,1%	14	35,9%	3	20,0%	20	23,0%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	4	12,1%	7	17,9%	0	0,0%	11	12,6%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	22	66,7%	22	56,4%	6	40,0%	50	57,5%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	0	0,0%	3	7,7%	0	0,0%	3	3,4%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	3	9,1%	4	10,3%	0	0,0%	7	8,0%
(1.3) Kindesmisshandlung	0	0,0%	1	2,6%	1	6,7%	2	2,3%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	0	0,0%	2	5,1%	0	0,0%	2	2,3%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 107,97 Tage in teilstationärer Behandlung. In Bremerhaven ist die Behandlungsdauer mit gut 123,33 Tagen erheblich länger als in Bremen-Nord mit 112,08 und in Bremen-Ost mit 96,12 Tagen. In Bremen-Nord wurden die männlichen Patienten durchschnittlich länger behandelt als die Patient*innen (117,20 vs. 106,68 Tage). In den anderen beiden Tageskliniken war der Unterschied umgekehrt, hier wurden die weiblichen Patient*innen 7,93 Tage (Ost) bzw. 23,06 Tage (Bremerhaven) länger behandelt.

In Bremen-Ost wurden drei Behandlungen innerhalb der ersten 2 Tage beendet.

5.2 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand insgesamt bei 14,9 % der Behandlungsepisoden statt (das entspricht 9% weniger als im Jahr 2014): In Bremerhaven bei 33,3% der Episoden (4 Mal mit Stimulantien, einmal mit Antidepressiva), in Bremen-Ost bei 12,1 % der Episoden (3 Mal mit Stimulantien, einmal mit Neuroleptika) und in Bremen-Nord bei 10,3 % der Fälle (3 Mal Stimulantien und einmal Antidepressiva).

5.3 Behandlungen

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Bewegungstherapie	21	63,6%	32	82,1%	13	86,7%	66	75,9%
Ergotherapie / Arbeitstraining	24	72,7%	32	82,1%	0	0,0%	56	64,4%
eigene Psychodiagnostik	17	51,5%	27	69,2%	9	60,0%	53	60,9%
Verhaltenstherapie, VT-Training	10	30,3%	34	87,2%	4	26,7%	48	55,2%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	4	12,1%	19	48,7%	9	60,0%	32	36,8%
Systemische Therapie	5	15,2%	10	25,6%	13	86,7%	28	32,2%
Freizeitpädagogik	17	51,5%	7	17,9%	3	20,0%	27	31,0%
Selbstständigkeitstraining	6	18,2%	12	30,8%	6	40,0%	24	27,6%
tiergestützte Therapie	8	24,2%	13	33,3%	3	20,0%	24	27,6%
Soziotherapie	18	54,5%	5	12,8%	0	0,0%	23	26,4%
Kunsttherapie	2	6,1%	6	15,4%	13	86,7%	21	24,1%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	13	39,4%	5	12,8%	0	0,0%	18	20,7%
keine	11	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	11	12,6%
Musiktherapie	6	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	6	6,9%
Rollenspiel / Theater o.ä.	0	0,0%	4	10,3%	1	6,7%	5	5,7%
Meditations- und Entspannungsmethoden	0	0,0%	2	5,1%	1	6,7%	3	3,4%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die tagesklinischen Behandlungen wurden weit überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen (in 74,7% der Fälle). Bei 14 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 16,1 %), 8 Mal geschah dies in Bremen-Ost, 6 Mal in Bremen-Nord. 2 Mal beendete die Tagesklinik in Bremen-Ost die Behandlung wg. mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen ab, jeweils 3 Mal geschah dies in Bremerhaven und Bremen-Nord.

Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Es zeigt sich, dass sich bei 69,0 % der Patient*innen die Symptomatik und bei 52,9 % die Gesamtsituation verbessert hat.

Ergebnis nach der Symptomatik	**Tkl Ost**		**Tkl Nord**		**Tkl Brhv.**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**In %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
0 entfällt	1	3,0%	2	5,1%	0	0,0%	3	3,4%
2 deutlich gebessert	6	18,2%	12	30,8%	7	46,7%	25	28,7%
3 etwas gebessert	12	36,4%	18	46,2%	5	33,3%	35	40,2%
4 unverändert	14	42,4%	7	17,9%	2	13,3%	23	26,4%
9 nicht beurteilbar	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	1	1,1%

Tabelle 12a: Ergebnis der Behandlung nach der Symptomatik

Ergebnis nach der Gesamtsituation	**Tkl Ost**		**Tkl Nord**		**Tkl Brhv**		**Gesamt**	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
0 entfällt	2	6,1%	2	5,1%	0	0,0%	4	4,6%
2 deutlich gebessert	3	9,1%	11	28,2%	4	26,7%	18	20,7%
3 etwas gebessert	12	36,4%	11	28,2%	5	33,3%	28	32,2%
4 unverändert	15	45,5%	15	38,5%	5	33,3%	35	40,2%
5 verschlechtert	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
9 nicht beurteilbar	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%	1	1,1%

Tabelle 12b: Ergebnis der Behandlung nach der Gesamtsituation

Die ambulante Versorgung 2015 durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brvh)

In den Institutsambulanzen wurden im Jahr 2015 insgesamt 873 Behandlungsepisoden durchgeführt, 439 in der IA Ost, 225 in der IA Nord und 209 in der IA Bremerhaven.

1 Alter und Geschlecht

In allen Ambulanzen wurden vor dem 12. Lebensjahr deutlich mehr Jungen als Mädchen behandelt, ab dem 12. Lebensjahr überwiegen die Mädchen.
In der IA Nord und in Bremerhaven waren die Kinder in mehr als der Hälfte der Behandlungsepisoden jünger als 12, in der IA Ost lag der Schwerpunkt bei den 12-16jährigen.

Die männlichen Patienten waren durchschnittlich 11,89 Jahre alt (in Bremerhaven mit 10,91 Jahren jünger), die weiblichen Patienten im Durchschnitt 14,08 Jahre alt (in Bremerhaven mit 13,19 Jahren am jüngsten). In Bremen-Nord und Bremerhaven wurden mehr Jungen als Mädchen behandelt, in Bremen-Ost war das Geschlechterverhältnis ausgeglichen.

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	122	55,7%	48	21,8%	170	38,7%
12-16 Jahre	73	33,3%	136	61,8%	209	47,6%
über 16 Jahre	24	11,0%	36	16,4%	60	13,7%
	219	49,9%	220	50,1%	439	

Tabelle 1a: IA Ost: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	1	0,8%	0	0,0%	1	0,4%
bis 12 Jahre	82	64,6%	35	35,7%	117	52,0%
12-16 Jahre	39	30,7%	52	53,1%	91	40,4%
über 16 Jahre	5	3,9%	11	11,2%	16	7,1%
	127	56,4%	98	43,6%	225	

Tabelle 1b: IA Nord: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	0	0,0%	1	1,2%	1	0,5%
bis 12 Jahre	86	68,8%	34	40,5%	120	57,4%
12-16 Jahre	29	23,2%	35	41,7%	64	30,6%
über 16 Jahre	10	8,0%	14	16,7%	24	11,5%
	125	59,8%	84	40,2%	209	

Tabelle 1c: IA Brhv: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Am häufigsten leben die vorgestellten Kinder bei den leiblichen Eltern (IA Ost 38,3%, IA Nord 40,4% und IA Brhv 33,5%). Ca. ein Drittel der Kinder lebt bei alleinerziehenden Eltern, meist der Mutter. 9,6% leben nicht bei Eltern, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	In %
leibliche Eltern	168	38,3%	91	40,4%	70	33,5%	329	37,7%
alleinerziehende Mutter	122	27,8%	70	31,1%	49	23,4%	241	27,6%
alleinerziehender Vater	15	3,4%	11	4,9%	9	4,3%	35	4,0%
Patchwork mit leibl. Mutter	36	8,2%	24	10,7%	20	9,6%	80	9,2%
Patchwork mit leibl. Vater	7	1,6%	1	0,4%	4	1,9%	12	1,4%
Pflege- / Adoptiveltern	10	2,3%	5	2,2%	22	10,5%	37	4,2%
andere Konstellation	37	8,4%	12	5,3%	6	2,9%	55	6,3%
nicht bei (Ersatz-)Eltern	44	10,0%	11	4,9%	29	13,9%	84	9,6%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war in den Ambulanzen bei 176 Behandlungsepisoden bedeutsam (20,2 %). Durchschnittlich war dies in Bremerhaven seltener der Fall (15,3 %), in Bremen-Ost häufiger (23,2 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
deutsch	337	76,8%	183	81,3%	177	84,7%	697	79,8%
türkisch	18	4,1%	15	6,7%	8	3,8%	41	4,7%
kurdisch	4	0,9%	3	1,3%	0	0,0%	7	0,8%
afrikanisch	8	1,8%	1	0,4%	1	0,5%	10	1,1%
polnisch	11	2,5%	7	3,1%	3	1,4%	21	2,4%
russisch	33	7,5%	4	1,8%	6	2,9%	43	4,9%
arabisch	10	2,3%	6	2,7%	2	1,0%	18	2,1%
asiatisch	2	0,5%	1	0,4%	2	1,0%	5	0,6%
anders europäisch	8	1,8%	3	1,3%	9	4,3%	20	2,3%
anders / unbekannt	8	1,8%	2	0,9%	1	0,5%	11	1,3%
	439		225		209		873	

Tabelle 3: (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

In Bremerhaven gab es mehr Patient*innen aus dem Kindergarten. In der IA Ost findet sich ein höherer Anteil an Gymnasiast*innen.

In 198 Behandlungsepisoden (22,7 %) nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 72 wegen Lernproblemen, 99 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 27 wegen einer Behinderung.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	22	5,0%	0	0,0%	17	8,1%	39	4,5%
Kindergarten	5	1,1%	0	0,0%	11	5,3%	16	1,8%
Vorschule	0	0,0%	1	0,4%	1	0,5%	2	0,2%
Grundschule	85	19,4%	66	29,3%	65	31,1%	216	24,7%
Oberschule / Sekundarschule	184	41,9%	109	48,4%	75	35,9%	368	42,2%
Gesamtschule	34	7,7%	14	6,2%	4	1,9%	52	6,0%
Gymnasium	71	16,2%	24	10,7%	16	7,7%	111	12,7%
Berufsbildende Schule	16	3,6%	2	0,9%	6	2,9%	24	2,7%
schulersetzende Maßnahme	12	2,7%	5	2,2%	7	3,3%	24	2,7%
Arbeit / Lehre / Studium	4	0,9%	3	1,3%	2	1,0%	9	1,0%
unbekannt	6	1,4%	1	0,4%	5	2,4%	12	1,4%
	439		225		209		873	

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

In der Institutsambulanz in Bremen-Ost kamen 67 % der Patient*innen aus der Stadtgemeinde Bremen, 4 Personen aus Bremerhaven (0,9%) und die übrigen aus Niedersachsen (32,1 %), vor allem aus den umliegenden Landkreisen Verden (9,6 %), Osterholz-Scharmbeck (8,0 %) und Diepholz (7,1 %). In der Institutsambulanz in Bremen-Nord kamen 53,3 % aus Bremen-Nord und 36,9 % aus dem niedersächsischen Landkreis Osterholz-Scharmbeck. In der Institutsambulanz Bremerhaven kamen 57,9 % aus der Stadt Bremerhaven und 41,1 % aus Niedersachen, davon knapp die Hälfte aus dem benachbarten Landkreis Cuxhaven.

Bei den Patient*innen aus Bremen, die in den Ambulanzen Ost und Nord behandelt wurden, lässt sich über die PLZ ermitteln, aus welchen Stadtteilen sie kommen:

	IA Ost		IA Nord		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Blumenthal	12	2,7%	54	24,0%	66	15,5%
Vegesack	9	2,1%	45	20,0%	54	12,7%
Burglesum	3	0,7%	21	9,3%	24	5,6%
Gröpelingen	16	3,6%	6	2,7%	22	5,2%
Walle / Findorff	22	5,0%	2	0,9%	24	5,6%
Mitte / Östl. Vorstadt	10	2,3%	0	0,0%	10	2,4%
Neustadt / Woltmershausen	13	3,0%	0	0,0%	13	3,1%
Huchting	18	4,1%	0	0,0%	18	4,2%
Obervieland	14	3,2%	0	0,0%	14	3,3%
Vahr / Horn-Lehe	83	18,9%	2	0,9%	85	20,0%
Osterholz	47	10,7%	0	0,0%	47	11,1%
Hemelingen	47	10,7%	1	0,4%	48	11,3%
aus Bremen	294	67,0%	131	58,2%	425	64,0%

Tabelle 5: Verteilung der Patient*innen in den Ambulanzen Ost und Nord auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Es wird erfasst, wer die Vorstellung angeregt hat. Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 45,2 % in allen Einrichtungen, besonders häufig in Bremen Nord mit 60,0%. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (5,7 %) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die zweihäufigsten Anregungen gab es von medizinischen Einrichtungen und Fachleuten (26,8 %). Schulen regten in 19,9 % der Fälle das Aufsuchen einer Ambulanz an. Oft (16,7 %) kam die Anregung von Kinder- und Jugendpsychiatern und Psychotherapeuten. Dies geschah häufiger bei Behandlungsepisoden in Bremen Ost (20,3 %), seltener in Bremerhaven (9,6 %). In diesen Fällen ging es in der Regel um die Planung einer (teil-)stationären Behandlung, die in den Ambulanzen vorbereitet wird.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamtsumme	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	4	0,9%	2	0,9%	5	2,4%	11	1,3%
Jugendliche/r selbst	31	7,1%	12	5,3%	7	3,3%	50	5,7%
Erziehungsberechtigte	153	34,9%	123	54,7%	69	33,0%	345	39,5%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	28	6,4%	3	1,3%	15	7,2%	46	5,3%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	89	20,3%	37	16,4%	20	9,6%	146	16,7%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	120	27,3%	69	30,7%	45	21,5%	234	26,8%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	89	20,3%	40	17,8%	45	21,5%	174	19,9%
Jugend- und Sozialämter	37	8,4%	21	9,3%	18	8,6%	76	8,7%
Jugendhilfeträger, Heime	33	7,5%	14	6,2%	32	15,3%	79	9,0%
Gericht / JVA / Polizei	2	,5%	0	0,0%	2	1,0%	4	,5%
sonstige	9	2,1%	9	4,0%	8	3,8%	26	3,0%

Tabelle 6: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Es wird erfasst, was der Anlass für eine Vorstellung in der Ambulanz gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden.

Im Vordergrund stehen in allen Ambulanzen Probleme im sozialen Umfeld (37,2 %), Leistungsprobleme in Schule und Ausbildung (29,4 %), aggressives Verhalten (28,3 %) und Probleme mit Bezugspersonen (insgesamt in 27,9 % der Behandlungsepisoden). Neben den depressiven Symptomen (26,0 %) sind spezifische neurotische Symptome wie Ängste oder Zwänge sind mit 20,4 % die häufigsten psychiatrischen Auffälligkeiten.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	182	41,5%	69	30,7%	74	35,4%	325	37,2%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	108	24,6%	66	29,3%	83	39,7%	257	29,4%
aggressives Verhalten	116	26,4%	65	28,9%	66	31,6%	247	28,3%
Probleme mit Bezugspersonen	138	31,4%	44	19,6%	62	29,7%	244	27,9%
depressive Symptomatik	129	29,4%	51	22,7%	47	22,5%	227	26,0%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	80	18,2%	59	26,2%	39	18,7%	178	20,4%
Suizidgefährdung	46	10,5%	20	8,9%	25	12,0%	91	10,4%
psychosomatische Symptome	50	11,4%	17	7,6%	8	3,8%	75	8,6%
Autoaggression	35	8,0%	14	6,2%	10	4,8%	59	6,8%
Essstörung	31	7,1%	7	3,1%	6	2,9%	44	5,0%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	21	4,8%	4	1,8%	7	3,3%	32	3,7%
Drogen- / Alkoholprobleme	14	3,2%	4	1,8%	6	2,9%	24	2,7%
Verwahrlosung	10	2,3%	3	1,3%	5	2,4%	18	2,1%
schizophrene / psychotische Symptomatik	11	2,5%	1	0,4%	5	2,4%	17	1,9%
Suizidversuch	6	1,4%	6	2,7%	4	1,9%	16	1,8%
Medien- / PC-Missbrauch	6	1,4%	2	0,9%	1	0,5%	9	1,0%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	5	1,1%	0	0,0%	1	0,5%	6	0,7%
unbekannt	1	0,2%	1	0,4%	0	0,0%	2	0,2%
manische Symptomatik	0	0,0%	0	0,0%	2	1,0%	2	0,2%

Tabelle 7: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Hierbei geht es um Notfallvorstellungen innerhalb der regulären Öffnungszeit der Ambulanzen: Montag bis Freitag 8.00 – 16.30. Auch nachts und am Wochenende erfolgen häufig Notfallvorstellungen, sie werden durch unseren ärztlichen Rufbereitschaftsdienst versorgt, aber nicht im Rahmen der Versorgungsdokumentation erfasst.

Insgesamt gab es 129 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (14,8 %) in allen Institutsambulanzen. In der Ambulanz Bremerhaven ist dieser Anteil deutlich höher (22,5 %) und in Bremen

Nord geringer (8,0 %). Unfreiwillige Behandlungen gab es in 2 Behandlungsepisoden (jeweils eine in Bremen Nord und eine in Bremerhaven).

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung in der Ambulanz

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die in den einzelnen Ambulanzen genannten auffälligen Erscheinungen sind den Tabellen 8a-c zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist überall »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt über alle Ambulanzen auf, dass Mädchen häufiger psychosomatische Auffälligkeiten, Schulmeidung und suizidale Handlungen zeigen (letztes Item gilt nicht für Bremerhaven), Jungen hingegen mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch, aggressives Verhalten und Sozialverhaltensauffälligkeiten (das letzte Item trifft für die Ambulanz in Bremerhaven nicht zu).

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	194	88,6%	200	90,9%	394	89,7%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	178	81,3%	173	78,6%	351	80,0%
11 Kontaktprobleme	130	59,4%	139	63,2%	269	61,3%
10 aggressives Verhalten	121	55,3%	83	37,7%	204	46,5%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	64	29,2%	117	53,2%	181	41,2%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	60	27,4%	84	38,2%	144	32,8%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	62	28,3%	36	16,4%	98	22,3%
02 psychomotorische Auffälligkeit	69	31,5%	24	10,9%	93	21,2%
06 Medienmissbrauch	57	26,0%	23	10,5%	80	18,2%
04 Sprachstörungen	36	16,4%	17	7,7%	53	12,1%
01 chronische körperliche Erkrankungen	25	11,4%	25	11,4%	50	11,4%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	12	5,5%	25	11,4%	37	8,4%
14 suizidale Handlungen	6	2,7%	21	9,5%	27	6,2%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	7	3,2%	7	3,2%	14	3,2%

Tabelle 8a: Auffällige Erscheinungen IA Ost (Mehrfachantworten möglich)

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	93	73,2%	88	89,8%	181	80,4%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	77	60,6%	57	58,2%	134	59,6%
11 Kontaktprobleme	52	40,9%	43	43,9%	95	42,2%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	39	30,7%	40	40,8%	79	35,1%
10 aggressives Verhalten	58	45,7%	20	20,4%	78	34,7%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	33	26,0%	35	35,7%	68	30,2%
02 psychomotorische Auffälligkeit	30	23,6%	10	10,2%	40	17,8%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	23	18,1%	15	15,3%	38	16,9%
04 Sprachstörungen	21	16,5%	4	4,1%	25	11,1%
06 Medienmissbrauch	14	11,0%	6	6,1%	20	8,9%
01 chronische körperliche Erkrankungen	9	7,1%	8	8,2%	17	7,6%
14 suizidale Handlungen	5	3,9%	9	9,2%	14	6,2%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	7	5,5%	4	4,1%	11	4,9%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	1,6%	2	2,0%	4	1,8%

Tabelle 8b: Auffällige Erscheinungen IA Nord (Mehrfachantworten möglich)

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	100	80,0%	75	89,3%	175	83,7%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	97	77,6%	58	69,0%	155	74,2%
11 Kontaktprobleme	64	51,2%	43	51,2%	107	51,2%
10 aggressives Verhalten	72	57,6%	29	34,5%	101	48,3%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	44	35,2%	46	54,8%	90	43,1%
02 psychomotorische Auffälligkeit	54	43,2%	20	23,8%	74	35,4%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	28	22,4%	22	26,2%	50	23,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	18	14,4%	26	31,0%	44	21,1%
04 Sprachstörungen	24	19,2%	8	9,5%	32	15,3%
01 chronische körperliche Erkrankungen	14	11,2%	9	10,7%	23	11,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	9	7,2%	4	4,8%	13	6,2%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	6	4,8%	6	7,1%	12	5,7%
14 suizidale Handlungen	7	5,6%	3	3,6%	10	4,8%
06 Medienmissbrauch	7	5,6%	1	1,2%	8	3,8%

Tabelle 8c: Auffällige Erscheinungen IA Brhv (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Bei 19 ambulanten Vorstellungen wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (2,2 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	108	24,6%	75	33,3%	41	19,6%	224	25,7%
affektive Störungen	86	19,6%	29	12,9%	35	16,7%	150	17,2%
emotionale Störungen des Kindesalters	90	20,5%	26	11,6%	32	15,3%	148	17,0%
emotionale Störung mit Störung des Sozialverhaltens	73	16,6%	30	13,3%	28	13,4%	131	15,0%
Hyperkinetische Störungen	38	8,7%	39	17,3%	39	18,7%	116	13,3%
Störungen des Sozialverhaltens	32	7,3%	31	13,8%	16	7,7%	79	9,0%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	34	7,7%	10	4,4%	26	12,4%	70	8,0%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	34	7,7%	9	4,0%	3	1,4%	46	5,3%
Enuresis, Enkopresis	18	4,1%	15	6,7%	11	5,3%	44	5,0%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	17	3,9%	14	6,2%	8	3,8%	39	4,5%
Phobien	9	2,1%	26	11,6%	1	0,5%	36	4,1%
Zwänge	12	2,7%	10	4,4%	6	2,9%	28	3,2%
Ängste	14	3,2%	6	2,7%	7	3,3%	27	3,1%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	16	3,6%	7	3,1%	2	1,0%	25	2,9%
Somatoforme Störungen	13	3,0%	8	3,6%	4	1,9%	25	2,9%
ohne psychiatrische Diagnose	11	2,5%	2	0,9%	6	2,9%	19	2,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	9	2,1%	5	2,2%	3	1,4%	17	1,9%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	8	1,8%	1	0,4%	4	1,9%	13	1,5%
Ticstörungen	3	0,7%	0	0,0%	4	1,9%	7	0,8%
Organisch bedingte psychische Störungen	1	0,2%	3	1,3%	2	1,0%	6	0,7%
Dissoziative Störungen	2	0,5%	1	0,4%	1	0,5%	4	0,5%
sonstige neurotische Störungen	1	0,2%	0	0,0%	1	0,5%	2	0,2%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen: Anpassungsstörungen F43: Diese Diagnose wurde in allen Institutsambulanzen am häufigsten gestellt, insgesamt in 25,7 % der Behandlungsepisoden. Bei weiblichen Patienten wurde sie häufiger vergeben als bei männlichen (32,3 % vs. 20,0 %). Die Diagnose einer depressiven Störung (F3 Affektive Störungen) wird in 17,2 % der Fälle gestellt. Es wurden mehr weibliche als männliche Patient*innen mit einer affektiven Störung diagnostiziert (26,6 % vs. 9,1 %).

Die spezifisch kinderpsychiatrische Diagnose einer emotionalen Störung des Kindesalters (F93) wurde in 17,0 % der Fälle vergeben: am häufigsten in Bremen-Ost 20,5%, in Bremerhaven bei 15,3 % und in Bremen Nord bei 11,6 %. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen F92: Insgesamt bei 15,0 % der Fälle vergeben, tritt sie am häufigsten auf in Bremen Ost 16,6%, in Nord waren es 13,3% und in Bremerhaven 13,4 %. Diese Diagnose wird in allen Ambulanzen bei Jungen häufiger vergeben als bei Mädchen (19,7 % vs. 9,5 %). Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung ist mit 13,3 % ebenfalls relativ oft gestellt, jedoch in den Ambulanzen sehr unterschiedlich: In Bremerhaven war es mit 18,7% die am zweit häufigsten gestellte Diagnose, in Bremen-Nord auch mit 17,3 %. In Bremen-Ost war es mit 8,7 % deutlich weniger. Zur Diagnose einer möglichen Essstörung wurde offensichtlich sehr oft direkt zu den auf dieses Problem spezialisierten Fachkräften nach Bremen-Ost überwiesen: Von insgesamt 46 Diagnosen wurden 34 dort gestellt.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Im Vordergrund stehen eine abnorme unmittelbare Umgebung (z.B. stationäre Jugendhilfe, abweichende Elternsituation u.Ä.), abnorme Erziehungsbedingungen (Vernachlässigung, elterliche Überfürsorge u.Ä.), und eine inadäquate und verzerrte innerfamiliäre Kommunikation. Die Lage der Kinder und Jugendlichen wird in allen Ambulanzen ähnlich beschrieben und es gibt keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	189	43,1%	76	33,8%	68	32,5%	333	38,1%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	175	39,9%	99	44,0%	62	29,7%	336	38,5%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	269	61,3%	97	43,1%	86	41,1%	452	51,8%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	237	54,0%	107	47,6%	98	46,9%	442	50,6%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	261	59,5%	135	60,0%	110	52,6%	506	58,0%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	158	36,0%	65	28,9%	58	27,8%	281	32,2%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	58	13,2%	22	9,8%	19	9,1%	99	11,3%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	168	38,3%	62	27,6%	76	36,4%	306	35,1%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	44	10,0%	11	4,9%	27	12,9%	82	9,4%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	56	12,8%	18	8,0%	19	9,1%	93	10,7%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	8	1,8%	0	0,0%	3	1,4%	11	1,3%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	3	0,7%	0	0,0%	3	1,4%	6	0,7%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	3	0,7%	4	1,8%	2	1,0%	9	1,0%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der Ambulanz soll in der Regel nicht später als 4 Wochen nach der Anmeldung stattfinden. Krisenanmeldungen werden in den meisten Fällen sofort oder für den Folgetag terminiert. Kommen Patient*innen direkt in eine der Ambulanzen, wird die Dringlichkeit therapeutisch geprüft. Die durchschnittliche Wartezeit betrug 15,7 Tage, in Bremen-Ost mit 14,21 Tagen am kürzesten, in der IA Nord mit 17,9 Tagen am längsten. Durchschnittlich 12,7 % bekamen am selben oder am folgenden Tag einen Termin.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 96,37 Tage in ambulanter Behandlung. Die Behandlungsdauer ist in allen Ambulanzen bei Jungen länger als bei Mädchen (insgesamt 114,46 vs. 75,46 Tage). In Bremen-Nord waren die Patient*innen durchschnittlich am kürzesten in ambulanter Behandlung (63,76 Tage), in Bremerhaven am längsten (140,69 Tage). Ein Fünftel aller Vorstellungen werden die ambulanten Intervention in ein bis zwei Tagen beendet. 11,2 % der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen werden innerhalb von 3 bis 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (39,5 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen.
Länger als ein Jahr wird selten behandelt. In Bremen-Ost 24 Mal (5,5 %) und in Bremerhaven 19 Mal (9,1%). In Bremen-Nord wurde nie länger als ein Jahr behandelt.

5.3 Behandlungen

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	300	68,3%	190	84,4%	53	25,4%	543	62,2%
eigene Psychodiagnostik	126	28,7%	137	60,9%	64	30,6%	327	37,5%
keine	94	21,4%	20	8,9%	89	42,6%	203	23,3%
Systemische Therapie	19	4,3%	2	0,9%	9	4,3%	30	3,4%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	5	1,1%	1	0,4%	10	4,8%	16	1,8%
Verhaltenstherapie, VT-Training	1	0,2%	2	0,9%	3	1,4%	6	0,7%
Musiktherapie	4	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,5%
Bewegungstherapie	0	0,0%	0	0,0%	3	1,4%	3	0,3%
Ergotherapie / Arbeitstraining	0	0,0%	0	0,0%	2	1,0%	2	0,2%
Meditations- und Entspannungsmethoden	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Rollenspiel / Theater o.ä.	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,1%
Selbstständigkeitstraining	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,1%

Tabelle 11: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in den Ambulanzen selten statt (bei 6,5 % aller Behandlungsepisoden). Bei 23 von 873 Behandlungsepisoden wurde eine Behandlung mit Stimulantien, 21 Mal mit Neuroleptika, 14 Mal mit Antidepressiva und 4 Mal mit Tranquilizer fortgesetzt oder begonnen.

5.5 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 26 Mal Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst, das geschah in 21 Behandlungsepisoden in Bremerhaven.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die ambulanten Behandlungen wurden weit überwiegend (73,5 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 25,8 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Am Ende einer ambulanten Intervention hatte sich die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen in 25 % der Fälle explizit verbessert, sich aber in mehr als der Hälfte der Fälle unverändert zeigt (58,8 %). Bei der Symptomatik ist das ähnlich: Sie besserte sich bei etwa 30,9 % der Behandlungsepisoden und war bei 52,1 % unverändert.

Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es in den Ambulanzen bei gut 30,4 % der Behandlungsepisoden nur kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) gab, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und dass insgesamt die Ambulanzen eher diagnostisch tätig sind.

Die ambulante Versorgung 2015 durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape)

In der Auswertung werden der allgemein kinder- und jugendpsychiatrische Bereich (KIPSY) und der Suchtberatungsbereich ([Esc]ape) überwiegend getrennt dargestellt.
Im Jahr 2015 wurden insgesamt 586 Behandlungsepisoden durchgeführt, davon 445 in der KIPSY und 141 bei [Esc]ape.

1 Alter und Geschlecht

In der KIPSY stellen sich beide Geschlechter nahezu gleich häufig vor, die meisten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren.
Jungen wie Mädchen werden häufiger bereits bis zum 12. Lebensjahr behandelt/beraten (57,1% der Jungen, 54,7% der Mädchen).
Bei [Esc]ape überwiegen mit 79,4% die Jungen. Behandlungsepisoden erfolgen kaum vor dem 12. Lebensjahr.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	2	0,9%	0	0,0%	2	0,4%
bis 12 Jahre	132	57,1%	117	54,7%	249	56,0%
12-16 Jahre	62	26,8%	77	36,0%	139	31,2%
über 16 Jahre	35	15,2%	20	9,3%	55	12,4%
zusammen	231	51,9%	214	48,1%	445	

Tabelle 1a: Kipsy: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	8	7,1%	2	6,9%	10	7,1%
12-16 Jahre	44	39,3%	16	55,2%	60	42,6%
über 16 Jahre	60	53,6%	11	37,9%	71	50,4%
zusammen	112	79,4%	29	20,6%	141	

Tabelle 1b: [Esc]ape: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Die vorgestellten Kinder in der KIPSY leben am häufigsten bei einem alleinerziehenden Elternteil (34,4%), meist bei der Mutter. %, Bei [Esc]ape ist das in 28,3% der Behandlungsepisoden der Fall.
Bei 29% bei der KIPSY und 31,2% bei [Esc]ape leben die Kinder bei beiden leiblichen Eltern.
Auffällig ist bei [Esc]ape, aber auch in der KIPSY der hohe Anteil (25,5% bzw 20,2%) von Kindern, die „nicht bei (Ersatz)-Eltern“ wohnen, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	129	29,0%	44	31,2%	173	29,5%
alleinerziehende Mutter	128	28,8%	37	26,2%	165	28,2%
alleinerziehender Vater	25	5,6%	3	2,1%	28	4,8%
Patchwork mit leibl. Mutter	37	8,3%	9	6,4%	46	7,8%
Patchwork mit leibl. Vater	4	0,9%	1	0,7%	5	0,9%
Pflege- / Adoptiveltern	16	3,6%	7	5,0%	23	3,9%
andere Konstellation	16	3,6%	4	2,8%	20	3,4%
nicht bei Eltern	90	20,2%	36	25,5%	126	21,5%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war im Gesundheitsamt bei 218 Behandlungsepisoden bedeutsam (37,2 %). Aussagen über die genaueren Herkunftsregionen können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht getroffen werden.

2.3 Schule, Ausbildung

Unterschiede zwischen den Einrichtungen ergeben sich aus den unterschiedlichen Altersgruppen, die zur Behandlung kommen. So ist beispielsweise der Anteil der Patient*innen, die eine berufsbildende Schule besuchen oder bereits arbeiten in der Suchtambulanz größer. Besonders auffällig ist der große Anteil von Jugendlichen ohne Schulbesuch oder Arbeit bei den Patient*innen der Suchtambulanz (22,0 % gegenüber 11,9 % in der KIPSY).

In 119 Behandlungsepisoden (20,3 %) nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 46 wegen Lernproblemen, 69 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 4 wegen einer Behinderung.

	KIPSY		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	53	11,9%	31	22,0%	84	14,3%
Kindergarten	13	2,9%	0	0,0%	13	2,2%
Grundschule	76	17,1%	0	0,0%	76	13,0%
Oberschule / Sekundarschule	185	41,6%	40	28,4%	225	38,4%
Gesamtschule	17	3,8%	9	6,4%	26	4,4%
Gymnasium	52	11,7%	21	14,9%	73	12,5%
Berufsbildende Schule	23	5,2%	21	14,9%	44	7,5%
Schulersetzende Maßnahme	16	3,6%	7	5,0%	23	3,9%
Arbeit / Lehre / Studium	3	0,7%	11	7,8%	14	2,4%
unbekannt	7	1,6%	1	0,7%	8	1,4%
	445		141		586	

Tabelle 3: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

KIPSY und [Esc]ape beraten/behandeln wegen ihrer Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes primär Kinder und Jugendliche aus Bremen. Bei 37 Behandlungsepisoden gab es jedoch eine Adresse in Niedersachsen. Dabei handelt es sich in der Regel um Jugendliche, die in Wohngruppen Bremer Jugendhilfeträger im unmittelbaren Umland der Stadt Bremen lebten.

Eine Analyse der PLZ des Wohnortes der Kinder zeigt das Einzugsgebiet in der Stadtgemeinde auf. Deutlich wird, dass die Angebote aus den Stadtteilen mit nur geringen Abweichungen gleichmäßig wahrgenommen werden. In der Vahr/Horn-Lehe ist der Anteil mit knapp 17% am höchsten. Um das Angebot auch für Kinder und Jugendliche aus Bremen Nord besser erreichbar zu machen, wird in der Außenstelle Vegesack des Gesundheitsamtes Bremen ebenfalls ein Beratungsangebot vorgehalten.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	In %	N	in %	N	in %
Blumenthal	31	7,0%	3	2,1%	34	5,8%
Vegesack	34	7,6%	12	8,5%	46	7,8%
Burglesum	20	4,5%	2	1,4%	22	3,8%
Gröpelingen	45	10,1%	7	5,0%	52	8,9%
Walle / Findorff	48	10,8%	18	12,8%	66	11,3%
Mitte / Östl. Vorstadt	17	3,8%	15	10,6%	32	5,5%
Neustadt / Woltmershausen	34	7,6%	14	9,9%	48	8,2%
Huchting	32	7,2%	10	7,1%	42	7,2%
Obervieland	32	7,2%	10	7,1%	42	7,2%
Vahr / Horn-Lehe	78	17,5%	21	14,9%	99	16,9%
Osterholz	3	0,7%	8	5,7%	11	1,9%
Hemelingen	41	9,2%	13	9,2%	54	9,2%
aus Bremen	415	93,3%	133	94,3%	548	93,5%

Tabelle 4: Verteilung der Patient*innen auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 39,3% in der KIPSY und 46,1% bei [Esc]ape. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (15,7% bzw. 12,1%) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen zwei Antwortmöglichkeiten erfasst wurden.

Die häufigsten Anregungen zur Vorstellung gab es in der KIPSY von Schulen, der freien und öffentlichen Jugendhilfe und von medizinischen Fachleuten (i.d.R. Kinderärzten).

Bei [Esc]ape wurde besonders häufig von Jugendhilfeträgern eine Vorstellung angeregt, aber auch von Jugendämtern und Schulen. Es findet sich auch ein kleiner Anteil (6,4%) an Vorstellungen auf Anregung durch Gericht/JVA/Polizei. Dabei handelt es sich um Drogenberatungen, die von Richtern in Form einer Gerichtsauflage in Auftrag gegeben werden.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	1	0,2%	1	0,7%	2	0,3%
Jugendliche/r selbst	70	15,7%	17	12,1%	87	14,8%
Erziehungsberechtigte	175	39,3%	65	46,1%	240	41,0%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	7	1,6%	4	2,8%	11	1,9%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	6	1,3%	4	2,8%	10	1,7%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	46	10,3%	4	2,8%	50	8,5%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	114	25,6%	16	11,3%	130	22,2%
Jugend- und Sozialämter	63	14,2%	16	11,3%	79	13,5%
Jugendhilfeträger, Heime	82	18,4%	36	25,5%	118	20,1%
Gericht / JVA / Polizei	10	2,2%	9	6,4%	19	3,2%
sonstige	11	2,5%	6	4,3%	17	2,9%

Tabelle 5: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Die häufigsten Vorstellungsgründe in der KIPSY sind eine depressive Symptomatik, Schwierigkeiten mit anderen sozialen Beziehungen und Probleme mit Bezugspersonen sowie Leistungsprobleme in der Schule.

Bei [Esc]ape ist erwartungsgemäß ein Drogen- oder Alkoholproblem der häufigste Anlass für die Vorstellung. Daneben spielen Probleme mit Bezugspersonen, Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen, schulische Leistungsprobleme und Medien-/PC-Missbrauch eine wichtige Rolle

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	126	28,3%	41	29,1%	167	28,5%
depressive Symptomatik	126	28,3%	15	10,6%	141	24,1%
Probleme mit Bezugspersonen	83	18,7%	56	39,7%	139	23,7%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	90	20,2%	39	27,7%	129	22,0%
Drogen- / Alkoholprobleme	9	2,0%	105	74,5%	114	19,5%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	84	18,9%	5	3,5%	89	15,2%
aggressives Verhalten	67	15,1%	12	8,5%	79	13,5%
Suizidgefährdung	65	14,6%	3	2,1%	68	11,6%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	56	12,6%	2	1,4%	58	9,9%
Autoaggression	48	10,8%	1	0,7%	49	8,4%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	38	8,5%	2	1,4%	40	6,8%
Medien- / PC-Missbrauch	3	0,7%	31	22,0%	34	5,8%
psychosomatische Symptome	26	5,8%	1	0,7%	27	4,6%
Verwahrlosung	14	3,1%	7	5,0%	21	3,6%
schizophrene / psychotische Symptomatik	10	2,2%	4	2,8%	14	2,4%
Essstörung	11	2,5%	0	0,0%	11	1,9%
Suizidversuch	5	1,1%	0	0,0%	5	0,9%
manische Symptomatik	3	0,7%	0	0,0%	3	0,5%
unbekannt	2	0,4%	0	0,0%	2	0,3%

Tabelle 6: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Insgesamt gab es 84 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (14,3 %) im Gesundheitsamt.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind den Tabellen 7a und b zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist bei beiden »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«. Bei [Esc]ape wurden erwartungsgemäß auch sehr häufig Drogen-/Alkohol-/Medikamenten-Missbrauch sowie Medienmissbrauch genannt.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt auf, dass Mädchen, die in der KIPSY vorgestellt wurden, häufiger Schulmeidung und suizidale Handlungen zeigen, Jungen hingegen mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch, Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten und aggressives Verhalten. Bei [Esc]ape ist zu beschreiben, dass die Mädchen häufiger psychosomatische Auffälligkeiten zeigen, jedoch auch bei den Sozialverhaltensauffälligkeiten und aggressivem Verhalten überwiegen. Medienmissbrauch und Kontaktprobleme sind häufiger bei Jungen zu beobachten.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	178	77,1%	173	80,8%	351	78,9%
11 Kontaktprobleme	123	53,2%	104	48,6%	227	51,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	122	52,8%	85	39,7%	207	46,5%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	97	42,0%	93	43,5%	190	42,7%
10 aggressives Verhalten	94	40,7%	64	29,9%	158	35,5%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	38	16,5%	63	29,4%	101	22,7%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	54	23,4%	44	20,6%	98	22,0%
02 psychomotorische Auffälligkeit	61	26,4%	11	5,1%	72	16,2%
04 Sprachstörungen	27	11,7%	11	5,1%	38	8,5%
01 chronische körperliche Erkrankungen	16	6,9%	10	4,7%	26	5,8%
14 suizidale Handlungen	9	3,9%	16	7,5%	25	5,6%
06 Medienmissbrauch	16	6,9%	4	1,9%	20	4,5%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	7	3,0%	9	4,2%	16	3,6%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	3	1,3%	6	2,8%	9	2,0%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen KIPSY (Mehrfachantworten möglich)

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	94	83,9%	26	89,7%	120	85,1%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	85	75,9%	26	89,7%	111	78,7%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	57	50,9%	14	48,3%	71	50,4%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	54	48,2%	14	48,3%	68	48,2%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	45	40,2%	16	55,2%	61	43,3%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	34	30,4%	12	41,4%	46	32,6%
06 Medienmissbrauch	36	32,1%	2	6,9%	38	27,0%
10 aggressives Verhalten	27	24,1%	9	31,0%	36	25,5%
11 Kontaktprobleme	32	28,6%	2	6,9%	34	24,1%
02 psychomotorische Auffälligkeit	12	10,7%	1	3,4%	13	9,2%
01 chronische körperliche Erkrankungen	8	7,1%	3	10,3%	11	7,8%
04 Sprachstörungen	7	6,3%	1	3,4%	8	5,7%
14 suizidale Handlungen	1	0,9%	1	3,4%	2	1,4%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	1	0,9%	0	0,0%	1	0,7%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen [Esc]ape (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Bei 21 Behandlungsepisoden wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (3,6 %).

	Kipsy		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	156	35,1%	8	5,7%	164	28,0%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11	2,5%	115	81,6%	126	21,5%
emotionale Störung mit Störung des Sozialverhaltens	49	11,0%	33	23,4%	82	14,0%
affektive Störungen	54	12,1%	16	11,3%	70	11,9%
emotionale Störungen des Kindesalters	67	15,1%	2	1,4%	69	11,8%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	5	1,1%	31	22,0%	36	6,1%
Hyperkinetische Störungen	30	6,7%	1	0,7%	31	5,3%
Enuresis, Enkopresis	27	6,1%	0	0,0%	27	4,6%
Störungen des Sozialverhaltens	20	4,5%	6	4,3%	26	4,4%
Phobien	21	4,7%	3	2,1%	24	4,1%
ohne psychiatrische Diagnose	21	4,7%	0	0,0%	21	3,6%
Ängste	16	3,6%	2	1,4%	18	3,1%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	18	4,0%	0	0,0%	18	3,1%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	13	2,9%	2	1,4%	15	2,6%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	14	3,1%	0	0,0%	14	2,4%
Somatoforme Störungen	6	1,3%	0	0,0%	6	1,0%
Zwänge	5	1,1%	0	0,0%	5	0,9%
Ticstörungen	4	0,9%	0	0,0%	4	0,7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	3	0,7%	0	0,0%	3	0,5%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen:

Die häufigsten in der KIPSY vergebenen Diagnosen sind: Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, emotionale Störungen des Kindesalters, zum Teil kombiniert mit Störung des Sozialverhaltens sowie affektive Störungen.

Die häufigsten bei [Esc]ape vergebenen Diagnosen sind: psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (hierunter fällt die Diagnose „sonstige abnorme Gewohnheiten und

Störungen der Impulskontrolle“ als Hilfsdiagnose für Mediensucht, für die es noch keine eigene Diagnose gibt) und affektive Störungen.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Bei den sogenannten abnormen psychosozialen Umständen steht insgesamt eine abnorme unmittelbare Umgebung (in 61,4 % der Behandlungsepisoden) im Vordergrund. Des Weiteren spielen abnorme Erziehungsbedingungen, eine inadäquate und verzerrte innerfamiliäre Kommunikation sowie abnorme intrafamiliäre Beziehungen eine Rolle. Das Vorkommen der einzelnen psychosozialen Belastungsfaktoren unterscheidet sich häufig zwischen der KIPSY und [Esc]ape, die Unterschiede sind der Tabelle zu entnehmen.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	184	41,3%	36	25,5%	220	37,5%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	159	35,7%	35	24,8%	194	33,1%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	157	35,3%	73	51,8%	230	39,2%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	164	36,9%	87	61,7%	251	42,8%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	266	59,8%	94	66,7%	360	61,4%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	162	36,4%	37	26,2%	199	34,0%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	101	22,7%	23	16,3%	124	21,2%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	100	22,5%	56	39,7%	156	26,6%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	36	8,1%	31	22,0%	67	11,4%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	92	20,7%	21	14,9%	113	19,3%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	9	2,0%	0	0,0%	9	1,5%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	5	1,1%	0	0,0%	5	0,9%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	13	2,9%	0	0,0%	13	2,2%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der KIPSY und bei [Esc]ape erfolgt in der Regel spätestens 3-4 Wochen nach Anmeldung. Ausnahme sind Krisenanmeldungen, diese werden akut versorgt.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind die Wartezeiten bei 101 Behandlungsepisoden aus der KIPSY und 9 aus der Suchtambulanz nicht rekonstruierbar. Die Prozentzahlen im folgenden Abschnitt beziehen sich auf die übrigen 430 Behandlungsepisoden (insgesamt 73,4 %). Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 12,23 Tage.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 71,97 Tage in ambulanter Behandlung. Bei fast einem Viertel aller Vorstellungen wurde die Intervention in ein bis zwei Tagen beendet, 9,0 % der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen wurden innerhalb von 3 bis 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (39,4 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen. Länger als ein Jahr wurde nur 8 Mal in der KIPSY und einmal in der Suchtambulanz behandelt (insgesamt 1,5%).

5.3 Behandlungen

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
keine	140	31,5%	78	55,3%	218	37,2%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	152	34,2%	63	44,7%	215	36,7%
eigene Psychodiagnostik	138	31,0%	29	20,6%	167	28,5%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	16	3,6%	29	20,6%	45	7,7%
Verhaltenstherapie, VT-Training	42	9,4%	0	0,0%	42	7,2%
Systemische Therapie	3	0,7%	0	0,0%	3	0,5%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand im Gesundheitsamt nur selten statt (bei 1,2 % aller Behandlungsepisoden). Bei jeweils 3 von 586 Behandlungsepisoden wurde eine Behandlung mit Neuroleptika oder Antidepressiva und einmal mit Tranquilizer verordnet.

5.5 Wahrnehmung von Aufgaben des ÖGD

In der KIPSY und bei [Esc]ape werden wie in der Einleitung unter Punkt 3 dargestellt Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und nach SGB V (Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz - PIA) wahrgenommen. In der Versorgungsdokumentation wird dokumentiert, ob die Leistungen der Tätigkeit der PIA (Kassenleistungen) oder dem ÖGD zugeordnet wurden oder mit welchem Schwerpunkt beide beteiligt waren.

Es wurden insgesamt bei 369 Behandlungsepisoden (63,0%) ausschließlich ÖGD-Aufgaben wahrgenommen, der Anteil war bei [Esc]ape (87,9 %) deutlich höher als im allgemein kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich KIPSY (55,1 %). Zur zusätzlichen Wahrnehmung von ÖGD-Aufgaben zur Kassenbehandlung (PIA) kam es bei 99 Behandlungen, sodass insgesamt bei gut 80 % der Fälle im Gesundheitsamt Bremen (auch) ÖGD-Aufgaben wahrgenommen wurden.

5.6 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 109 Mal (entspricht 18,6 % der Behandlungsepisoden) Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die ambulanten Behandlungen im Gesundheitsamt Bremen wurden weit überwiegend (71,5 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 28 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Am Ende einer ambulanten Intervention hatte sich die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen in 31,9 % der Behandlungsepisoden explizit verbessert, sich aber in fast der Hälfte der Episoden unverändert gezeigt (47,4 %). Bei der Symptomatik ist das ähnlich: Sie besserte sich bei etwa 35,8 % der Behandlungsepisoden und war bei 44,7 % unverändert.
Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es bei gut 31,2 % der Behandlungsepisoden nur kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) gab, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und dass insgesamt das Gesundheitsamt und die Ambulanzen eher diagnostisch tätig sind.

Versorgungsdokumentation 2016

Behandlungsepisoden

2016 gab es in allen Einrichtungen 1915 Behandlungsepisoden (Tabelle 1).

	Behandlungs-plätze	Gesamt	männlich		weiblich	
		N	N	in %	N	in %
Klinik Bremen-Ost	58	361	161	44,6%	200	55,4%
… davon: Stationen	49	331	141	42,6%	190	57,4%
… davon: Tagesklinik	9	30	20	66,7%	10	33,3%
Bremen Nord: Tagesklinik	15	51	22	43,1%	29	56,9%
ARCHE Klinik Bremerhaven: Tagesklinik	10 bzw. 20 (ab Oktober)	20	19	95,0%	1	5,0%
Bremen-Ost: Institutsambulanz		473	236	49,9%	237	50,1%
Bremen-Nord: Institutsambulanz		203	121	59,6%	82	40,4%
Gesundheitsamt		589	405	68,8%	184	31,2%
… davon: KIPSY allgemeinpsychiatrisch		434	276	63,6%	158	36,4%
… davon: Suchtambulanz [Esc]ape		155	129	83,2%	26	16,8%
ARCHE Klinik Bremerhaven: Institutsambulanz		218	124	56,9%	94	43,1%
Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen		1915	1088	56,8%	827	43,2%

Tabelle 1: Anzahl der Behandlungsepisoden in allen Einrichtungen im Lande Bremen

Die stationäre Versorgung 2016

1 Alter und Geschlecht

Im Jahr 2016 waren mehr weibliche als männliche Patient*innen in stationärer Behandlung (57,4% vs. 42,6 %). Sie waren im Durchschnitt 15,67 Jahre alt, die männlichen Patienten 14,83 Jahre (Durchschnitt gesamt: 15,32 Jahre).

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	28	19,9%	12	6,3%	40	12,1%
12-16 Jahre	82	58,2%	121	63,7%	203	61,3%
über 16 Jahre	31	22,0%	57	30,0%	88	26,6%
	141	42,6%	190	57,4%	331	

Tabelle 1: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Die meisten Patient*innen der Klinik lebten bei alleinerziehenden Eltern (insgesamt 35,3 %), gefolgt von denen, die bei beiden leiblichen Eltern lebten (28,7 %). Außerdem gab es viele - vor allem ältere – Patient*innen, die nicht (mehr) in Familien oder Ersatzfamilien leben, sondern in Wohngemeinschaften, Heimen oder auch in eigenen Wohnungen (23,9 %).

	Gesamt	
	N	in %
leibliche Eltern	95	28,7%
alleinerziehende Mutter	100	30,2%
alleinerziehender Vater	17	5,1%
Patchwork mit leibl. Mutter	19	5,7%
Patchwork mit leibl. Vater	2	0,6%
Pflege- / Adoptiveltern	13	3,9%
andere Konstellation	6	1,8%
nicht bei Eltern	79	23,9%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

In der Versorgungsdokumentation wird erfragt, ob eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patienten und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung bedeutsam ist. Das war bei 108 Behandlungsepisoden der Fall (32,6 %).

	Gesamt	
	N	**in %**
türkisch	11	13,4%
afrikanisch	15	18,3%
polnisch	12	14,6%
russisch (und ehem. Sowjetunion)	18	22,0%
Arabisch und vorderer Orient	20	24,4%
asiatisch	7	8,5%
andere Konstellation	25	30,5%
	108	

Tabelle 3: Behandlungsepisoden bei Patient*innen mit einer nicht deutschen ethnischen (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Die meisten Behandlungsepisoden waren mit jungen Menschen aus dem Sekundarschulbereich (insgesamt 216, das entspricht 65,3 %), von denen 66 ein Gymnasium besuchten. In 81 Behandlungsepisoden nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 27 wegen Lernproblemen, 51 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 3 wegen einer Behinderung. Insgesamt gab es 24 Patient*Innen (16,6 % der Behandlungsepisoden), die entweder keine Schule besuchten oder bei denen die aktuelle Beschulung nicht rekonstruiert werden konnte (u.a. bei Akutbehandlungen).

	Gesamt	
	N	**in %**
00 ohne	33	10,0%
03 Grundschule	14	4,2%
04 Real- / Sekundar- / Oberschule	121	36,6%
05 Gesamtschule	29	8,8%
06 Gymnasium	66	19,9%
07 Berufsbildende Schule	20	6,0%
08 Schulersatzmaßnahme	21	6,3%
09 Arbeit / Lehre / Studium	3	0,9%
99 unbekannt	24	7,3%
	331	

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

Die Patient*innen kamen weit überwiegend aus dem Land Bremen (in 76,7 % der Behandlungsepisoden). Die anderen kamen aus den umliegenden Landkreisen Niedersachsens. Innerhalb der Stadtgemeinde Bremen kamen 43 Patient*innen aus Bremen-Nord (13 %).

	Gesamt	
	N	in %
Bremen	209	63,1%
Bremerhaven	45	13,6%
niedersächsisches Umland	77	23,3%
	331	

Tabelle 5: Wohnort

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

Es wird erfasst, wer die Aufnahme angeregt hat. Dabei konnten 3 Angaben angekreuzt werden. In den meisten Fällen waren die Angehörigen (36,0 %), eigene Einrichtungen (33,2 %) und Kinder- und Jugendpsychiater*Innen (32,0 %) beteiligt. Die jungen Menschen regten in 19,6 % der Behandlungen diese selbst an.

	Gesamt	
	N	in %
Erziehungsberechtigte	119	36,0%
Patient*innen selbst	65	19,6%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	110	33,2%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	106	32,0%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	60	18,1%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	30	9,1%
Jugend- und Sozialämter	37	11,2%
Jugendhilfeträger, Heime	33	10,0%
Gericht / JVA / Polizei	38	11,5%
sonstige	7	2,1%
keine Angabe	2	0,6%

Tabelle 6: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Die häufigsten Probleme waren Suizidgefährdung und Suizidversuche (zusammen in 44,1 % der Episoden). Diese traten deutlich häufiger bei Mädchen als bei Jungen auf (51,6 % vs. 34,0 %). Am zweithäufigsten wurde depressive Symptomatik genannt (bei 27,8 %). Bedeutsam sind zudem Beziehungsprobleme mit unmittelbaren Bezugspersonen (25,4 %) und im sozialen Umfeld (24,2 %). Hinzu kommen Leistungsprobleme in 18,1 % der Fälle. Auffällig häufig sind zudem Probleme mit der Aggressivität (21,5 % der Behandlungsepisoden, hinzukommen knapp 12,4 % mit Autoaggression).
Aggressives Verhalten allgemein trat häufiger bei Jungen auf (33,3 % vs. 12,6 %), während die Autoaggressionen ein wenig häufiger bei Mädchen zu beobachten waren (13,7 % vs. 10,6 %).

	Gesamt	
	N	in %
01 Suizidgefährdung	121	36,6%
12 depressive Symptomatik	92	27,8%
06 Probleme mit Bezugspersonen	84	25,4%
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	80	24,2%
03 aggressives Verhalten	71	21,5%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	60	18,1%
04 Autoaggression	41	12,4%
09 Drogen- / Alkoholprobleme	35	10,6%
05 Verwahrlosung	28	8,5%
11 schizophrene / psychotische Symptomatik	28	8,5%
02 Suizidversuch	25	7,6%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	24	7,3%
16 Essstörung	24	7,3%
14 psychosomatische Symptome	19	5,7%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	14	4,2%
10 Medien- / PC-Missbrauch	12	3,6%
keine Angabe	2	0,6%
13 manische Symptomatik	1	0,3%
18 Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.Ä.	1	0,3%

Tabelle 7: Anlass für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme als Krisenintervention (50,8 %) ist in der Klinik jederzeit möglich. Sie erfolgt in der Regel auf der geschützten Station (in 74,4 % der Kriseninterventionen). Aufnahmen aufgrund eines Beschlusses nach §1631b BGB erfolgten in 50 Fällen (insgesamt erfolgte die Aufnahme in 70 Behandlungsepisoden was bedeutet, dass bei 20 Patient*innen nicht dokumentiert wurde, ob die Behandlung i. R. einer Unterbringung nach § 1631b BGB oder nach Bremer PsychKG erfolgte

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Die meisten Auffälligkeiten betreffen das alltäglich Leben der jungen Menschen. Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den männlichen Patienten gab es häufiger die Beobachtung von Medienmissbrauch (19,9 % mehr als bei Mädchen) und von Auffälligkeiten im Sozialverhalten (17,5 % mehr als bei Mädchen). Bei den weiblichen Patienten wurden häufiger psychosomatische Auffälligkeiten (10,1 % mehr als bei Jungen) und Auffälligkeiten im emotionalen Bereich (9,1 % mehr) beobachtet.

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	120	85,1%	179	94,2%	299	90,3%
11 Kontaktprobleme	84	59,6%	105	55,3%	189	57,1%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	84	59,6%	102	53,7%	186	56,2%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	59	41,8%	96	50,5%	155	46,8%
10 aggressives Verhalten	73	51,8%	70	36,8%	143	43,2%
03 Psychosomatische Auffälligkeiten	51	36,2%	88	46,3%	139	42,0%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	67	47,5%	57	30,0%	124	37,5%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	37	26,2%	43	22,6%	80	24,2%
14 suizidale Handlungen	24	17,0%	34	17,9%	58	17,5%
06 Medienmissbrauch	40	28,4%	16	8,4%	56	16,9%
01 chronische körperliche Erkrankungen	20	14,2%	31	16,3%	51	15,4%
02 psychomotorische Auffälligkeiten	30	21,3%	20	10,5%	50	15,1%
04 Sprachstörungen	13	9,2%	12	6,3%	25	7,6%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	11	7,8%	14	7,4%	25	7,6%

Tabelle 8: Auffällige Erscheinungen (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«.

Im Jahr 2016 wurden die Diagnosen „F3 affektive Störungen“ mit 35,0 %, „F43 Anpassungsstörungen“ mit 31,7 % und „F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ mit 18,1 % am Häufigsten vergeben. Diese drei Diagnosen wurden in den Jahren zuvor auch am häufigsten gestellt. Hinzu kommt „F91 Störung des Sozialverhaltens“ ebenfalls in 18,1 % der Behandlungsepisoden.

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
F3 affektive Störungen	39	27,7%	77	40,5%	116	35,0%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen	45	31,9%	60	31,6%	105	31,7%
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	34	24,1%	26	13,7%	60	18,1%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	34	24,1%	26	13,7%	60	18,1%
F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	22	15,6%	18	9,5%	40	12,1%
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	18	12,8%	18	9,5%	36	10,9%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (vor allem:Essstörungen)	7	5,0%	22	11,6%	29	8,8%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	3	2,1%	17	8,9%	20	6,0%
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	11	7,8%	8	4,2%	19	5,7%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	6	4,3%	11	5,8%	17	5,1%
F45 Somatoforme Störungen	1	0,7%	15	7,9%	16	4,8%
F40 Phobien	5	3,5%	6	3,2%	11	3,3%
F42 Zwänge	2	1,4%	5	2,6%	7	2,1%
F98 Enuresis, Enkopresis	7	5,0%	0	0,0%	7	2,1%
F41 Ängste	1	0,7%	6	3,2%	7	2,1%
F90 Hyperkinetische Störungen	4	2,8%	2	1,1%	6	1,8%
F44 Dissoziative Störungen	3	2,1%	3	1,6%	6	1,8%
F07 Organisch bedingte psychische Störungen	2	1,4%	2	1,1%	4	1,2%
F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen (vor allem: Asperger Autismus)	1	0,7%	1	0,5%	2	0,6%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	1	0,7%	1	0,5%	2	0,6%
F95 Ticstörungen	1	0,7%	0	0,0%	1	0,3%
F48 Sonstige neurotische Störungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Es gibt auch bei den Diagnosen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den weiblichen Patienten gab es deutlich häufiger die Diagnose einer affektiven Störung (F3: 40,5 % vs. 27,7 %). Bei den männlichen Patienten wurde häufiger die kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen gestellt (F92: 24,1 % vs. 13,7 %).

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Die schwierigen, sog. “abnormen” psychosozialen Lebensumstände haben sich für die Patient*innen in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie bzw. bei Angehörigen im Vordergrund. Beim Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass bei männlichen Patienten gesellschaftliche Belastungsfaktoren häufiger ein Teil der Diagnose sind (29,8% vs. 7,4%). Bei weiblichen Patientinnen gab es häufiger abnorme intrafamiliäre Kommunikation (52,6% vs. 38,3%) und abnorme intrafamiliäre Beziehungen (54,2% vs. 44,0%). Auch in anderen Aspekten gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, sie fallen aber etwas geringer aus. Im Vergleich zum

Vorjahr sind die Trends der Einzelaspekte etwas angestiegen: Migration und soziale Verpflanzung von 14,2 % auf 16,6 % und sexueller Missbrauch von 5,0 % auf 9,4 %.

	männlich		**weiblich**		**Gesamt**	
	N	**in %**	**N**	**in %**	**N**	**in %**
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	62	44,0%	103	54,2%	165	49,8%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten/Behinderung in der Familie	64	45,4%	88	46,3%	152	45,9%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	54	38,3%	100	52,6%	154	46,5%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	86	61,0%	90	47,4%	176	53,2%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	101	71,6%	141	74,2%	242	73,1%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	59	41,8%	69	36,3%	128	38,7%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	42	29,8%	14	7,4%	56	16,9%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	38	27,0%	38	20,0%	76	23,0%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	20	14,2%	17	8,9%	37	11,2%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	41	29,1%	14	7,4%	55	16,6%
(1.3) körperliche Kindesmisshandlung	2	1,4%	2	1,1%	4	1,2%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	13	9,2%	18	9,5%	31	9,4%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Aufnahme

Aufnahmen erfolgen nach Möglichkeit geplant und wochentags. In Krisenfällen und bei akuter Problematik sind Aufnahmen am Wochenende ebenfalls möglich. Das geschah im Jahre 2016 bei 58 der 331 Behandlungsepisoden (Fr. – So.). Die Aufnahmen finden relativ gleichmäßig über das Jahr verteilt statt. Pro Monat waren es 2016 zwischen 15 (Januar) und 40 (Februar) Fälle. In den vergangenen Jahren gab es diese Schwankungen auch.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 46,01 Tage in stationärer Behandlung (das sind gut 7 Tage weniger als im Vorjahr). Auffällig ist, dass die Mädchen durchschnittlich fast 9 Tage kürzer behandelt wurden (42,14 Tage vs. 51,22 Tage).

Durch die Schaffung der geschützten Station und der guten Koordination mit den Ambulanzen gibt es eine deutliche Unterscheidung zwischen Kriseninterventionen und Akutbehandlungen (1-2 Tage bzw. bis zu zwei Wochen: 44,4% der Behandlungsepisoden) und der durch eine geplante stationäre Psychotherapie begründeten Behandlungsdauer. Nur 9 Behandlungsepisoden dauerten 2016 länger als ein halbes Jahr, lediglich eine dauerte länger als 1 Jahr.

	Gesamt	
	N	in %
1 bis 2 Tage	78	23,6%
bis zu 2 Wochen	69	20,8%
bis zu 6 Wochen	54	16,3%
bis zu 26 Wochen	120	36,3%
bis zu 52 Wochen	9	2,7%
Mehr als 52 Wochen	1	0,3%
	331	

Tabelle 11: Behandlungsdauer nach Kategorien

5.3 Behandlungen

	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	217	65,6%
Bewegungstherapie	148	44,7%
Ergotherapie / Arbeitstraining	141	42,6%
Freizeitpädagogik	119	36,0%
eigene Psychodiagnostik	92	27,8%
Verhaltenstherapie, VT-Training	91	27,5%
Kunsttherapie	63	19,0%
Musiktherapie	53	16,0%
keine	53	16,0%
Meditations- und Entspannungsmethoden	43	13,0%
Soziotherapie	35	10,6%
Selbstständigkeitstraining	35	10,6%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	28	8,5%
Rollenspiel / Theater o.ä.	28	8,5%
Systemische Therapie	12	3,6%
tiergestützte Therapie	10	3,0%

Tabelle 12: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in 94 Behandlungsepisoden statt (28,4 %). 237 Patient*innen wurden ohne entsprechende Medikamente behandelt. In 49 Episoden wurden Neuroleptika eingesetzt, oft auch im Kontext von Kriseninterventionen (in 36 Fällen), 33 Mal kam es zur Anwendung von Antidepressiva, 26 Mal von Tranquilizern. Eine medikamentöse Behandlung mit Mood Stabalizer gab es bei einer Behandlungsepisode.

	Gesamt	
	N	in %
1 Antidepressiva	33	10,0%
3 Neuroleptika	49	14,8%
4 Tranquilizer	26	7,9%
5 Mood Stabilizer	1	0,3%

Tabelle 13: Behandlungen mit Psychopharmaka (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss der Behandlung

Die stationären Behandlungen wurden weit überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen (74,9 %). Bei 68 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 20,5 %). 15 Mal beendete die Klinik die Behandlung wegen mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen (entspricht 4,5 %). Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt (Tabelle 14).

	Symptomatik		Gesamtsituation	
	N	in %	N	in %
0 entfällt	5	1,5%	9	2,7%
1 völlig gebessert	8	2,4%	1	0,3%
2 deutlich gebessert	133	40,2%	58	17,5%
3 etwas gebessert	131	39,6%	99	29,9%
4 unverändert	53	16,0%	158	47,7%
5 verschlechtert	1	0,3%	4	1,2%
9 nicht beurteilbar	0	0,0%	2	0,6%
	331		331	

Tabelle 14: Ergebnis der Behandlung nach Symptomatik und Gesamtsituation

Es zeigte sich auch in den letzten Jahren immer wieder, dass sich an der Gesamtsituation bei gut der Hälfte der Behandlungen etwas ändert. Im Jahr 2016 hat sich die Gesamtsituation bei 47,7 % der Behandlungsepisoden verbessert, die Symptomatik sogar bei 82,2 % der Behandlungen. 201 Patient*Innen kehrten zum Ende der Behandlung ins Elternhaus oder an ihren nicht institutionellen Wohnort zurück (entspricht 60,7 %). 91 Patient*Innen wurden direkt in eine Jugendhilfeeinrichtung entlassen (entspricht 27,5 %). Da nur 48 von ihnen zuvor bereits in einer Jugendhilfeeinrichtung lebten, ist in 43 Fällen die unmittelbare »Fremdplatzierung« eines der Ergebnisse der Behandlung und der Kooperation mit den Jugendämtern (13,0 %).

Die tagesklinische Versorgung 2016

1 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter der in den Tageskliniken behandelten Kinder beträgt im Land Bremen 12,56 Jahre. Von den 101 Behandlungsepisoden wurden 61 Mal männliche Patienten betreut - das macht 60,4 % aus.

Tkl Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	15	75,0%	3	30,0%	18	60,0%
12-16 Jahre	5	25,0%	6	60,0%	11	36,7%
über 16 Jahre	0	0,0%	1	10,0%	1	3,3%
	20	66,7%	10	33,3%	30	

Tabelle 1a: Tkl Bremen-Ost: Behandlungsepisoden

Tkl Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	10	45,5%	10	34,5%	20	39,2%
12-16 Jahre	9	40,9%	16	55,2%	25	49,0%
über 16 Jahre	3	13,6%	3	10,3%	6	11,8%
	22	43,1%	29	56,9%	51	

Tabelle 1b: Tkl Bremen-Nord: Behandlungsepisoden

Tkl Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	15	78,9%	1	100,0%	16	80,0%
12-16 Jahre	4	21,1%	0	0,0%	4	20,0%
	19	95,0%	1	5,0%	20	

Tabelle 1c: Tkl Brhv: Behandlungsepisoden

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Der Anteil der Kinder, die bei leiblichen Eltern leben, ist 12,5 % geringer als im Jahr 2015 (vorher: 40,2%, jetzt: 27,7 %).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv	
	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	11	36,7%	13	25,5%	4	20,0%
alleinerziehende Mutter	14	46,7%	23	45,1%	10	50,0%
alleinerziehender Vater	1	3,3%	7	13,7%	0	0,0%
Patchwork mit leibl. Mutter	2	6,7%	3	5,9%	2	10,0%
Patchwork mit leibl. Vater	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pflege- / Adoptiveltern	1	3,3%	2	3,9%	4	20,0%
andere Konstellation	0	0,0%	2	3,9%	0	0,0%
nicht bei Eltern	1	3,3%	1	2,0%	0	0,0%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Familienkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung ist in der Tagesklinik bei 21 Behandlungsepisoden bedeutsam (20,8 %). 12 von diesen 21 Behandlungsepisoden sind in Bremen Nord verzeichnet und entsprechen dort 23,5 %. Der ethnische Hintergrund ist in allen Tageskliniken entweder türkisch bezogen (bei 5,9% der Behandlungsepisoden), polnisch oder arabisch (bei jeweils 3 % der Behandlungsepisoden) oder asiatisch oder russisch (bei jeweils 2 % der Behandlungsepisoden). Eine andere ethnische Verbundenheit war bei 3 % der Behandlungsepisoden relevant.

2.3 Schule, Ausbildung

Die meisten Patient*innen der Tageskliniken besuchten eine Oberschule / Sekundarschule (insgesamt 40,6 %). Dieser Anteil variierte nach Einrichtung (45,1 % in Bremen Nord, 40 % in Bremen Ost und 40 % in Bremerhaven). In insgesamt 32,7% der Behandlungsepisoden besuchten die Kinder eine Grundschule (65 % in Bremerhaven, 40 % in Bremen Ost und 15,7 % in Bremen Nord). 8 Mal wurde eine Gesamtschule besucht, 13 Mal ein Gymnasium und jeweils eine Person besuchte eine Vorschule, schulersetzende Maßnahmen, eine berufsbildende Schule und bei einer Person konnte der Schulbesuch nicht rekonstruiert werden. In 41 Behandlungsepisoden (40,6 %) nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 18 wegen Lernproblemen, 20 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 3 aufgrund einer Behinderung.

2.4 Wohnort

Bei einer tagesklinischen Behandlung ist die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsort bedeutsam: die An- und Abreisedauer muss dem kindlichen Leben angemessen sein. Die weitaus meisten Patient*innen kamen aus dem Land Bremen, das war in 70,3 % der Behandlungsepisoden der Fall. In der Stadt Bremen war der Anteil mit 71,6 % minimal größer. Von den Bremer Kindern kamen 39,5 % aus Bremen-Nord, von denen nur eine Person die Tagesklinik in Bremen-Ost besuchte. Die anderen Patient*innen der Tageskliniken in Bremen kamen aus den direkt anliegenden niedersächsischen Gemeinden. In Bremerhaven kamen in 65 % der Fälle die Kinder aus der Stadt Bremerhaven

und die anderen 35 % kamen aus umliegenden niedersächsischen Gemeinden (insbesondere aus dem Landkreis Cuxhaven).

3 Situation bei Aufnahme

3.1 Anregung zur Aufnahme

In den meisten Fällen waren die Erziehungsberechtigten (54,5 %), die eigenen Einrichtungen (38,6%) und Kindergarten, Schulen Lehrer bzw. schulische Beratung und Psychotherapeuten (jeweils 30,7 %) beteiligt. Die Jugendlichen selbst haben in 13,9 % der Fälle eine Behandlung angeregt. Zwischen den einzelnen Einrichtungen gab es Unterschiede: In Bremen-Nord haben häufiger die Erziehungsberichtigten (80,4% vs. 36,7% in Bremen-Ost und 15 % in Bremerhaven) und die Jugendlichen selbst (25,5 % vs. 3,3 % in Ost und 0 % in Bremerhaven) eine Behandlung angeregt. In Bremerhaven wurde die Aufnahme in 60,0 % der Fälle durch eigene Einrichtungen angeregt, in Bremen nur bei 43,3 % (Ost) bzw. 27,5% (Nord) der Behandlungsepisoden. Eine Anregung durch das Gericht bzw. die Polizei erfolgte nur bei einer Behandlungsepisode in Bremen-Ost.

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Patient*innen selbst	1	3,3%	13	25,5%	0	0,0%	14	13,9%
Erziehungsberechtigte	11	36,7%	41	80,4%	3	15,0%	55	54,5%
eigene Einrichtungen	13	43,3%	14	27,5%	12	60,0%	39	38,6%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	10	33,3%	14	27,5%	7	35,0%	31	30,7%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	5	16,7%	7	13,7%	1	5,0%	13	12,9%
Kindergarten, Schulen, Lehrer und schulische Beratung	9	30,0%	17	33,3%	5	25,0%	31	30,7%
Jugend- und Sozialämter	2	6,7%	7	13,7%	1	5,0%	10	9,9%
Jugendhilfeträger, Heime	0	0,0%	3	5,9%	0	0,0%	3	3,0%
Gericht / JVA / Polizei	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
Sonstige	2	6,7%	2	3,9%	0	0,0%	4	4,0%
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 5: Anregungen für die Aufnahme (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Aufnahme

Anders als im stationären Bereich orientieren sich die Symptome weniger an psychiatrischen Auffälligkeiten als an Problemen im sozialen Umfeld (57,4 %), an Leistungsproblemen (51,5 %) und an aggressivem Verhalten (45,5%; hinzukommen 5 % mit Autoaggressionen). Im Vergleich zum Vorjahr traten im Jahr 2016 deutlich weniger Probleme mit Bezugspersonen auf (33,7 % vs. 49,4%).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	19	63,3%	27	52,9%	12	60,0%	58	57,4%
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	18	60,0%	21	41,2%	13	65,0%	52	51,5%
03 aggressives Verhalten	12	40,0%	20	39,2%	14	70,0%	46	45,5%
06 Probleme mit Bezugspersonen	12	40,0%	14	27,5%	8	40,0%	34	33,7%
12 depressive Symptomatik	4	13,3%	21	41,2%	7	35,0%	32	31,7%
15 spezifische neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	3	10,0%	10	19,6%	0	0,0%	13	12,9%
14 psychosomatische Symptome	2	6,7%	5	9,8%	0	0,0%	7	6,9%
17 Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	1	3,3%	5	9,8%	0	0,0%	6	5,9%
01 Suizidgefährdung	0	0,0%	5	9,8%	0	0,0%	5	5,0%
04 Autoaggression	2	6,7%	3	5,9%	0	0,0%	5	5,0%
10 Medien- / PC-Missbrauch	4	13,3%	1	2,0%	0	0,0%	5	5,0%
keine Angabe	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,0%
11 schizophrene / psychotische Symptomatik	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,0%
02 Suizidversuch	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,0%

Tabelle 6: Anlass für die tagesklinische Behandlung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Aufnahme als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Eine Aufnahme im Kontext einer Krisenintervention gab es nur in zwei Behandlungsepisoden der Tagesklinik Nord. Dort fand auch die einzige Behandlung aufgrund eines Beschlusses statt.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Aufnahme

Die meisten Auffälligkeiten betreffen bei den tagesklinisch behandelten Kindern das alltägliche Leben der jungen Menschen und aggressives Verhalten. Die häufigste Beobachtung in allen Tageskliniken sind Auffälligkeiten im emotionalen Bereich (insgesamt bei ca. 95 % der Behandlungsepisoden). Auch das Spiel- und Leistungsverhalten war immer unter den drei auffälligsten Kategorien. In den anderen Aspekten variieren die Beobachtungen in den unterschiedlichen Einrichtungen (vgl. Tabellen 7a-c).

Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede fällt auf, dass die männlichen Patienten insgesamt um gut 20 % häufiger Auffälligkeiten im Sozialverhalten und der Psychomotorik zeigten. Die weiblichen Patienten hingegen fielen mit psychosomatischen Erscheinungen (28 % häufiger) und Meiden und Verweigern der Schule auf (23 % häufiger als die männlichen Patienten).

Tkl Bremen-Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	20	100,0%	10	100,0%	30	100,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	17	85,0%	8	80,0%	25	83,3%
11 Kontaktprobleme	14	70,0%	8	80,0%	22	73,3%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	12	60,0%	5	50,0%	17	56,7%
10 aggressives Verhalten	12	60,0%	4	40,0%	16	53,3%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	4	20,0%	8	80,0%	12	40,0%
04 Sprachstörungen	6	30,0%	2	20,0%	8	26,7%
06 Medienmissbrauch	6	30,0%	2	20,0%	8	26,7%
02 psychomotorische Auffälligkeit	5	25,0%	2	20,0%	7	23,3%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	3	15,0%	2	20,0%	5	16,7%
01 chronische körperliche Erkrankungen	4	20,0%	0	0,0%	4	13,3%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	1	5,0%	1	10,0%	2	6,7%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	1	10,0%	1	3,3%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen Tkl Bremen-Ost (Mehrfachantworten möglich)

Tkl Bremen-Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	m	in %	w	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	21	95,5%	27	93,1%	48	94,1%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	18	81,8%	22	75,9%	40	78,4%
11 Kontaktprobleme	17	77,3%	21	72,4%	38	74,5%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	9	40,9%	20	69,0%	29	56,9%
10 aggressives Verhalten	11	50,0%	13	44,8%	24	47,1%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	10	45,5%	13	44,8%	23	45,1%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	12	54,5%	9	31,0%	21	41,2%
02 psychomotorische Auffälligkeit	9	40,9%	4	13,8%	13	25,5%
06 Medienmissbrauch	6	27,3%	4	13,8%	10	19,6%
01 chronische körperliche Erkrankungen	2	9,1%	8	27,6%	10	19,6%
04 Sprachstörungen	4	18,2%	1	3,4%	5	9,8%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	1	4,5%	3	10,3%	4	7,8%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	3	10,3%	3	5,9%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	1	3,4%	1	2,0%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen Tkl Bremen-Nord (Mehrfachantworten möglich)

Tkl Bremerhaven	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	17	89,5%	1	100,0%	18	90,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	17	89,5%	1	100,0%	18	90,0%
10 aggressives Verhalten	13	68,4%	0	0,0%	13	65,0%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	11	57,9%	1	100,0%	12	60,0%
11 Kontaktprobleme	11	57,9%	0	0,0%	11	55,0%
02 psychomotorische Auffälligkeit	8	42,1%	0	0,0%	8	40,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	6	31,6%	1	100,0%	7	35,0%
06 Medienmissbrauch	5	26,3%	0	0,0%	5	25,0%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	4	21,1%	0	0,0%	4	20,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	3	15,8%	0	0,0%	3	15,0%
04 Sprachstörungen	2	10,5%	0	0,0%	2	10,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	10,5%	0	0,0%	2	10,0%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14 suizidale Handlungen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 7c: Auffällige Erscheinungen Tkl ARCHE Bremerhaven (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Manche psychiatrische Diagnosen spielten in den Tageskliniken keine oder kaum eine Rolle: z.B. somatoforme, Essstörungen, Suchterkrankungen, organisch bedingte und sonstige neurotische Störungen wurden keinmal diagnostiziert. Auffällige Geschlechtsunterschiede gab es in Bremen und Bremerhaven deutlich bei hyperkinetischen Störungen und der kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (größerer Anteil bei Jungen) und bei Anpassungs- und Posttraumatischen Belastungsstörungen, sowie affektiven Störungen (größerer Anteil bei Mädchen).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
F3 affektive Störungen - vor allem depressive Störungen	4	13,3%	15	29,4%	2	10,0%	21	20,8%
F90 Hyperkinetische Störungen	3	10,0%	9	17,6%	8	40,0%	20	19,8%
F43 Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, Belastungsreaktionen,	5	16,7%	11	21,6%	3	15,0%	19	18,8%
F92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	10	33,3%	6	11,8%	2	10,0%	18	17,8%
F94 Mutismus, frühe Bindungsstörungen	4	13,3%	2	3,9%	9	45,0%	15	14,9%
F91 Störungen des Sozialverhaltens	5	16,7%	7	13,7%	2	10,0%	14	13,9%
F93 emotionale Störungen des Kindesalters	6	20,0%	6	11,8%	0	0,0%	12	11,9%
F40 Phobien	1	3,3%	5	9,8%	0	0,0%	6	5,9%
F41 Ängste	1	3,3%	3	5,9%	2	10,0%	6	5,9%
F42 Zwänge	2	6,7%	3	5,9%	0	0,0%	5	5,0%
F98 Enuresis, Enkopresis	1	3,3%	2	3,9%	2	10,0%	5	5,0%
F95 Ticstörungen	1	3,3%	3	5,9%	0	0,0%	4	4,0%
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2	6,7%	0	0,0%	1	5,0%	3	3,0%
F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	0	0,0%	2	3,9%	1	5,0%	3	3,0%
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,0%
0 Ohne psychiatrische Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,0%
F44 Dissoziative Störungen	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,0%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Nach wie vor steht eine problematische Situation in der Familie und bei Angehörigen im Vordergrund. Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt es nicht. Die drei erfassten Einzelaspekte – Migrationsprobleme, körperliche und sexuelle Misshandlung – sind im Vergleich zu den Vorjahren ungefähr konstant häufig geblieben. Auffällig beim Vergleich der einzelnen Einrichtungen ist, dass bei den Patient*innen in Bremerhaven keine gesellschaftlichen Belastungsfaktoren verzeichnet wurden, in Bremen-Ost aber bei 20,0 % und in Bremen-Nord bei 3,9% der Behandlungsepisoden. Außerdem traten in Bremen-Ost besonders häufig zwischenmenschliche Belastungen im Rahmen von Schule oder Arbeit auf (80 % vs. 43,1 % in Nord und 35,0% in Bremerhaven).

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) abnorme intrafamiliäre Beziehungen	11	36,7%	32	62,7%	10	50,0%	53	52,5%
(2) psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	21	70,0%	32	62,7%	6	30,0%	59	58,4%
(3) inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	9	30,0%	24	47,1%	9	45,0%	42	41,6%
(4) abnorme Erziehungsbedingungen	16	53,3%	37	72,5%	9	45,0%	62	61,4%
(5) abnorme unmittelbare Umgebung	20	66,7%	41	80,4%	13	65,0%	74	73,3%
(6) akute, belastende Lebensereignisse	5	16,7%	21	41,2%	2	10,0%	28	27,7%
(7) gesellschaftliche Belastungsfaktoren	6	20,0%	2	3,9%	0	0,0%	8	7,9%
(8) chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	24	80,0%	22	43,1%	7	35,0%	53	52,5%
(9) belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	1	3,3%	2	3,9%	2	10,0%	5	5,0%
(7.1) Migration und soziale Verpflanzung	6	20,0%	1	2,0%	0	0,0%	7	6,9%
(1.3) Kindesmisshandlung	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,0%
(1.4 und 6.4) sexueller Missbrauch innerhalb / außerhalb der Familie	2	6,7%	4	7,8%	0	0,0%	6	5,9%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände

5 Behandlung

5.1 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 120,96 Tage in teilstationärer Behandlung. In Bremen-Ost ist die Behandlungsdauer mit gut 153,13 Tagen erheblich länger als in Bremerhaven mit 114,6 und Bremen-Nord mit 104,53 Tagen. In Bremen-Ost wurden die männlichen Patienten durchschnittlich erheblich länger behandelt als die Patientinnen (186,25 vs. 86,9 Tage). Auch in Bremen-Nord war die Behandlungsdauer bei Jungen höher als bei Mädchen (118,68 vs. 93,79 Tage). In Bremerhaven ist der Vergleich nicht sinnvoll, da es insgesamt nur eine weibliche Patientin gab.
In Bremen-Nord wurde eine, in Bremerhaven 2 Behandlungen innerhalb der ersten 2 Tage beendet.

5.2 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand insgesamt bei 15,8 % der Behandlungsepisoden statt: In Bremerhaven bei 35 % der Episoden (6 Mal mit Stimulantien, einmal mit Neuroleptika), in Bremen-Nord bei 13,7 % der Fälle (4 Mal Stimulantien und jeweils einmal Antidepressiva, Neuroleptika und Tranquilizer), in Bremen-Ost bei 6,7 % der Episoden (3 Mal mit Neuroleptika und 1 Mal mit Stimulantien).

5.3 Behandlungen

	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Bewegungstherapie	25	83,3%	45	88,2%	15	75,0%	85	84,2%
Ergotherapie / Arbeitstraining	25	83,3%	46	90,2%	0	0,0%	71	70,3%
eigene Psychodiagnostik	20	66,7%	44	86,3%	5	25,0%	69	68,3%
Verhaltenstherapie, VT-Training	14	46,7%	37	72,5%	1	5,0%	52	51,5%
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	4	13,3%	26	51,0%	11	55,0%	41	40,6%
Systemische Therapie	5	16,7%	12	23,5%	13	65,0%	30	29,7%
Freizeitpädagogik	14	46,7%	7	13,7%	8	40,0%	29	28,7%
Soziotherapie	16	53,3%	4	7,8%	0	0,0%	20	19,8%
tiergestützte Therapie	1	3,3%	10	19,6%	5	25,0%	16	15,8%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	12	40,0%	4	7,8%	1	5,0%	17	16,8%
Selbstständigkeitstraining	6	20,0%	7	13,7%	1	5,0%	14	13,9%
Kunsttherapie	4	13,3%	1	2,0%	7	35,0%	12	11,9%
keine	8	26,7%	1	2,0%	1	5,0%	10	9,9%
Rollenspiel / Theater o.ä.	1	3,3%	6	11,8%	0	0,0%	7	6,9%
Musiktherapie	6	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	5,9%
Meditations- und Entspannungsmethoden	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,0%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die tagesklinischen Behandlungen wurden weit überwiegend durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen (in 80,2 % der Episoden). Bei 12 Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung gegen therapeutischen Rat (entspricht 11,9 %), 2 Mal geschah dies in Bremen-Ost, 9 Mal in Bremen-Nord und einmal in Bremerhaven. 2 Mal beendete die Tagesklinik in Bremen-Ost die Behandlung wg. mangelnder Kooperation oder aus anderen Gründen, 5 Mal geschah dies in Bremen-Nord und 1 Mal in Bremerhaven.
Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Es zeigt sich, dass sich bei 74,3 % der Patient*innen die Symptomatik und bei 56,4 % die Gesamtsituation verbessert hat.

Ergebnis nach der Symptomatik	Tkl Ost		TKl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
1 völlig gebessert	1	3,3%	3	5,9%	0	0,0%	4	4,0%
2 deutlich gebessert	7	23,3%	21	41,2%	4	20,0%	32	31,7%
3 etwas gebessert	17	56,7%	17	33,3%	9	45,0%	43	42,6%
4 unverändert	5	16,7%	10	19,6%	6	30,0%	21	20,8%
9 nicht beurteilbar	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,0%
	30		51		20		101	

Tabelle 11a: Ergebnis der Behandlung nach der Symptomatik

Ergebnis nach der Gesamtsituation	Tkl Ost		Tkl Nord		Tkl Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	In %	N	in %	N	in %
0 entfällt	1	3,3%	0	0,0%	1	5,0%	2	2,0%
1 völlig gebessert	1	3,3%	1	2,0%	1	5,0%	3	3,0%
2 deutlich gebessert	3	10,0%	17	33,3%	1	5,0%	21	20,8%
3 etwas gebessert	13	43,3%	17	33,3%	6	30,0%	36	35,6%
4 unverändert	12	40,0%	15	29,4%	10	50,0%	37	36,6%
5 verschlechtert	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	1,0%
9 nicht beurteilbar	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,0%
	30		51		20		101	

Tabelle 11b: Ergebnis der Behandlung nach der Gesamtsituation

Die ambulante Versorgung 2016 durch die Institutsambulanzen Ost (IA Ost), Nord (IA Nord) und Bremerhaven (IA Brvh)

In den Institutsambulanzen wurden im Jahr 2016 insgesamt 894 Behandlungsepisoden durchgeführt, 473 in der IA Ost, 203 in der IA Nord und 218 in der IA Bremerhaven.

1 Alter und Geschlecht

In allen Ambulanzen wurden vor dem 12. Lebensjahr deutlich mehr Jungen als Mädchen behandelt, ab dem 12. Lebensjahr überwiegen in der IA Ost die Mädchen, in den anderen beiden Ambulanzen unterscheiden sich im Alter von 12-16 die Geschlechter nicht wesentlich, in Bremerhaven kommt es ab 16 auch zu einem Überwiegen der Mädchen.
In der IA Nord und in Bremerhaven waren die Kinder in knapp der Hälfte der Behandlungsepisoden jünger als 12, in der IA Ost lag der Schwerpunkt bei den 12-16jährigen.
Das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen liegt in den Institutsambulanzen bei 12,93 Jahren. Die männlichen Patienten waren durchschnittlich 12,09 Jahre alt (in Bremerhaven mit 11,53 Jahren jünger), die weiblichen Patienten im Durchschnitt 13,9 Jahre alt (in Bremerhaven mit 13,16 Jahren am jüngsten). In Bremen-Nord und Bremerhaven wurden mehr Jungen als Mädchen behandelt, in Bremen-Ost war das Geschlechterverhältnis ausgeglichen.

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	1	0,4%	1	0,4%	2	0,4%
bis 12 Jahre	128	54,2%	59	24,9%	187	39,5%
12-16 Jahre	83	35,2%	123	51,9%	206	43,6%
über 16 Jahre	24	10,2%	54	22,8%	78	16,5%
zusammen	236	49,9%	237	50,1%	473	

Tabelle 1a: IA Ost: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
bis 12 Jahre	69	57,0%	34	41,5%	103	50,7%
12-16 Jahre	41	33,9%	40	48,8%	81	39,9%
über 16 Jahre	10	8,3%	8	9,8%	18	8,9%
	121	59,6%	82	40,4%	203	

Tabelle 1b: IA Nord: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
unbekannt	2	1,6%	1	1,1%	3	1,4%
bis 12 Jahre	69	55,6%	35	37,2%	104	47,7%
12-16 Jahre	48	38,7%	44	46,8%	92	42,2%
über 16 Jahre	5	4,0%	14	14,9%	19	8,7%
	124	56,9%	94	43,1%	218	

Tabelle 1c: IA Brhv: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Am häufigsten leben die vorgestellten Kinder bei den leiblichen Eltern (IA Ost 38,7%, IA Nord 39,9% und IA Brhv 38,1%). Ca. ein Drittel der Kinder lebt bei alleinerziehenden Eltern, meist der Mutter. 9,6% leben nicht bei Eltern, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	In %
leibliche Eltern	183	38,7%	81	39,9%	83	38,1%	347	38,8%
alleinerziehende Mutter	144	30,4%	55	27,1%	58	26,6%	257	28,7%
alleinerziehender Vater	14	3,0%	11	5,4%	5	2,3%	30	3,4%
Patchwork mit leibl. Mutter	39	8,2%	22	10,8%	21	9,6%	82	9,2%
Patchwork mit leibl. Vater	9	1,9%	1	0,5%	3	1,4%	13	1,5%
Pflege- / Adoptiveltern	22	4,7%	8	3,9%	19	8,7%	49	5,5%
andere Konstellation	11	2,3%	15	7,4%	4	1,8%	30	3,4%
nicht bei (Ersatz-)Eltern	51	10,8%	10	4,9%	25	11,5%	86	9,6%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen.

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft der Patient*innen und / oder ihrer Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war in den Ambulanzen bei 221 Behandlungsepisoden bedeutsam (24,7 %). Durchschnittlich war dies in Bremerhaven seltener der Fall (15,1 %), in Bremen-Ost häufiger (30,4 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
deutsch	329	69,6%	159	78,3%	185	84,9%	673	75,3%
türkisch	27	5,7%	11	5,4%	13	6,0%	51	5,7%
kurdisch	1	0,2%	1	0,5%	2	0,9%	4	0,4%
afrikanisch	19	4,0%	7	3,4%	1	0,5%	27	3,0%
polnisch	15	3,2%	3	1,5%	4	1,8%	22	2,5%
russisch	24	5,1%	5	2,5%	1	0,5%	30	3,4%
arabisch	29	6,1%	5	2,5%	2	0,9%	36	4,0%
asiatisch	3	0,6%	4	2,0%	1	0,5%	8	0,9%
anders europäisch	11	2,3%	7	3,4%	7	3,2%	25	2,8%
anders / unbekannt	15	3,2%	1	0,5%	2	0,9%	18	2,0%
	473		203		218		894	

Tabelle 3: (Herkunfts-)Verbundenheit der Familie

2.3 Schule, Ausbildung

Zwischen den Patient*innen der Ambulanzen in Bremerhaven und in Bremen gibt es keine auffälligen Unterschiede. In Bremerhaven gab es mehr Patient*innen aus dem Kindergarten (7,3 % gegenüber 1,5 % in Ost und 1,0 % in Nord). In der IA Ost findet sich ein höherer Anteil an Gymnasiast*innen.

In 222 Behandlungsepisoden (24,8 %) nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 96 wegen Lernproblemen, 111 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 15 wegen einer Behinderung.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	16	3,4%	5	2,5%	14	6,4%	35	3,9%
Kindergarten	7	1,5%	2	1,0%	16	7,3%	25	2,8%
Vorschule	3	0,6%	1	0,5%	1	0,5%	5	0,6%
Grundschule	111	23,5%	62	30,5%	55	25,2%	228	25,5%
Oberschule / Sekundarschule	159	33,6%	81	39,9%	89	40,8%	329	36,8%
Gesamtschule	50	10,6%	13	6,4%	4	1,8%	67	7,5%
Gymnasium	75	15,9%	26	12,8%	21	9,6%	122	13,6%
Berufsbildende Schule	18	3,8%	7	3,4%	5	2,3%	30	3,4%
Schulersetzende Maßnahme	25	5,3%	1	,5%	11	5,0%	37	4,1%
Arbeit / Lehre / Studium	4	0,8%	2	1,0%	2	0,9%	8	0,9%
unbekannt	5	1,1%	3	1,5%	0	0,0%	8	0,9%
	473		203		218		894	

Tabelle 4: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

In der Institutsambulanz Ost kamen 70,6 % der Patient*innen aus der Stadtgemeinde Bremen, 1 Person aus Bremerhaven (0,2%) und die übrigen aus Niedersachsen (29,2 %), vor allem aus den umliegenden Landkreisen Verden (8,0 %), Osterholz-Scharmbeck (6,8 %) und Diepholz (5,3%). In der Institutsambulanz Nord kamen 54,2 % aus Bremen-Nord und 32,5 % aus dem niedersächsischen Landkreis Osterholz-Scharmbeck. In der Institutsambulanz Bremerhaven kamen 57,3 % aus der Stadt Bremerhaven und 42,7 % aus Niedersachen, davon knapp die Hälfte aus dem benachbarten Landkreis Cuxhaven.

Bei den Patient*innen aus Bremen, die in den Ambulanzen Ost und Nord behandelt wurden, lässt sich über die PLZ ermitteln, aus welchen Stadtteilen sie kommen:

	IA Ost		IA Nord		Gesamt	
	N	In %	N	In %	N	In %
Blumenthal	7	1,5%	51	25,1%	58	12,6%
Vegesack	5	1,1%	36	17,7%	41	8,9%
Burglesum	10	2,1%	23	11,3%	33	7,2%
Gröpelingen	24	5,1%	5	2,5%	29	6,3%
Walle / Findorff	28	5,9%	6	3,0%	34	7,4%
Mitte / Östl. Vorstadt	22	4,7%	0	0,0%	22	4,8%
Neustadt / Woltmershausen	24	5,1%	0	0,0%	24	5,2%
Huchting	23	4,9%	0	0,0%	23	5,0%
Obervieland	16	3,4%	1	0,5%	17	3,7%
Vahr / Horn-Lehe	86	18,2%	2	1,0%	88	19,1%
Osterholz	51	10,8%	0	0,0%	51	11,1%
Hemelingen	38	8,0%	2	1,0%	40	8,7%
aus Bremen	334	70,6%	126	62,1%	460	68,0%

Tabelle 5: Verteilung der Patient*innen in den Ambulanzen Ost und Nord auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Häufigste Angabe ist »Erziehungsberechtigte/r« mit 39,4 % in allen Einrichtungen, besonders häufig in Bremen Nord mit 62,1%. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (7,5 %) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die zweihäufigsten Anregungen gab es von medizinischen Einrichtungen und Fachleuten (26,2 %). Kindergärten, Schulen, schulische Beratung und Lehrer regten in 23,4 % der Fälle das Aufsuchen einer Ambulanz an. Oft (17,7 %) kam die Anregung von Kinder- und Jugendpsychiatern und Psychotherapeuten, in diesen Fällen ging es in der Regel um die Planung einer (teil)stationären Behandlung, die in den Ambulanzen vorbereitet wird.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	4	,8%	3	1,5%	6	2,8%	13	1,5%
Jugendliche/r selbst	43	9,1%	18	8,9%	6	2,8%	67	7,5%
Erziehungsberechtigte	166	35,1%	126	62,1%	60	27,5%	352	39,4%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	32	6,8%	5	2,5%	19	8,7%	56	6,3%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	93	19,7%	38	18,7%	27	12,4%	158	17,7%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	105	22,2%	77	37,9%	52	23,9%	234	26,2%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	110	23,3%	48	23,6%	51	23,4%	209	23,4%
Jugend- und Sozialämter	38	8,0%	15	7,4%	15	6,9%	68	7,6%
Jugendhilfeträger, Heime	48	10,1%	20	9,9%	21	9,6%	89	10,0%
Gericht / JVA / Polizei	3	0,6%	0	0,0%	3	1,4%	6	,7%
sonstige	10	2,1%	2	1,0%	8	3,7%	20	2,2%

Tabelle 6: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Es wird erfasst, was der Anlass für eine Vorstellung in der Ambulanz gewesen ist. Auch hier konnten 3 Möglichkeiten benannt werden. Im Vordergrund stehen in allen Ambulanzen Probleme im sozialen Umfeld (37,7 %), Leistungsprobleme in Schule und Ausbildung (32,1 %), aggressives Verhalten (25,8 %) und Probleme mit Bezugspersonen (insgesamt in 25,4 % der Behandlungsepisoden). Neben den depressiven Symptomen (24,3 %) sind spezifische neurotische Symptome wie Ängste oder Zwänge mit 20,0% die häufigsten psychiatrischen Auffälligkeiten.

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	186	39,3%	80	39,4%	71	32,6%	337	37,7%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	142	30,0%	67	33,0%	78	35,8%	287	32,1%
aggressives Verhalten	104	22,0%	58	28,6%	69	31,7%	231	25,8%
Probleme mit Bezugspersonen	117	24,7%	53	26,1%	57	26,1%	227	25,4%
depressive Symptomatik	137	29,0%	37	18,2%	43	19,7%	217	24,3%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	86	18,2%	62	30,5%	31	14,2%	179	20,0%
psychosomatische Symptome	71	15,0%	27	13,3%	12	5,5%	110	12,3%
Suizidgefährdung	26	5,5%	19	9,4%	23	10,6%	68	7,6%
Autoaggression	31	6,6%	11	5,4%	13	6,0%	55	6,2%
Essstörung	39	8,2%	6	3,0%	8	3,7%	53	5,9%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	26	5,5%	8	3,9%	9	4,1%	43	4,8%
Drogen- / Alkoholprobleme	16	3,4%	2	1,0%	11	5,0%	29	3,2%
schizophrene / psychotische Symptomatik	14	3,0%	0	0,0%	7	3,2%	21	2,3%
Verwahrlosung	9	1,9%	3	1,5%	3	1,4%	15	1,7%
Suizidversuch	6	1,3%	5	2,5%	3	1,4%	14	1,6%
Medien- / PC-Missbrauch	8	1,7%	5	2,5%	1	0,5%	14	1,6%
unbekannt	4	0,8%	1	0,5%	1	0,5%	6	0,7%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	3	0,6%	0	0,0%	1	0,5%	4	0,4%
manische Symptomatik	1	0,2%	0	0,0%	2	0,9%	3	0,3%

Tabelle 7: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Hierbei geht es um Notfallvorstellungen innerhalb der regulären Öffnungszeit der Ambulanzen: Montag bis Freitag 8.00 – 16.30. Auch nachts und am Wochenende erfolgen häufig Notfallvorstellungen, sie werden durch unseren ärztlichen Rufbereitschaftsdienst versorgt, aber nicht im Rahmen der Versorgungsdokumentation erfasst.

Insgesamt gab es 112 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (12,5%) in allen Institutsambulanzen. In der Institutsambulanz Bremerhaven ist dieser Anteil deutlich höher (22,0 %) und in Bremen Nord geringer (2,5 %). Unfreiwillige Behandlungen gab es in 6 Behandlungsepisoden (5 in Bremen Nord und eine in Bremerhaven).

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung in der Ambulanz

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die in den einzelnen Ambulanzen genannten auffälligen Erscheinungen sind den Tabellen 8a-c zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist überall »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt über alle Ambulanzen auf, dass Mädchen häufiger psychosomatische Auffälligkeiten, suizidale Handlungen und Schulmeidung zeigen, Jungen hingegen

mehr psychomotorische Auffälligkeiten, Sprachstörungen, Medienmissbrauch, Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten, aggressives Verhalten und Sozialverhaltensauffälligkeiten.

IA Ost	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	202	85,6%	208	87,8%	410	86,7%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	175	74,2%	161	67,9%	336	71,0%
11 Kontaktprobleme	133	56,4%	162	68,4%	295	62,4%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	93	39,4%	153	64,6%	246	52,0%
10 aggressives Verhalten	119	50,4%	73	30,8%	192	40,6%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	58	24,6%	90	38,0%	148	31,3%
02 psychomotorische Auffälligkeit	65	27,5%	25	10,5%	90	19,0%
06 Medienmissbrauch	54	22,9%	23	9,7%	77	16,3%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	46	19,5%	29	12,2%	75	15,9%
04 Sprachstörungen	39	16,5%	23	9,7%	62	13,1%
01 chronische körperliche Erkrankungen	30	12,7%	17	7,2%	47	9,9%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	11	4,7%	18	7,6%	29	6,1%
14 suizidale Handlungen	9	3,8%	15	6,3%	24	5,1%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	3	1,3%	10	4,2%	13	2,7%

Tabelle 8a: Auffällige Erscheinungen IA Ost (Mehrfachantworten möglich)

IA Nord	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	97	80,2%	78	95,1%	175	86,2%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	88	72,7%	52	63,4%	140	69,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	58	47,9%	49	59,8%	107	52,7%
11 Kontaktprobleme	54	44,6%	42	51,2%	96	47,3%
10 aggressives Verhalten	59	48,8%	22	26,8%	81	39,9%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	33	27,3%	31	37,8%	64	31,5%
02 psychomotorische Auffälligkeit	38	31,4%	13	15,9%	51	25,1%
06 Medienmissbrauch	26	21,5%	11	13,4%	37	18,2%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	24	19,8%	11	13,4%	35	17,2%
01 chronische körperliche Erkrankungen	24	19,8%	10	12,2%	34	16,7%
04 Sprachstörungen	24	19,8%	9	11,0%	33	16,3%
14 suizidale Handlungen	1	0,8%	12	14,6%	13	6,4%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	10	8,3%	2	2,4%	12	5,9%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	3	2,5%	2	2,4%	5	2,5%

Tabelle 8b: Auffällige Erscheinungen IA Nord (Mehrfachantworten möglich)

IA Brhv	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	103	83,1%	81	86,2%	184	84,4%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	99	79,8%	58	61,7%	157	72,0%
11 Kontaktprobleme	58	46,8%	41	43,6%	99	45,4%
10 aggressives Verhalten	60	48,4%	34	36,2%	94	43,1%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	36	29,0%	46	48,9%	82	37,6%
02 psychomotorische Auffälligkeit	53	42,7%	24	25,5%	77	35,3%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	30	24,2%	17	18,1%	47	21,6%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	18	14,5%	17	18,1%	35	16,1%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	11	8,9%	13	13,8%	24	11,0%
04 Sprachstörungen	16	12,9%	6	6,4%	22	10,1%
01 chronische körperliche Erkrankungen	10	8,1%	10	10,6%	20	9,2%
06 Medienmissbrauch	11	8,9%	0	0,0%	11	5,0%
14 suizidale Handlungen	3	2,4%	8	8,5%	11	5,0%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	4	3,2%	6	6,4%	10	4,6%

Tabelle 8c: Auffällige Erscheinungen IA Brhv (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, bei 10 ambulanten Vorstellungen wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (1,1 %).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	151	31,9%	48	23,8%	40	18,3%	239	26,7%
affektive Störungen	83	17,5%	26	12,9%	36	16,5%	145	16,2%
emotionale Störungen des Kindesalters	83	17,5%	31	15,3%	27	12,4%	141	15,8%
kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	80	16,9%	24	11,8%	32	14,7%	136	15,2%
Hyperkinetische Störungen	43	9,1%	32	15,8%	43	19,7%	118	13,2%
Störungen des Sozialverhaltens	22	4,7%	31	15,3%	13	6,0%	66	7,4%
Enuresis, Enkopresis	16	3,4%	16	7,9%	28	12,8%	60	6,7%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	30	6,3%	14	6,9%	16	7,3%	60	6,7%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	39	8,2%	7	3,4%	6	2,8%	52	5,8%
Phobien	15	3,2%	30	14,8%	0	0,0%	45	5,0%
Ängste	13	2,7%	15	7,4%	4	1,8%	32	3,6%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12	2,5%	1	0,5%	12	5,5%	25	2,8%
Somatoforme Störungen	12	2,5%	6	3,0%	4	1,8%	22	2,5%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	8	1,7%	1	0,5%	12	5,5%	21	2,3%
Zwänge	14	3,0%	5	2,5%	1	0,5%	20	2,2%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	10	2,1%	0	0,0%	7	3,2%	17	1,9%
Organisch bedingte psychische Störungen	7	1,5%	3	1,5%	3	1,4%	13	1,5%
Ticstörungen	3	0,6%	4	2,0%	5	2,3%	12	1,3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	5	1,1%	1	0,5%	5	2,3%	11	1,2%
Dissoziative Störungen	6	1,3%	4	2,0%	0	0,0%	10	1,1%
ohne psychiatrische Diagnose	5	1,1%	3	1,5%	2	0,9%	10	1,1%

Tabelle 9: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen: Anpassungsstörungen F43: Diese Diagnose wurde in den Institutsambulanzen insgesamt am häufigsten gestellt (in 26,7 % der Behandlungsepisoden). Bei weiblichen Patienten wurde sie häufiger vergeben als bei männlichen (31,2 % vs. 22,9 %). Die Diagnose einer depressiven Störung (F3 Affektive Störungen) wird in 16,2 % der Fälle gestellt. Der Anteil ist in allen Ambulanzen vergleichbar. Es wurden mehr weibliche als männliche Patient*innen mit einer affektiven Störung diagnostiziert (22,8% vs. 10,6%). Die spezifisch kinderpsychiatrische Diagnose einer emotionalen Störung des Kindesalters (F93) wurde in 15,8 % der Fälle vergeben: am häufigsten in Bremen-Ost 17,5%, in Bremen Nord bei 15,3 % und in Bremerhaven bei 12,4 %. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen F92: Insgesamt bei 15,2 % der Fälle vergeben, tritt sie am häufigsten auf in Bremen Ost 16,9%, in Nord waren es 11,8% und in Bremerhaven 14,7 %. Diese Diagnose wird in allen Ambulanzen bei Jungen häufiger vergeben als bei Mädchen (21,8 % vs. 7,5 %). Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung ist mit 13,2 % ebenfalls relativ oft gestellt, jedoch in den Ambulanzen sehr unterschiedlich: In Bremerhaven war es mit 19,7% die am häufigsten gestellte

Diagnose, in Bremen-Nord die zweit häufigste mit 15,8%. In Bremen-Ost war es mit 9,1 % deutlich weniger. Zur Diagnose einer möglichen Essstörung wurde offensichtlich sehr oft direkt zu den auf dieses Problem spezialisierten Fachkräften nach Bremen-Ost überwiesen: Von insgesamt 52 Diagnosen wurden 39 dort gestellt.

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Im Vordergrund stehen eine abnorme unmittelbare Umgebung, abnorme Erziehungsbedingungen und eine inadäquate und verzerrte innerfamiliäre Kommunikation. Die Lage der Kinder und Jugendlichen wird in allen Ambulanzen ähnlich beschrieben. Im geschlechterbezogenen Vergleich zeigt sich, dass Jungen häufiger von chronischen zwischenmenschlichen Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit betroffen waren (41,2% vs. 30,0%), Mädchen hingegen häufiger von inadäquater intrafamiliärer Kommunikation (47,5% vs. 39,9%).

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	168	35,5%	71	35,0%	67	30,7%	306	34,2%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	152	32,1%	105	51,7%	74	33,9%	331	37,0%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	227	48,0%	79	38,9%	82	37,6%	388	43,4%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	223	47,1%	131	64,5%	110	50,5%	464	51,9%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	277	58,6%	126	62,1%	100	45,9%	503	56,3%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	125	26,4%	67	33,0%	66	30,3%	258	28,9%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	78	16,5%	30	14,8%	27	12,4%	135	15,1%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	172	36,4%	67	33,0%	83	38,1%	322	36,0%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	21	4,4%	6	3,0%	25	11,5%	52	5,8%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	68	14,4%	24	11,8%	25	11,5%	117	13,1%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	6	1,3%	2	1,0%	3	1,4%	11	1,2%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	1	0,2%	2	1,0%	3	1,4%	6	,7%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	7	1,5%	5	2,5%	4	1,8%	16	1,8%

Tabelle 10: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der Ambulanz soll in der Regel nicht später als 4 Wochen nach der Anmeldung stattfinden. Das kann nicht immer eingehalten werden. Krisenanmeldungen wurden meistens sofort oder für den Folgetag terminiert. Kommen Patient*innen direkt in eine der Ambulanzen, wird die Dringlichkeit therapeutisch geprüft. Die durchschnittliche Wartezeit betrug 17,55 Tage, in Bremerhaven mit

15,81 Tagen am kürzesten, in Bremen-Nord mit 20,97 Tagen am längsten. In 10,3 % aller Behandlungsepisoden bekamen die Patient*innen am selben oder am folgenden Tag einen Termin.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 103,68 Tage in ambulanter Behandlung. Die Behandlungsdauer ist in allen Ambulanzen bei Jungen länger als bei Mädchen (insgesamt 122,44 vs. 81,83 Tage). In Bremen-Ost waren die Patient*innen durchschnittlich am kürzesten in ambulanter Behandlung (78,54 Tage), in Bremerhaven am längsten (157,25 Tage). Bei einem Fünftel aller Vorstellungen werden die ambulanten Interventionen in ein bis zwei Tagen beendet. 9,7 % der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen werden innerhalb von 3 bis 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (40,8 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen.
Länger als ein Jahr wird selten behandelt. In Bremen-Ost 17 Mal (3,6 %), in Bremen-Nord 4 Mal (2,0%) und in Bremerhaven 21 Mal (9,6%).

5.3 Behandlungen

	IA Ost		IA Nord		IA Brhv		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	324	68,5%	192	94,6%	63	28,9%	579	64,8%
eigene Psychodiagnostik	116	24,5%	150	73,9%	74	33,9%	340	38,0%
keine	115	24,3%	5	2,5%	90	41,3%	210	23,5%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	4	0,8%	9	4,4%	10	4,6%	23	2,6%
Systemische Therapie	15	3,2%	2	1,0%	4	1,8%	21	2,3%
Verhaltenstherapie, VT-Training	0	0,0%	9	4,4%	4	1,8%	13	1,5%
Ergotherapie / Arbeitstraining	2	0,4%	0	0,0%	5	2,3%	7	0,8%
Bewegungstherapie	2	0,4%	0	0,0%	3	1,4%	5	0,6%
Freizeitpädagogik	1	0,2%	0	0,0%	3	1,4%	4	0,4%
tiergestützte Therapie	4	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,4%
Musiktherapie	2	0,4%	0	0,0%	1	0,5%	3	0,3%
Meditations- und Entspannungsmethoden	3	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,3%
Kunsttherapie	0	0,0%	0	0,0%	2	0,9%	2	0,2%
Selbstständigkeitstraining	1	0,2%	0	0,0%	1	0,5%	2	0,2%
Rollenspiel / Theater o.ä.	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Soziotherapie	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,1%

Tabelle 11: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand in den Ambulanzen selten statt (bei 6,5 % aller Behandlungsepisoden), allerdings deutlich häufiger in Bremerhaven (dort in 13,3% der Behandlungsepisoden). Bei 28 von den insgesamt 894 Behandlungsepisoden wurde eine Behandlung mit Stimulantien,

24 Mal mit Neuroleptika, 13 Mal mit Antidepressiva und jeweils 1 Mal mit Tranquilizer oder Mood Stabilizer fortgesetzt oder begonnen.

5.5 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 27 Mal Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. abgegeben, das geschah in 22 Behandlungsepisoden.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die ambulanten Behandlungen wurden weit überwiegend (76,4 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 21,1 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Am Ende einer ambulanten Intervention hatte sich die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen in 26,6 % der Fälle explizit verbessert (in Bremerhaven mit 42,7 % häufiger), sich aber in mehr als der Hälfte der Fälle unverändert gezeigt (56,3 %). Bei der Symptomatik ist das ähnlich: Sie besserte sich bei etwa 31,4 % der Behandlungsepisoden (in Bremerhaven mit 46,8 % häufiger) und war bei 51,9 % unverändert. Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es in den Ambulanzen bei gut 30,2 % der Behandlungsepisoden nur kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) gab, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und
dass insgesamt die Ambulanzen eher diagnostisch tätig sind.

Die ambulante Versorgung 2016 durch das Gesundheitsamt (KIPSY mit [Esc]ape)

In der Auswertung werden der allgemein kinder- und jugendpsychiatrische Bereich (KIPSY) und der Suchtberatungsbereich ([Esc]ape) überwiegend getrennt dargestellt.
Im Jahr 2016 wurden insgesamt 589 Behandlungsepisoden durchgeführt, davon 434 in der KIPSY und 155 bei [Esc]ape.

1 Alter und Geschlecht

Im Gesundheitsamt wurden im Jahr 2016 insgesamt 589 Behandlungsepisoden durchgeführt, von denen 405 (68,8 %) mit männlichen Patienten stattfanden.
In der KIPSY überwiegen in 2016 in allen Altersstufen deutlich die Jungen (63,6% aller Behandlungsepisoden).
Auch bei [Esc]ape überwiegen mit 83,2% die Jungen. Behandlungsepisoden erfolgen kaum vor dem 12. Lebensjahr.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Unbekannt	1	0,4%	3	1,9%	4	0,9%
bis 12 Jahre	79	28,6%	43	27,2%	122	28,1%
12-16 Jahre	103	37,3%	86	54,4%	189	43,5%
über 16 Jahre	93	33,7%	26	16,5%	119	27,4%
	276	63,6%	158	36,4%	434	

Tabelle 1a: KIPSY: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
bis 12 Jahre	0	0,0%	2	7,7%	2	1,3%
12-16 Jahre	62	48,1%	12	46,2%	74	47,7%
über 16 Jahre	67	51,9%	12	46,2%	79	51,0%
	129	83,2%	26	16,8%	155	

Tabelle 1b: [Esc]ape: Behandlungsepisoden in verschiedenen Altersgruppen

2 Lebenssituation

2.1 Elternkonstellation

Auffällig ist sowohl bei der KIPSY als auch bei [Esc]ape der hohe Anteil (35,3% bzw. 41,9%) von Kindern/Jugendlichen, die „nicht bei (Ersatz)-Eltern“ wohnen, gemeint sind Kinder aus Einrichtungen. Im Jahr 2016 wurden viele junge Geflüchtete im Gesundheitsamt versorgt, die hohen Zahlen sind u.a. hiermit zu erklären.

In 26,0% der KIPSY-Fälle und 23,9% der [Esc]ape-Fälle leben die Kinder bei beiden leiblichen Eltern. Knapp 26% der bei der KIPSY vorgestellten Kinder leben bei einem alleinerziehenden Elternteil, meist bei der Mutter, bei [Esc]ape handelt es sich um 23,8%.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
leibliche Eltern	113	26,0%	37	23,9%	150	25,5%
alleinerziehende Mutter	93	21,4%	34	21,9%	127	21,6%
alleinerziehender Vater	20	4,6%	3	1,9%	23	3,9%
Patchwork mit leibl. Mutter	23	5,3%	11	7,1%	34	5,8%
Patchwork mit leibl. Vater	6	1,4%	0	0,0%	6	1,0%
Pflege- / Adoptiveltern	9	2,1%	2	1,3%	11	1,9%
andere Konstellation	17	3,9%	3	1,9%	20	3,4%
nicht bei Eltern	153	35,3%	65	41,9%	218	37,0%

Tabelle 2: Behandlungsepisoden mit Patient*innen in bestimmten Elternkonstellationen

2.2 Ethnische Verbundenheit der Familie

Eine andere als die deutsche ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patient*innen und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung war im Gesundheitsamt bei 316 Behandlungsepisoden bedeutsam (53,7 %). Das entspricht gut 20 % mehr als im Vorjahr und spiegelt die psychotherapeutische Akutversorgung von nach Bremen geflüchteten Jugendlichen wieder, für die sich die KIPSY sehr engagiert hat.

2.3 Schule, Ausbildung

Unterschiede zwischen KIPSY und [Esc]ape ergeben sich aus den unterschiedlichen Altersgruppen, die zur Behandlungen kommen. So ist beispielsweise der Anteil der Patient*innen, die eine berufsbildende Schule besuchen, bei [Esc]ape größer; während der Anteil derjenigen, die eine Grundschule besuchen, in der KIPSY größer ist.

Besonders auffällig ist der große Anteil von Jugendlichen ohne Schulbesuch oder Arbeit – in der KIPSY 13,1%, bei [Esc]ape 24,5%.).

In 88 Behandlungsepisoden (14,9 %), wovon lediglich 4 in der Suchtambulanz behandelt wurden, nahmen die Patient*innen an schulischen Fördermaßnahmen teil, 42 wegen Lernproblemen, 40 aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und 6 wegen einer Behinderung.

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
ohne Schule, Ausbildung	57	13,1%	38	24,5%	95	16,1%
Kindergarten	8	1,8%	0	0,0%	8	1,4%
Vorschule	9	2,1%	0	0,0%	9	1,5%
Grundschule	59	13,6%	0	0,0%	59	10,0%
Oberschule / Sekundarschule	136	31,3%	47	30,3%	183	31,1%
Gesamtschule	11	2,5%	4	2,6%	15	2,5%
Gymnasium	46	10,6%	20	12,9%	66	11,2%
Berufsbildende Schule	22	5,1%	21	13,5%	43	7,3%
Schulersetzende Maßnahme	64	14,7%	18	11,6%	82	13,9%
Arbeit / Lehre / Studium	4	0,9%	6	3,9%	10	1,7%
unbekannt	18	4,1%	1	0,6%	19	3,2%
	434		155		589	

Tabelle 3: Art der besuchten Schulen

2.4 Wohnort

KIPSY und [Esc]ape beraten/behandeln wegen ihrer Tätigkeit im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes primär Kinder und Jugendliche aus Bremen. Bei 41 Behandlungsepisoden gab es jedoch eine Adresse in Niedersachsen. Dabei handelt es sich in der Regel um Jugendliche, die in Wohngruppen Bremer Jugendhilfeträger im unmittelbaren Umland der Stadt Bremen lebten.

Eine Analyse der PLZ des Wohnortes der Kinder zeigt das Einzugsgebiet in der Stadtgemeinde auf. Deutlich wird, dass die Angebote aus den Stadtteilen mit nur geringen Abweichungen gleichmäßig wahrgenommen werden. In der Vahr/Horn-Lehe und Hemelingen ist der Anteil mit 16,6% bzw. 13,8% am höchsten. Um das Angebot auch für Kinder und Jugendliche aus Bremen Nord besser erreichbar zu machen, wird in der Außenstelle Vegesack des Gesundheitsamtes Bremen ebenfalls ein Beratungsangebot vorgehalten.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Blumenthal	26	6,0%	7	4,5%	33	5,6%
Vegesack	27	6,2%	9	5,8%	36	6,1%
Burglesum	22	5,1%	4	2,6%	26	4,4%
Gröpelingen	30	6,9%	8	5,2%	38	6,5%
Walle / Findorff	33	7,6%	16	10,3%	49	8,3%
Mitte / Östl. Vorstadt	32	7,4%	11	7,1%	43	7,3%
Neustadt / Woltmershausen	30	6,9%	16	10,3%	46	7,8%
Huchting	30	6,9%	9	5,8%	39	6,6%
Obervieland	40	9,2%	7	4,5%	47	8,0%
Vahr / Horn-Lehe	65	15,0%	33	21,3%	98	16,6%
Osterholz	9	2,1%	2	1,3%	11	1,9%
Hemelingen	63	14,5%	18	11,6%	81	13,8%
aus Bremen	407	93,8%	140	90,3%	547	92,9%

Tabelle 4: Verteilung der Patient*innen auf die Bremer Stadtteile

3 Situation bei Beginn der ambulanten Behandlung

3.1 Anregung zur Vorstellung

Es wird erfasst, wer die Vorstellung angeregt hat. »Erziehungsberechtigte/r« taten das mit 26,7 % in der KIPSY und 40,6 % bei [Esc]ape. Ebenso wie bei der Angabe »Jugendliche/r selbst« (10,4% bzw. 11,6%) wird es hier Tipps und Hinweise Dritter gegeben haben, die in den differenzierten zusätzlichen 2 Antwortmöglichkeiten erfasst wurden. Die häufigsten Anregungen zur Vorstellung gab es in der KIPSY von Jugendhilfeträgern (28,3%), Schulen, Jugendämtern und medizinischen Fachleuten (i.d.R. Kinderärzten. Bei [Esc]ape wurde besonders häufig von Jugendhilfeträgern und Jugendamt eine Vorstellung angeregt. Hier findet sich auch ein Anteil (7,7%) an Vorstellungen auf Anregung durch Gericht/JVA/Polizei. Dabei handelt es sich um Drogenberatungen, die von Richtern in Form einer Gerichtsauflage in Auftrag gegeben werden.

	Kipsy		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
keine Angabe	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Jugendliche/r selbst	45	10,4%	18	11,6%	63	10,7%
Erziehungsberechtigte	116	26,7%	63	40,6%	179	30,4%
eigene Einrichtungen (Ambulanzen, Tkl)	9	2,1%	6	3,9%	15	2,5%
KiJu-Psychiater, Psychotherapeuten	6	1,4%	3	1,9%	9	1,5%
medizinische Einrichtungen und med. Fachleute	53	12,2%	7	4,5%	60	10,2%
Schulen, Lehrer und schulische Beratung	85	19,6%	15	9,7%	100	17,0%
Jugend- und Sozialämter	75	17,3%	21	13,5%	96	16,3%
Jugendhilfeträger, Heime	123	28,3%	53	34,2%	176	29,9%
Gericht / JVA / Polizei	17	3,9%	12	7,7%	29	4,9%
sonstige	11	2,5%	5	3,2%	16	2,7%

Tabelle 5: Anregung zur Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.2 Anlass für die Vorstellung

Die häufigsten Vorstellungsgründe in der KIPSY sind eine depressive Symptomatik, Schwierigkeiten mit anderen sozialen Beziehungen, aggressives Verhalten, Leistungsprobleme in der Schule, Traumatisierungen und Probleme mit Bezugspersonen. Die Zunahme an Traumatisierungen als Vorstellungsanlass im Vergleich zu den Vorjahren ist durch die psychotherapeutische Versorgung der nach Bremen geflüchteten Jugendlichen begründet.

Bei [Esc]ape ist erwartungsgemäß ein Drogen- oder Alkoholproblem der häufigste Anlass für die Vorstellung. Daneben spielen Probleme mit Bezugspersonen und Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen sowie schulische Leistungsprobleme eine wichtige Rolle. Medien-/PC-Missbrauch wird nur in 9% der Behandlungsepisoden genannt.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen	122	28,1%	56	36,1%	178	30,2%
depressive Symptomatik	140	32,3%	13	8,4%	153	26,0%
Drogen- / Alkoholprobleme	10	2,3%	139	89,7%	149	25,3%
Probleme mit Bezugspersonen	74	17,1%	54	34,8%	128	21,7%
Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung, Beruf	79	18,2%	37	23,9%	116	19,7%
aggressives Verhalten	93	21,4%	17	11,0%	110	18,7%
Traumatisierung / sexuelle Misshandlung	81	18,7%	2	1,3%	83	14,1%
Suizidgefährdung	52	12,0%	7	4,5%	59	10,0%
neurotische Symptome, z.B. Angst, Zwang	50	11,5%	5	3,2%	55	9,3%
Gutachten / Stellungnahme für Ämter o.ä.	42	9,7%	2	1,3%	44	7,5%
Autoaggression	36	8,3%	3	1,9%	39	6,6%
psychosomatische Symptome	28	6,5%	2	1,3%	30	5,1%
Verwahrlosung	10	2,3%	8	5,2%	18	3,1%
Medien- / PC-Missbrauch	2	0,5%	14	9,0%	16	2,7%
schizophrene / psychotische Symptomatik	6	1,4%	4	2,6%	10	1,7%
Essstörung	6	1,4%	1	0,6%	7	1,2%
Suizidversuch	7	1,6%	0	0,0%	7	1,2%
unbekannt	4	0,9%	0	0,0%	4	0,7%
manische Symptomatik	0	0,0%	1	0,6%	1	0,2%

Tabelle 6: Anlass für die Vorstellung (Mehrfachantworten möglich)

3.3 Vorstellung als Krisenintervention und / oder mit Beschluss

Insgesamt gab es 79 Vorstellungen im Rahmen einer Krisenintervention (13,4 %) im Gesundheitsamt.

3.4 Auffällige Erscheinungen in den letzten 6 Monaten vor der Vorstellung

Erfasst werden Beobachtungen und Feststellungen innerhalb des letzten halben Jahres vor der gegenwärtigen Vorstellung. Die sogenannte auffällige Erscheinung ist auf dem Dokumentationsbogen (Abschnitt B) genau beschrieben.

Die Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind den Tabellen 7a und b zu entnehmen. Das am häufigste genannte Item ist bei beiden »Auffälligkeiten im emotionalen Bereich«. Bei [Esc]ape wurden erwartungsgemäß auch sehr häufig Drogen-/Alkohol-/Medikamenten-Missbrauch sowie Medienmissbrauch genannt.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt auf, dass Mädchen, die in der KIPSY vorgestellt wurden, ein wenig häufiger Schulmeidung und suizidale Handlungen zeigen, Jungen hingegen mehr psychosomatische sowie psychomotorische Auffälligkeiten und aggressives Verhalten. Bei [Esc]ape ist zu beschreiben, dass die Mädchen häufiger psychosomatische Auffälligkeiten und Schulmeidung zeigen. Psychomotorische Auffälligkeiten und Medienmissbrauch sind häufiger bei Jungen zu beobachten.

KIPSY	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	209	75,7%	118	74,7%	327	75,3%
11 Kontaktprobleme	139	50,4%	75	47,5%	214	49,3%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	136	49,3%	55	34,8%	191	44,0%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	117	42,4%	68	43,0%	185	42,6%
10 aggressives Verhalten	107	38,8%	49	31,0%	156	35,9%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	55	19,9%	26	16,5%	81	18,7%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	44	15,9%	35	22,2%	79	18,2%
02 psychomotorische Auffälligkeit	44	15,9%	11	7,0%	55	12,7%
06 Medienmissbrauch	23	8,3%	13	8,2%	36	8,3%
01 chronische körperliche Erkrankungen	16	5,8%	19	12,0%	35	8,1%
04 Sprachstörungen	24	8,7%	10	6,3%	34	7,8%
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	21	7,6%	7	4,4%	28	6,5%
14 suizidale Handlungen	7	2,5%	10	6,3%	17	3,9%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	0,7%	2	1,3%	4	0,9%

Tabelle 7a: Auffällige Erscheinungen KIPSY (Mehrfachantworten möglich)

[Esc]ape	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
05 Drogen- / Alkohol- / Medikamenten-Missbrauch	113	87,6%	24	92,3%	137	88,4%
13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich	112	86,8%	25	96,2%	137	88,4%
08 Auffälligkeiten im Sozialverhalten	69	53,5%	14	53,8%	83	53,5%
12 Spiel- und Leistungsverhalten	67	51,9%	12	46,2%	79	51,0%
03 psychosomatische Auffälligkeiten	61	47,3%	16	61,5%	77	49,7%
09 Meiden / Verweigern der Schule, Ausbildung, Arbeit	57	44,2%	16	61,5%	73	47,1%
10 aggressives Verhalten	42	32,6%	8	30,8%	50	32,3%
11 Kontaktprobleme	32	24,8%	7	26,9%	39	25,2%
06 Medienmissbrauch	17	13,2%	1	3,8%	18	11,6%
02 psychomotorische Auffälligkeit	14	10,9%	0	0,0%	14	9,0%
01 chronische körperliche Erkrankungen	5	3,9%	4	15,4%	9	5,8%
04 Sprachstörungen	7	5,4%	0	0,0%	7	4,5%
07 Auffälligkeiten im Sexualverhalten	2	1,6%	1	3,8%	3	1,9%
14 suizidale Handlungen	2	1,6%	0	0,0%	2	1,3%

Tabelle 7b: Auffällige Erscheinungen [Esc]ape (Mehrfachantworten möglich)

4 Diagnose

4.1 1. Achse: Psychiatrische Diagnose nach ICD 10

Erfasst wird die Behandlungsdiagnose nach ICD 10. Es können auch zwei Diagnosen vergeben werden, wenn beide für die Identifizierung der Störung und für die Behandlung relevant sind. Es gibt daher keine »Erst-« oder »Zweitdiagnose«. Bei 26 Vorstellungen wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt (4,4 %). Dies geschah nur in der KIPSY (dort 6,0 %).

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen	206	47,5%	25	16,1%	231	39,2%
psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9	2,1%	143	92,3%	152	25,8%
kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	37	8,5%	25	16,1%	62	10,5%
emotionale Störungen des Kindesalters	59	13,6%	2	1,3%	61	10,4%
affektive Störungen	46	10,6%	11	7,1%	57	9,7%
Störungen des Sozialverhaltens	32	7,4%	16	10,3%	48	8,1%
ohne psychiatrische Diagnose	26	6,0%	0	0,0%	26	4,4%
Phobien	16	3,7%	6	3,9%	22	3,7%
Hyperkinetische Störungen	16	3,7%	3	1,9%	19	3,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (u.a. Borderline-Störung)	4	0,9%	15	9,7%	19	3,2%
Enuresis, Enkopresis	13	3,0%	0	0,0%	13	2,2%
Mutismus, frühe Bindungsstörungen	12	2,8%	1	0,6%	13	2,2%
Ängste	9	2,1%	1	0,6%	10	1,7%
tiefgreifende Entwicklungsstörungen (v.a. Asperger Autismus)	9	2,1%	0	0,0%	9	1,5%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	5	1,2%	2	1,3%	7	1,2%
Verhaltensauffälligkeiten mit somatischen Störungen (v.a. Essstörungen)	5	1,2%	1	0,6%	6	1,0%
Zwänge	5	1,2%	1	0,6%	6	1,0%
Somatoforme Störungen	3	0,7%	1	0,6%	4	0,7%
Ticstörungen	3	0,7%	0	0,0%	3	0,5%
Dissoziative Störungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%
Organisch bedingte psychische Störungen	2	0,5%	0	0,0%	2	0,3%

Tabelle 8: Diagnosen (Mehrfachantworten möglich)

Hinweise zu einzelnen Diagnosen:

Die häufigsten in der KIPSY vergebenen Diagnosen sind: Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen überwiegen in 2016, daneben emotionale Störungen des Kindesalters und affektive Störungen.

Die häufigsten bei [Esc]ape vergebenen Diagnosen sind: psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörungen, kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen oder reine Störungen des Sozialverhaltens sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (hierunter fällt die Diagnose „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ als Hilfsdiagnose für Mediensucht, für die es noch keine eigene Diagnose gibt).

4.2 5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Bei den sogenannten abnormen psychosozialen Umständen steht insgesamt eine abnorme unmittelbare Umgebung (in 69,8 % der Behandlungsepisoden) im Vordergrund. Des Weiteren spielen akute, belastende Lebensereignisse, gesellschaftliche Belastungsfaktoren, sowie abnorme Erziehungsbedingungen eine Rolle. Unterschiede zwischen der KIPSY und [Esc]ape sind der untenstehenden Tabelle zu entnehmen. Im geschlechterbezogenen Vergleich zeigt sich, dass Mädchen häufiger von abnormen intrafamiliären Beziehungen betroffen waren (20,4% häufiger), Jungen hingegen von gesellschaftlichen Belastungsfaktoren (36 % häufiger). Migrationsprobleme spielen im Gesundheitsamt Bremen bei 39,9 % der Patient*innen in der KIPSY und bei 41,9 bei [Esc]ape eine Rolle. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich der Anteil verdoppelt.

	KIPSY		[Esc]ape		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
(1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen	140	32,3%	40	25,8%	180	30,6%
(2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten / Behinderung in der Familie	115	26,5%	30	19,4%	145	24,6%
(3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	113	26,0%	84	54,2%	197	33,4%
(4) Abnorme Erziehungsbedingungen	127	29,3%	98	63,2%	225	38,2%
(5) Abnorme unmittelbare Umgebung	298	68,8%	113	72,9%	411	69,8%
(6) Akute, belastende Lebensereignisse	211	48,6%	73	47,1%	284	48,2%
(7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren	177	40,8%	65	41,9%	242	41,1%
(8) Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit	83	19,1%	49	31,6%	132	22,4%
(9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes	22	5,1%	46	29,7%	68	11,5%
(7.1) Migration oder soziale Verpflanzung	173	39,9%	65	41,9%	238	40,4%
(1.3) Körperliche Kindesmisshandlung	16	3,7%	0	0,0%	16	2,7%
(1.4) Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie)	10	2,3%	0	0,0%	10	1,7%
(6.4) Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie)	11	2,5%	3	1,9%	14	2,4%

Tabelle 9: Abnorme psychosoziale Umstände (Mehrfachantworten möglich)

5 Behandlung

5.1 Wartezeiten

Der erste Termin in der KIPSY und bei [Esc]ape erfolgt in der Regel spätestens 3-4 Wochen nach Anmeldung. Ausnahme sind Krisenanmeldungen, diese werden akut versorgt.
Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 14,75 Tage.

5.2 Behandlungsdauer

Durchschnittlich blieben die Patient*innen 69,97 Tage in Behandlung im Gesundheitsamt. Bei einem Viertel aller Vorstellungen wurde die Intervention in ein bis zwei Tagen beendet. 8,1% der Behandlungsepisoden in den Ambulanzen wurden innerhalb von 3 bis 14 Tagen beendet. Der größte Teil der Behandlungen (38,7 %) wird in anderthalb bis sechs Monaten abgeschlossen.
Länger als ein Jahr wurde nur 9 Mal in der KIPSY und einmal in der Suchtambulanz behandelt (insgesamt 1,7%).

5.3 Behandlungen

	Kipsy		Esc(ape)		Gesamt	
	N	in %	N	in %	N	in %
nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung	193	44,5%	82	52,9%	275	46,7%
eigene Psychodiagnostik	189	43,5%	40	25,8%	229	38,9%
keine	85	19,6%	73	47,1%	158	26,8%
Verhaltenstherapie, VT-Training	54	12,4%	0	0,0%	54	9,2%
analytische / tiefenpsychologische Verfahren	8	1,8%	39	25,2%	47	8,0%
Freizeitpädagogik	4	0,9%	0	0,0%	4	0,7%
Bewegungstherapie	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%

Tabelle 10: Behandlungen (Mehrfachantworten möglich)

5.4 Psychopharmaka-Therapie

Eine Behandlung mit Psychopharmaka fand im Gesundheitsamt nur selten statt (bei 2,5 % aller Behandlungsepisoden). Bei 8 von 589 Behandlungsepisoden wurde eine Behandlung mit Antidepressiva, 4 Mal mit Neuroleptika, 2 Mal mit Stimulantien und einmal mit Tranquilizer fortgesetzt oder begonnen.

5.5 Wahrnehmung von Aufgaben des ÖGD

In der KIPSY und bei [Esc]ape werden wie in der Einleitung unter Punkt 3 dargestellt Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und nach SGB V (Leistungen einer psychiatrischen Institutsambulanz - PIA) wahrgenommen. In der Versorgungsdokumentation wird dokumentiert, ob die Leistungen der Tätigkeit der PIA (Kassenleistungen) oder dem ÖGD zugeordnet wurden oder mit welchem Schwerpunkt beide beteiligt waren.

Es wurden insgesamt bei 420 Behandlungsepisoden (71,3 %) ausschließlich ÖGD-Aufgaben wahrgenommen, der Anteil war bei [Esc]ape (97,4 %) deutlich höher als im allgemein kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich KIPSY (62,0 %). Zur zusätzlichen Wahrnehmung von ÖGD-Aufgaben zur Kassenbehandlung (PIA) kam es bei 88 Behandlungen, sodass insgesamt bei gut 86,2 % der Behandlungsepisoden im Gesundheitsamt Bremen (auch) ÖGD-Aufgaben wahrgenommen wurden.

5.6 Gutachten und Stellungnahmen

Insgesamt wurden 90 Mal (entspricht 15,28 % der Behandlungsepisoden) Stellungnahmen für Jugendämter o.ä. verfasst.

6 Abschluss und Ergebnis der Behandlung

Die ambulanten Behandlungen im Gesundheitsamt Bremen wurden weit überwiegend (68,8 %) durch therapeutische Vereinbarung abgeschlossen. Bei 30,7 % der Behandlungsepisoden beendeten die Patient*innen bzw. ihre Erziehungsberechtigten die Behandlung oder nahmen Termine nicht mehr wahr. Das Ergebnis der Behandlung wird getrennt nach der Symptomatik und nach der Gesamtsituation beurteilt. Am Ende einer ambulanten Intervention hatte sich die Gesamtsituation im Leben des jungen Menschen in 32,4 % der Behandlungsepisoden explizit verbessert, sich aber in fast der Hälfte der Episoden unverändert gezeigt (42,1 %). Bei der Symptomatik ist das ähnlich: Sie besserte sich bei etwa 35,8 % der Behandlungsepisoden und war bei 40,1 % unverändert. Es traten mehr Verbesserungen in der KIPSY auf, während bei [Esc]ape Symptomatik und Gesamtsituation häufiger unverändert blieben.

Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass es sich bei gut 33,2 % der Behandlungsepisoden nur um kurzfristige Interventionen (bis zu 14 Tagen) handelte, bei denen es mehr um Weichenstellungen für weitere pädagogische Hilfen oder psychotherapeutische Maßnahmen ging, und dass insgesamt die Ambulanzen und das Gesundheitsamt eher diagnostisch tätig sind.

Anhang

Glossar zum Dokumentationsbogen

Dokumentationsbogen © Alfred Lorenz

Glossar zur Versorgungsdokumentation

Version 4.02 für alle Behandlungsabschlüsse ab 1.1.2013.

Ein Doku-Bogen Version 4.02 wird angelegt bei
1. jeder stationären / teilstationären Behandlungsepisode und
2. bei jeder ambulanten Behandlungsepisode.

Der Doku-Bogen ist nach wie vor angelehnt an die BADO KJP (Basisdokumentation der kinder- und jugendpsychiatrischen Berufsverbände).

In diesem Glossar sind nur Angaben zu den Punkten gemacht, deren Bearbeitung sich nicht logisch und ohne Probleme aus den Hinweisen auf dem Dokumentationsbogen selbst ergibt.

Bitte ausschließlich diesen Dokumentationsbogen benutzen! Den Bogen nicht selbst kopieren: Nachbestellungen über die Sekretariate.

Identifikation des Patienten

Die Vergabe einer laufenden Kennzahl geschieht bei der Datenerfassung. Name und Vorname des Patienten müssen gut leserlich eingetragen werden.

Datum der Anmeldung

Das Datum der Anmeldung bezieht sich auf die dokumentierte Behandlungsepisode. Im Fall der ambulanten Behandlungsepisode ist hier der Tag der Terminvergabe einzutragen, im Fall der teil-/stationären Behandlungsepisode der Termin, an dem der Anmeldebogen an die Station gegeben wurde.

Beginn und Ende einer Behandlungsepisode

Eine *Behandlungsepisode beginnt* mit dem ersten Termin in der Ambulanz bzw. am Aufnahmetag auf der Station oder mit dem Wechsel des Behandlungsmodus. Achtung: Ein Stationswechsel führt nicht zu einer neuen Behandlungsepisode (stattdessen Dokumentation des Stationswechsels unter D.1 links), wohl aber immer der Wechsel zwischen ambulanter, tagesklinischer und stationärer Behandlung und der Wechsel zwischen den Einrichtungen Klinik-Ost, Gesundheitsamt Bremen und Bremerhaven! Die *Behandlungsepisode endet* durch Entlassung aus teil-/stationärer Behandlung. Kurze Zwischenentlassungen, Probewohnen, Weglaufen werden nicht gewertet, wenn sie kürzer als 14 Tage sind. Kurz aufeinander folgende Episoden werden wie eine Behandlungsepisode gewertet, wenn das Behandlungsvorgehen dem entspricht. In der Ambulanz endet die Behandlung mit Abschluss expressis verbis (z.B. Arztbrief) oder wenn in einem ganzen Quartal kein Kontakt mehr zustande kam. Als Behandlungsende gilt dann der Tag des letzten Kontaktes mit dem Patienten/der Familie.

A. Patient/in

1. Wievielte Behandlungsepisode

Hier sind alle bisherigen abgeschlossenen Behandlungsepisoden im eigenen System zusammen zu zählen, ambulante *und* stationäre in allen Einrichtungen.

2. Jahr der Erstbehandlung

Die Erstbehandlung kann ambulant oder teil-/stationär erfolgt sein.

3. Behandlungsdauer

Siehe oben: Definition einer Behandlungsepisode. Beginn mit dem ersten Besuch in der Ambulanz bzw. mit dem Aufnahmetag, Ende mit letztem Besuch in der Ambulanz bzw. mit dem Entlassungstag.

4. Rechtsgrundlage

Bei Patienten, die auf Grund eines Beschlusses aufgenommen wurden, ist hier »1« zu kodieren und im Klartext der Grund aufzuführen, z.B. »1631«, »PsychKG« oder »126 StGB« Hier ist »Eltern« hinzuschreiben, wenn Kinder oder Jugendliche ausdrücklich gegen ihren eigenen Willen auf Anordnung der Eltern kommen. Ohne einen Klartexteintrag kann hier nur »0« in das Kästchen eingetragen werden.

9. Ethnische Verbundenheit

Erfasst wird, wenn die ethnische Verbundenheit / Herkunft für Patienten und / oder ihre Familien in ihrer Alltags- und Lebensgestaltung bedeutsam ist.

10. Wohnort

Hier muss die Postleitzahl des tatsächlichen Wohnortes des Kindes oder des Jugendlichen bei Aufnahme oder Behandlungsbeginn stehen (Keine Postleitzahlen von Postfächern, von Ämtern oder von Ärztinnen und Ärzten!).

14. Eltern

Bitte streng auf Plausibilität achten: Wird z.B. bei »14.1. Patient/in wohnt bei…« in das Kästchen 14.1.1 (Mutter) eingetragen: »7 Nicht bei (Ersatz-)Mutter/Vater«, dann muss unter 14.3. im Kästchen 14.3.1 (Mutter) »9 Kind lebt nicht bei (Ersatz-)Mutter/Vater« stehen!
Achtung: Oft wird »7 Nicht bei (Ersatz-)Mutter/Vater« kodiert, obwohl ein fester neuer Partner in der Familie wohnt. Dann muss richtig »6 andere/r Ersatzmutter/-vater, Verwandte/r« kodiert werden.

B. Auffällige Erscheinungen

Hierbei handelt es sich um eine Art »Aufnahmebefund«. Die Anweisung lautet, hier solche Beobachtungen zu vermerken, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn der Behandlungsepisode auftraten. Hier ist nicht der aktuelle Aufnahmegrund gefragt. Möglich ist also, unter B.13 (Suizidale Handlungen) »1« zu kodieren, zugleich aber bei A.13 Anlass für die Aufnahme »01« oder »02« nicht zu kodieren. Umgekehrt geht es nicht: Steht bei A.13 »01« oder »02« bei den 3 Nennungen, muss logisch bei B.13 »1« stehen.
Achtung: Wird bei B.1. Chronische körperliche Erkrankung »1« eingetragen, muss auch ein Eintrag bei C.4. erfolgen!
Es ist nur möglich »(0) nein« oder » (1) ja« einzutragen. Die Möglichkeit »nicht bekannt« ist nicht gegeben. Es muss also immer ein Eintrag erfolgen. So gut muss die Lage auch bei kurzen Behandlungsepisoden geklärt werden können.

C. Diagnose

Dazu gibt es im Buchhandel das umfassende Glossar: H. Remschmidt, M.H. Schmidt / F. Poustka (Hg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 5., überarb. u. erw. Aufl., Juni 2006, Huber, Bern. Bitte immer vollständig ausfüllen: Es geht um die Behandlungsdiagnose.

1. Achse: Diagnose und Angabe »sicher« oder »unsicher«. *Achtung: Diagnosen aus F7 sind nach der multiaxialen Klassifikation nicht möglich. Die in F7 dokumentierbaren Informationen finden sich bei Kindern und Jugendlichen auf der 3. Achse: Intelligenzniveau! Diagnosen des Kapitels Z ebenfalls nicht eintragen: Diese werden benutzt, wenn das Gesundheitswesen in Anspruch genommen wird, ohne dass eine Krankheit diagnostiziert wurde. Die im Kapitel Z der ICD 10 dokumentierten Informationen zu psychosozialen Umständen befinden sich bei Kindern und Jugendlichen auf der 5. Achse!*

2. Achse: Umschriebene Entwicklungsstörungen.
Bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen. Wenn keine Entwicklungsstörung vorliegt: »00«. Bitte unbedingt eine Eintragung!
Hier finden sich auch Angaben über schulische Misserfolge wieder, und zwar konkret auf Leistungen bezogen.

3. Achse: Intelligenzniveau.
Die Ziffern haben nichts mit dem Kapitel F7 zu tun. Zusätzlich wird immer angegeben, ob das Intelligenzniveau durch Ergebnisse psychologischer Testverfahren (egal von wem durchgeführt) oder durch den klinischen Eindruck beurteilt wurde.

4. Achse: Körperliche Erkrankungen.
Die Diagnosen werden kodiert nach ICD 10 angegeben. Auch hier ist »00« aufzuführen, wenn keine körperliche Erkrankung vorliegt. Bitte unbedingt eine Eintragung! Achtung: Wenn hier ein Eintrag erfolgt, muss bei B.1 »1« eingetragen werden.

5. Achse (Rückseite):
Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände. Dies ist ein Teil der aktuellen Diagnose!

Bei jedem der 9 Unterabschnitte kann beim Punkt x.0 mit »0« kodiert werden, wenn nichts aus dem Abschnitt zutrifft.
Diese Achse 5 gibt Hinweise auf wesentliche Problemhintergründe (z.B. sexuellen Missbrauch, Fremdplatzierung usw.) Bitte auf Widersprüche achten, z.B.: Wenn unter A.14.1 bei Mutter und Vater »7« steht, muss hier unter »5 Abnorme unmittelbare Umgebung« etwas stehen. Wenn eine Fremdplatzierung Grund für eine Störung ist, muss auch noch bei »9.1« kodiert werden. Unter dem Punkt D.10 (»Entlassung wohin?«) muss ebenfalls die dazu stimmige Eintragung erfolgen. *Bitte beachten: Eine Kodierung bei »x.8 Andere« ist wenig aussagekräftig und soll zugunsten inhaltlich klarer Informationen vermieden werden.*

D. Behandlung

1. Wie / wo wurde behandelt?
Dokumentiert wird die aufnehmende Einrichtung. Verlegungen innerhalb der Klinik werden künftig erfasst. Linke Spalte (01,02, 03 04).

Achtung: Bei Wechsel zwischen »ambulant« und »stationär« oder »tagesklinisch» und zwischen »stationär« und »tagesklinisch« kommt es zum Abschluss der Behandlung!

2.1 Behandlungen
Psychotherapeutische und alle anderen therapeutischen Maßnahmen und Verfahren sind hier aufgelistet. Bitte in den beiden Spalten, ob bei »einzeln« oder bei »in Gruppe« die Eintragungen von oben nach unten vornehmen und keine Lücken lassen.
Diese Liste ist kürzer und präziser geworden. Bei Gruppentherapien, die nicht eine der explizit genannten Methoden anwendet, sondern verschiedene Module o.ä.: „01 nicht methodenspezifische Behandlung“ bei »in Gruppe«.

2.2. Externer Schulbesuch, Praktikum…
Hier eintragen, wenn während eines stationären oder teilstationären Aufenthalts eine externe Schule, ein Praktikum oder eine andere strukturierte Maßnahme (Teilnahme an Sport-, Musikgruppe o.ä.) besucht wird.

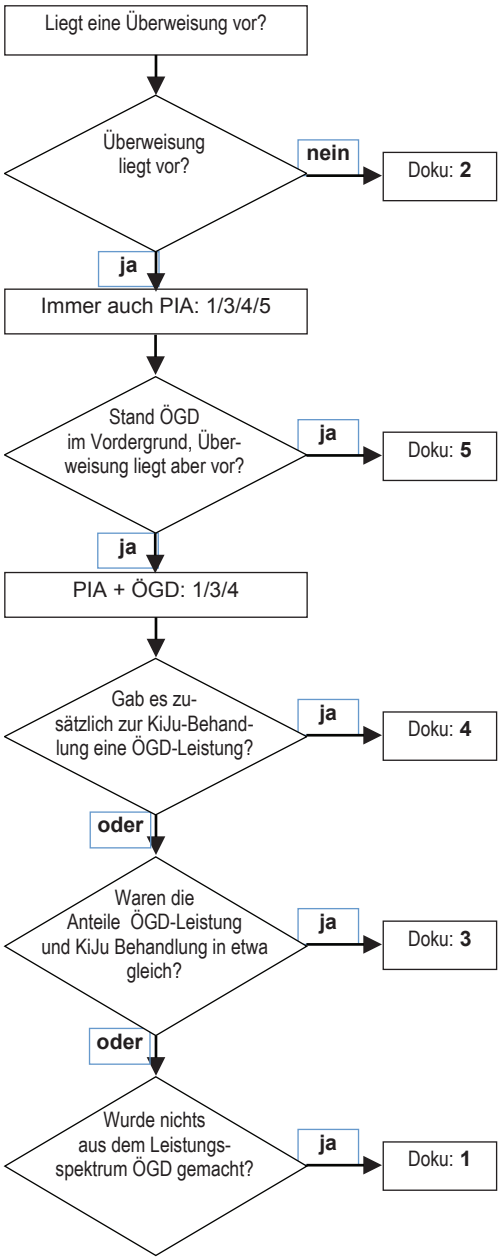
3.2 Dokumentierte Ambulanzkontakte
Hier wird bei ambulanten Behandlungsepisoden die Anzahl der Kontakte eingetragen, die tatsächlich stattgefunden haben und dokumentiert worden sind, dazu zählen auch dokumentierte Telefonkontakte usw. Bei teilstationären und stationären Behandlungsepisoden: kein Eintrag.

3.3 Gutachten oder Stellungnahme
Ausdrückliche Gutachtenaufträge (bezahlte Gutachten): 01.
Stellungnahmen nach den »Verfahrensregeln« mit dem Jugendamt in Bremen: 02. (Hier sollen auch nach dem gleichen Muster angefertigte Stellungnahmen zur Hilfeplanung für andere Jugendämter dokumentiert werden.)
Wird auf Bitten der Eltern ein Attest ausgestellt oder eine (unbezahlte) gutachterliche Stellungnahme geschrieben: 03.

3.3 ÖGD oder PIA
Im ambulanten Bereich wird hier dokumentiert, ob die Leistungen der Tätigkeit der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA: Kassenleistungen) oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zugeordnet wird oder (mit welchem Schwerpunkt) beide beteiligt waren.
Mögliche Tätigkeiten im Kontext des ÖGD sind:
- Stellungnahme für das Jugendamt oder anderes Amt (Sozialamt, Versorgungsamt, Gericht...)
- Hausbesuch
- Kriseneinsatz
- Teilnahme an Fallkonferenz o.ä.
- Besuch einer Schule, Beratung mit Lehrern, Schulleitern (auch wenn die zu uns kommen)
- Aufsuchen von Heimen,
- Beratung von Jugendhilfeeinrichtungen und Mitarbeiter/innen

Eine Entscheidungshilfe dazu, wie hier zu dokumentieren ist, befindet sich auf der nächsten Seite.

Entscheidungshilfe: Wie wird PIA - ÖGD kodiert?



6. Psychopharmaka-Therapie

Die Liste der Mittel ist neu gestaltet. Die Angabe »andere» entfällt. Die fünf benannten Möglichkeiten sind ausreichend. Der Erfolg der Behandlung wird künftig ebenfalls dokumentiert.

8. Beratungen bei anderen Erziehungspersonen/Institutionen

»intern« meint: Die Personen sind zu uns gekommen, zu einem Termin, einer Konferenz o.ä. oder wir haben mit ihnen aus der Klinik heraus telefonisch beraten.
»extern« meint: Wir sind zu den anderen Personen bzw. Institutionen gegangen, das Treffen, die Konferenz o.ä. fand *nicht bei uns* statt.

9. Empfohlene Weiterbehandlung

Die zusätzliche Kodierung der Realisierbarkeit muss immer erfolgen:
»1« Diese Maßnahme ist konkret geplant, sie ist in die Wege geleitet. Die Termine stehen praktisch fest… Eine Maßnahme wird auch dann als »geplant« gekennzeichnet, wenn sie bereits vor und / oder während des Behandlungskontaktes durchgeführt wurde und ihre Fortsetzung zur Planung der Weiterbehandlung gehört.
»2« Wir haben diese Maßnahme empfohlen. Wer weiß, ob sie zustande kommt?! Dennoch: Dies sind unsere Vorschläge…

10. Entlassung wohin?

Hier wird der Ort eingetragen, an den die Patienten am Entlassungstag tatsächlich gehen. Werden sie z.B. später fremdplatziert, gehen aber zunächst nach Hause oder dorthin zurück, wo sie am Aufnahmetag lebten, wird kodiert, wohin sie am Entlassungstag tatsächlich gehen.
Bei ambulanten Behandlungsepisoden kein Eintrag.

11. Gleiche Wohnsituation?

Bei ambulanten Behandlungsepisoden kein Eintrag. Ziehen die Eltern während der Behandlung um und ihr Kind wohnt weiterhin bei ihnen: »1 »eintragen. Das gilt auch, wenn zwischen stationären Jugendhilfeeinrichtungen / Wohngruppen gewechselt wird. Der Eintrag ist bedeutsam, weil mit ihm auch rekonstruiert wird, ob jemand von der Klinik direkt in eine Jugendhilfeeinrichtung wechselt (dann: A 14.1 ein Eintrag »1« bis »6«, D 10 der Eintrag »04« oder »05« und hier bei D11 der Eintrag »2«).

Zum Schluss: Unbedingt eintragen, wann dokumentiert wurde und vor allem: Wer hat dokumentiert? Das muss identifizierbar sein, damit nachträgliche Klärungen unkompliziert möglich sind.

© Alfred L. Lorenz, 2013

Nummer (bitte hier nichts eintragen!)

Name der Patientin bzw. des Patienten:

Versorgungsdokumentation
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
der Kliniken und Ambulanzen im Lande Bremen - Version 4.02

Gültig für alle Behandlungsabschlüsse ab 1. Januar 2013. © Alfred L. Lorenz

Datum der Anmeldung

A. Patient/in

1. Wievielte Behandlungsepisode 2. Jahr der Erstbehandlung

3. Behandlungsdauer

3.1 Datum Aufnahme/ Beginn

3.2 Datum Entlassung/Ende

4. Rechtsgrundlage
(0) freiwillig (1) unfreiwillig nach § _____

5. Aufnahme/Ambulanzkontakt als Krisenintervention (0) nein (1) ja

6.Geburtsdatum

7. Geschlecht
1 männlich 2 weiblich

8. Nationalität
1 deutsch 2 andere

9. Ethnische Verbundenheit / Herkunft der Familie

0 deutsch
1 türkisch
2 kurdisch
3 afrikanisch
4 polnisch
5 russisch (und ehem. UdSSR)
6 arabisch, Vorderer Orient
7 asiatisch
8 anders europäisch
9 anders/unbekannt

10. Wohnort
bei Aufnahme/Vorstellung
PLZ *(keine Postfach PLZ!)*

11.1 Schule, Ausbildung

00 ohne Schule, Ausbildung
01 Kindergarten
02 Vorschule
03 Grundschule
04 Oberschule/Sekundarschule
05 Gesamtschule
06 Gymnasium
07 Berufsbildende Schule
08 Schulersetzende Maßnahme
09 Arbeit / Lehre / Studium
99 unbekannt

11.2 Ggf. Förderung wegen

1 Lernproblemen
2 Verhaltensproblemen
3 Behinderung
0 ohne

12. Anregung zur Aufnahme

01 Jugendliche/r selbst
02 Erziehungsberechtigte/r
03 Bekannte
04 Ki-Ju-Psychiater
05 Kinderklinik
06 Kinderarzt
07 Kinderzentrum
08 anderer Arzt/Klinik
09 Psychotherapeut/in
10 Kindergarten/Hort
11 EB
12 Ergotherapeut/in
13 Schule / Lehrer
14 Schulpsychologe/ ReBUZ
15 Jugend- / Sozial- / Gesundheitsamt
16 Jugendhilfeträger/Heim
17 Gericht / JVA / Polizei
18 Autismus-Therapiezentr.
19 Kipsy / Esc(ape)
20 IA Ost
21 Klinik / TK Bremen-Ost
22 TK / Ambulanz Bremen-Nord
23 TK / Ambulanz Virchowstr. Brhv

13. Anlass für Behandlung
3 Nennungen möglich

01 Suizidgefährdung
02 Suizidversuch
03 aggressives Verhalten
04 Autoaggressionen
05 Verwahrlosung
06 Probleme mit Bezugspersonen
07 Schwierigkeiten in anderen sozialen Beziehungen
08 Leistungsprobleme in Schule, Ausbildung oder Beruf
09 Drogen- / Alkoholprobleme
10 Medien- / PC-Missbrauch
11 schizophrene / psychotische Symptomatik
12 depressive Symptomatik
13 manische Symptomatik
14 psychosomatische Symptome
15 spez. neurotische Symptome (z.B. Zwang, Angst...)
16 Essstörung
17 Traumatisierungen / sexuelle Misshandlungen
18 Gutachten / Stellungnahmen für Ämter o.ä.
99 unbekannt

14. Eltern / Ersatzeltern
Situation bei Aufnahme bzw. Vorstellung

14.1 Patient/in wohnt bei…

14.1.1 Mutter
14.1.2 Vater

1 Leibliche Mutter / leiblicher Vater
2 Stiefmutter/Stiefvater
3 Adoptivmutter / Adoptivvater
4 Pflegemutter / Pflegevater
5 Großmutter / Großvater
6 andere/r Ersatzmutter/-vater, Verwandte/r
7 Nicht bei (Ersatz-)Mutter/Vater

14.2 Ausbildung der Eltern

14.2.1 Mutter
14.2.2 Vater

1 Ohne abgeschlossene Ausbildung
2 Schulabschluss mit abgeschlossener Lehre/Ausbildung
3 höhere (Fach-)Schulen
4 Abitur
5 Hochschulausbildung
9 Kind lebt nicht bei (Ersatz-)Mutter/Vater
0 unbekannt

14.3 Tätigkeit der Eltern

14.3.1 Mutter
14.3.2 Vater

1 ganztags erwerbstätig
2 regelmäßig teilzeitbeschäftigt
3 zeitweise beschäftigt/Gelegenheitsarbeit
4 ohne Arbeitsstelle/Ausbildungsstelle
5 in Ausbildung/Umschulung
6 Rentner
7 im Haushalt tätig
8 selbständig / freiberuflich
9 Kind lebt nicht bei (Ersatz-)Mutter/Vater
0 unbekannt

15. Kinderzahl in der Aufenthaltsfamilie
Gegenwärtige Kinderzahl (einschl. Patienten)
98 Kind lebt nicht bei Eltern/Ersatzeltern
99 unbekannt

C. Diagnose
Behandlungsdiagnose nach dem multiaxialen Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Remschmidt, Schmidt, Poustka, 2006, 5. Aufl.)

1. Achse ICD 10
Klinisch-psychiatrisches Syndrom. 2 Diagnosen zugelassen.
Sicherheitsgrad 5. Stelle: (0) sicher (1) unsicher

F
F

Diagnose im Wortlaut (wenn gewünscht)

2. Achse
Umschriebene Entwicklungsstörungen.
3 Nennungen zugelassen.
Aus ICD 10, Gruppe F 8, jedoch nicht: F 84
(diese unter 1. Achse!)

F
F
F

3. Achse: Intelligenzniveau

1 weit überdurchschnittliche (IQ über 129)…
2 überdurchschnittliche (IQ 115-129)…
3 durchschnittliche (IQ 85-114)…
4 niedrige (IQ 70-84)… … Intelligenz
5 leichte… (IQ 50-69)
6 mittelgradige (IQ 35-49)…
7 schwere (IQ 20-34)…
8 schwerste (IQ unter 20)… …Intelligenzminderung
9 unbekannt

Quelle der Intelligenzbeurteilung

1 klinischer Eindruck
2 standardisierte Untersuchung

4. Achse
Körperliche Symptomatik
3 Nennungen zugelassen.
Falls erforderlich:
die neurologische Diagnose.
Aus ICD 10

Diagnose im Wortlaut:

B. Auffällige Erscheinungen
Beobachtungen und Feststellungen innerhalb der letzten 6 Monate vor der gegenwärtigen Aufnahme / dem jetzigem Behandlungsbeginn

1 Chronische körperliche Erkrankungen (0) nein (1) ja
(Wenn ja, bitte die entsprechende Schlüsselnummer auf der 4. Achse im Abschnitt C. eintragen!)
Körperbehinderungen, cerebrale Anfallsleiden, Seh- und Hörstörungen, motorische Funktionsstörungen, chronische organische Erkrankungen

2 Psychomotorische Auffälligkeiten
(0) nein (1) ja
Psychomotorische Unruhe (Hyperaktivität), Tics, Grimassen, Verlegenheitsmotorik, Stereotypien, Kopfwerfen, Wiegen, Schaukeln

3 Psychosomatische Auffälligkeiten
(0) nein (1) ja
Schlafstörungen (nicht Pavor), Essstörungen (Unlust, Gier), Erbrechen, Würgen, Darmfunktionsstörungen, Bauchschmerzen (Nabelkoliken), Enuresis, Enkopresis, Kotschmieren, Kopfschmerzen, Herzschmerzen, Atmungsstörungen, Hautaffektionen, allergische Reaktionen

4 Sprachstörungen (0) nein (1) ja
Mutismus, Stummheit, Stottern, Poltern, Stammeln, Artikulationsmängel, Dys- / Agrammatismus, Aphasie, vorzeitige/verzögerte Sprachentwicklung

5 Drogen-/ Alkohol-/ Medikamentenmissbrauch (0) nein (1) ja

6 Medienmissbrauch (0) nein (1) ja
Ausmaß von Fernsehkonsum und / oder Computer-Nutzung, Dauer und Art des Konsums sind auffällig, Verdacht auf süchtiges Verhallten.

7 Auffälligkeiten im Sexualverhalten
(0) nein (1) ja
Auffälliges Verhalten, Beteiligung an Handlungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung als Täter

8 Auffälligkeiten im Sozialverhalten
(0) nein (1) ja
Schwindeln, Lügen, Entwendungen, Weglaufen, Zündeln, Brandstiften

9 Meiden / Verweigern des Aufsuchens von Schule, Ausbildungs- und Arbeitsplatz (0) nein (1) ja

10 Aggressives Verhalten (0) nein (1) ja
Zerstörung, Beschädigung von Sachen, Selbstaggression, Automutilation, ungewöhnliche Wutausbrüche, tätliche Angriffe

11 Kontaktprobleme (0) nein (1) ja
Soziale Isolation, Abkapselung, Scheu, Kontaktangst, überangepasstes Verhalten

12 Auffälligkeiten im Spiel- und Leistungsverhalten (0) nein (1) ja
Besondere / mangelnde Leistungsansprüche, Empfindlichkeit / Gleichgültigkeit bei Misserfolg, Perfektionismus, Langsamkeit, Konzentrationsstörungen, Unselbständigkeit, Leistungsschwankungen, umschriebenes/allgemeines Leistungsversagen

13 Auffälligkeiten im emotionalen Bereich (0) nein (1) ja
Emotional ungenügend schwingungsfähig, Stimmungslabilität, kurzfristige Stimmungsschwankungen, länger andauernde Veränderungen der Stimmungslage, albern, läppisch, Minderwertigkeits- / Überwertigkeitsgefühle, ungewöhnliche allgemeine Ängstlichkeit, Angst vor bestimmten Situationen, umschriebene Ängste, Zwangshandlungen, zwanghafte Vermeidungen, suizidale Äußerungen

14 Suizidale Handlungen
(0) nein (1) ja

5. Achse: Abnorme psychosoziale Umstände

Codierung:
0 nicht zutreffend, normal
1 zutreffend, aber nicht mit ausreichendem Schweregrad
2 trifft sicher zu
8 logisch nicht möglich
9 unbekannt

1 Abnorme intrafamiliäre Beziehungen

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

1.0 Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung ☐
1.1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen ☐
1.2 Feindliche Ablehnung oder Sündenbockzuweisung gegenüber dem Kind ☐
1.3 Körperliche Kindesmisshandlung ☐
1.4 Sexueller Missbrauch (innerhalb der Familie) ☐
1.8 Andere ☐

2 Psychische Störung, abweichendes Verhalten/Behinderung in der Familie

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

2.0. Psychische Störung/abweichendes Verhalten eines Elternteils ☐
2.1 Behinderung eines Elternteils ☐
2.2 Behinderung der Geschwister ☐
2.8 Andere ☐

3 Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation ☐

4 Abnorme Erziehungsbedingungen

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

4.0. Elterliche Überfürsorge ☐
4.1 Unzureichende elterliche Aufsicht und Steuerung ☐
4.2 Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt ☐
4.3 Unangemessene Forderungen und Nötigungen durch die Eltern ☐
4.8 Andere ☐

5 Abnorme unmittelbare Umgebung

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

5.0. Erziehung in einer Institution ☐
5.1 Abweichende Elternsituation ☐
5.2 Isolierte Familie ☐
5.3 Lebensbedingungen mit möglicher psychosozialer Gefährdung ☐
5.8 Andere ☐

6 Akute, belastende Lebensereignisse

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

6.0. Verlust einer Liebes- oder engen Beziehung ☐
6.1 Bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung ☐
6.2 Negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder ☐
6.3 Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen ☐
6.4 Sexueller Missbrauch (außerhalb der Familie) ☐
6.5 Unmittelbar beängstigende Ereignisse ☐
6.8 Andere ☐

7 Gesellschaftliche Belastungsfaktoren

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

7.0. Verfolgung oder Diskriminierung ☐
7.1 Migration oder soziale Verpflanzung ☐
7.8 Andere ☐

8 Chronische zwischenmenschliche Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

8.0. Abnorme Streitbeziehungen mit Schülern/Mitarbeitern ☐
8.1 Sündenbockzuweisung durch Lehrer/Ausbilder ☐
8.2 Allgemeine Unruhe in der Schule/Arbeitssituation ☐
8.8 Andere ☐

9 Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderung des Kindes

bei Codierung 0 in allen Unterpunkten genügt
Eintragung hier: ☐

9.0. Institutionelle Erziehung (wie 5.0, störungsbedingt) ☐
9.1 Bedrohliche Umstände infolge von Fremdunterbringung (wie 6.1, störungsbedingt) ☐
9.2 Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen (wie 6.3, störungsbedingt) ☐
9.8 Andere ☐

6. Achse: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

0 Gute…
1 befriedigende… …Anpassung
2 Leichte…
3 Mäßige…
4 deutliche…
5 deutliche und übergreifende… …Beeinträchtigung
6 tiefgreifende…
7 Braucht beträchtliche Betreuung
8 Braucht beständige Betreuung
9 unbekannt

☐

D. Behandlung

1. Wie / wo wurde behandelt?

Jeder Wechsel zwischen den Einrichtungen führt immer zum Ende der Behandlungsepisode und zum Beginn einer neuen (dann neue Doku)!
Ausnahme: Wechsel der Station (zwischen 01, 02, 03 und 04) während einer stationären Behandlung.

Aufnehmende Station:
01 Geschützte Station Hs.2
02 Station Hs. 2
03 Station 13 A
04 Station 13 B

Tagesklinik:
05 Tkl Ost
06 Tkl Nord
07 Tkl Brhv

Ambulanz:
08 IA Ost
09 IA Nord
10 Kipsy
11 Esc(ape)
12 IA Brhv

☐☐

Nur bei Wechsel während einer stationären Behandlung:
Wurde **verlegt?** Wenn ja am: ☐☐ ☐☐ ☐☐ nach: _____

Erneute Verlegung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐ nach: _____

Verlegung auf die entlassende Station am: ☐☐ ☐☐ ☐☐ nach: _____

2.1 Behandlungen

(7 Nennungen möglich)

		einzeln	in Gruppe
00	keine		
01	nicht methodenspezifische psychiatrische Behandlung		
02	analytische / tiefenpsychologische Verfahren		
03	Systemische Therapie		
04	Verhaltenstherapie, VT-Training		
05	Meditations- und Entspannungsmethoden		
06	Musiktherapie		
07	Rollenspiel / Theater o.ä.		
08	Soziotherapie		
09	Selbstständigkeitstraining		
10	Freizeitpädagogik		
11	Ergotherapie / Arbeitstraining		
12	Bewegungstherapie		
13	Kunsttherapie		
14	tiergestützte Therapie		
15	**Eigene Psychodiagnostik**		

2.2 Externer Schulbesuch, Praktikum o.ä. (Nur bei teil-/stationärer Behandlung) (0) nein (1) ja ☐

2.3 Gutachten oder Stellungnahme
0 keine
1 Gutachtenauftrag (Gericht, Versorgungsamt, Kostenträger...)
2 Stellungnahme für das Jugendamt (zur Hilfeplanung)
3 Attest, gutachterliche Stellungnahme auf Wunsch der Eltern
☐

3.1 Dokumentierte Ambulanzkontakte

(Nur in der Ambulanz:) Anzahl der Kontakte in dieser Behandlungsepisode ☐☐

3.2 ÖGD und/oder PIA?

(Nur in der Ambulanz)
1 nur PIA-Leistung
2 nur ÖGD-Leistung
3 beides gleich
4 beides: mehr PIA
5 beides: mehr ÖGD
☐

4. Ergebnis

1 völlig gebessert
2 deutlich gebessert
3 etwas gebessert
4 unverändert
5 verschlechtert
9 nicht beurteilbar
0 entfällt (Abbruch, entsprechender Eintrag unter D.5)

4.1. betrifft die Symptomatik ☐
4.2. betrifft die Gesamtsituation ☐

5. Ende der Behandlung

1 durch therapeutische Vereinbarung
2 Abbruch durch Patienten / Eltern …
3 Abbruch durch Klinik / Ambulanz …
☐

6. Psychopharmaka-Therapie

Eigene Verordnung / Begleitung
(3 Nennungen möglich)

	Substanz	Wirkung
Medikament 1. Kästchen:		
0 keine / 1 Antidepressiva / 2 Stimulantien/ Atomoxitin / 3 Neuroleptika / 4 Tranquilizer / 5 Mood Stabilizer (Anti-konvulsiva/Lithium)	☐	☐
Wirkung 2. Kästchen:		
1 ohne Probleme / 2 mangelnde Wirkung/Therapieresistenz / 3 Erhebl. unerwünschte (Neben-)Wirkungen	☐	☐

7. Beratungen und Behandlungen bei Eltern/Ersatzeltern/Familie

(3 Nennungen möglich)
0 Keine
1 Beratung
2 Elterntherapie (ein Elternteil oder beide)
3 Familiensitzung
4 Familientherapie
5 Hausbesuch/e
6 andere
☐

8. Beratungen bei anderen Erziehungspersonen / Institutionen

(4 Nennungen möglich)

	intern	extern
0 Keine		
1 Beratung / Intervention bei Erziehungspersonen (Eltern ausgenommen)		
2 Beratung von Schulen / Kindergärten		
3 Beratung von Heimen		
4 Beratung sozialer Dienste		
5 Helferkonferenz		
6 Ärzte, Kliniken, andere Psychotherapeuten		
7 andere Therapeuten (z.B. Krankengymnasten, Logopäden)		
8 andere		

9. Empfohlene Weiterbehandlung

(6 Nennungen möglich)
Realisierbarkeit 3. Kästchen:
1 ist konkret geplant
2 wird von uns angeregt

00 keine
01 ambulante Jugendhilfe
02 stationäre Jugendhilfe
03 Pflegestelle / Adoption
04 andere Schule/Schulform
05 Sonderpädagogik / Förderung
06 Kindergarten / Hort
07 Schulische Beratung
08 Erziehungsberatung
09 Werkstatt für Behinderte
10 Suchttherapie
11 Ergotherapie
12 Bewegungstherapie
13 Logopädie
14 Autismus-Therapiezentrum
15 Elterntherapie /-beratung
16 Kinder- und Jugendpsychiater
17 Verhaltenstherapie
18 analytische / tiefenpsychologische Therapie
19 Familientherapie / systemische Therapie
20 eigene Ambulanz Kipsy (inkl. Escape)
21 eigene Ambulanz Ost oder Nord (z.B. Gruppentherapie)
22 eigene Klinik, stationär
23 eigene Klinik, tagesklinisch (Ost oder Nord)
24 Tagesklinik Virchowstraße Bremerhaven
25 Ambulanz Virchowstraße Bremerhaven
26 andere KiJu Institutambulanz
27 andere teil-/stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie
28 andere ambulante medizinische Behandlung
29 andere teil-/stationäre medizinische Behandlung
30 Kur / Reha-Maßnahme
31 alltagsorientierte Empfehlungen

10. Entlassung wohin?

(entfällt bei Ambulanz!) ☐☐

01 Elternhaus
02 andere Verwandte
03 andere Familie
04 Internat
05 Heim / WG
06 eigene Wohnung
07 andere Ki-Ju Klinik
08 Erwachsenenpsychiatrie
09 andere Klinik
10 JVA
11 sonstiges
99 unbekannt

11. Gleiche Wohnsituation?

(entfällt bei Ambulanz!) ☐

1 die Wohnsituation ist der gleiche wie bei Aufnahme
2 die Wohnsituation ist nicht die gleiche wie bei Aufnahme

Datum: _____ Dokumentation von: _____