

# Kinder- und jugendpsychiatrische Konsile am Vivantes Klinikum Neukölln: Charakteristika der klinischen Stichprobe

Wittig K., Izat Y.

Vivantes Klinikum im Friedrichshain und Vivantes Klinikum Neukölln, Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Berlin

## 1. Einleitung

Psychiatrische Störungsbilder gehen häufig einher mit körperlichen Beschwerden, wobei diese dem psych. Symptom auch vorausgehen bzw. im Sinne eines Belastungsausdrucks oder Symptomkorrelats folgen können und als dann primärer Auslöser zur Vorstellung im pädiatrischen Behandlungssetting führen (z. B. Izat & Kölch, 2013; Wittchen et al., 2011, Essau et al., 2000). In diesem Kontext angeforderte KJP-Konsile sollen dabei die Relation zwischen psychischen Phänomenen und körperlichen Symptomen evaluieren.

## 3. Methode und Stichprobe

Inhaltliche Analyse aller kinder- und jugendpsychiatrischen Konsile, die in den Jahren 2016–2018, am Vivantes Klinikum Neukölln (KNK) in Berlin durchgeführt wurden. Das KNK ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung und verfügt über 1.200 Betten. Die Klinik für Kindermedizin verfügt dabei über 64 Betten und behandelte im fraglichen Zeitraum etwa 3.000 Fälle pro Jahr (2016: 2.964 Fälle, 2017: 2.901, 2018: 3.144). Insgesamt wurden 95 Konsile erstellt. Bei bestehender Indikation wurde den Patient\*innen eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung angeboten (ambulant oder (teil-)stationär).

• psychiatrisch	N=25	Es lag eine offensichtlich psychiatrisch-assoziierte körperliche Symptomatik vor (z. B. körperliche Verletzungen bei z.n. Suizidversuch/Selbstverletzungen, Intoxikation)
• somatisch-funktionell	N=44	
• kontextbezogen	N=9	Eine ausführliche somatische Diagnostik ergab keine körperliche Ursache für geäußerte funktionelle Beschwerden der Patient*innen (v. a. Schmerzsymptome, Parästhesien, Bewegungseinschränkungen, dissoziative Symptome)
• Trauma	N=11	
• somatisch krank	N=6	
		Auffällige Eltern-Kind-Interaktionen oder Äußern von psychosozialer Belastungserleben durch die Pat. selbst auf Station deuten auf eine psych. Belastung des Kindes
		somatische Behandlung nach Erleben eines Traumas (Erleben körperlicher oder sexueller Gewalt, Unfall)
		resultierendes relevantes psych. Belastungserleben bei manifesten körperlichen Erkrankungen.

## 2. Ziel

Eruiere und Klarifizieren von Zusammenhängen zwischen somatischen und psychiatrischen Symptomen bei Kindern und Jugendlichen, die sich in einem akuten pädiatrischen (stationären) Behandlungssetting befinden. Beschreibung der klinischen Stichprobe aus kinder- und jugendpsychiatrischer Perspektive auch unter dem Aspekt der weiteren Compliance für kinderpsychiatrische Anschlussbehandlungen.

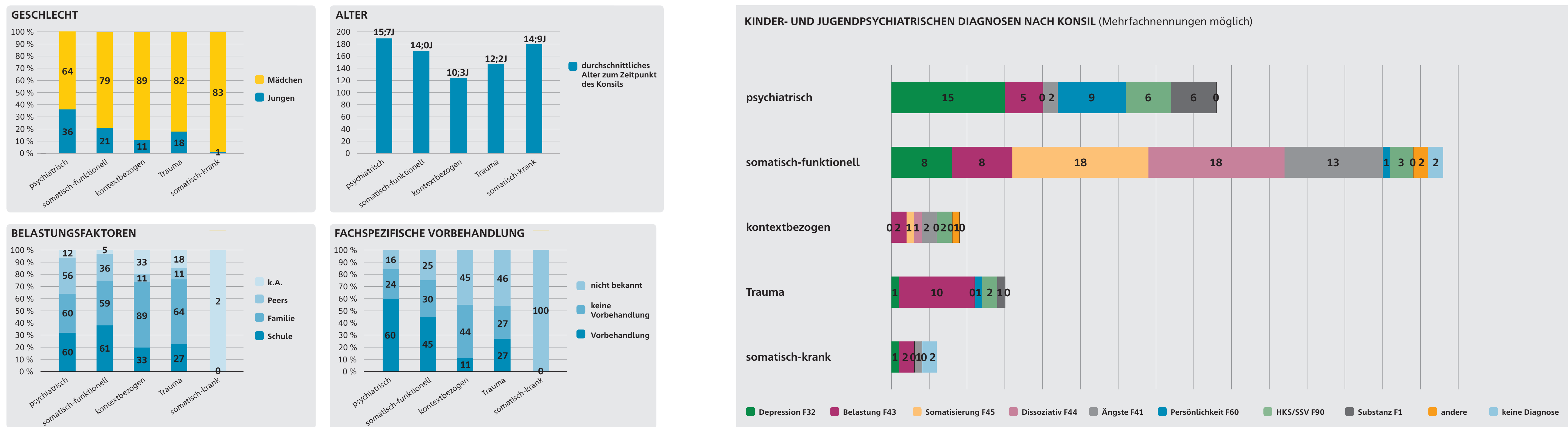
## 4. Ergebnisse

- erstellte Konsile N= 95, davon ♀ 73 und ♂ 22; Alter Ø 13;11/Range 1;3–18;2 Jahre
- anfordernde Stellen: Pädiatrie (74), Rettungsstelle (6), andere (15) darunter Stationen für Innere/Kardiologie, Neurologie, Dermatologie, Unfallchirurgie
- Ø Anzahl an stationären Behandlungstagen pro Konsilfall: 4,6

Nach einer fachspezifischen Analyse der Anlässe für die Konsile konnten fünf Gruppen identifiziert werden, denen die Patient\*innen zugeordnet wurden:

Es erfolgte eine (I) deskriptive Beschreibung der Gesamtkonsilstichprobe, eine Analyse der (II) Compliance für ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Anschlussbehandlung sowie eine Darstellung (III) diagnostischer Befunde bei durchgeführter ambulanter Psychodiagnostik.

### I Deskriptive Beschreibung der Gesamtkonsilstichprobe



### II Compliance für ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Anschlussbehandlung

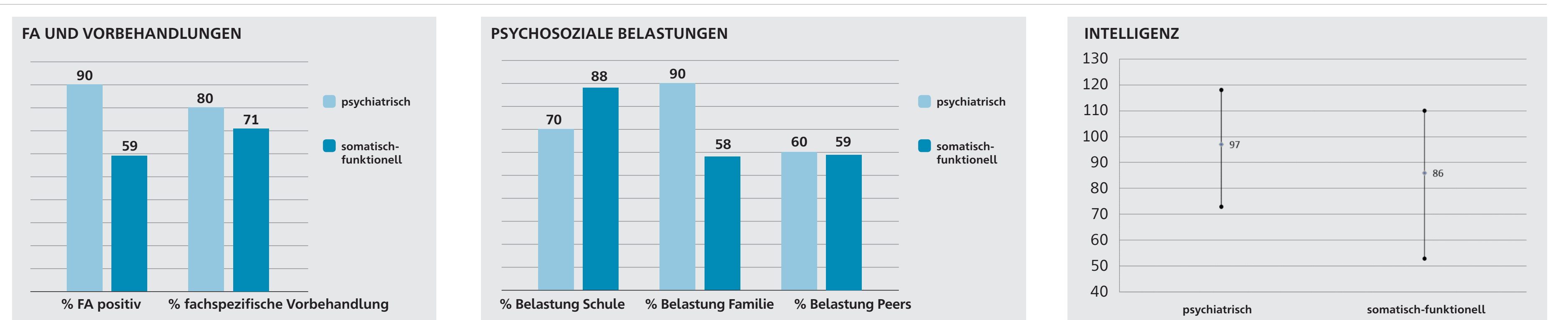


### III Diagnostische Befunde bei durchgeführter ambulanter Psychodiagnostik

Insgesamt konnten von 31 Patient\*innen genauere psychodiagnostische Daten erhoben werden:

psychiatrisch	N=10	Alter Ø 15;6 Range 12;0–17;2 ♀ 7 / ♂ 3
somatisch-funktionell	N=17	Alter Ø 12;5 Range 9;2–17;7 ♀ 13 / ♂ 4
kontextbezogen	N=2	
Trauma	N=2	
somatisch krank	N=0	

Aufgrund der geringen Fallzahlen in den übrigen Gruppen werden nur die Ergebnisse für die Gruppe psychiatrisch und somatisch-funktionell referiert.



## 5. Zusammenfassung der Ergebnisse und Implikationen für den klinischen Alltag

- Es überwiegen Mädchen in allen Konsilgruppen, somatisch-funktionelle Beschwerden stellen den häufigsten Anlass für Konsilanforderungen dar.
- Der Großteil der begutachteten Patienten ist weiter psychiatrisch abklärungs- bzw. behandlungsbedürftig. Es besteht dabei eine hohe Varianz kinderpsychiatrischer Störungsbilder innerhalb der Konsilgruppen.
- Trotz eines niedrigschwelligen Angebots zur ambulanten Weiterbehandlung (PIA auf dem Klinikgelände, sehr zeitnahe Terminvereinbarung mit den Patienten/Eltern direkt im Anschluss an das Konsil, explizite Empfehlung zur kinderpsychiatrischen Anschlussbehandlung im pädiatrischen Arztbrief) wird dieses von einem bedeutsamen Anteil nicht wahrgenommen.
- Die Patienten in der Konsilgruppe Trauma und mit Belastungsreaktionen zeigen eine eher reduzierte Compliance zu einer zeitnahen Weiterbehandlung im ambulanten kinderpsychiatrischen Kontext, bei Vorliegen dissoziativer, depressiver oder Angstsymptome ist die Compliance dagegen höher.
- Es ergeben sich Hinweise auf Vorliegen v.a. leistungsbezogener psychosozialer Belastung bei Patienten mit somatisch-funktionellen Beschwerden (subjektive Angabe von Belastung, Ergebnisse in der Leistungsdiagnostik im unteren Durchschnittsbereich).

### Handlungspraktische Ableitungen:

- Compliance für ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Anschlussbehandlung erhöhen, z. B. durch gemeinsame Befundgespräche KJP/Pädiatrie mit dem Ziel der Weiterbehandlung im KJP-Setting.
- Sensitivität erhöhen zur Erkennung von Patienten mit hochwahrscheinlich funktionell bedingten körperlichen Symptomen auf pädiatrischen Stationen, z. B. durch kollegiale Fortbildungsangebote der KJP, regelmäßige Besprechungen von Fallvignetten mit beidseitigen Rückmeldungen zu Verläufen, Einsatz (leicht durchzuführender und auszuwertender) psychodiagnostischer Screeningverfahren im pädiatrischen Setting (z. B. SOMS-KJ, GBB-24, SDQ).

### Literatur

- Brähler, E. et al. (2008). Gießener Beschwerdebogen GBB-24. Göttingen: Hogrefe.  
 Essau et al. (2000). Häufigkeit und komorbide somatoforme Störungen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29, 97-110.  
 Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. (www.sdq-info.com)  
 Izat, Y. & Kölch, M. (2013). Somatoforme Störungen. In: Fegert, J. & Kölch, M. (Hrsg) *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie*. Heidelberg: Springer.  
 Winter, S. (2018). Screening für Somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters SOMS-KJ. Göttingen: Hogrefe.  
 Wittchen et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-79.

### Kontakt

Dr. phil. Kirsten Wittig  
 Chefärztin Dr. Yonca Izat, yonca.izatz@vivantes.de  
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
 Vivantes Klinikum Neukölln/Standort Wuhlheide  
 An der Wuhlheide 232a, 12459 Berlin