

TLM Nottwil 9.2.2023

Was beschäftigt die

Luzerner Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie?

Einwohnende	497'979	¹
Minderjährige	100'000	¹
20% allgemein Auffällige	20'000	^{2, 3}
30% allgemein Auffällige (CV-Zeit)	30'000	^{2, 3}
10% klinisch deutlich auffällig	10'000	^{2, 3}
1% in Diagnose + Therapie	1'000	²
Ambulante Fallzahl 2021	1.165	

Jugendquote: 33% (Anteil der Minderjährigen in der Bevölkerung)

(Quellen: 1. LUSTAT, 2. WHO, 3. BELLA-KIGGS-Studie)

These

Luzerner
Psychiatrie **lups.ch**

Luzern | Obwalden | Nidwalden



Cave: coronafreie Argumentation

Beziehung im Mittelpunkt



Die aktuelle Kindheit und Jugend wird in den westlichen Ländern zunehmend durch eine Kombination von ungünstigen Bedingungen beeinflusst:

- Neo-liberal deregulierte Digitalisierung
- Kein Einfluss auf Globale Erwärmung (Greta Thunberg, Friday strike)
- Moores Law
- AI
- Verfügbarkeit von Substanzen
- Individualisierung

Diese Kombination hat bei vulnerablen Individuen massiven Einfluss auf die Fähigkeit und Bereitschaft zur Integration in die Gesellschaft.

Und es gibt Gegenbewegungen bzw. Erstarrungen.

Kindheit im Wandel

NEW YORK TIMES BESTSELLER

"A startling amount of insight." —*The Economist*

the
smartest
kids in
the world



and how they got that way

amanda ripley

author of *The Unthinkable*



BURN OUT KIDS

Wie das Prinzip Leistung
unsere Kinder überfordert
Michael Schulte-Markwort

PATTLOCH*

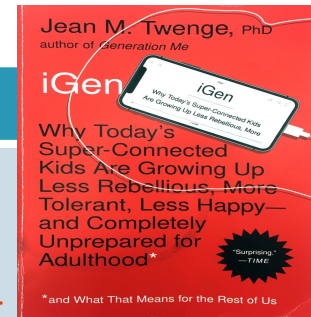
Aufwachsen und Leben in einer digitalen Medienwelt 1

Chancen

- Zugang zu globaler Information
- Bildungsressourcen
- Soziale Kontakte zu alten/neuen Freunden
- Unterhaltung, Spiele, Spass
- Herstellung nutzergenerierter Inhalte
- Zivile und politische Partizipation
- Anonymität und Privatheit beim Ausdruck der eigenen Identität
- Engagement/ Aktivitäten für die Gemeinschaft

Risiken

- Illegale Inhalte
- Pädophile, Fremde
- **Extreme bzw. sexuelle Gewalt**
- Andere schädliche/ provozierende Inhalte
- **Material/ Aktivitäten von Rassisten/ Hassern aller Art**
- Kommerzielle Werbung/ Formen werblicher Persuasion
- **Einseitige oder falsche Information**

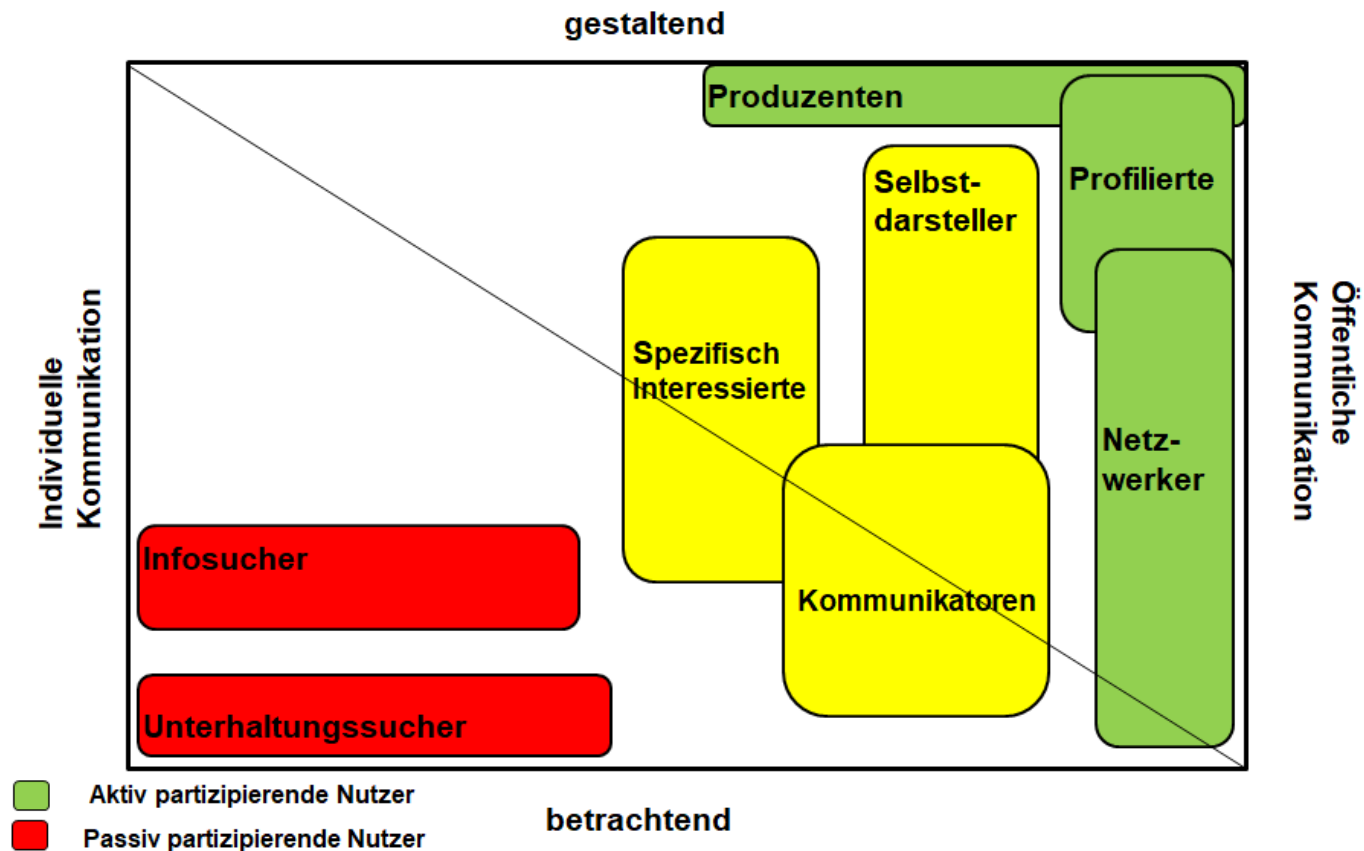


Aufwachsen und Leben in einer digitalen Medienwelt 2

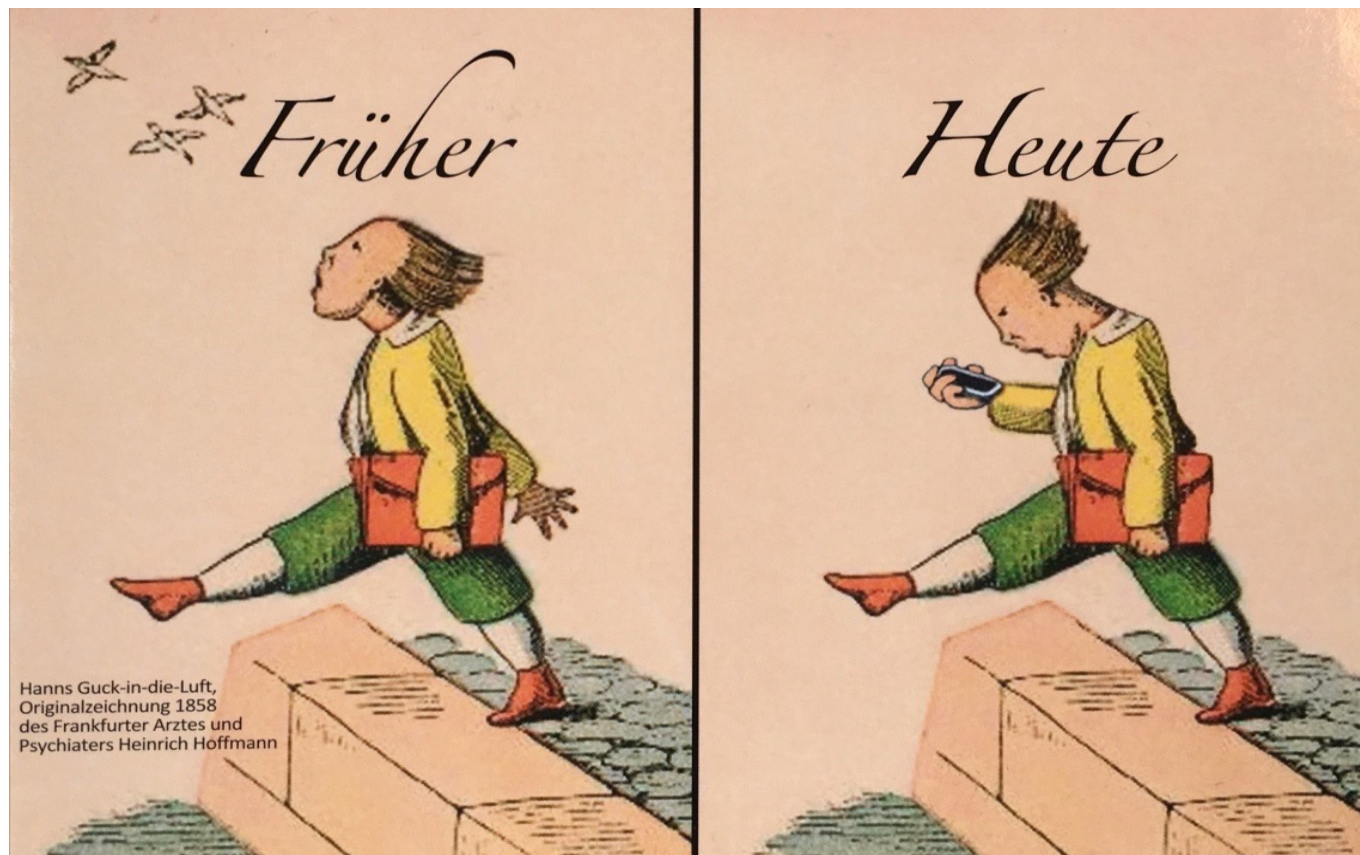
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none">• Technologische Expertise und Kompetenz• Berufliche Förderung, Karriereförderung• Ratschläge/ Beratung (persönlich, gesundheitlich, sexuell)• Bildung von speziellen Interessensgruppen, von Fan-Foren• Gemeinsame Erfahrung mit örtlich entfernten anderen	<ul style="list-style-type: none">• Ausbeutung persönlicher Information• Cyberbullying, Stalking, Belästigung• Glücksspiel, finanzielle Betrugereien• Selbstverletzendes Verhalten (Selbstmord, Anorexie etc.)• Übergriffe in das Privatleben, Missbrauch privater Information• Illegale Aktivitäten (Computerhacker, Terroristen)



(„Patho“)Typologie der Nutzer des Web 2.0



Heinrich Hoffmann 2.0



Moderne Gesellschaftstheorien

Modell	Autor(en)	Jahr	Psychodynamische Problematik
Risikogesellschaft Weltgesellschaft	U. Beck R. Stichweh	1992 2000	Angst Komplexität
Paranoide Gesellschaft	N. Freeman	2004	Angst
Liquide Gesellschaft	Z. Bauman	2004	Haltlosigkeit
Beschleunigungs- gesellschaft	H. Rosa, P. Glotz	1993; 2004	Beschleunigung
Computer- gesellschaft	D. Baecker	2008	Komplexität
Unbehagen in der Gesellschaft	H. Ehrenberg	2010	Angst

Die Metamorphose der Welt (Ulrich Beck, 2017)

- Keine intendierte Veränderung der Gesellschaft
- Keinerlei revolutionäres Bewusstsein
- Beschleunigung als Grundprinzip
- Reflexive Unbewusstheit der Technikfolgen
- **Koexistenz von Nichtwissen und globalen Risiken**
- Bedeutungshorizont/Koordination des Handelns verändern sich schnell

- Pränatal kosmopolitisierte Patchworkfamilien
- Weltstädte begründen neue Welt der Inklusivität



„Das Ende der Illusionen“

(Reckwitz, 2017,2021)

- Spätmoderne seit ca. 1980
- Burn out und Erschöpfungsdepression als Leitstörung
- Intergenerationale und intragenerationale Veränderungen
- Valorisierung und Singularisierung aller Lebenselemente
- Unendliche Selbstentfaltung und gesellschaftlicher Erfolg
- Sichtbare performative Selbstentfaltung
- Attraktivität durch Besonderheit
- Romantik-Status-Paradox als grundlegende Enttäuschung
- Enttäuschungsproduktion durch Allgegenwärtigkeit von Vergleichstechnologien
- Verzichtsaversion und negative Unverfügbarkeiten
- Depression-Aggressions-Paradox

Andreas Reckwitz

Das Ende der Illusionen

Politik, Ökonomie und

Kultur in der Spätmoderne

edition suhrkamp

SV

„Beschleunigung, Resonanz, Unverfügbarkeit“

(Rosa, 2021)

- Dynamische Stabilisierung als Basis
- Dauernde Weltreichweitensteigerung
- Wachstum & Beschleunigung als Existenzmerkmale der Sozialformationen



Basisemotion Angst

(Bude, 2014)

- Angst wird zur persönlichen und privaten Angelegenheit
- Unerhörtes Integrationsversprechen wird nicht mehr eingelöst
- Das Einzelschicksal definiert sich als Folge von individuellen Wahlentscheidungen
- Aufstiegsversprechen vs. Exklusionsdrohung
- Angststress ist Sinnstress geworden
- Der innengeleitete Gewissensmensch wird zum aussengeleiteten Kontaktmensch
- Erwartungen und Wünsche der anderen werden zur eigenen Steuerungsquelle
- «das Ich hat im Neinsagen sein primäres Selbstwirksamkeiterleben»
- Formelle Leistungserbringung und individuelle Habitusdurchdringung
- Tatkräftige Projektion vs. Angstvolle Introjektion
- Leistungstüchtigkeit und Erfolgstüchtigkeit entkoppelt
- Systematische Zurückdrängung von Entladungen
- Verzichten, Verwerfen, Versäumen, Verpassen
- Die Gesellschaft ist nichts als Gesellschaft

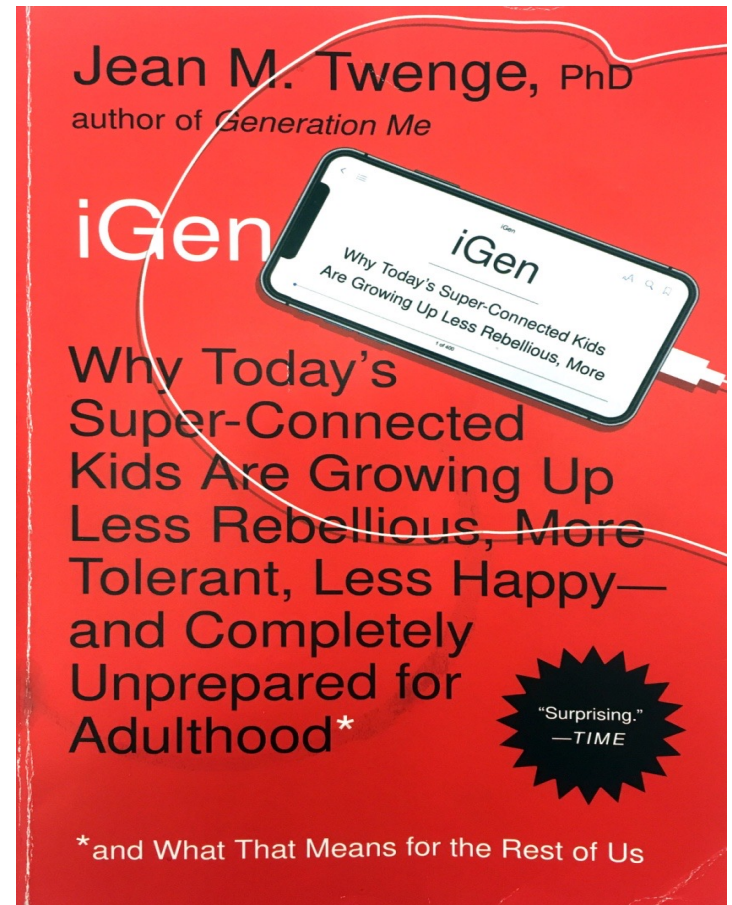


Singularien und Granularität (Kucklick, 2014)

- Differenz-Revolution
- Granulare Unterschiede sind schwer anzuzweifeln
- Ohne geteilte Erfahrungen keine gemeinsame Handlung
- Digitalität heisst ewige Vorläufigkeit
- Sammeln—Ordnen—Bewerten—Aussortieren
- Kontroll- und Differenz-Betonung führt zu kumulierenden Mikrodiskriminierungen
- Choice-architectures mit scheinbaren Wahlmöglichkeiten
- Dysbalance: Granulare Erfassung, aber nur dichotome Reaktionsmöglichkeit
- Das Netz singularisiert statt zu kollektivieren: Verbindung statt Mobilisierung
- Augmented humans-extend minds
- Der facettierte Mensch als «verteilttes Wesen»-Identitätsdiffusion / Fragmentierung
- Granulare Begabung: gesteigerte Irritierbarkeit statt gesteigertes Wissen
- Der granulare Mensch als hochselbstmotivierter homo ludens

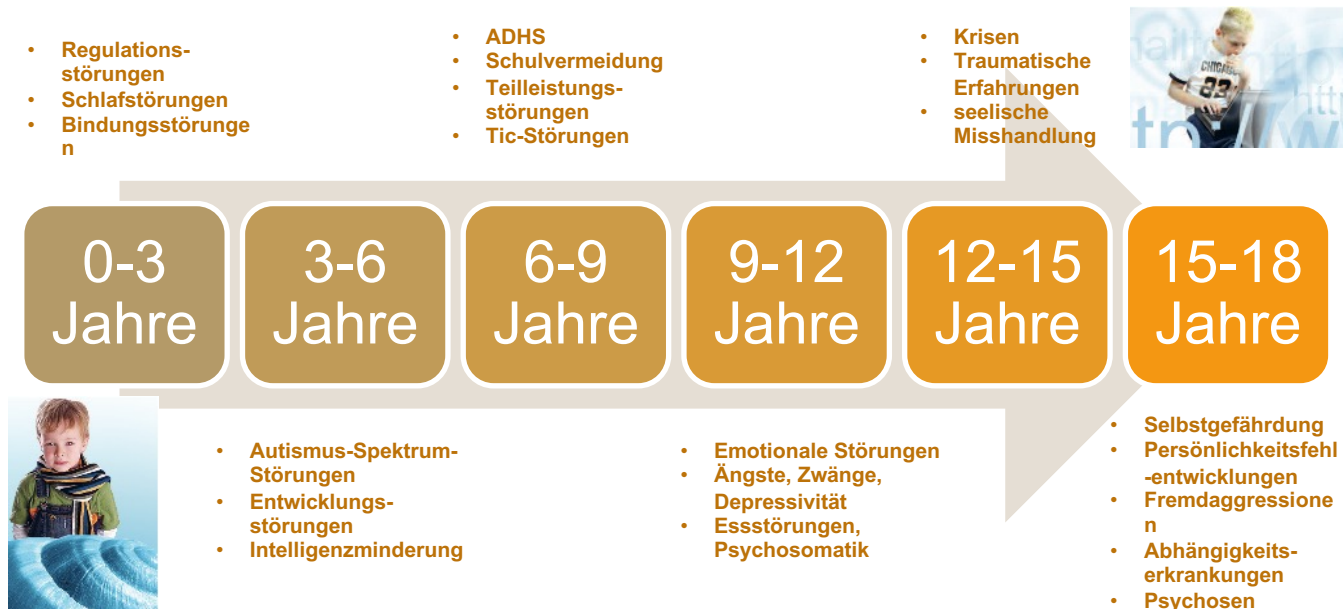


Be prepared! iGeneration / Generation Z

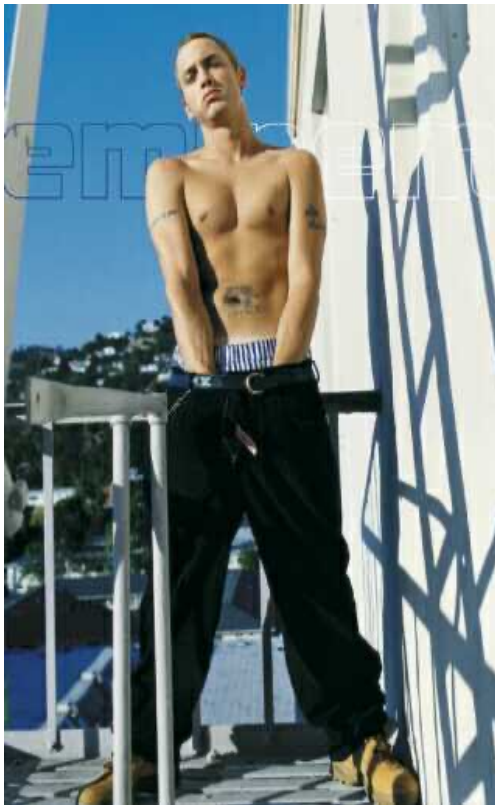


1. **Verzögerung** und **Verschleppung** bei der Beendigung grundlegender Routineaufgaben, vor allem, wenn andere darum bitten
2. **Ungerechtfertigter Protest** gegen gerechtfertigte Forderungen anderer
3. **Trotz, Reizbarkeit** oder **Streitlust**, wenn die Betroffenen gebeten werden, etwas zu tun, was sie nicht wollen
4. Ungerechtfertigte Kritik an oder Verachtung für **Autoritätspersonen**
5. **Absichtlich langsame** oder **schlechte Arbeit** an unliebsamen Aufgaben
6. **Behinderung von Bemühungen anderer**, dadurch dass der eigene Anteil an der Arbeit nicht geleistet wird
7. Vermeidung von Verpflichtungen durch die **Behauptung**, sie **vergessen** zu haben.

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen



Labilisierende Denkmuster in der Adoleszenz



- Vom konkreten zum Abstrakten
- Hypothetisches Denken beginnt
- Introspektion
- Selbst-Bewußtsein
- Standpunkt-Wechsel

vs.

- „Hier und jetzt“ Fokus
- Idealismus, Unverletzlichkeit
- Grandiosität, Ausuferung

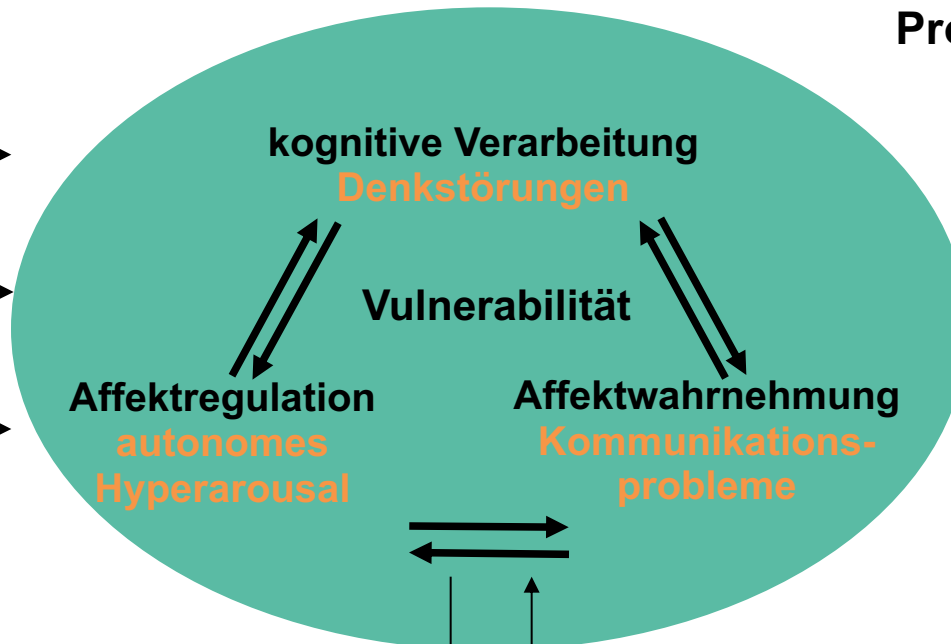
Vulnerabilitäts-Szenario

Risikofaktoren

Entwicklungs-
aufgaben →

soziale
Anforderungen →

Lebens-
ereignisse →

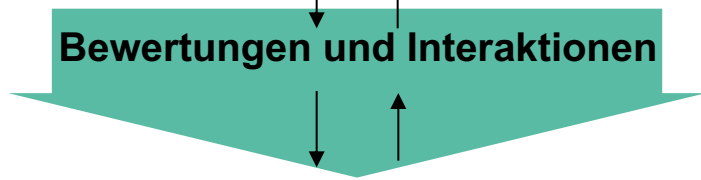


Protektive Faktoren

← **Selbst-
wirksamkeit**

← **soziale
Unterstützung**

← **Bindungs-
sicherheit**



Problematik

Modifiziert nach Resch, 2004

Sonst hat immer drei Varianten, fast immer ...

1.Fight

2.Flight

3.Freeze



Psychologische Mechanismen in der Corona - Zeit

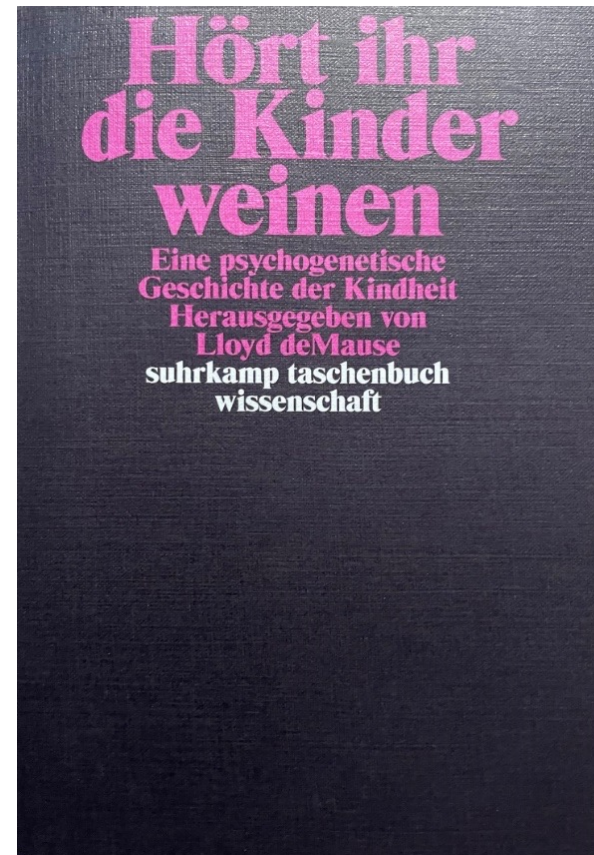
- Strukturverlust: schulisch, ausbildungstechnisch
- Existenzängste: fehlende Praktika, unsichere Berufseinstiege, nachdrängende jüngere Jahrgänge
- Reduktion/ Wegfall von Ausgleichsangeboten: Sport, Musik etc., Abbau von Ressourcen
- unklare Belohnungs - und Motivationssysteme
- familiäre Verdichtungen/ home office/ -schooling: räumliche Enge, Familiengrösse, innerfamiliäre Kontaktzeit
- ungesteuerte virtuelle Fluchtmöglichkeiten
- verwirrende Medienberichte/ fake news
- **zentraler Mechanismus: Verlust und Trauer**

Familienstrukturen und COVID

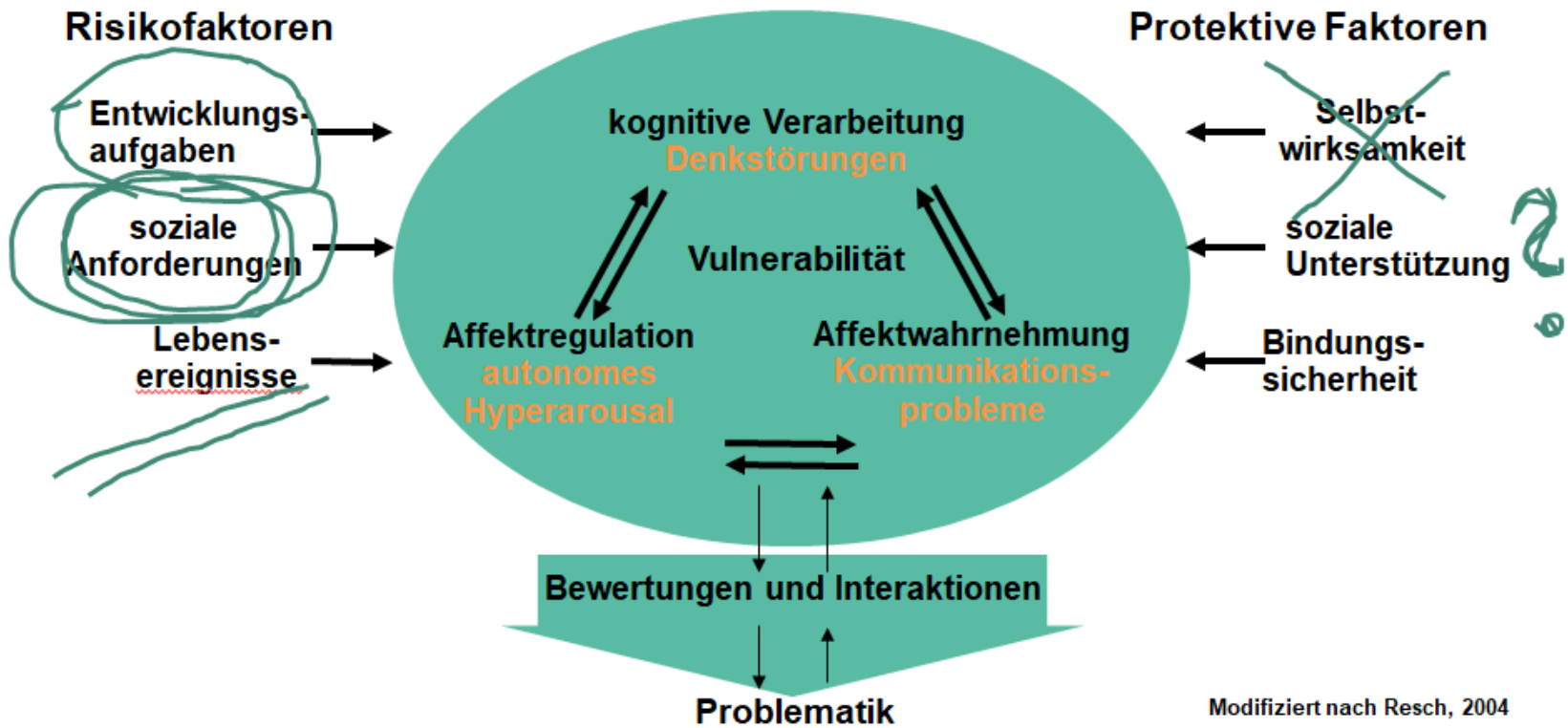
chaotisch losgelöst	chaotisch getrennt	chaotisch verbunden	chaotisch verstrickt
flexibel losgelöst	flexibel getrennt	flexibel verbunden	flexibel verstrickt
strukturiert losgelöst	strukturiert getrennt	strukturiert verbunden	strukturiert verstrickt
rigide losgelöst	rigide getrennt	rigide verbunden	rigide verstrickt

Klinische Zunahme von Störungsbildern ab Herbst 2020 – Latenz von ca. 6 Monaten

- major depression
- Selbstverletzungen
- Suicidideen/ Suicidhandlungen
- Ess-Störungen, v.a. Magersucht
- Polytoxikomanie/ Xanax-Missbrauch
- Zwangsstörungen



Vulnerabilitätsszenario



Leitfrage: Wann kippen die Systeme?



Entwicklungs-psychopathologische Konzepte

(Grob u. Jaschinsky, 2003; Petermann et al., 2004; Resch u. du Bois, 2005, nach Jordan u. Sack, 2008)

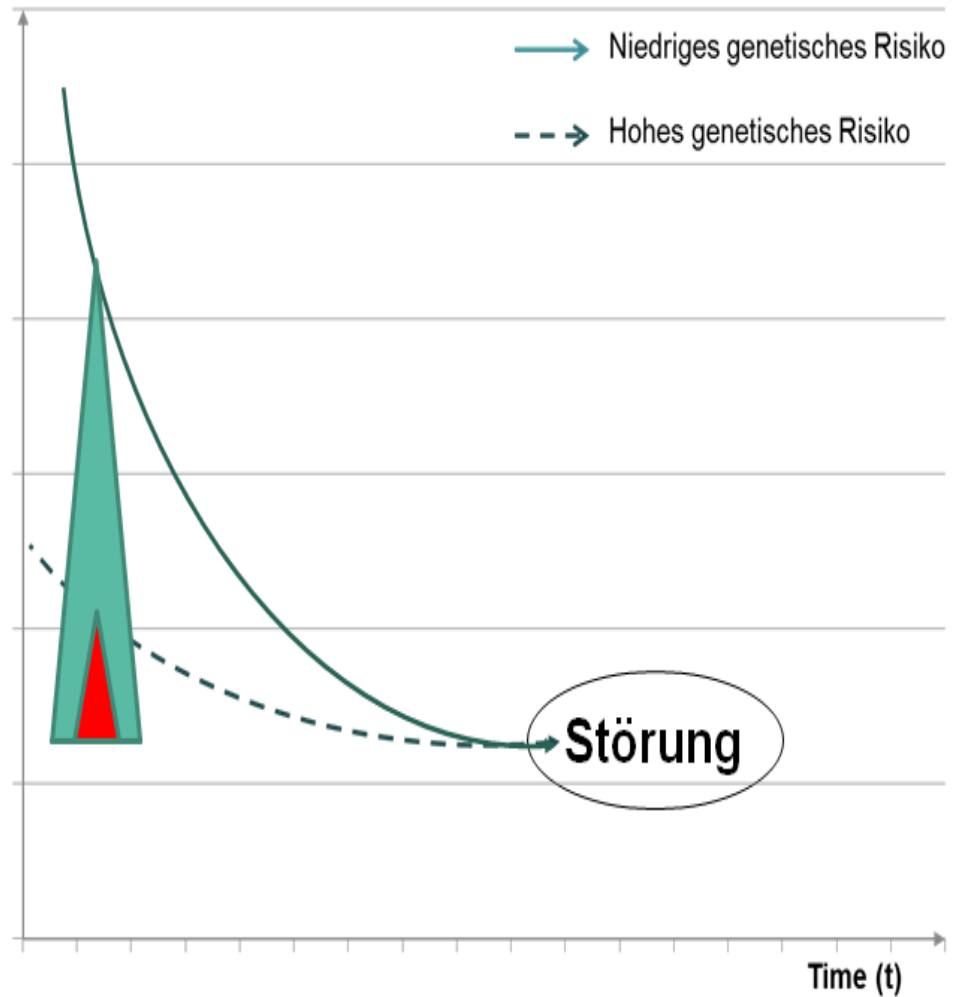
- Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Entwicklungsverlauf
- Kritische Wachstums- und **Entwicklungsphasen**
- Adaptive und **maladaptive Entwicklungsverläufe**
- Statuspassagen

- **In Beziehung bewältigte Entwicklungsaufgaben**

- Schutz- und Risikofaktoren
- Vulnerabilität, Resilienz und Antifragilität

Risikotrajektion

Umweltauslöser
Risikoprozesse

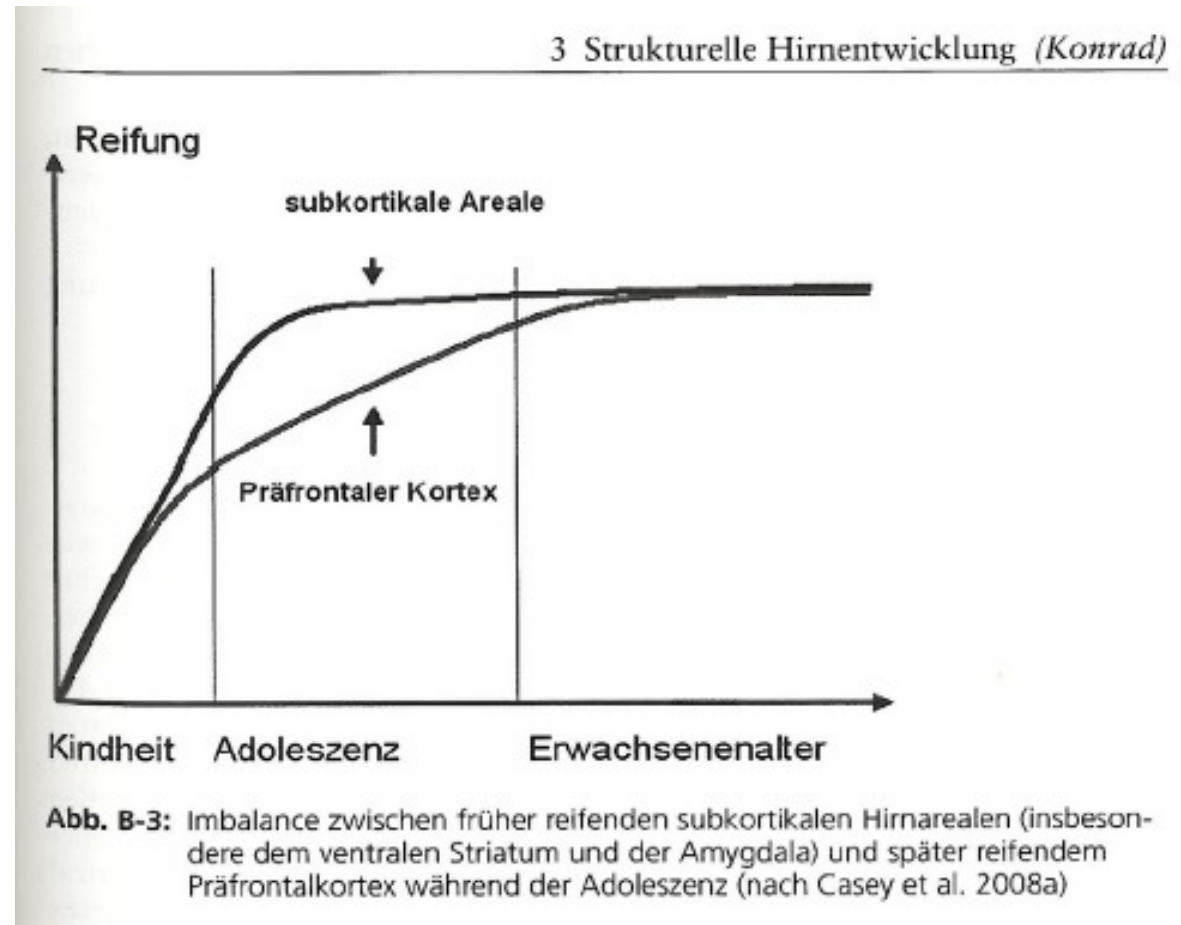


Entwicklungsverläufe und Trajektorien

(Cicchetti, 2014; Cicchetti und Rogosch, 1996)

Equifinalität	Multifinalität
<p data-bbox="137 539 880 675">Verschiedene Risiken führen zum gleichen Ergebnis</p> <p data-bbox="137 805 871 965">Corona als Teil eines Problembündels mit einer Endstrecke (Suicidalität, Essstörung etc.)</p> <p data-bbox="137 1032 823 1076">Eher (teil-) stationäre Intervention.</p>	<p data-bbox="948 539 1740 675">Einzelne Risiken führen zu unterschiedlichen Ergebnissen</p> <p data-bbox="948 805 1688 965">Corona als spezifischer Auslöser eines Einzelproblems (soziale Phobie, Angst etc.)</p> <p data-bbox="948 1032 1537 1133">Allgemeiner ambulanter oder Fachsprechstunden -Ansatz</p>

Entwicklungspsychiatrie - Hirnentwicklung



Ursachen aggressiver psychomotorischer Erregungszustände

häufig

Alkoholintoxikation (evtl. in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung)
akute Psychosen (schizophrene oder bipolare Störungen)
Angststörungen, Depression
Hyperkinetisches Syndrom (ADHS, HKS), Störung des Sozialverhaltens
Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörung
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus)
Mischintoxikation bei Polytoxikomanie, Entzugssyndrom/Delir

Erregungszustände in psychosozialen Konfliktsituationen ohne zugrundeliegende psychiatrische Erkrankung

Weniger häufig

postkonvulsiver Dämmerzustand bei Epilepsie
akute Belastungsreaktion nach psychischem Trauma
geistige Behinderung mit rezidivierenden, gleichartig verlaufenden Erregungszuständen
unmittelbar vorangehendes Schädel-Hirn-Trauma
organische Persönlichkeitsstörung

selten

akute Gehirnerkrankung, z. B. Subarachnoidalblutung, Enzephalitis (neurologische Symptome können zunächst fehlen!)
metabolische Störung (z. B. Hypoglykämie, Niereninsuffizienz, Leberinsuffizienz, Hyperthyreose)
sonstige Gehirnerkrankung (Tumor, Gefäßprozess)
pathologischer Rausch

modifiziert nach Steinert & Kohler 2005

Dissoziale Lebenslinien

(bei „early starters“ (10-year-research review: Burke et al., 2002; Frick und White, 2008))

- Oppositional defiant disorder (ODD)
 - Tierquälen
 - Pathologische Angstfreiheit
 - Erschwertes Lernen aus Strafe
 - Belohnungsabhängigkeit
- Disruptive behaviour disorder (DBD)
- Delinquenz
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung



Depression bei Kindern und Jugendlichen

- Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit.
- Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) leiden etwa 121 Millionen Menschen darunter.
- Die Störungen verlaufen in Episoden unterschiedlicher Länge, nicht selten chronisch, und führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung.
- Nicht alle betroffenen Kinder und Jugendlichen erhalten eine optimale Behandlung

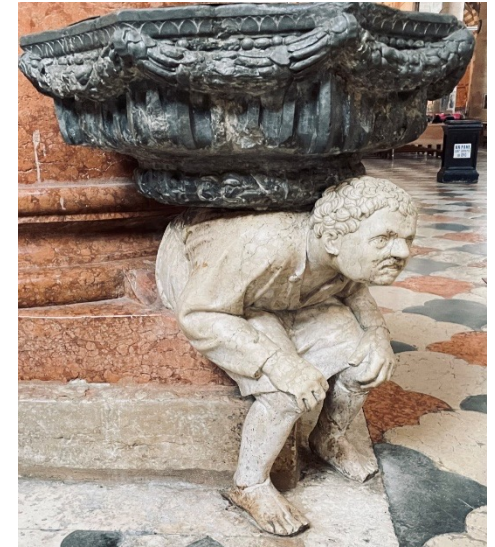
(Deutsches Ärzteblatt | Jg. 110 | Heft 50 | 13. Dezember 2013)

Hauptsymptome:

1. Gedrückter Stimmung
2. Verlust von Freude und Interesse
3. Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Nebensymptome:

- Verlust von Selbstvertrauen oder Selbstwertgefühl
- Unbegründete Selbstvorwürfe, Schuldgefühle
- Gefühle der Wertlosigkeit
- Unentschlossenheit
- Vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen
- Änderung der psychomotorischen Aktivität (Agitiertheit oder Hemmung),
-
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod, Suizidabsichten bis hin zum Suizidversuch
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen sowie Früherwachen und Morgentief)
- Störungen des Appetits mit entsprechender Gewichtsveränderung
- Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden, Libidoverlust



Nicht-Suizidales-Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) in Kindes und Jugendalter

Definition (nach DSM-5 bzw. AWMF-Leitlinie):

- freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht
- sozial nicht akzeptiert,
- direkt und repetitiv,
- meist kleine oder moderate Schädigungen

Definition von NSSV schließt sozial akzeptierte (z.B. Tätowierungen oder Piercings), indirekte (z.B. Essstörungen, Substanzmissbrauch und unabsichtliche Unfälle) Selbstschädigungen aus.

Die Selbstverletzung wird im Volksmund fälschlicherweise mit Borderline in Verbindung gleichgesetzt.

Warnzeichen für Suizidalität im Kindes- und Jugendalter

- plötzliche Verhaltensänderung
 - Apathie, Rückzug
 - unübliche Beschäftigung mit Sterben oder Tod
 - Symptome einer Depression, traurige Grundstimmung
 - Stimmungsschwankungen, erhöhte emotionale Labilität – deutliche Hoffnungslosigkeit
 - deutliche Schuldgefühle und Selbstvorwürfe
 - ausgeprägte Schlafstörungen
 - kürzliches Verlusterlebnis
 - akute oder chronische Traumatisierung
 - **Fehlende oder unzureichende Distanzierung vom Suizid**
- (Sonneck, Plener)*
- **Suizidale Äußerungen sind immer ernst zu nehmen!!!**

Psychobiologische Folgen früher Traumata

Somatische Phänomene

- Permanente Hypervigilanz
- Aktivierung der Hypophysen-Nebennieren-Achse
- Down-regulation neuronaler Aktivierungsprozesse
- Blutdruck und Puls entkoppelt von seelischer Erregung
- Kurzschluss limbisches System-Motorik unter Ausschaltung des präfrontalen Cortex

Verhaltensphänotyp

- Alles oder Nichts-Reaktion als Stress-Antwort
- Fight/flight/freeze
- Mentalisierungsdefizite

ICD-10 Persönlichkeitsstörungen

– F60.8 Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen

- Exzentrisch
- Haltlos
- **Narzisstisch vs.**
- **Passiv-aggressiv**
- (Psycho)neurotisch
- **Unreif**

→ Klinisches Bild erfüllt Anforderungen von 60.x,
passt aber in keine der anderen Unterkategorien



A) Allgemeine Kriterien von Persönlichkeitsstörungen F60.x

B) Mind. fünf der folgenden Merkmale:

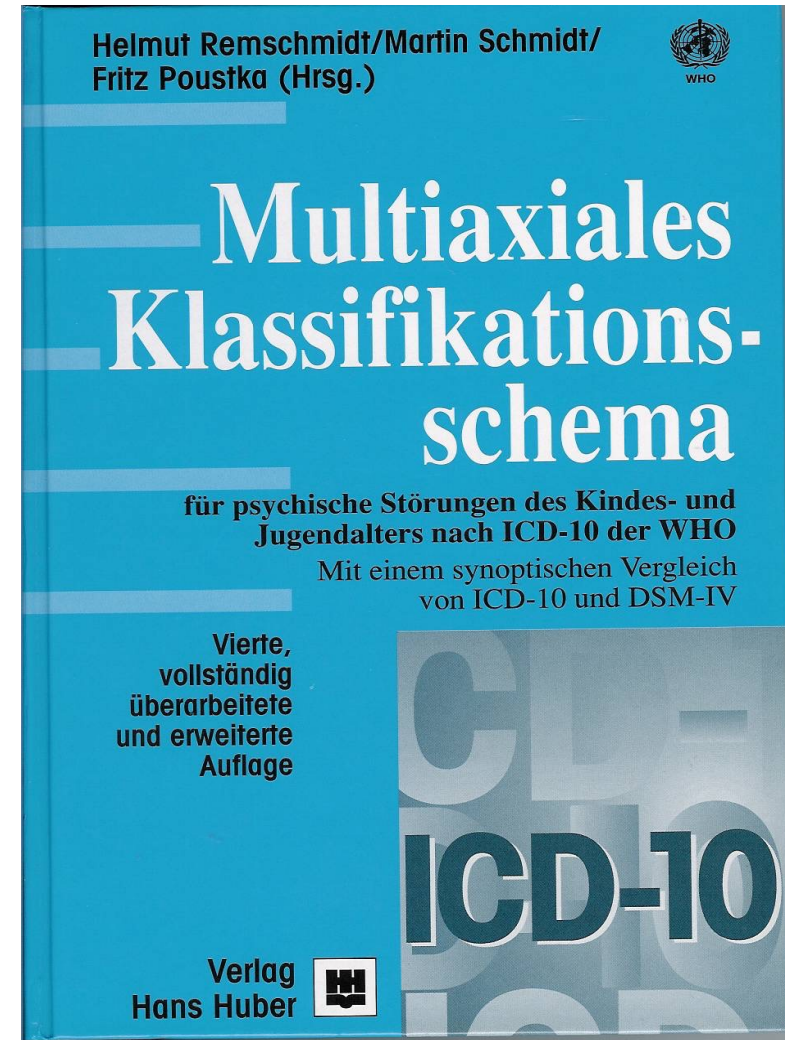
1. **Verzögerung** und **Verschleppung** bei der Beendigung grundlegender Routineaufgaben, vor allem, wenn andere darum bitten
2. **Ungerechtfertigter Protest** gegen gerechtfertigte Forderungen anderer
3. **Trotz, Reizbarkeit** oder **Streitlust**, wenn die Betroffenen gebeten werden, etwas zu tun, was sie nicht wollen
4. Ungerechtfertigte Kritik an oder Verachtung für **Autoritätspersonen**
5. **Absichtlich langsame** oder **schlechte Arbeit** an unliebsamen Aufgaben
6. **Behinderung von Bemühungen anderer**, dadurch dass der eigene Anteil an der Arbeit nicht geleistet wird
7. Vermeidung von Verpflichtungen durch die **Behauptung**, sie **vergessen** zu haben.

Rollen des Therapeuten im Wandel (CanMeds, Frank et al., 2005)

Original	Deutsche Version	Psychotherapie
Medical expert	Medizinischer Experte	Psychotherapeutischer Experte
Communicator	Kommunikator	Kommunikator
Collaborator	Interprofessioneller Berater	Interprofessioneller Berater
Manager	Verantwortungsträger und Manager	Verantwortungsträger
Health Advocate	Gesundheitsberater und Fürsprecher	Gesundheitsberater und Fürsprecher
Scholar	Wissenschaftler und Lehrer	Wissenschaftler und Lehrer
Professional	Professionelles Vorbild	Professionelles Vorbild

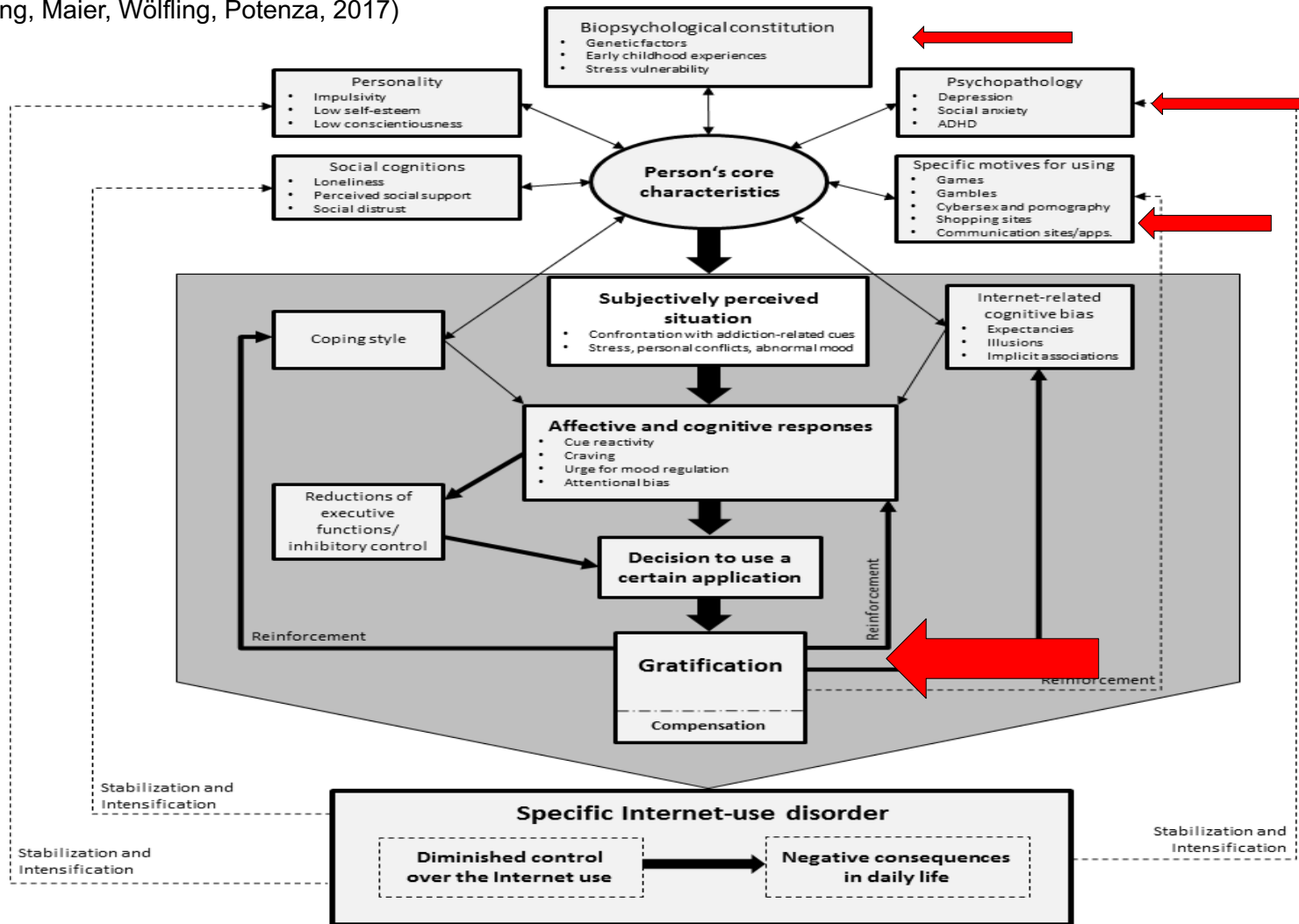
Zur Therapieplanung: «MAS»

1. Achse:
Psychiatrische Störung
2. Achse:
Teilleistungsstörungen
3. Achse:
Intelligenz (-profil)
4. Achse:
Somatische Störungen
5. Achse:
abnorme psychosoziale
Umstände
6. Achse:
GAF/Schweregrad

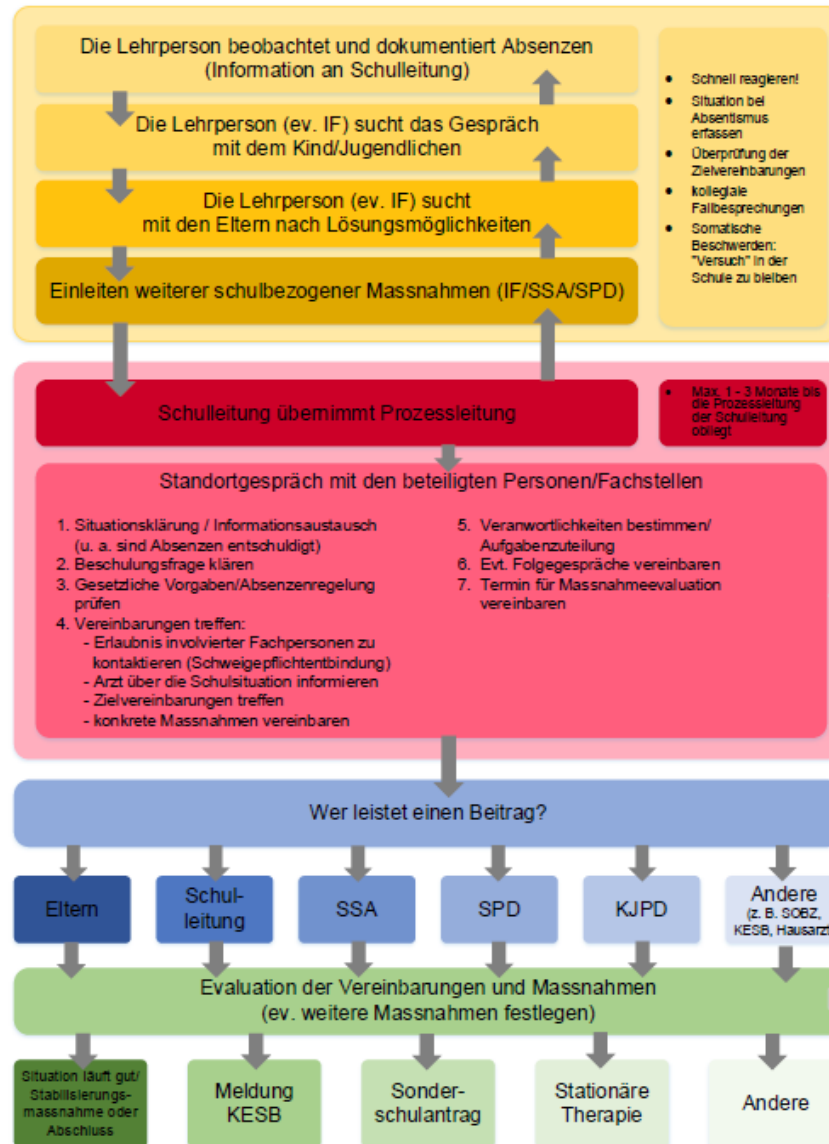


I-Pace-model of internet related disorders

(Brand, Young, Maier, Wölfling, Potenza, 2017)



Handlungsempfehlung DVS Luzern



Indikationen zur stationären Einweisung

- Starke Gefährdung wegen Vorliegen eines konkreten Planes oder einer konkreten Zeitangabe für den Suizid
- Ernsthafte Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Suizidgedanken oder –versuche in Zusammenhang mit Psychosen
- Vorhandensein anderer psychiatrischer Erkrankungen mit hohem Suizidrisiko (Depression, Drogenabhängigkeit)
- Wenn der Patient es wegen der bedrohlichen Lage selbst will
- Wiederholte Äußerungen von Suizidgedanken ohne Akzeptieren von Alternativen (aussichtslose Krisensituation)
- Bei fehlender Freiwilligkeit für stationäre Behandlung mit ärztliche FU möglich

Zwangsmassnahmen in der stationären KJPP der lups

191 stationäre Eintritte 2022 in AKIS KJPD

Davon

30 ärztliche fürsorgerische Unterbringungen, entspricht **15.7%**

7 behördliche fürsorgerische Unterbringungen, entspricht **3.7%**

154 Freiwillige Eintritte , entspricht **90,6 %**

387 bewegungseinschränkende Massnahmen (Isolierung, faktisch an zwei (2) Patientinnen)

Fachliche Herleitung des Bedarfs

	Absolute Zahl an Fällen 1		Durchschnittlicher zeitlicher Aufwand (Std/Fall/J) 1,3	Gesamt-Zeitaufwand (Std/J) 1,3	Zeitaufwand (Std/Woche) im Mittel (bei 44 Arbeits-Wo/J) 2	Notwendige Stellenprocente (incl C-Wert 50%)	Vollstellen
Gruppe 1 (15-20%)	min	360	5	1800	41	195%	2-3
			8	2880	65	309%	
	max	480	5	2400	54	257%	2.5 - 4
			8	3840	87	414%	
Gruppe 2 (60-70%)	min	1440	15	21600	490	2333%	23 - 39
			25	36000	818	3895%	
	max	1680	15	25200	572	2723%	27 - 45.5
			25	42000	954	4542%	
Gruppe 3 (15-20%)	min	360	48	17280	393	1871%	18.5 - 25
	max	480	48	23040	524	2495%	
Summe min a						4399%	44 - 61
Summe min b						6075%	
Summe max a						5475%	55 - 74.5
Summe max b						7451%	
Summe real Budget 4						2960%	29.6 - 30.8
Summe real de facto 4						3080%	
	1	Jahresstatistik 2019: 2400 Fälle					
	2	Annahme aus prakt. Erfahrung, Standardlehrbücher, konservative Annahmen					
	3	Klinische Erfahrung, leicht variierbar (Std./Fall)					
	4	Stellenplan, Stand April 2019, exkl. Sekretariats-Stellen (400%)					

Wartezeiten in der Schweizer KJPP

* Les urgences sont reçues dans le cadre de notre dispositif urgence crise ambulatoire

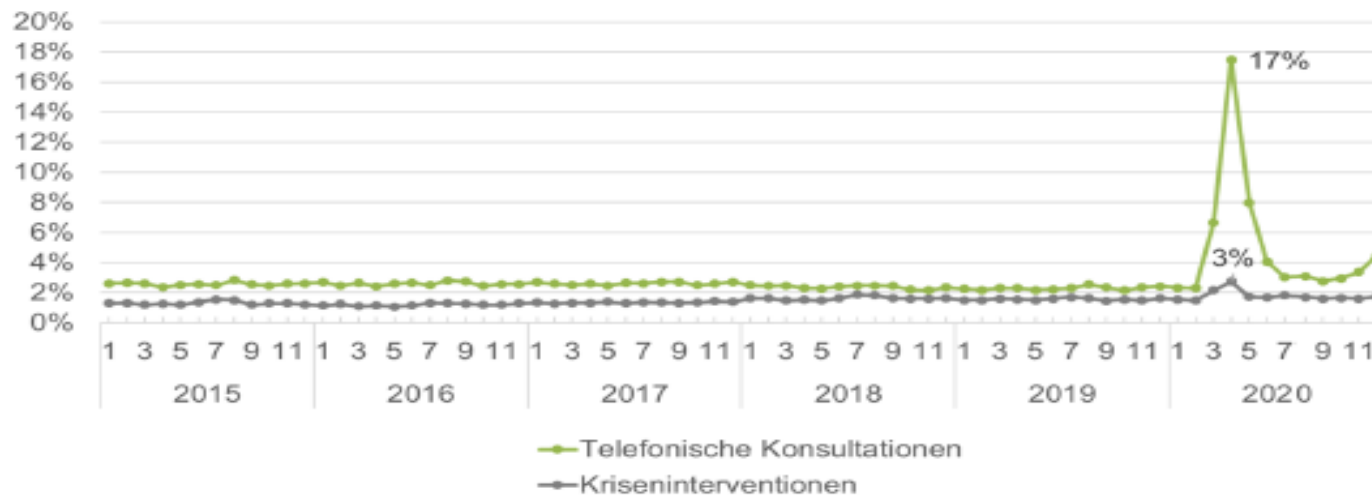
** Notfälle gleichentags, dringende innert Tagen bis 2 Wochen.

In Planung: Neues Triagemodell mit Erstgespräch inert 3-4 Wochen und anschliessender nach Dringlichkeit differenzierter Wartefrist.

Quelle: Erhebung VKJC/ SMHC 2021

Kantone	Träger	Wartezeit in Wochen			Besonderes
		2019	2020	2021	
Aargau	KJP -PDAG	12	15-20	20	Notfälle- sofort; dringende-max. 1 Woche
Baselland	pbl	2-4	4-6	12-16	
Baselstadt	UPKKJ	4-6	4-6	12	
Bern	upd				
Genf	OMP		6	6	
Graubünden	KJP PDGR	6 - 8	6 - 8	8 - 12	
Jura	CMPEA	4	6	8 à 10	Les LOGO et PM le délai depasse six mois
LU/NW/OW	lups	6	6-10	16	
Neuenburg	CNP	6	6-12	12	*
Schaffhausen	Spital SH	2	2	2-4	
Schwyz/Uri/ZG	Triaplus	2	4	20	
Solothurn	KJP soH	2-4	2-4	4-8	
St. Gallen	Stiftung KJPD St.Gallen	12	4-12	16-24	**
Thurgau	STAG	4	4-12	12	
	Clienia AG	4-8	8-16	8-12	
Waadt	CHUV		2-9	2-9	
Oberwallis	KJP PZO	1-2	6-8	14-16	
Zürich	PUK ZH	16	18-20	9 Monate	
Zürich	IPW		12		Notfälle sofort; Anstieg 40-50%
Zürich	SPZ / KSW	12	14	18	
Zürich	ZKJPP Littenheid				Ambulante Standorte aktuell 8-12 Wochen

Anteil Telefonische Konsultationen und Kriseninterventionen am monatlichen Volumen



Anmerkungen: Berechnung der verrechneten Stunden: Menge abgerechneter Leistungspositionen mal Anzahl verrechenbare Minuten gemäss Leistungsstruktur TARMED, standardisiert an der Anzahl Praxen pro Monat (Moving Annual Total-Wert, eine nicht-redundante Zählung aller Praxen für den Zeitraum des betreffenden Monats + 11 Vormonate).

In die Analyse integrierte Tarifpositionen für telefonische Konsultationen durch Fachärzt/innen für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie durch delegiert tätige psychologische Psychotherapeut/innen: 02.0250; 02.0060; 02.0150; 02.0350; 02.0066; 02.0065; 02.0156.

In die Analyse integrierte Tarifpositionen für Psychiatrische Krisenintervention durch Fach-ärzt/innen für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie: 02.0080.

Quelle: NewIndex AG; Analysen BASS / B & A s 59 möglich??



Die aktuelle Kindheit und Jugend wird in den westlichen Ländern zunehmend durch eine Kombination von ungünstigen Bedingungen beeinflusst:

- Neo-liberal deregulierte Digitalisierung (jedem sein home schooling)
- Kein Einfluss auf Globale Erwärmung (Greta Thunberg, Friday strike)
- Moores Law (was war das noch?)
- AI/AR/VR (cui bono?)
- Verfügbarkeit von Substanzen (mit Kokain /Speed durch die Krise...)
- Individualisierung (der Verantwortung für mental health)
- Corona/COVID-Pandemie-Komplex (wenn's mit Individualität nicht so klappt...)

Diese Kombination hat bei vulnerablen Individuen massiven Einfluss auf die **Fähigkeit** und auch zur **Bereitschaft** zur Integration in die Gesellschaft, weshalb diese Individuen und ihre Familien eine frühzeitige Diagnostik und Intervention auf mehreren Ebenen benötigen, da sonst ihre Integration grundsätzlich misslingt. Das gelingt manchmal nur stationär.

