

Diagnose und Behandlung junger psychisch kranker Personen

Ein neuer Forschungsbericht untersuchte nationale und internationale Trends in Diagnostik und Behandlung psychischer Gesundheitsstörungen bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen und zeigte Forschungslücken auf. Die Resultate sind teilweise ernüchternd: Zwar gibt es international anerkannte Leitlinien ausländischer fachärztlicher Dachorganisationen, doch es fehlen entsprechende Empfehlungen in der Schweiz sowie der Nachweis der längerfristigen Wirksamkeit der Behandlungen.



Martin Wicki

Bundesamt für Sozialversicherungen



Inès Rajower

Mit der Thematik der psychisch bedingten Invalidität beschäftigt sich das Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) schon länger. Zunehmend ins Zentrum des Interesses gerückt sind dabei die jüngeren Altersgruppen, d.h. jene der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (bis 25 Jahre). Bei jungen Erwachsenen mit psychischen Störungen ist die Anzahl der neuen Rentenbezüger stabil geblieben, obwohl die allgemeine Entwicklung der Neurentenzahlen in den letzten Jahren rückläufig war. Auch wenn diese Gruppe mit rund 4500 Rentenbeziehenden (Prävalenz) und rund 1000 Rentenzugängen pro Jahr (Inzidenz) verhältnismässig klein ist, so würde sich eine optimale medizinische Behandlung

zur Stärkung ihrer Integration in Schule, Berufsbildung und Erwerbsleben doppelt lohnen: Diese jungen Versicherten könnten vermutlich ein selbstbestimmteres Leben führen und die Invalidenversicherung würde von langjährigen Rentenzahlungen entlastet.

2013 wurde für das Forschungsprogramm eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, welche die Datenlage zur Behandlungssituation von Personen mit psychischen Krankheiten analysierte.¹ Diese Studie zeigte auf, dass die medizinischen Behandlungen in den IV-Dossiers insgesamt nicht genügend dokumentiert sind. Es wurden jedoch klare Hinweise gefunden, dass gewisse Gruppen von psychisch erkrankten Personen unterversorgt

sind, ein Befund, der auch in der OECD-Länderstudie zu psychischer Gesundheit in der Schweiz aufgenommen wurde.² Es lag deshalb nahe, in einer nächsten Studie den Fokus auf die Frage zu richten, ob und wie psychische Erkrankungen erkannt und behandelt werden. Dabei sollte sich die Studie auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene konzentrieren.

Die Literaturstudie³ wurde fachlich begleitet von Vertreterinnen und Vertretern der Schweizerischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP) und der Schweizerischen Vereinigung der Kinder- und Jugendpsychologie (SKJP) sowie von Fachleuten der IV-Stellen. Sie verfolgte folgende Zielsetzungen:

- Erstens eine Übersicht geben über auf wissenschaftlicher Evidenz basierende internationale Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von typischen psychischen Störungen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter;
- Zweitens aufzuzeigen, welche empfohlenen Behandlungsmethoden in den verschiedenen Altersgruppen und den untersuchten psychischen Gesundheitsstörungen auch eingliederungswirksam sind und welches der optimale Zeitpunkt der

1 Ruesch, Peter; Bührlen, Bernhard; Altwicker, Szilvia; Juvalta, Sibylle und Silke Träbert, «Die Behandlung von Personen mit psychischen Krankheiten: Bestandsaufnahme der Behandlungssituation vor und während eines Rentenbezugs der Invalidenversicherung.» Machbarkeitsstudie: Schlussbericht, [Bern] 2013: www.bsv.admin.ch → Dokumentation → Publikationen → Studien, Gutachten; vgl. auch Soziale Sicherheit CHSS 2/2014, S. 86–90

2 OECD, *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 12/13: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungsberichte; vgl. auch *Soziale Sicherheit CHSS 2/2014*, S. 70–75

3 Lit. Rüegg et al., 2015

Diagnosestellung und Behandlung ist;

- Drittens wird mittels Befragung von Expertinnen und Experten aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychologie und Pädiatrie erhoben, inwiefern anerkannte Leitlinien in der Praxis der schweizerischen Fachärztinnen und Fachärzte eine Rolle spielen.

In Abstimmung mit der Begleitgruppe wählten die Forschenden acht im internationalen Klassifikationssystem ICD klar umschriebene, bei jüngeren Altersgruppen typische psychische Störungsbilder aus, die bei der Literaturrecherche berücksichtigt wurden. Es waren dies Depression, Angststörungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Sprachstörungen, Teilleistungsstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Hoher internationaler Konsens in den Leitlinien, unterschiedlicher Detaillierungsgrad

Eine Übersicht über etablierte Praktiken von Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen in jüngeren Lebensaltern gewannen die Forschenden über eine Literaturrecherche zur einschlägigen praxisorientierten Fachliteratur einschliesslich Lehrbücher sowie über veröffentlichte Leitlinien medizinischer Dachorganisationen im deutsch-, französischsprachigen und angelsächsischen Raum.

Vorgesehen war eine Darstellung verschiedener nationaler Leitlinien, die über eine Internetrecherche in deutscher, französischer oder englischer Sprache zugänglich sind. Dies traf zu für die deutschen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die französischen der Haute Autorité de Santé (HAS), die britischen des National Institute for Health and Care Excel-

lence (NICE) und die US-amerikanische American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Für die Niederlande und die skandinavischen Länder, welche die Begleitgruppe aus Vergleichsgründen eigentlich auch gerne beigezogen hätte, konnten keine in Englisch zugänglichen Leitlinien gefunden werden. Es zeigte sich jedoch rasch, dass die Leitlinien der untersuchten vier Gesellschaften eine sehr hohe Übereinstimmung haben, sodass von einem weitgehenden paradigmatischen Konsens in der internationalen Fachwelt ausgegangen werden kann. Hingegen unterscheiden sich die Leitlinien für die verschiedenen Störungsbilder nach Ausführlichkeit und Differenzierungsgrad. Nicht alle Leitlinien gelten noch als gültig im Sinne der höchsten Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik, was jedoch nicht heisst, dass sie inhaltlich nicht mehr dem State of the Art entsprechen, sondern nur, dass sie nicht in der vorgesehenen Periode überprüft worden sind.

Diagnostikleitlinien zu den meisten Störungsbildern, Lücken bei den Behandlungsleitlinien

Bezüglich der *Sprachentwicklungsstörungen* bei Kindern und Jugendlichen liegt eine gültige Leitlinie der deutschen Psychiatriegesellschaft vor, die Diagnostik und Erhebungsinstrumente sehr ausführlich dokumentiert und beurteilt. Französische, britische oder amerikanische Leitlinien existieren hingegen bei diesem Störungsbild derzeit nicht.

Ausführlich dokumentiert wird in den deutschen Leitlinien der AWMF die Diagnostik auch für *Angststörungen*, *Artikulationsstörungen*, tiefgreifende *Entwicklungsstörungen* (*Autismus*) und *ADHS*. Diese Leitlinien waren zum Zeitpunkt der Recherche nicht mehr aktuell, doch stimmten sie weitgehend mit den noch gültigen britischen und amerikanischen Leitlinien überein. Die britischen und

amerikanischen Leitlinien sind hinsichtlich der Diagnostik von *Zwangsstörungen* ebenfalls ausführlich dokumentiert, wogegen jene der deutschen Gesellschaft zwar ebenfalls ausführlich, aber nicht speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind.

Dass die Diagnostik von *Depressionen* im Kindes- und Jugendalter in allen Leitlinien nur begrenzt dargestellt wird, liegt vor allem daran, dass Depressionsdiagnosen in diesen Altersgruppen nach allgemeinem fachlichem Konsens schwierig sind. Dasselbe gilt auch für *Persönlichkeitsstörungen* bei Jugendlichen.

Aktuelle ausführliche Therapieleitlinien für *Zwangsstörungen* liegen von den deutschen, den britischen und den amerikanischen Fachgesellschaften vor, wobei die Empfehlungen für Kinder unter acht Jahren ausgenommen sind. Empfehlungen zu den *Angststörungen* sind in den britischen Leitlinien ausführlicher, aber spezifischer auf Soziophobien ausgerichtet als die deutschen und sie sind im Gegensatz zu Letzteren auch noch gültig.

Einigkeit bei den Therapieempfehlungen der deutschen und amerikanischen Leitlinien herrscht auch beim *Autismus*, wogegen die britischen und französischen davon leicht abweichen. *Artikulations- und Sprachentwicklungsstörungen* werden nur in den deutschen Leitlinien umfassend beschrieben, wobei diese zum Zeitpunkt der Recherche nicht mehr gültig waren.

Wenig differenzierte Behandlungsempfehlungen liegen für die *Persönlichkeitsstörungen* vor. Lediglich die britischen Leitlinien des NICE verfügen über umfassende Therapieleitlinien zur antisozialen Persönlichkeitsstörung und zum Borderline-Typ.

Studien zur Wirksamkeit von Therapien

Die Literaturstudie zeigt, dass sich die wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit der Interventionen je nach Störungsbild unterscheidet, dass aber eine breite Palette von Studien,

WIE GEHTS DIR?

**Konzerte.
Tattoos.
Panikattacke.**

**Wir reden über alles.
Auch über psychische Gesundheit.**

Gesprächstipps / Infos: www.wie-gehts-dir.ch

pro mente sana
und Kantone

Aus der Kampagne «Wie geht's Dir?», die von Pro Mente Sana, den Kantonen Zürich, Schwyz, Luzern und Bern sowie der Coordination Romande des Associations d'Action en Santé Psychique getragen wird.

am häufigsten zu psychotherapeutischen und pharmakotherapeutischen, aber auch zu psychosozialen Interventionen in Form von Monotherapien vorliegen. Dabei ist der Fokus der meisten wissenschaftlichen Untersuchungen überwiegend auf die *klinische Wirksamkeit* ausgerichtet. Es bestehen aber Forschungslücken bezüglich die für die Invalidenversicherung relevanten *psychosozialen*, d.h. langfristigen Wirkungen von Therapien auf die schulische und berufliche Leistungsfähigkeit. Dies führen die Autoren der Literaturstudie vor allem auf den hohen Aufwand zurück, den solche meist als Langzeitstudien angelegte Wirkungsmessungen verursachen.

Im Detail kann mit der Literaturstudie aufgezeigt werden, dass Psychotherapien und Pharmakotherapien in Form von Monotherapien bei *Depressionen* zu positiven Resultaten führen, aber die Kombination beider Behandlungsansätze noch besser ist. Dasselbe gilt weitgehend auch für *Angst- und Zwangsstörungen*. Bei den *Persönlichkeitsstörungen* wirkt sich vor allem die Psychotherapie nachweislich positiv aus, die Pharmakotherapien sind umstritten und bringen immer nur in Teilberei-

chen der Persönlichkeitsstörungssymptomatik Verbesserungen. Ähnliches gilt auch für den *Autismus*, wo die Wirksamkeit psychotherapeutischer Ansätze für Kinder bis zum Jugendalter gut belegt ist. Bei *ADHS* zeigen pharmakologische Einzeltherapien ebenso wie Kombinationstherapien mit psychotherapeutischen bei Schulkindern nachweislich Wirkungen. Für *Sprach- und Teilleistungsstörungen* ist die klinische Wirksamkeit für logopädische Behandlungen nachgewiesen.

Wie bereits erwähnt, sind die psychosozialen Wirkungen von Therapien bislang weit weniger intensiv untersucht worden als Veränderungen der Symptombelastung, d.h. die klinischen Outcomes. So fanden sich in der Fachliteratur im Bereich der psychosozialen Outcomes nur einfach zu messende Grössen, insbesondere die skalenbasierte (Fremd-)Einschätzung der sozialen Anpassung. Hingegen fand das Forscherteam nur in sehr wenigen Studien Ergebnisse von Interventionen auf die konkrete Performanz in der Schule (z.B. Schulleistungen, Schulnoten) oder in Beruf (z.B. Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, berufliche Position

etc.). In der Fachliteratur mangelt es insbesondere auch an Untersuchungen zu Diagnostik- und Behandlungsleitlinien für komorbide Gesundheitsstörungen, die bei jungen Menschen häufig auftreten. Ebenso fehlen Studien zur Beurteilung der langfristigen Eingliederungswirksamkeit der Therapien, die aber für die Eingliederungsstrategie der IV wichtig wären. Schliesslich wird dem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unverzichtbaren interdisziplinären Ansatz bisher in der wissenschaftlichen Literatur noch kaum Rechnung getragen.

Untersuchungen zum optimalen Behandlungszeitpunkt von psychischen Störungen, die unter den Aspekten der Prävention, der Früherkennung und der Frühintervention in der wissenschaftlichen Literatur behandelt werden, sind seltener als solche zur Wirksamkeit von Interventionen und sie fehlen etwa bei *Zwangs- und Sprachstörungen* ganz. Bei den *affektiven Störungen* fanden die Autoren der Literaturstudie am meisten Untersuchungen zur Wirksamkeit von Präventionsprogrammen bei Kindern und Jugendlichen auf der Basis der kognitiven Verhaltenstherapie, wobei sich deren Wirksamkeit aber nur teil-

weise belegen liess. Die Wirkung von Frühinterventionen bei *Angststörungen* wird in der Literatur positiv beurteilt und ebenso die auf diesen Therapieansätzen basierenden Frühinterventionsprogramme bei *Persönlichkeitsstörungen*. Bei *Autismus-Spektrum-Störungen* zeigen gemäss den Untersuchungen auf Elternt raining basierende Frühinterventionsprogramme gute Resultate.

Anwendung in der schweizerischen Praxis

Die Autoren der Literaturstudie befragten Fachleute sowohl aus dem institutionellen Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste als auch aus jenem der Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) zu ihrer Einschätzung und zur praktischen Nutzung von Leitlinien. Alle Befragten stimmten darin überein, dass die Diagnose von Störungen im jungen Alter sehr komplex ist und eine sehr hohe individuelle Variabilität der Symptomatik besteht. Daher kommt der breiten Erfahrung der Fachleute eine wichtige Bedeutung zu. Entsprechend ihrer Rolle unterscheiden sich aber die

Einschätzungen nach institutionellem Kontext: Während Leitlinien von den behandelnden Fachpersonen als zwar hilfreich, aber nicht bindend angesehen werden, orientieren sich RAD-Ärztinnen und -Ärzte stärker an ihnen, wenn es darum geht, die Zweckmässigkeit und Angemessenheit von Therapien bei spezifischen Störungen zu beurteilen. Die deutschen Leitlinien sind dabei in der Schweiz die bekanntesten. Gemäss der Untersuchung zeigen sich aber insbesondere bei den Interventionen sprachregionale Unterschiede, indem in der Westschweiz der klassische Ansatz der Psychoanalyse weiterhin dominiert, während in der deutschsprachigen Schweiz vermehrt verhaltenstherapeutische Ansätze praktiziert werden.

Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie die Behandlung und Betreuung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht allein bewältigen kann, sondern auf die Mitwirkung oder gar vorrangige Betreuung seitens anderer Fachdisziplinen z. B. Lehrpersonen, Fachleute aus der Heilpädagogik, Logopädie, Ergotherapie oder der Sozialarbeit angewiesen ist. Ebenfalls betont wurde die Bedeutung der Prävention und der frühzeitigen Erkennung und Behandlung von pathogenen Entwicklungen. Nur ein rechtzeitiges Eingreifen kann eine Chronifizierung von psychischen Störungen und damit verbundenen Entwicklungsverzögerungen verhindern oder zumindest eine solche Entwicklung mildern. Dabei sind nicht nur die Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, sondern auch die pädagogischen Fachleute gefordert, die Erziehungsberechtigten und weitere Personen im persönlichen Umfeld der betroffenen jungen Person gebührend einzubeziehen.

Die schweizerischen Fachärztegesellschaften sind angesprochen, ihre Mitglieder zu einer einheitlichen Diagnostik und Therapie von jungen Menschen mit psychischen Störungen zu sensibilisieren und mit entsprechenden Empfehlungen zur Diagnosestellung und Behandlung einen Beitrag zur nachhaltigen schulischen und beruflichen Integration von jungen Erwachsenen mit psychischen Gesundheitsstörungen beizutragen.

Das Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) ist mit einem weiteren laufenden Projekt daran, die Hintergründe von psychischen Erkrankungen und den möglichen Einfluss der Nutzung von Unterstützungsangeboten zu eruieren. Das Projekt «Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten» geht von Personen aus, die als Jugendliche in die Berentung gelangt sind, verfolgt in den persönlichen Akten ihren Leidens- und Behandlungsweg zurück und vergleicht diesen mit Personen, die ähnliche Schwierigkeiten hatten, später aber keine Rente in Anspruch nehmen mussten. Damit erhofft sich die IV, Aufschlüsse über eine verbesserte Früherkennung und Frühintervention durch verschiedene Akteure in dieser Altersgruppe zu gewinnen. Resultate sollen in der zweiten Jahreshälfte 2015 vorliegen.

Forschungsbericht

Rüesch, Peter; Altwicker-Hámori, Szilvia; Juvalta, Sibylle; *Literaturstudie zu evidenzbasierten, internationalen Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Krankheiten bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen*, [Bern] 2015. Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 3/14: www.bsv.admin.ch → Praxis → Forschung → Forschungsberichte

Martin Wicki, lic. phil. I, Co-Leiter Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV), Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik, BSV
E-Mail: martin.wicki@bsv.admin.ch

Inès Rajower, Dr. med., Ärztin Geschäftsfeld Invalidenversicherung, BSV
E-Mail: ines.rajower@bsv.admin.ch