



Unterlage zur Sitzung im öffentlichen Teil

Gremium	am	TOP
Jugendhilfeausschuss	27.04.2010	
Gesundheitsausschuss	27.04.2010	
Ausschuss Soziales und Senioren	06.05.2010	
Ausschuss Schule und Weiterbildung	10.05.2010	

Anlass:

- Mitteilung der Verwaltung
- Beantwortung von Anfragen aus früheren Sitzungen
- Beantwortung einer Anfrage nach § 4 der Geschäftsordnung
- Stellungnahme zu einem Antrag nach § 3 der Geschäftsordnung

Anfrage der CDU vom 11.03.2010, gem § 4 Geschäftsordnung des Rates AN/0526/2010

Mit Datum vom 11.03.2010 bittet die CDU um Beantwortung folgender Fragen:

Anfang Februar diesen Jahres wurde in der Presse mehrfach über die schwierige Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie berichtet. Danach stehen dem gestiegenen Bedarf nicht genügend Beratungsmöglichkeiten und Plätze zur Verfügung, was mitunter zu mehrmonatigen Wartezeiten auf Therapieangebote führt. Insbesondere der erhebliche Anstieg von Notfällen bindet die vorhandenen Kapazitäten, so dass kaum Ressourcen für längerfristige Behandlungen übrig bleiben. Folge der aus der Situation resultierenden Wartezeiten sind dann mitunter erneute akute Erkrankungen oder gar lebensbedrohliche Zustände der Kinder und Jugendlichen.

Es gibt bereits erste Maßnahmen zur Eindämmung des geschilderten „Drehtüreffektes“: So hat das Gesundheitsamt den stetigen Anstieg psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter zum Anlass genommen, mit dem Schuljahr 2009/2010 eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle einzurichten. Diese Einrichtung ist als Projekt jedoch zunächst ist zum 30. Juni 2010 befristet. Auch werden mit Hilfe der Diakonie Michaelshoven und der Evangelischen Jugendhilfe Godesheim voraussichtlich bis Ende 2010 weitere Plätze für eine vorübergehende Betreuung behandlungsbedürftiger Jugendliche geschaffen.

Dennoch besteht - aus Sicht einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik - vor dem Hin-

tergrund des geschilderten Anstiegs und der erheblichen Bindung vorhandener Kapazitäten durch Notfallmaßnahmen ein erheblicher Bedarf an Aufklärung und ständiger Bewertung der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Vor dem geschilderten Hintergrund bittet die CDU-Fraktion um Beantwortung folgender

Fragen:

1. Welche Ursachen liegen nach Ansicht der Verwaltung dem erheblichen Anstieg der Zahl von Kindern und Jugendlichen, die psychiatrische Hilfe benötigen zu Grunde?
2. Wie schätzt die Verwaltung den aktuellen Bedarf und dessen Entwicklung in den nächsten fünf bis zehn Jahren für ambulante und stationäre Angebote in der Kinder und Jugendpsychiatrie ein?
3. Welche alternativen Angebote zur Krisenintervention - insbesondere außerhalb der Öffnungszeiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle des Gesundheitsamtes – können die Angebotssituation optimieren?
4. Durch welche weiteren Maßnahmen lässt sich die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessern? Und wie kann sichergestellt werden, dass auch zukünftig eine bedarfsgerechte Anpassung erfolgt?
5. Wie können nach den bisherigen Erfahrungen auch Optionen der regionalen Kooperation verbessert bzw. zur Bedarfsdeckung herangezogen werden?

Die Verwaltung nimmt hierzu wie folgt Stellung:

Zu 1:

Welche Ursachen liegen nach Ansicht der Verwaltung dem erheblichen Anstieg der Zahl von Kindern und Jugendlichen, die psychiatrische Hilfe benötigen zu Grunde?

Die Ursachen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind multifaktoriell. Beteiligt sind genetische und physiologische Faktoren mit personalen und individuell-lerngeschichtlichen Aspekten und psychosozialen und anderen Umgebungsfaktoren. Der Anstieg psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist eine Entwicklung, die weltweit als „New Morbidity“ bereits länger bekannt ist. Diese „neue Morbidität“ bezeichnet eine Verschiebung von somatischen zu psychischen Störungen, sowie eine Verschiebung von akuten hin zu chronischen Krankheitsbildern.

Als Belastungsfaktoren, die das Auftreten psychischer Probleme fördern, sind laut des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) des Robert Koch Instituts und seinem Modul „BEfragung seeLisches WohLbefinden und VerhAlten“ (Bella-Studie) u.a. ungünstiges Familienklima und niedriger sozio-ökonomischer Status der Familie (damit oft verknüpft: Ein-Eltern-Familie) besonders bedeutsam. Auch die chronische Erkrankung (u.a. auch psychische Erkrankung oder Suchterkrankung) eines Elternteils bedeutet eine deutliche Erhöhung des Risikos für die Kinder dieser Familien. Dort wo sich Risikofaktoren in Familien häufen, steigt auch die Wahrscheinlichkeit für die Kinder psychische Auffälligkeiten zu entwickeln.

Die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ im Rahmen der U25-Konferenz hat 2009 ein Thesenpapier erarbeitet, in dem u.a. auch der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Lebensbedingungen und dem Gesundheitszustand von Kindern diskutiert wurde:

Bei Betrachtung eines Sozialraumes mit Strukturmerkmalen wie Köln-Chorweiler ist anzunehmen, dass das Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigungen gerade im emotionalen

und psychischen Bereich über dem Durchschnitt von 22 % liegt. Dies kann z.Z. zwar noch nicht mit repräsentativen Daten aus Chorweiler belegt werden. In einer Reihenuntersuchung aller in die Eingangsklasse einer Hauptschule in Chorweiler aufgenommenen Schüler durch den Schulpsychologischen Dienst der Stadt im November 2007 zeigte sich eine deutlich erhöhte Merkmalsausprägung z.B. bei Ängsten (55 %).

In der BELLA- Studie zeigten 21,9% der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten, ca. 9,7% wiesen deutliche psychische Symptome auf. Für Köln liegen keine differenzierten Erhebungen vor. Es ist aber anzunehmen, dass diese Zahlen aus diesen Studien sich auf Kölner Verhältnisse übertragen lassen. Bezieht man die Zahlen der BELLA- Studie auf Köln, so ergibt sich bei den aktuellen Einwohnerzahlen (Stand 31.12.2008) eine Zahl von mehr als 156.000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, von denen wiederum mehr als 34.000 (21,9% laut BELLA- Studie) Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer psychischen Störung sowie mehr als 15.000 (entsprechend 9,7%) eine wahrscheinlich behandlungsbedürftige psychische Störung aufweisen dürften.

Ein Kölner Beispiel der angewandten Prävention für besonders belastete Kinder ist eine Unterarbeitsgruppe der Kölner **PsychoSozialen ArbeitsGemeinschaft (PSAG)**, die sich des Themas Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern bereits seit Jahren annimmt und regionale Aktivitäten koordiniert und Fortbildungen auch auf überregionaler Ebene organisiert. In Köln werden so in Zusammenarbeit von Ämtern und freien Trägern und dem LVR verschiedene Projekte durchgeführt: z.B. das Patenprojekt in dem psychosozial belastete Familien mittelfristig Begleitung erfahren, die Kinder- und Jugendgruppen „KIMM“ der Caritas oder „jung und stark“ von Rat und Tat Köln e.V..

Zu 2:

Wie schätzt die Verwaltung den aktuellen Bedarf und dessen Entwicklung in den nächsten fünf bis zehn Jahren für ambulante und stationäre Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein?

Der Anstieg der psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen vollzieht sich schon seit längerem, nicht erst in den letzten ein bis zwei Jahren. In den nächsten fünf bis zehn Jahren wird der Bedarf nach ambulanten und stationären Angeboten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter steigen. Derzeit besteht eine deutliche Überlastung der beiden stationär versorgenden Kliniken (Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide und Universitätsklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters). Die Behandlung akuter Notfälle nimmt dort erheblichen Raum ein, so dass derzeit die stationäre Therapie von Nicht-Notfallpatienten über lange Wartelisten gesteuert werden muss. Nach zähem Ringen um eine Erweiterung der stationären Behandlungsplätze sind aktuell weitere „Betten“ zugesagt worden. Diese zusätzlichen stationären Behandlungsplätze sollen in der Klinik Marienheide des Kreiskrankenhauses Gummersbach entstehen, so dass dann dort die regionale Versorgung des oberbergischen Kreises geleistet werden kann. Mit diesem regionalen stationären Behandlungsangebot wird sich durch eine Verkleinerung des Versorgungsbereiches der Aufnahmepressure auf die Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide verringern. Bis zur tatsächlichen Umsetzung dieses Plans ist weiter von einer erheblichen Minderversorgung im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung in Köln auszugehen.

Auch auf dem Gebiet ambulanter und teilstationärer Versorgung bestehen derzeit in Köln Engpässe, die sich in erheblichen Wartezeiten (bis zu einem halben Jahr) für die betroffenen Familien widerspiegeln. Die Kassenärztliche Vereinigung hat daraufhin mit der Bewilligung von 39 Kassensitzen für den Kölner Raum für (nicht- ärztliche) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten reagiert. Damit kann langfristig die ambulante Versorgung im Bereich der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen verbessert werden und Warte-

zeiten abgebaut werden. Durch diese verbesserte ambulante Versorgung mit früherer Eingriffsmöglichkeit im Vorfeld klinischer Behandlung lässt sich der klinische Behandlungsbedarf sicher zum Teil abfangen. Weiterhin positiv auswirken wird sich dieser Ausbau der ambulanten Therapie durch eine rascher verfügbare ambulante Nachbetreuung nach der Entlassung aus einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung.

Gerade bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ist ein frühes Erkennen und Handeln erforderlich, um Fehlentwicklungen und Chronifizierungen möglichst vorzubeugen. Laut BELLA- Studie befindet sich nur die Hälfte der von den Eltern als psychisch erkrankt benannten Kinder und Jugendlichen in kinder- und jugendpsychiatrischer / psychotherapeutischer Behandlung.

Das Gesundheitsamt steht u.a. über das PsychKG- Gesetz NRW in der Verpflichtung, besondere Fürsorge für psychisch Kranke jeglichen Alters, d.h. auch Kinder und Jugendliche zu leisten. Hier setzt das niederschwellige, aufsuchende Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrischen- Beratungsstelle (kurz KJP- B.) des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Stadt Köln an, die von psychischer Erkrankung bedrohten oder betroffenen Kinder und Jugendliche und ihre Familien zu erreichen, die dem etablierten Behandlungssystem bislang fern stehen. Die KJP- Beratungsstelle führt u.a. regelmäßige Sprechstunden in den „Förderschulen für emotionale und soziale Entwicklung“ und in den „Förderschulen Lernen“ durch, wird von ratsuchenden Bürgern, aber auch Mitarbeitern des Amtes für Kinder, Jugend und Familie und Mitarbeitern von Jugendhilfeträgern angefordert als ein multiprofessionelles, von einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie geleitetes Team. Die KJP- Beratungsstelle kann bei entsprechendem Bedarf nach fachärztlicher Ersteinschätzung gezielt und passgenau in das ärztliche Regelsystem bzw. das etablierte Versorgungssystem vermitteln, aber auch betroffene Familien und professionelle Helfer in ihrem Umgang mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen beraten.

Die vorgenannten Belastungs- bzw. Risikofaktoren zu vermindern, die zum Entstehen einer psychischen Erkrankung beitragen, ist eine gesellschaftliche Herausforderung.

Daneben sind präventive Maßnahmen in Schulen, Vereinen und Freizeiteinrichtungen zur Stärkung der Schutzfaktoren belasteter Kinder und Jugendlicher gefordert.

Zu 3:

Welche alternativen Angebote zur Krisenintervention - insbesondere außerhalb der Öffnungszeiten der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle des Gesundheitsamtes – können die Angebotssituation optimieren?

Die Aufgaben der KJP- Beratungsstelle des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Stadt Köln als fachärztlich geleitetes Team bestehen im niederschweligen, möglichst frühen Erkennen psychisch hoch belasteter Kinder und Jugendlicher, in deren fachärztlicher Ersteinschätzung sowie der Aufklärung und Beratung der Familien und ggf. anschließender möglichst passgenauer und zeitnaher Vermittlung der bedürftigen Kinder und Jugendlichen in das etablierte Versorgungs- und Behandlungssystem. Das Angebot der KJP- Beratungsstelle ist bedarfsorientiert, ggf. aufsuchend und niederschwellig, Hausbesuche sind nach Absprache möglich, Sprechstunden finden regelmäßig in den Förderschulen für Lernen und für emotionale und soziale Entwicklung statt. Ratsuchende Bürger oder professionelle Helfer können sich per Telefon, Fax oder Internet melden, telefonische Rücksprachen erfolgen meist spätestens am nächsten Arbeitstag, persönliche Beratungstermine werden innerhalb ca. drei Wochen vergeben.

Im Unterschied zum Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes leistet die KJP- Beratungsstelle in Köln keinen „Krisendienst“ in akuten Notfällen während der Dienst-/Öffnungszeiten. Bei der derzeitigen personellen Ausstattung der KJP- Beratungsstelle (insgesamt drei Vollzeitstellenäquivalente, davon eine Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie) lässt sich ein Krisendienst nicht verwirklichen.

Im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung bieten die in Köln niedergelassenen Fachärzte und die Ambulanzen der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken Notfallsprechstunden zu den Öffnungszeiten an. Darüber hinaus leisten die beiden stationär versorgenden Kliniken (Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide und Universitätsklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters) außerhalb der üblichen Geschäftszeiten die Notfallversorgung. Dies geschieht allerdings nach eigener Einschätzung der Kliniken mittlerweile zu Lasten der parallel weiterlaufenden Betreuung der stationären Patienten.

Es gibt mittlerweile einen Kooperationsvertrag zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln und den beiden stationär versorgenden Kliniken (Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide und Universitätsklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters), in dem geregelt ist, wie in Krisenfällen eine gegenseitige Zuweisung erfolgt, um eine effektive und schnelle diagnostische Klärung zu erreichen und weitere Perspektivplanungen vorzunehmen. Hier ist nicht nur die Aufnahme in stationäre Klinikversorgung, sondern auch die in stationäre Jugendhilfeeinrichtungen wechselseitig geregelt.

Die in Planung befindliche Intensiveinrichtung, eine Kooperation zwischen Jugendhilfe (Evangelische Jugendhilfe Godesheim und Diakonie Michaelshoven) und Kinder- und Jugendpsychiatrie, zur stationären Betreuung hoch auffälliger Jugendlicher mit erfolgter psychiatrischer Diagnostik erscheint geeignet um eine Lücke im Versorgungsangebot für dieses besondere Klientel zu schließen und somit häufigen Drehtüreffekten in Jugendhilfe und Psychiatrie vorzubeugen.

Zu 4:

Durch welche weiteren Maßnahmen lässt sich die Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessern? Und wie kann sichergestellt werden, dass auch zukünftig eine bedarfsgerechte Anpassung erfolgt?

Wie unter 2. bereits aufgeführt wird sich die Versorgungssituation in der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie in absehbarer Zukunft durch mehr stationäre klinische und ambulante psychotherapeutische Behandlungsplätze verbessern. Es ist zu erwarten, dass sich dies - allerdings gerade im ambulanten Bereich erst längerfristig - in einer Verkürzung von Wartezeiten und einer qualitativen Verbesserung der Behandlung niederschlagen wird. In welchem Umfang dies exakt geschehen wird und ob dieses quantitativ erweiterte Behandlungsangebot dann bedarfsdeckend sein wird, kann nicht vorausgesagt werden.

Im Arbeitskreis „Kinder und Jugendpsychiatrische Versorgung im Krankenhausversorgungsgebiet 5“ der PSAG unter Koordination des Kölner Gesundheitsamtes treffen sich alle auf diesem Gebiet Beteiligten und tauschen sich über neue Entwicklungen und aktuelle Anforderungen aus. Dort werden zur weiteren, auch qualitativen Verbesserung des regionalen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebotes weitere Maßnahmen diskutiert, entwickelt und vorbereitet:

- Die Einrichtung einer Schule für Kranke in eigenen Räumen an der Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide wird benötigt, um eine adäquate Beschulung der dort voll- und teilstationär behandelten Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten.
- Daneben fehlt seit langem im Versorgungsgebiet 5 ein stationäres Angebot zur Sucht- Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen. Bislang ist die LVR- Klinik in Viersen auch für betroffene Kinder und Jugendliche aus Köln zuständig. Eine gemeindenahere Behandlung ist somit derzeit nicht verwirklicht.

- Zur möglichst frühzeitigen Diagnostik bzw. Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die zwar bedürftig sind, deren Familien aber derzeit dem etablierten Versorgungssystem fern stehen, ist ein Fortbestehen bzw. auch ein Ausbau des niederschweligen und aufsuchenden fachärztlich geleiteten Angebotes der KJP-Beratungsstelle des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Stadt Köln aus fachlicher Sicht zwingend.
- Die betroffenen Familien werden im Verlauf der Erkrankung und der individuellen Behandlung ihres Kindes oder Jugendlichen in verschiedenen Versorgungsbereichen zum Teil parallel, zum Teil zeitlich versetzt, betreut. Deshalb ist eine abgestimmte Überleitung zwischen den unterschiedlichen Systemen (medizinisch / therapeutische Versorgung, Pädagogik, Beratung), auch und besonders zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie erforderlich. Hier ist der bereits erwähnte Kooperationsvertrag zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln und den beiden stationär versorgenden Kliniken (Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide und Universitätsklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters) eine gute Basis, die aber in der täglichen Anwendung noch mit Leben gefüllt bzw. um zusätzliche Kooperationspartner erweitert werden muss (siehe 5.).

Zu 5:

Wie können nach den bisherigen Erfahrungen auch Optionen der regionalen Kooperation verbessert bzw. zur Bedarfsdeckung herangezogen werden?

Bei der Vielzahl der verschiedenen Hilfsangebote (z.B. aus den Bereichen Medizin, Pädagogik, Jugendhilfe, Beratung) ist eine grundsätzliche, aber auch individuelle Abstimmung des jeweiligen Vorgehens für ein möglichst optimales Zusammenspiel unabdingbar, damit die Betroffenen und ihre Familien den größtmöglichen Benefit erzielen können und die einzelnen Maßnahmen effektiv greifen und mögliche Synergien wirksam werden können. Hierzu wird eine künftig noch engere und sich prozesshaft entwickelnde Kooperation zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie (51) und dem Gesundheitsamt (53) beitragen. Die bereits erfolgte Vertragsvereinbarung zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln und den beiden stationär versorgenden Kliniken (Kliniken der Stadt Köln, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide und Universitätsklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters) sollte weiterentwickelt und durch eine Kooperationsvereinbarung des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln mit den niedergelassenen Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch den niedergelassenen Psychotherapeuten unter Beteiligung des Gesundheitsamtes ergänzt werden.

Eine Vermittlungsstelle für ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche ist die „Zentrale Informationsbörse Psychotherapie, ZIP“ für den Großraum Köln der KV Nordrhein. Dort ist zu erfahren, welche niedergelassenen Psychotherapeuten freie Plätze haben, um ein betroffenes Kind oder einen Jugendlichen psychotherapeutisch zu betreuen, ohne dass dies von den Eltern privat finanziert werden muss: Telefon ZIP: 0221 / 7763217 (Herr Deppe).

gez. Bredehorst