

Mitteilung

öffentlicher Teil

Gremium	Datum
Gesundheitsausschuss	13.12.2011
Ausschuss Schule und Weiterbildung	30.01.2012
Jugendhilfeausschuss	07.02.2012
Integrationsrat	01.03.2012

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst als frühzeitige und nachhaltige Vermittlungsinstanz

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst (KJPB) am Gesundheitsamt wurde im April 2009 etabliert.

Die bisherige Arbeit hat gezeigt, dass die angestrebte Zielgruppe durch den KJPB erreicht werden kann und wie wichtig eine frühzeitig einsetzende Intervention ist.

Die Einzelheiten ergeben sich aus der nachfolgenden Darstellung.

1. Ausgangslage: Vom Rat beschlossen und gesetzlich geboten

Im April 2009 wurde der aufsuchende, niedrigschwellige Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst im Gesundheitsamt installiert - auf der Basis eines Ratsbeschlusses im September 2008 und des im März 2009 vom Rat beschlossenen „Handlungskonzepts gegen die Folgen von Kinderarmut“.

Dem liegt die Einsicht zugrunde, dass Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien und Sozialräumen weniger als andere von den Möglichkeiten der Prävention und Frühintervention profitieren können. Im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder ist eine frühe Diagnostik und Behandlung leider zu oft nur vom Engagement der Eltern abhängig. Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien und Sozialräumen werden in Prävention oder Frühintervention bisher noch nicht ausreichend einbezogen. Bundesweit befinden sich nur 48% der behandlungsbedürftigen Kinder in Therapie (BELLA- Studie im Rahmen der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KIGGS)).

Dabei ermöglicht ein frühes Erkennen psychischer Krankheiten eine wirksamere Behandlung und es hilft, komplexere Negativfolgen und Krankheitsbilder zu vermeiden.

Die hier eingerichtete aufsuchende, niedrigschwellige Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung ist unter anderem aufgrund folgender Regelungen auch gesetzlich geboten: „Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen.“ (ÖGDG NRW) „Der Träger der Hilfen soll darüber hinaus von Amts wegen tätig werden, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass Hilfebedürftige nicht in der Lage sind, Hilfen zu beantragen.“ (§ 4 (2) PsychKG).

2. Das Ziel

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst hat das Ziel, die Versorgung - insbesondere

benachteiligter - Kinder und Jugendlicher nachhaltig zu verbessern durch:

- frühzeitige, niederschwellige und sozialkompensatorisch ausgerichtete Bedarfsklärung,
- gezielte und nachhaltige Vermittlung in das fachmedizinische Regelsystem bzw. in das Beratungs- und Jugendhilfesystem - bei Bedarf: aufsuchende Klärung oder sozialkompensatorische, unterstützende Begleitung,
- Vermittlung von kinder- und jugendpsychiatrischem Fachwissen u. a. für Schulen und Jugendhilfe sowie Fachberatung von professionellen Helfern und Vernetzung.

3. Personal und Anbindung

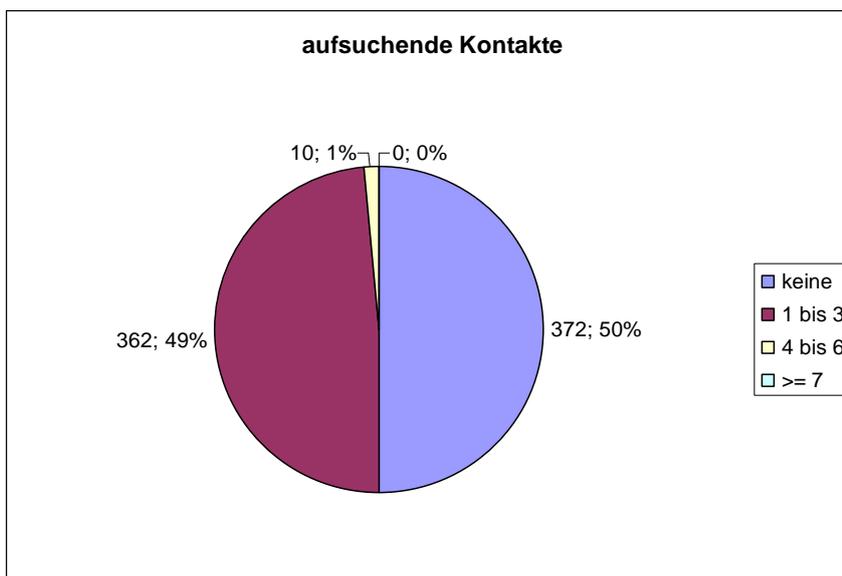
Für die hier skizzierte Aufgabe steht für die Stadt Köln eine Facharztstelle zur Verfügung, die mit einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie besetzt ist. Insbesondere für die aufsuchenden und begleitenden Anteile stehen generell zwei Stellen für sozialpädagogische Fachkräfte zur Verfügung, im Berichtszeitraum konnte allerdings nur mit einer Fachkraft im Team gearbeitet werden. Die begrenzten Ressourcen machen eine Schwerpunktsetzung in der Arbeit erforderlich.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst ist beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst angesiedelt. Damit ist eine hilfreiche Nähe zu den Schulärzten bei der Arbeit in den Schulen gegeben. Die Arbeit des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsdienstes ist aber auch als dringend notwendige Ergänzung zum Angebot des sozialpsychiatrischen Dienstes zu sehen, der bislang nur im Grenzbereich zur Volljährigkeit - in Einzelfällen bei Jugendlichen - aktiv werden konnte. Die sowohl fallbezogene als auch fachspezifische Kooperation wird zwischen den beiden Bereichen gepflegt und ausgebaut.

Die Beratung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien findet vor allem in Schulen und im Gesundheitsamt statt - bei Bedarf aber auch aufsuchend (Wohnung der Familie, Wohngruppe, Jugendamt u. ä.).

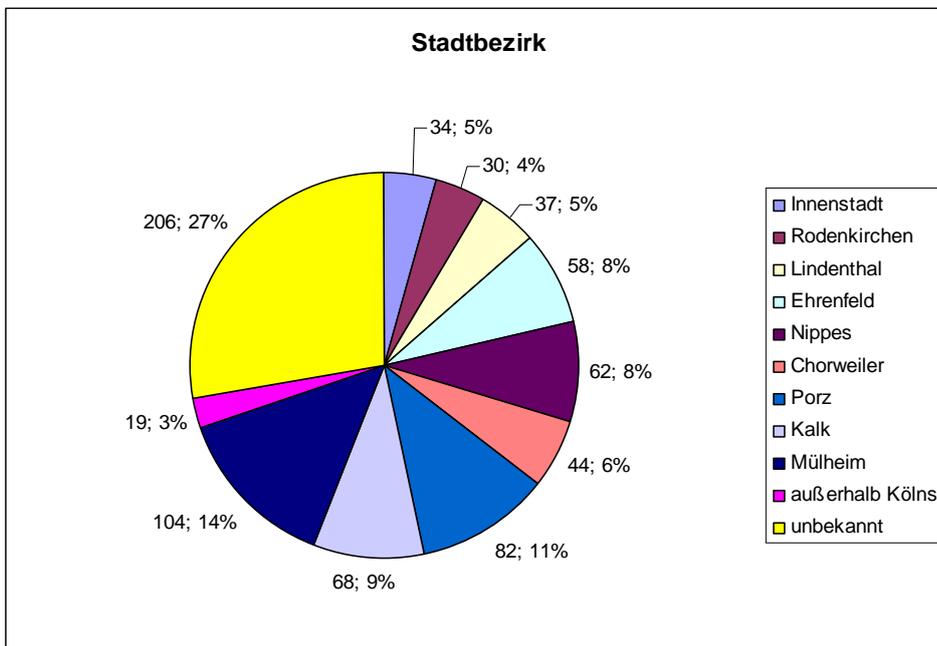
4. Verteilung der Beratungsfälle im Stadtgebiet

Von April 2009 bis Juni 2011 wurden 744 Fälle abgeschlossen. In 50 % dieser Fälle waren aufsuchende Kontakte erforderlich.



Grafik 1: Anteil aufsuchender Kontakte bei den Beratungen

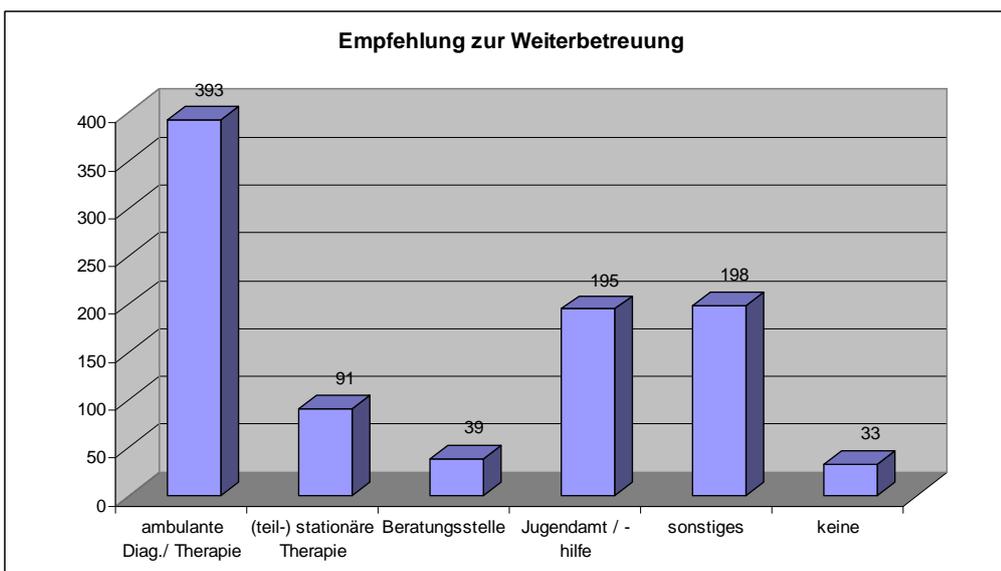
Die Wohnorte der durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle erreichten Kinder und Jugendlichen verteilen sich im Stadtgebiet relativ gleichmäßig. Der Anteil unbekannter Zuordnung ist mit 27% relativ hoch, erklärt sich aber weitgehend aus den anonymen Beratungsfällen, bei denen genaueres Fragen z. B. nach dem Wohnort nicht möglich ist.



Grafik 2: Darstellung der Verteilung der Beratungsfälle nach Wohnort im Stadtbezirk

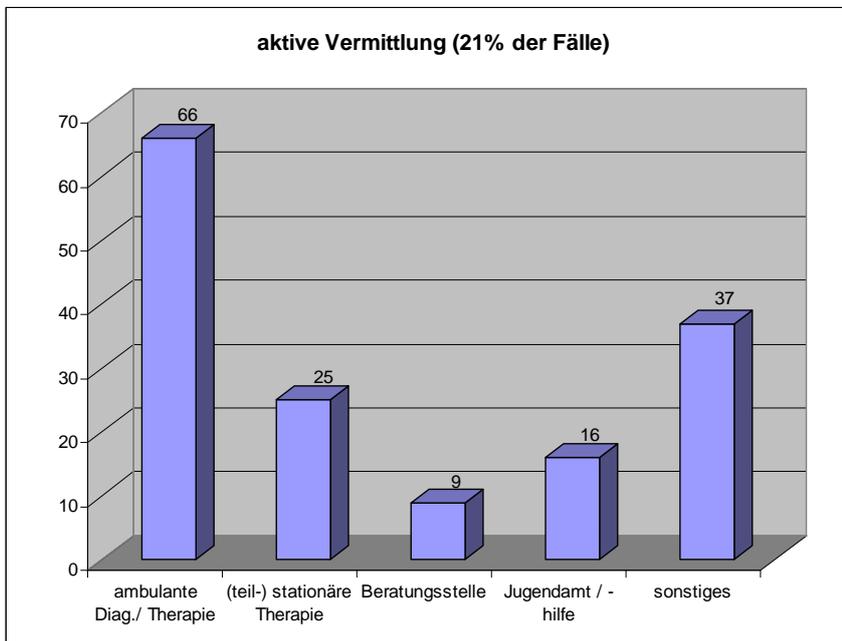
5. Beratung und Vermittlung in Maßnahmen und Weiterbetreuung

Die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes ist freiwillig und die Beratung erfolgt ergebnisoffen: Der individuelle Bedarf des Kindes oder Jugendlichen und der Familie wird fachlich eingeschätzt. Erforderliche Vermittlungen erfolgen sowohl ins fachmedizinische System als auch in Jugendhilfe oder Beratung. Bei Bedarf erfolgt eine aktive Vermittlung durch persönliche Begleitung im Sinne eines sozialkompensatorischen Angebotes.



Grafik 3: Darstellung, in welche Richtung eine Empfehlung zu weiteren Hilfen gegeben wurde (Mehrfachnennungen möglich)

In 21% der Fälle erfolgte eine **aktive Vermittlung**, d.h. die betroffenen Kinder oder Jugendlichen und ihre Familien wurden in eine konkrete Hilfe (aus dem fachmedizinischen-, Jugendhilfe- oder Beratungskontext) vermittelt. Dies bedeutete u.U., dass mehrere begleitete Termine bis zur Übergabe an die weiter betreuende Hilfeform stattfanden.

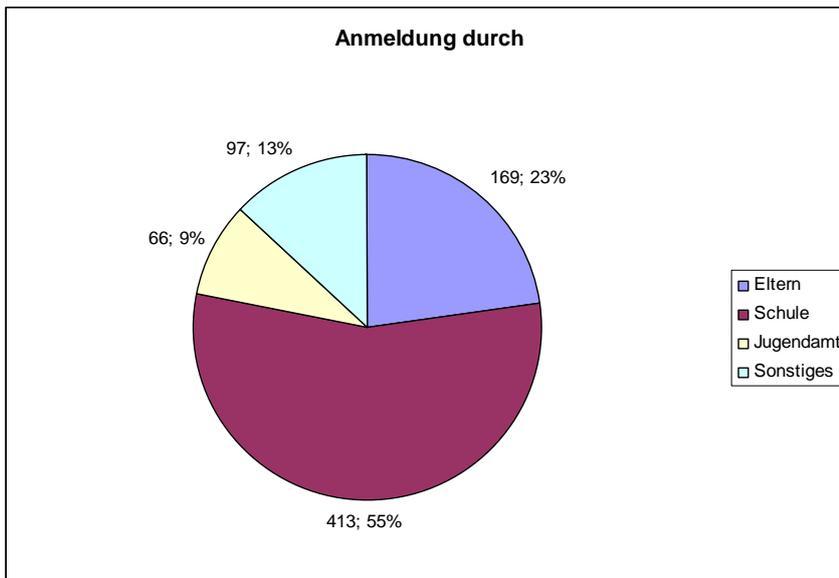


Grafik 4: Aktive Vermittlung

Regelmäßig erfolgt eine Rückmeldung an die bereits in der Familie tätigen professionellen Helfer (behandelnde Ärzten und Therapeuten, Lehrer und sonstigen pädagogischen Fachkräfte etc.). Hier ist besonders die Kooperation mit den kinder- und jugendpsychiatrischen und - psychotherapeutischen Praxen, -Ambulanzen und -Fachkliniken von großer Bedeutung.

6. Beratung in Schulen

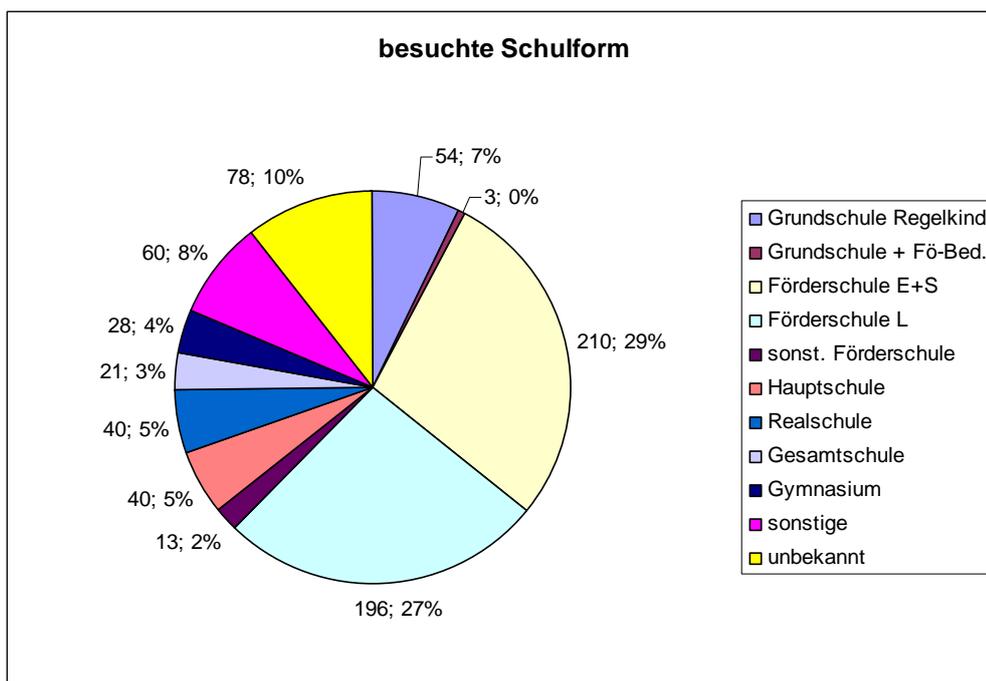
Ein Schwerpunkt der Arbeit des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsdienstes ist die aufsuchende Beratung in Förderschulen für emotionale und soziale Entwicklung und für Lernen. In regelmäßigen Sprechstunden vor Ort besteht sowohl für das Fachpersonal als auch für betroffene Familien und insbesondere die Kinder oder Jugendlichen selbst die Möglichkeit, Beratung in Anspruch zu nehmen. Die Arbeit des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsdienstes ist jedoch nicht nur auf Förderschulen beschränkt, da psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche sich natürlich in allen Bildungseinrichtungen befinden.



Grafik 5: Darstellung der unterschiedlichen Anteile der „Melder“

Zu Sonstiges gehören die schulärztlichen Teams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, Jugendhilfeanbieter, Beratungsstellen u. ä.

Meldet die Schule im konkreten Fall eines Kindes Beratungsbedarf, so erfolgt die Beratung mit Einverständnis der Eltern und z.T. zusammen mit den Eltern und der Schule.



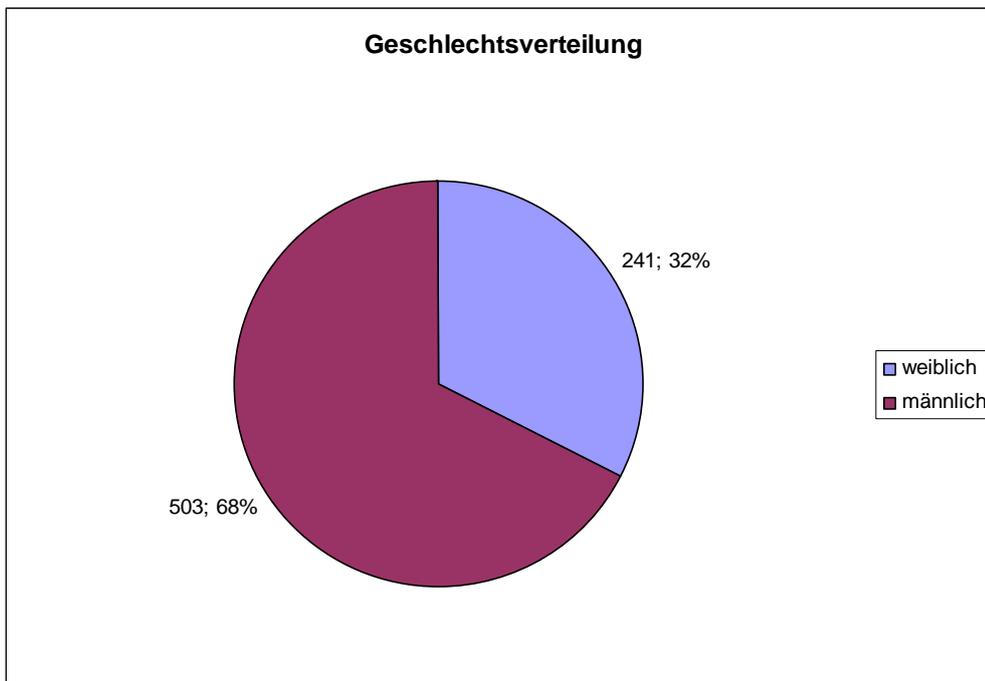
Grafik 6: Darstellung, welche Schulform die Klienten besuchten.

Zu Sonstiges gehören Kindergärten, Berufskollegs, Abendschulen u. ä.

7. Genderaspekte

Männliche Kinder und Jugendliche - in der Mehrzahl zwischen 7 und 18 Jahren - stellten mehr als zwei Drittel des Klientels des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsdienstes dar. Dies lässt sich zum Einen durch den höheren Anteil an psychisch auffälligen Jungen erklären. Jungen, die eher zu expansivem (d.h. oppositionellem, hyperkinetischem, aggressivem) Verhalten neigen, fallen damit eher auf. Gleichzeitig fehlen vielen Jungen männliche Rollenvorbilder in ihrer direkten Umgebung. Die Mädchen weisen erst mit Beginn der Pubertät steigende Zahlen an psychischen Störungen

auf. Zum Anderen ist durch den Tätigkeitsschwerpunkt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle in den Förderschulen eine Vorauswahl mit stärkerem Jungenanteil bei den potentiellen Klienten aus diesen Schulen schon gegeben. Der größere Anteil der Jungen dort ist bereits ein Hinweis darauf, dass besonders Jungen und männliche Jugendliche Sozialisationsprobleme aufweisen, die auch in der Beratung eine Rolle spielen.



Grafik 7: Geschlechtsverteilung der beratenen Kinder- und Jugendlichen

8. Fachärztliche Stellungnahmen, Beratungen und Mitarbeit in Gremien

Auf gesetzlicher Grundlage erstellt der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst fachärztliche Stellungnahmen oder Gutachten und leitet sie an die zuständigen Stellen weiter: an Kliniken, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Gericht etc.

Das Fachpersonal aus anderen städtischen Ämtern und Beschäftigte aus verschiedenen nicht-städtischen Einrichtungen der Jugendhilfe wird sowohl fallbezogen als auch allgemein fachspezifisch beraten.

Darüber hinaus spielt die Vernetzung und die Mitarbeit in Gremien eine wichtige Rolle: z.B. bei der Erarbeitung des Kölner Leitfadens zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie und bei der Mitarbeit in verschiedenen Gremien der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG).

Im Rahmen von Vorträgen bei sozialräumlichen oder bezirksübergreifenden Fachtagungen für professionelle Akteure verschiedener Berufsgruppen wird die kinder- und jugendpsychiatrische Fachkompetenz und die Erfahrung aus nunmehr über zwei Jahren Beratungsarbeit im Gesundheitsamt in praxisnaher Weise weitervermittelt - z.B. Oktober 2011 mit einem Beitrag bei der Fachtagung des „Netzwerk Erziehung in Schule, Kalk“, NEIS, und im November 2011 mit einem Beitrag bei der Veranstaltung des Projektes „Netz/Werk für Kinder aus psychisch belasteten Familien“.

9. Resümee

Die Kombination aus psychiatrischer Beratung und Begleitung durch sozialpädagogische Fachkräfte bewährt sich weiterhin. Das Angebot des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes wird gut angenommen. Eine noch engere Verzahnung mit den Sozialräumen und dem gesamten Hilfesystem ist allerdings nur bei entsprechender personeller Ausstattung möglich.

Durch frühzeitige Klärung und Vermittlung in das differenzierte medizinische Versorgungssystem und in die Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe werden viele größere persönliche Belastungen und Erkrankungen verhindert oder abgemildert und Lebenschancen verbessert. Neben dem menschlichen Aspekt hat dies auch eine wirtschaftliche Seite: Es ist davon auszugehen, dass durch diesen Beratungsdienst in erheblichem Umfang zukünftige Krankheitskosten verringert werden und dass für die Betroffenen die Integration in den Arbeitsmarkt erleichtert wird.

gez. Reker