Zwischenbericht des Gesundheitsamtes der Stadt Köln zum Projekt „Optimierung von Früherkennung und Versorgung von Kindern und jungen Menschen mit Zeichen einer psychischen Störung“ Zeitraum 15.03.2014 bis 30.09.2015

Modul a:

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Köln im Verbund: Früh erkennen – nachhaltig helfen“

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Ausgangslage	2
1.1	Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle in Köln	2
2.	Ziele	3
2.1	Zielstellung des Projektes	3
2.2	Bisherige Umsetzung der Ziele	4
3.	Vernetzung	5
3.1	Örtliche und personelle Ansiedlung	6
3.2	Verbesserte Erreichbarkeit	7
3.3	Aufsuchende Klärung und aufsuchende Hilfen	9
4.	Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse	10
5.	Statistische Ermittlung	12
6.	Institutionsübergreifendes Vorgehen und Verknüpfung mit bestehenden Maßnahmen	12
7.	Weitere Ziele bis zum Projektende 05/2017	14
8.	Zwischenbilanz	15
9.	Exemplarische Falldarstellung	16

Modul b:

Koordinierung von Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter

1.	Ausgangslage	18
2.	Schwerpunktsetzung	18
2.1	Analyse der Versorgungslandschaft und Netzwerkarbeit	19
2.2	Auswertung der unmittelbaren Beratungsleistung	19
2.2.1	Themen in der Beratung	20
2.2.2	Lebensumstände der Betroffenen	20
3.	Erste Erkenntnisse aus der Netzwerkarbeit und der Einzelfallberatung	21
4.	Aufbau von Kooperationsstrukturen	22
5.	Ziele und Aufgaben bis zum Projektende	23

Projekt „Optimierung von Früherkennung und Versorgung von Kindern und jungen Menschen mit Zeichen einer psychischen Störung“

Das Projekt "Optimierung von Früherkennung und Versorgung von Kindern und jungen Menschen mit Zeichen einer psychischen Störung“ soll in Köln auf Basis der vorhandenen Kooperationen und Erfahrungen dauerhaft Beratungen, Hilfen und Netzwerkstrukturen im Sinne einer integrativen Lotsenfunktion etablieren. Damit soll sozialkompensatorisch dauerhaft die seelische Gesundheit von Kindern und jungen Erwachsenen gefördert werden:

Hierzu sollen die beiden Module des Projektes, zum einen das Modul: „Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst im Verbund“ und zum anderen das Modul „Koordinierung von Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter“, ein systematisch vernetztes und flächendeckendes System bilden. Mit frühzeitiger Hilfe soll sowohl der Chronifizierung von seelischen Problemen als auch der Entstehung von möglichen Folgekrankheiten sowie sozialen Problemen vermieden werden. Dabei sollen die Maßnahmen sowohl präventiv bezüglich psychischer Störungen als auch verbessernd auf die Lebenssituationen bereits manifest erkrankter Kinder und Heranwachsender und deren Familien im Hinblick auf ein selbstbestimmtes Leben, ihrer Zukunftsperspektive und ihrer Teilhabefähigkeit in der Gesellschaft wirken.

Modul a:

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Köln im Verbund: Früh erkennen – nachhaltig helfen“

1. Ausgangslage

Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien und Sozialräumen mit besonderem Bedarf finden oft nicht den Zugang in das medizinische Regelversorgungssystem oder in das Beratungs- und Jugendhilfesystem. 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). Es handelt sich insbesondere um benachteiligte Familien, zu denen überdurchschnittlich auch Familien mit Migrationshintergrund gehören, in denen Kinder und Jugendliche nicht die Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie brauchen.

1.1 Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle in Köln

Vor diesem Hintergrund war es nur konsequent, dass die Stadt Köln im Jahr 2008 die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle mit einer Stelle für eine Kinderpsychiaterin/einen Kinderpsychiater und zwei Stellen für sozialpädagogische Fachkräfte eingerichtet hat. In der Folge gehören auch ein Psychologe und eine medizinische Fachangestellte zum

Team der Beratungsstelle. Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle betrachtet sich dabei als Zuständige und Handelnde im Bereich der Sozialpsychiatrie für Kinder- und Jugendliche. Hierbei ist es die Arbeitsgrundlage und Betrachtungsweise innerhalb der Psychiatrie, die besonders die sozialen Ursachen von psychischen Störungen in den Vordergrund der Betrachtung rückt und also als sozialmedizinischer Zweig der Psychiatrie aufzufassen ist. Die sozialen Bezüge und Bedingungen der Patienten werden gleichberechtigt neben den sonst üblichen medizinischen Aufmerksamkeitsschwerpunkten bewertet.

Folgende Aufgaben gehören zur Beratungsstelle:

- Klärungs- und Lotsenfunktion für Kinder, Jugendliche, Eltern und Angehörige, sowie medizinisches und pädagogisches Fachpersonal. Medizinische Ersteinschätzung, ggf. aufsuchende Klärung, individuelle Beratung und Vermittlung in das bestehende Behandlungs- und Hilfesystem.
- Schulsprechstunden in Förderschulen
- Kooperation mit dem Jugendamt
- Anonyme Fallberatung für professionelle Helfer (aus Schule, Jugendamt, Jugendhilfe usw.)
- Einbringen von kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz in die in diesem Thema involvierten Arbeitsgruppen und Arbeitskreise
- Im Einzelfall auf Anforderung fachärztliche Stellungnahmen auf gesetzlicher Grundlage
- Kooperation mit Akteuren im Sozialraum, keine systematische Vernetzung
- Vereinzelt: Fortbildung für Akteure im Hilfesystem

2. Ziele

- Verbesserung des Schutzes vor seelischer Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen durch intensivierte Prävention.
- Verbesserte Versorgung von seelisch erkrankten Kindern und Jugendlichen oder von Kindern und Jugendlichen, die von seelischer Erkrankung bedroht sind.
- Verbesserung des Zugangs zum Hilfesystem durch niederschwellige und aufsuchende Arbeit.

2.1. Zielstellung des Projektes

- Ein barrierefreier und frühzeitiger Zugang zu geeigneten Angeboten ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention und Hilfe zum Erhalt und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW.
- Laut Eckpunktepapier der Landesinitiative müssen hierzu die Angebote von allen gesellschaftlichen Gruppen in der Bevölkerung unabhängig von sozialer oder kultureller Her-

kunft, Geschlecht oder Alter gleichermaßen kontinuierlich nutzbar sein. Dafür bedarf es einer verbindlichen Vernetzungsstruktur und Steuerungsmöglichkeit auf kommunaler Ebene.

- Mit Hilfe des Projekts "Optimierung von Früherkennung und Versorgung von Kindern und jungen Menschen mit Zeichen einer psychischen Störung" sollen in Köln auf Basis der vorhandenen Kooperationen und Erfahrungen dauerhaft Beratungen, Hilfen und Netzwerkstrukturen im Sinne einer integrativen Lotsenfunktion etabliert werden. Damit soll sozialkompensatorisch dauerhaft die seelische Gesundheit von Kindern und jungen Erwachsenen gefördert werden.
- Hierzu sollen die beiden Module des Projektes- zum einen das Modul: „Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst im Verbund" und zum anderen das Modul „Koordinierung von Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter" ein systematisch vernetztes und flächendeckendes System bilden. Mit frühzeitiger Hilfe soll der Eskalation und der Chronifizierung von seelischen Problemen als auch möglichen Folgekrankheiten und den daraus folgenden sozialen Problemen entgegengewirkt werden. Die Maßnahmen sollen sowohl präventiv bezüglich psychischer Störungen als auch verbessernd auf die Lebenssituationen bereits manifest erkrankter Kinder und Heranwachsender und deren Familien im Hinblick auf ein selbstbestimmtes Leben, ihrer Zukunftsperspektive und ihrer Teilhabefähigkeit in der Gesellschaft wirken.

2.2. Bisherige Umsetzung der Ziele

Primärprävention: Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Im Projektzeitraum, d. h. in der Zeit vom 15.03.2014 bis 30.09.2015 wurden ca. 560 psychisch belastete Kinder und Jugendliche und deren Angehörige seitens der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle beraten, sowie die mit diesen Kindern und Jugendlichen professionell befassten Personen (Lehrer, Pädagogen).
Trotz des Arbeitsplatzwechsels einiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und leider nach wie vor nicht zu besetzender Stellen vor allem bei den Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Projektzeitraum die Zahl konkreter (Fall-) Beratungen angestiegen. Die bestehenden Kooperationen vor allem mit Kölner Förderschulen und Bezirksjugendämtern konnten nicht nur aufrechterhalten, sondern kontinuierlich verbessert werden.

Personelle Veränderungen auch aufseiten von Kooperationspartnern machen die kontinuierliche Pflege von Kooperationen, auch über etablierte Netzwerk- und Gremienarbeit, fortlaufend notwendig. Eine Sensibilisierung für das Thema seelische Gesundheit von Kindern in Köln konnte der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst erreichen durch:

- konkrete Beratungen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen,
- regelmäßige kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunden an Schulen, seit 2009 schwerpunktmäßig etabliert an den Kölner Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Lernen und emotionale und soziale Entwicklung,
- vielfältige Kooperationen mit Jugendämtern, Jugendhilfeträgern, Beratungsstellen, etc.,
- Vermittlungen zu niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten, Fachkliniken etc.,
- Netzwerk- und Gremienarbeit.

Im Projektzeitraum ist es gelungen, neben den etablierten kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunden an den Förderschulen, das kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsangebot auf alle Schulformen auszuweiten.
Noch nicht abgeklärt und abgedeckt sind die Bedarfe sämtlicher im Rahmen vom gemeinsamen Unterricht inklusiv arbeitenden Schulen.
Nicht zuletzt durch „Mund-zu Mundpropaganda", bzw. auf Empfehlung, nehmen seit letztem Jahr zunehmend sogenannte „Selbstmelder" eigenständig Kontakt auf, vor allem Jugendliche und Angehörige von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen.
Institutionen, mit denen bislang nur punktuell eine Zusammenarbeit bestand (z.B. Jugendberufshilfe, Jugendwerkstätten, Jugendgerichtshilfe) fragen Kooperationen an, um von der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkompetenz zu profitieren.

Ein besonderer Schwerpunkt gilt der Vernetzung mit den Akteuren im Sozialraum. Neben der Teilnahme an Arbeitskreisen und in Gremien ist aktuell das Mitwirken der Kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle von Seiten des Arbeitskreises „NEIS" (Netzwerk Erziehung in Schule, hier sind nebst den Bezirksjugendämtern, Schulleiter aller Schulen und Schulformen im Stadtbezirk vertreten) bei einem Fachtag zum Thema seelische Gesundheit von Kindern angefragt.

3. Vernetzung

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle soll innerhalb des Projektes auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen in ein systematisch vernetztes flächendeckendes System umgewandelt werden. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst soll nachhaltig wirksam sein. Vorhandene soziale Nachteile sollen erkannt, aufgegriffen und behandelt werden. Auf diese Art und Weise wird einer Chronifizierung von seelischen Problemen und möglichen Folgekrankheiten entgegengewirkt.

Das Eckpunktepapier der Landesinitiative zu „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW" beschreibt die „Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention und Hilfe": Es ist „der barrierefreie und frühzeitige Zugang zu geeigneten Angeboten, die von allen gesellschaftlichen Gruppen in der Bevölkerung – unabhängig von sozialer oder kultureller Herkunft sowie Geschlecht und Alter – gleichermaßen kontinuierlich genutzt werden können. Um dies zu erreichen, ist auf eine bessere Transparenz der Hilfesysteme und Angebote sowie den Auf- bzw. Ausbau verbindlicher Vernetzungsstrukturen und Steuerungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene (z. B. im Sinne einer „integrativen Lotsenfunktion") hinzuwirken."

Im Laufe des Projekts sollen Beratungen, Hilfen und Netzwerkstrukturen im Sinne einer integrativen Lotsenfunktion dauerhaft etabliert werden, um sozialkompensatorisch vorrangig die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus benachteiligen Familien zu fördern.

3.1. Örtliche und personelle Ansiedlung

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen sozialen Gefüge wurde in den Stadtbezirken mit dem höchsten Bedarf, Mülheim und Kalk, jeweils eine Fachstelle mit örtlicher Anbindung an das jeweilige Bezirksjugendamt angesiedelt.

Diese Fachstellen sind für weitere Stadtbezirke zuständig.

- Die **Fachstelle Mülheim** für Chorweiler und Nippes
- Die **Fachstelle Kalk** für Porz
- Die **Fachstelle Innenstadt** für Ehrenfeld, Lindenthal und Rodenkirchen

Die „Zentrale" des Gesamt-Teams des „Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Köln im Verbund: früh erkennen - nachhaltig helfen" ist weiter in den zentralgelegenen und verkehrstechnisch gut angebundenen Räumen des Gesundheitsamtes am Neumarkt und somit im Stadtbezirk Innenstadt verblieben. Von diesem Standort aus kann zum einen die Versorgung der übrigen Stadtbezirke (siehe oben) erfolgen. Zum anderen kann die oben beschriebene Zusammenarbeit des neuen „Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes im Verbund: Früh erkennen – nachhaltig helfen" mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und dem Sozialpsychiatrischen Dienst weiter unkompliziert gestaltet werden.

Eine von mindestens drei Standorten ausgehende Beratungstätigkeit ist in der Millionenstadt Köln eine Voraussetzung für eine nachhaltige, niedrigschwellige und ortsnahe Vernetzung mit bereits bestehenden Hilfsangeboten im Sozialraum. Die gute Erreichbarkeit für die Bür-

ger konnte durch Raumanmietung in den Bezirksämtern in enger Nähe zum Jugendamt, realisiert werden. Darüber hinaus werden so eine Einbeziehung in sozialräumliche Arbeit und auch ein intensiver Austausch zu den Kolleginnen und Kollegen der Fachämter erleichtert.

Die Zuordnung der Stadtbezirke zu den Fachstellen basiert nicht nur auf der Anzahl der dort wohnenden Kinder und Jugendlichen. Diese Zuordnung bezieht auch die Aufteilung des Stadtgebietes nach Zuständigkeit der beiden aufnahmeverpflichteten Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie sowie die Gewichtung nach Sozialraumkriterien (hier analog den „Frühen Hilfen") mit ein.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsdienst setzt sich aktuell aus 7 Personen mit unterschiedlichen Professionen, verteilt auf drei Teams, zusammen:

- 1,2 Stelle Kinder- und Jugendpsychiater/in
- 1 Stelle Diplom Psychologe/Psychologin
- 2 Stellen Sozialpädagogen/Sozialarbeiter
- 1,5 Stelle Verwaltungskraft

Um die bestehende Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle auf die geplanten drei vollwertigen interdisziplinären Teams, auch in den Außenstellen, ausbauen zu können, wird noch zusätzliches Personal benötigt.
Aktuell unbesetzt sind:

- 1,8 Stellen Fachärztin/Facharzt für KJP/P
- 1 Stelle Sozialpädagogin/Sozialpädagoge

Die Verwaltungsstellen waren während der bisherigen Projektzeit nicht durchgängig in diesem Maße besetzt. Die Sozialarbeiterstellen waren schon einmal vollständig besetzt, seit 5 Monaten ist auch diese Stelle wieder vakant.

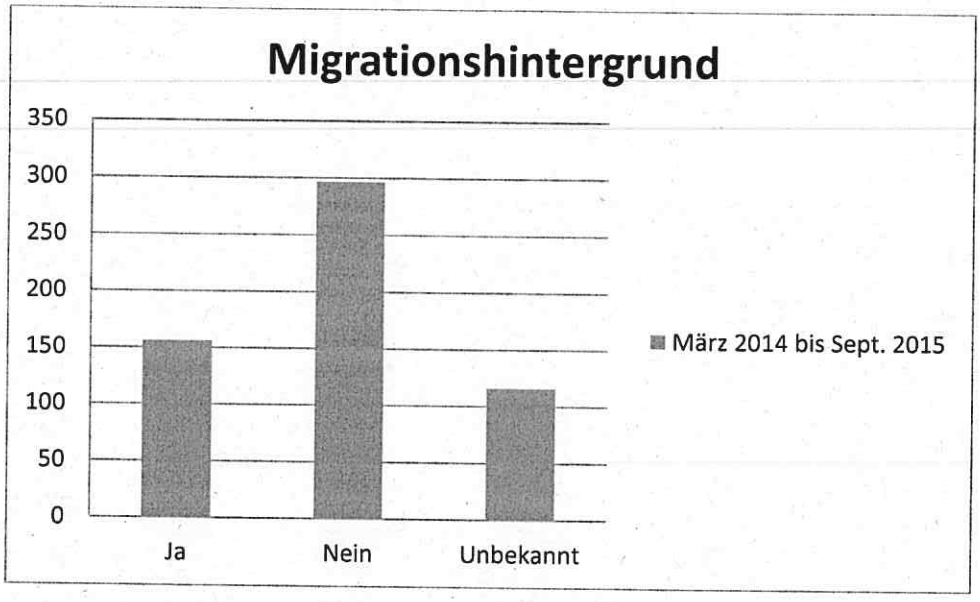
3.2. Verbesserte Erreichbarkeit

Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt in den beiden Kölner Stadtbezirken Mühlheim und Kalk, Stadtteile, die sowohl einen hohen Anteil an sozial benachteiligten Menschen sowie einen hohen Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund aufweisen. Ziel der sozialräumlich orientierten kinder- und jugendpsychiatrischen Beratung der Fachstellen vor Ort ist, insbesondere für sozial benachteiligte Kinder mit seelischen Problemen, den Zugang in für sie passgenaue Hilfen zu erleichtern.

Seit Beginn des Jahres 2015 ist die Fachstelle Kalk mit einer Sozialarbeiterin regelmäßig besetzt, während die Fachstelle Mühlheim seit Projektbeginn stundenweise in Form von wöchentlich drei Außensprechstunden besetzt ist. Durch die Präsenz an allen drei Standorten wird gewährleistet, dass Bürger und Fachleute gleichermaßen niederschwellig einen Ansprechpartner vor Ort vorfinden. Die beiden Sozialarbeiterinnen nehmen dort als erste Ansprechpartnerinnen eine Vorklärung vor. Durch sie erfolgt anschließend bei Bedarf die gezielte Inanspruchnahme fachärztlicher oder psychologischer Fachkompetenz im jeweiligen Einzelfall. Durch regelmäßige Fallbesprechungen im Gesamtteam sowie Supervision sind eine enge Rückkoppelung und ein ärztlich geleitetes Arbeiten gewährleistet.

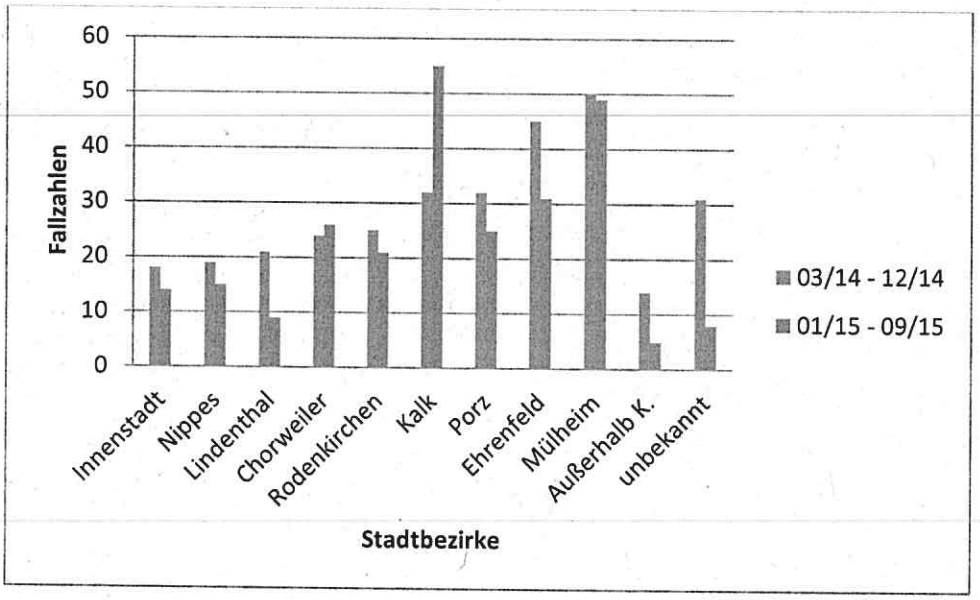
Insbesondere durch die kontinuierliche Präsenz der Sozialarbeiterin in der Fachstelle Kalk konnten die Kooperationen dort ausgebaut und sozialräumlich vertieft werden, zeitnaher, niederschwelliger und individueller auf Bedarfe vor Ort eingegangen werden. Der Zugang zu möglichst passgenauen Hilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen aus Familien mit türkischem Migrationshintergrund kann hier dadurch erleichtert werden, dass die Sozialarbeiterin bei Bedarf diese Familien muttersprachlich beraten kann.

Abbildung 1: Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – Darstellung des Migrationshintergrundes des Klientel, Zeitraum März 2014 bis September 2015



Sozial benachteiligten Kindern mit seelischen Problemen den Zugang in für sie angemessene Hilfen zu erleichtern, gestaltet sich dann schwierig, wenn die Infrastrukturen vor Ort unzureichend sind. In den Außenbezirken, wie z. B. in Chorweiler oder besonders auch rechtsrheinisch in den Stadtbezirken Kalk, Mülheim und Porz zeigt sich, dass dort eine psychotherapeutische Anbindung vor allem von Kindern und Jugendlichen aufgrund von unzureichender Infrastruktur oder mangelnder Mobilitätsbereitschaft häufig langwierig ist.

Abbildung 2: Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – Darstellung der Verteilung der Beratungsfälle nach Stadtbezirken, Zeitraum März 2014 bis September 2015



Anmerkung zur Abbildung 2: Der Anteil unbekannter Zuordnung erklärt sich weitestgehend aus anonymen Beratungen. Ab 7/2014 wurde außerdem die Statistikabfrage detaillierter gestaltet, so dass ab diesem Zeitpunkt u.a. auch der Wohnort präziser erfasst wurde.

3.3. Aufsuchende Klärung und aufsuchende Hilfen

Sozial benachteiligte Menschen verfügen oft über weniger Ressourcen sich bei seelischen Problemlagen die erforderlichen Hilfen zu erschließen. In diesen Fällen ist die niederschwellige Klärung des individuellen Bedarfs und ggfs. auch die aufsuchende, aktive Vermittlung und Begleitung in möglichst passgenaue Hilfen (Lotsenfunktion) ein zentrales Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle. Insbesondere bei depressiven oder schulmüden Kindern und Jugendlichen, sowie bei Kindern psychisch kranker Eltern hat sich der aufsuchende Arbeitsansatz oft als „Türöffner" für weitergehende Beratungen und Maßnahmen erwiesen.

Seit Start der Beratungsstelle im Jahr 2009 hat sich der Beratungsanteil an Kindern mit Migrationshintergrund stetig erhöht und liegt aktuell bei ca. 1/3 aller Beratungsfälle. Zu dieser Gruppe gehören auch Kinder und Jugendliche mit Flüchtlingshintergrund. Insbesondere unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind häufig extremen Belastungen sowie traumatisierenden Erlebnissen im Herkunftsland, bei der Flucht, kultureller Entwurzelung sowie dem Verlust von vertrauten Bezugspersonen und der Familie konfrontiert worden.

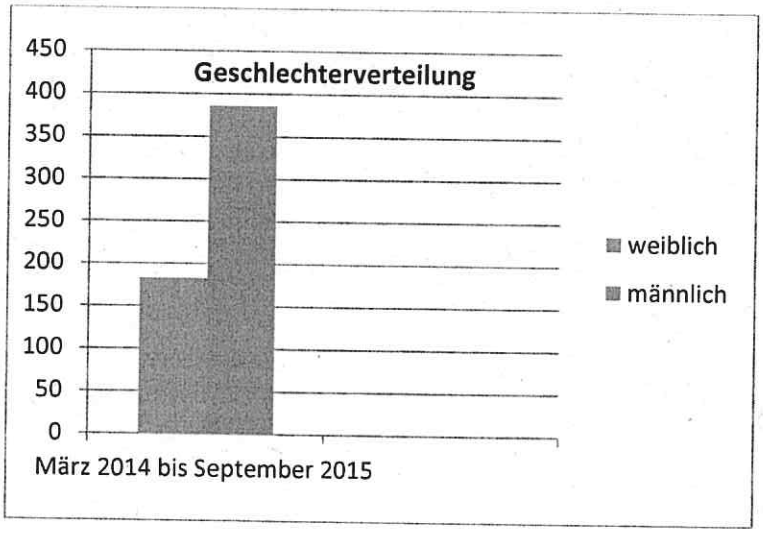
Auf die aktuelle Entwicklung steigender Flüchtlingszahlen, hier insbesondere im Hinblick auf die wachsende Anzahl unbegleiteter, minderjähriger Flüchtlinge bietet die kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle aktuell zunächst beschränkt in den beiden größten städtischen Wohnheimen in den Stadtteilen Ehrenfeld und Porz einmal monatlich eine offene Beratung/ Sprechstunde an.

Ein frühzeitiges Erkennen und Anbahnen entsprechender Therapien ist hierbei insbesondere notwendig, um Retraumatisierungen zu vermeiden und Integration zu ermöglichen. Ohne Beratungs- und Behandlungsangebote sind sonst hohe Risiken von weiter bestehenden Störungen, Erkrankungen oder Behinderungen zu erwarten. Somit fällt die Gruppe der Flüchtlinge genau in das Kerngebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle. Bei der veränderten Ausgangslage und den steigenden Flüchtlingszahlen sollen diese jetzt auch gesondert statistisch erfasst werden.

4. Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse

Die aktuellen Zahlen im Projektzeitraum belegen, dass ca. 2/3 der Kinder und Jugendliche, die Beratung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle in Anspruch nehmen, wie auch in den vorherigen Beobachtungszeiträumen, männlich sind.

Abbildung 3: Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – Darstellung der Geschlechterverteilung, Zeitraum vom März 2014 bis September 2015.



Anmerkung zu Abbildung 3: Das Geschlechterverhältnis bleibt über den gesamten bisherigen Beobachtungszeitraum konstant.

Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle durch ihre Schulsprechstunden an Förderschulen dort auf eine vornehmlich männliche

Schülerschaft trifft. Ferner ist festzustellen, dass Mädchen und junge Frauen bislang weniger zu externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten wie z. B. unkontrollierten Impulsdurchbrüchen, sondern bei psychischen Belastungen eher zu internalisierenden Verhaltensweisen, zu Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, selbstverletzendem Verhalten neigen.

Unser Ziel ist es für den weiteren Projektzeitraum, durch mehr Aufklärung und Sensibilisierung zum Beispiel der Lehrerschaft mehr Mädchen zu erreichen. Ab der Pubertät steigt der Anteil der psychischen Erkrankungen bei Mädchen deutlich an, was in der öffentlichen Wahrnehmung nach wie vor durch die externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten der Jungen überlagert wird. Mit Hilfe von Fachtagen für Lehrer und Sozialarbeiter in den Regionalgruppen mit Schwerpunkten zu Ängsten und Depressionen und zu den vulnerablen Phasen wie schulischen Übergängen, soll das frühzeitige Erkennen und Handeln verbessert werden.

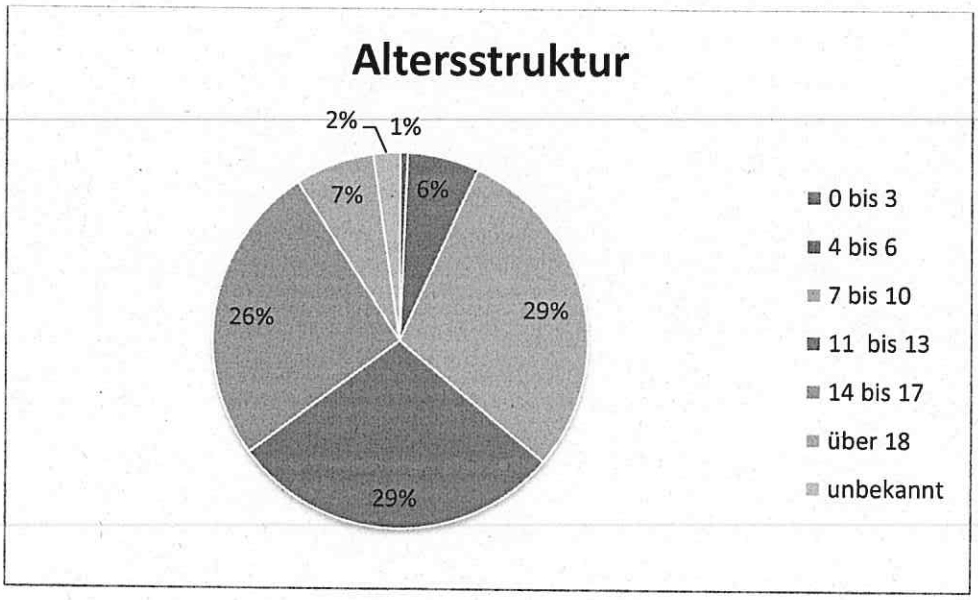
Als aktuelle Tendenz zeichnet sich ab, dass sich zunehmend Jugendliche und junge Erwachsene als sogenannte „Selbstmelder" mit psychischen Problemen an die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle wenden und Beratungsbedarf anmelden z. B. mit:

- Ängsten zum Thema Übergang von Schule-Beruf/Ausbildung/Studium
- Autonomiekonflikten/persönlichen Reifeprozessen: „Ich bin noch nicht so weit."
- Suchtmittelkonsum als „Eigenmedikation"

Diese Tendenz geht einher mit Beobachtungen anderer professioneller Akteure, z. B. aus Jugendzentren, Berufskollegs, der Jugendberufshilfe, die berichten, dass auch dort eine Verschiebung dahingehend erkennbar wird, dass das Eintrittsalter von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die dortigen Institutionen immer höher und die Verweildauer in den entsprechenden Einrichtungen immer länger wird.

Dies macht deutlich, dass ein weiterer Schwerpunkt verstärkt in Richtung Vernetzung, Koordinierung und Ausbau von Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter zu legen ist. Verstärkt ist dabei das Problem der Transition von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie zu berücksichtigen, bei dem auch die therapeutischen Konzepte und diagnostischen Vorgehensweisen wechseln.

Abbildung 4: Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – Darstellung der Altersstruktur der Klientel, Zeitraum März 2014 bis September 2015



Anmerkung zur Abbildung 4: Der Schwerpunkt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle liegt auf Schulkindern im Alter von 7 bis 17 Jahren. Im Einzelfall werden auch junge Erwachsene beraten.

5. Statistische Ermittlung

Jeder bisherige Kontakt mit Klientinnen oder Klienten, auch anonym, wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle statistisch erfasst und ausgewertet. Die Kriterien wurden im Verlauf differenziert und angepasst. Erfasst werden u. a. Geschlecht, Alter, Stadtbezirk, Schulform, der Migrationsstatus bzw. -hintergrund, bisherige und aktuelle Hilfeformen, auffällige Symptomatik, aktuelle psychosoziale Belastungsfaktoren und Empfehlungen.

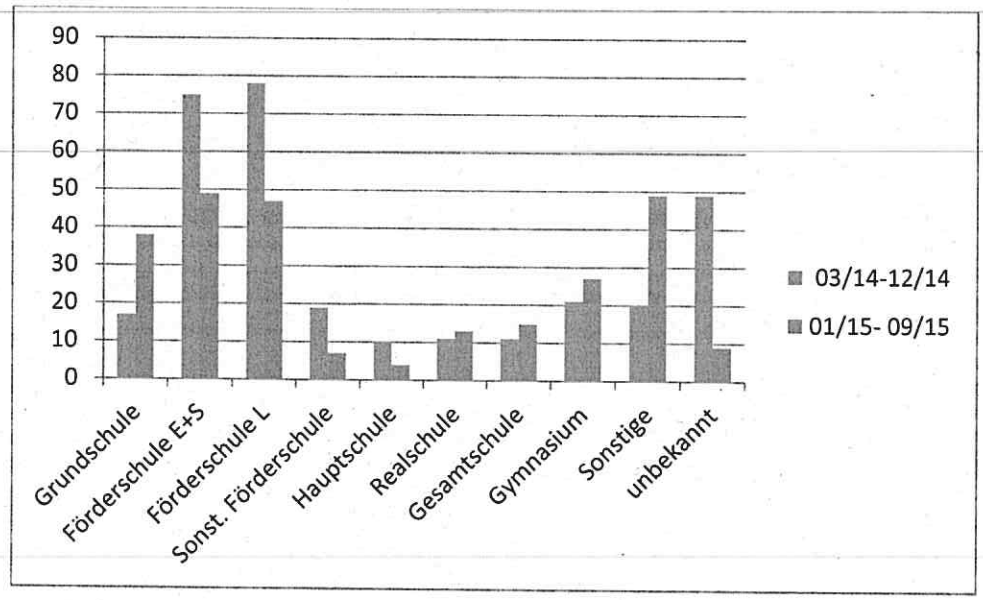
Da sich auch jetzt schon neue Fragestellungen abzeichnen, wie zum Beispiel die zunehmende Zahl an jugendlichen Selbstmeldern oder auch die Flüchtlingslage, wird die Statistik noch einmal angepasst werden müssen.

6. Institutionsübergreifendes Vorgehen und Verknüpfung mit bestehenden Maßnahmen

Zentraler Ansatzpunkt des Projekts „Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Köln im Verbund" ist die systematische Vernetzung durch die Verknüpfung mit bestehenden Maßnahmen. Nach aktuellem Stand bedeutet dies:

- Räumliche Ansiedlung bei den Jugendämtern in Kalk und Mülheim, zusätzlich zum bestehenden Standort am Neumarkt im Gesundheitsamt.
- Enge Kooperation mit den Bezirksjugendämtern zur unterstützenden Einschätzung des aktuellen Hilfebedarfs, z. B. durch die Teilnahme an Fallkonferenzen oder die Abstimmung im Falle von Hausbesuchen.
- Vorstellungsrunden in allen Kölner Bezirksjugendämtern, insbesondere dort in den Sozialraumteams.
- Aktuell gibt es eine fest integrierte und enge Kooperation mit den Förderschulen Lernen, sowie emotionale und soziale Entwicklung; terminiert sind bereits Präsentationen in NEIS-Arbeitskreisen und Dienstbesprechungen, um Kooperationen auch auf andere Schulformen, wie z. B. alle inkludierenden Schulen, Grundschulen, Gesamtschulen, Berufskollegs und im Zusammenhang mit der G8-Problematik auch auf die Gymnasien auszuweiten; dies war bisher aus personellen Gründen nicht realisierbar; bisher gab es zu den anderen Schulen nur Kontakt auf Nachfrage einzelner Schulen.
- Im „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten" werden Aktivitäten in Richtung auf Gesundheitsförderung an Kölner Schulen durch mehr Partizipation gefördert. Den Rahmen bildet die Kommunale Gesundheitskonferenz, deren Geschäftsführung beim Gesundheitsamt liegt. Durch eine Verbindung zu diesem Projekt sollen die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung an Schulen auch für den Bereich der seelischen Gesundheit im Sinne eines „Empowerments" vorangebracht werden. So sollen unter anderem durch Vorträge und Workshops mit Akteuren aus den Sozialräumen, die das Thema „Empowerment" durch Partizipation zum Thema haben, das Bewusstsein und das Engagement für gesundes Leben und gesundes Arbeiten gefördert werden.
- Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachämtern und Institutionen der medizinischen Versorgung und der Jugend- und Sozialhilfe zur fachkompetenten Beratung in Fällen, in denen junge Klientinnen und Klienten mit psychischen Problemen betroffen sind.
- Eine Zusammenarbeit mit den medizinischen Einrichtungen und bei Bedarf Überleitung zu den verschiedenen Angeboten bzw. Vermittlung zwischen den einzelnen Institutionen, z. B. zwischen Jugendamt und Schule oder zu Fachkliniken, niedergelassenen Ärzten und Therapeuten.

Abbildung 5: Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – Darstellung der Verteilung auf die unterschiedlichen Schulformen, Zeitraum März 2014 bis September 2015.



Anmerkung zur Abbildung 5: Der Zugangsweg über Schulen, speziell Förderschulen, bedingt die Altersstruktur (7 bis 17 Jahre) der Klientel. Aufgrund des Schwerpunktes durch regelmäßige Sprechstunden an Förderschulen, sind diese überrepräsentiert.

7. Weitere Ziele bis zum Projektende 05/2017

Die bisherige Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und deren Familien hat gezeigt, dass ein hoher Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Beratung in Form von unterschiedlichen Fachkompetenzen im sozialpsychiatrischen Bereich, wie Fachärzte, Psychologen, Sozialpädagogen und Medizinische Fachangestellte, besteht. Daher ist eine Erweiterung unserer Tätigkeit bezogen auf die folgenden Schwerpunkte noch ausbaufähig bzw. als weitere Ziele unerlässlich:

- Eine regelmäßig aufsuchende Beratungstätigkeit in Kindergärten und Grundschulen soll eine präventive Funktion einnehmen, um bei Bedarf möglichst früh Hilfsmaßnahmen zu installieren; bisher nur auf Anfrage,
- Eine regelmäßig aufsuchende Beratungstätigkeit in Hauptschulen, Berufskollegs und anderen Schulen in sogenannten sozialen Brennpunkten, um verhaltensauffälligen, sozial benachteiligten oder psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen und deren Eltern und Lehrer fachkompetente Unterstützung in Form von Beratung und Weitervermittlung anzubieten; noch ausbaufähig,

- Auch das Einbringen von kinder- und jugendpsychiatrischer Fachkompetenz in konkreten Einzelfällen in inkludierenden Schulen sollte Ziel sein, um eine bessere Umsetzung von gemeinsamem Unterricht zu unterstützen.
  Durch die veränderte Lage in den Schulen ist anhand der Rückmeldungen in den NEIS Sitzungen eine hohe Unsicherheit der Lehrerschaft in Bezug auf den Umgang mit Kindern im inklusiven Unterricht zu vermerken. Sie wünschen sich deutlich kinder- und jugendpsychiatrische Unterstützung.
- Eine engere Vernetzung innerhalb der verschiedenen Behandlungs- und Hilfesystemen, sowie Institutionen (z. B. Jugendhilfe, Schule oder ambulante/stationäre psychiatrische Einrichtungen), ist ein weiteres Ziel der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle, um eine optimierte Kooperation und einen guten Austausch untereinander herzustellen. Nur so kann man in Einzelfällen eine gute Grundlage für eine individuelle Lösungsmöglichkeit gewährleisten. Eine Transparenz zwischen den einzelnen Hilfesystemen ist hierbei von großer Bedeutung.

8. Zwischenbilanz

Die bisherige Arbeit hat gezeigt, dass ein hoher Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Fachkompetenz in den verschiedenen Bereichen der sozialpsychiatrischen Arbeit besteht. Aus fachlicher Sicht sinnvoll und notwendig ist eine Ausweitung der Aktivitäten auf folgende Schwerpunkte:

- *präventiv:*
  Aufsuchende Beratungstätigkeit in Bildungseinrichtungen, Kindergärten und Grundschulen, um den Ansatz der auf das Lebensalter bezogenen Früherkennung und möglichst frühen Hilfevermittlung auszubauen,
- *bei Gefahr des Herausfallens aus dem jeweiligen System:*
  Aufsuchende Beratungstätigkeit in Hauptschulen, Berufskollegs und „Brennpunkt"-Schulen, um bei der dortigen Ballung sozial benachteiligter und verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher fachmedizinisches Wissen vor Ort anzubieten,
- *Unterstützung der Umsetzung von Inklusion:*
  Einbringen von kinder- und jugendpsychiatrischer Fachkompetenz in Planung aber auch im konkreten Einzelfall als individuelle Beratung vor Ort in inklusiven Schulen,
- *Optimierung der Hilfeplanung:*
  Hilfesystemübergreifende Vernetzung, Kooperation und Abstimmung, um ein effektives Arbeiten in Bezug auf individuelle, passgenaue Lösungen in der Fallarbeit zu empfehlen,

- *strategisch-strukturell:*
  Hilfesystemübergreifenden Vernetzung, Kooperation und Abstimmung, um eine fallübergreifende Weiterentwicklung von Kooperationsstrukturen – insbesondere sozialräumlich – unter den professionellen Helfern zu ermöglichen (Hilfekettenbildung),
- *Strukturell:*
  Fortlaufende Teilnahme an den Sozialraumsitzungen, um den Bekanntheitsgrad des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes weiterhin auch bei Fluktuation der Mitarbeiter in den Hilfesystemen hoch zu halten.

9. Exemplarische Falldarstellung

In der Schulsprechstunde einer Förderschule für emotionale und soziale Entwicklung wurde von der Klassenlehrerin der Fall eines 8-jährigen Schülers eingebracht, der unter einer seit zwei Jahren bekannten Diagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung (frühkindlicher Autismus) leidet. Aufgrund dieser Störung kam es in der Klasse zu erheblichen Verhaltens- und Leistungsproblemen. Unklar waren die mentalen Leistungsvoraussetzungen des Jungen, einige Pädagogen vermuteten eine geistige Behinderung des Schülers, während die Klassenlehrerin bessere intellektuelle Ressourcen annahm.

Bei der aufsuchend (in der Schule) durchgeführten Leistungsüberprüfung, die nur individuell und mit Unterstützung durch die Klassenlehrerin möglich war, stellte sich eine reduzierte Intelligenz heraus, die jedoch eindeutig keiner geistigen Behinderung entsprach. Das Leistungsprofil war heterogen, die schulischen Leistungen lagen weit unterhalb der allgemeinen Intelligenz. Sowohl im Unterricht als auch im Rahmen der Testuntersuchung war die Verhaltenssteuerung des Kindes von der Anwesenheit und der Unterstützung der Klassenlehrerin abhängig. Bei Fachlehrern nahmen die Störungen, sowie demotiviertes Leistungsverhalten massiv zu. Die Klassenlehrerin war jedoch im Rahmen der Klasse nicht in der Lage, dies durchgehend zu leisten, weil noch weitere 7 Kinder, zum Teil ebenfalls mit erheblichen Verhaltensstörungen, zu unterrichten waren.

Nach der psychologischen Untersuchung kam es zur Kooperation mit dem Jugendamt und später zum Kontakt zum Autismuszentrum, wohin die Familie vermittelt wurde. Erschwerend bei der Kooperation vor allem mit dem Jugendamt wirkte sich hier aus, dass die Eltern einige Jahre zurückliegend eine Herausnahme aller drei Kinder aus dem elterlichen Haushalt erlebt hatten und daher dem Jugendamt gegenüber sehr misstrauisch und skeptisch eingestellt waren. Weiter kamen kommunikative Probleme aufgrund der mangelnden deutschen Sprachkompetenz der Eltern trotz ihres langjährigen Aufenthaltes in Köln hinzu.

Differenzierte Beratungsgespräche mussten mit Unterstützung von Dolmetschern geführt werden. Weiter litt ein Elternteil an einer psychiatrischen Erkrankung, die ebenfalls die Kommunikation phasenweise beeinträchtigte. Die erzieherische Kompetenz der Eltern wurde vonseiten des Jugendamtes aufgrund verschiedener Risikofaktoren innerhalb der Familie im sogenannten "Graubereich" eingeordnet, d. h. die Eltern erhielten zeitweise Auflagen durch das Jugendamt, damit die Sicherheit insbesondere des autistischen Kindes gewährleistet war. Nur so war es möglich, Hilfen für das Kind zu installieren und die Wahrnehmung von Terminen z. B. im ATZ Köln (Autismus Therapie Zentrum) zu gewährleisten. Dabei stellte es sich als wichtig heraus, die Beratungen mit den Eltern interdisziplinär zu führen, d. h. die Rolle der zuständigen Jugendamtsmitarbeiterin unterschied sich z. B. erheblich von der der Klassenlehrerin, deren positiver Zugang zu dem Kind bei den Eltern ein deutliches Vertrauen aufgebaut hatte. Die geschilderte Überforderung der Klassenlehrerin wurde in diesem Fall durch die Installation einer Schulbegleiterin für den Jungen abgebaut, was aber wegen der Bindung des Kindes an die Lehrerin nur im Verlauf einer fast zwei Monate dauernden Übergangsphase umzustellen war.

Ungünstige äußere Bedingungen, z. B. Schulwechsel aufgrund der geplanten Auflösung der Förderschule und Weggang der Klassenlehrerin, bedeuteten in diesem Fall eine weit höhere Belastung des Kindes und höheren Beratungsaufwand als in weniger komplexen Familienkonstellationen. Daher zog sich der Prozess und die Begleitung der Familie durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle über mehrere Monate hin und es kann weiterhin zu neuen Beratungskontakten kommen, solange die Anbindung an das ATZ Köln noch nicht vollständig gelungen ist.

Der Fallverlauf zeigt zum einen die Merkmale der spezifischen Klientel der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle (z. B. hohe psychosoziale Risiken, psychiatrische Vorbelastungen von mindestens zwei Familienmitgliedern, eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten etc.) und er dokumentiert zum zweiten die Notwendigkeit eines niederschwelligen Zugangs zu derartigen Konstellationen. Über eine Schulsprechstunde kam es zum Erstkontakt zu der Familie, die Entwicklungsdiagnostik konnte nur aufsuchend (in der Förderschule), mit interdisziplinärer Kooperation (Klassenlehrerin, Sozialarbeiterin) und mit erhöhtem Zeitaufwand gelingen. Die Vernetzung mit dem zuständigen Jugendamt und dem Autismus-Therapie-Zentrum erleichterte den Kontakt zu den hier erforderlichen Kooperationspartnern. Dies hätte keine andere Institution in Köln leisten können, weil die Angebotsmerkmale, wie sie oben beschrieben sind, von keinem anderen Anbieter vorgehalten werden. Institutionen gehen meist von der sogenannten „Komm-Struktur" aus, d. h. Familien

müssen selbst aktiv werden und sich dort vorstellen. Bei der konkreten beschriebenen Familie wäre dies nicht zu erwarten gewesen.

Modul b:
Koordinierung von Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter

1. Ausgangslage

Das Gesundheitsamt konnte im Zuge der Umsetzung des Moduls „Koordinierung von Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter" die Alexianer Köln GmbH als Anstellungsträgers der beantragten Fachkraftstelle gewinnen. Die Alexianer Köln GmbH hat sich bereits im Vorfeld des Projektes für die Zielgruppe interessiert und Aktivitäten im Hinblick auf die Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Problemen entwickelt. Auf diese Weise wurde mit der Alexianer Köln GmbH ein Kooperationspartner gefunden, der sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Erfahrungen in diesem Arbeitsfeld aufweist und sich an der Weiterentwicklung von Hilfestrukturen gerne beteiligt.

Als Ergebnis einer Fachtagung zum Themenkreis der jungen Menschen mit psychischen Problemen wurde 2013 eine Gruppe von Kölner Fachleuten ins Leben gerufen, die das Gesundheitsamt koordiniert. Diese so genannte „Koordinierungsgruppe U 27" nahm eine erste Analyse der Kölner Angebotsstruktur für junge Menschen mit psychischen Problemen vor. Die Ergebnisse flossen in die neue „Kölner Broschüre für junge Menschen bis 27 Jahre mit psychischen Problemen" ein, die inzwischen von Betroffenen, ihren Angehörigen und der Fachwelt rege genutzt wird. Diese erste Übersicht diente der Fachkraft als Grundlage für den Aufbau von konkreten Kooperationsstrukturen mit psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Einrichtungen und Diensten im Kölner Stadtgebiet.

2. Schwerpunktsetzung

Im Rahmen des Projektes konnte zum 01.04.2014 die Fachkraftstelle mit einer Diplom-Sozialpädagogin besetzt werden, die über eine langjährige Berufserfahrung sowohl in der Erwachsenpsychiatrie als auch in der Jugendhilfe verfügt. Da die Projektmitarbeiterin das Kölner Hilfesystem bereits aus beiden Perspektiven kannte, war es ihr möglich, direkt in die Kontaktaufnahme mit den Akteuren aus den verschiedensten Arbeitsbereichen zu treten. Der Austausch erfolgte u. a. mit dem Ziel, die Bedarfslage aus unterschiedlichen Blickwinkeln heraus zu definieren, gewonnene Erkenntnisse in die Fachwelt zurückzuspiegeln und Anregungen zur bedarfsgerechten Erweiterung der Versorgungslandschaft aufzunehmen. Ein

zweiter wesentlicher Arbeitsschwerpunkt ist der Aufbau eines vernetzt arbeitenden Hilfesystems. Dabei wird insbesondere die Zusammenarbeit mit den Kölner Sozialpsychiatrischen Zentren als besonders wichtig erachtet, um diese bei der Entwicklung von eigenen Konzepten zur Umsetzung von Angeboten für junge Menschen zu unterstützen.

2.1 Analyse der Versorgungslandschaft und Netzwerkarbeit

Die nachfolgenden Akteure konnten als wichtige Hilfeanbieter für die Zielgruppe der jungen Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter identifiziert werden. Die Kontaktaufnahme erfolgte in Form von Einzelgesprächen in den jeweiligen Einrichtungen oder durch die Nutzung der bestehenden Gremienstrukturen (z. B. Arbeitsgruppen und -teams).

Ein fachlicher Austausch fand statt mit Vertreterinnen und Vertretern

- der stationären und ambulanten Versorgung von psychisch kranken und suchtkranken Menschen (Kliniken, Sozialpsychiatrische Zentren, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Jugendsuchtberatungsstelle etc.),
- des Jobcenters – U 25,
- der Jugendhilfe,
- der Schulsozialarbeit, der Berufskolleges,
- der verschiedenen nicht-psychiatrischen Angebote für junge Menschen im Bereich Arbeit und Rehabilitation (z. B. Kompetenzagenturen).

In der direkten Auseinandersetzung mit den genannten Diensten und Einrichtungen konnten wichtige Hinweise und Ideen zur verbesserten Kooperation gesammelt werden. Schnell wurde dabei deutlich, dass mehrere gut aufgestellte Hilfesysteme oft nebeneinander arbeiten und es kaum Berührungspunkte gibt. Hierbei wurde ebenso erkennbar, dass der Aufbau eines Netzwerkes absolut unerlässlich ist, damit die vorhandenen Angebote voneinander wissen, aufeinander abgestimmt werden und auf eine Ansprech- und Vermittlungsperson zurückgreifen können.

Um jedoch die Bedarfe der Personengruppe sowie die Defizite in der Versorgung auf der Praxisebene einzelfallspezifisch kennenzulernen, ist es unabdingbar, mit den jungen Menschen und ihren Familien direkt in Kontakt zu treten. Aus diesem Grund führte die Projektmitarbeiterin Beratungen durch, die es ihr u. a. möglich machten, die Zielgruppe konkreter zu beschreiben.

2.2 Auswertung der unmittelbaren Beratungsleistung

Eine gemeinsame Pressekonferenz des Gesundheitsamtes zusammen mit der Alexianer Köln GmbH zur Vorstellung des „Netzwerkes psychosozialer Angebote U27-Köln" zeigte eine große Resonanz in der Öffentlichkeit. Auch der zweistündige Beitrag in einem lokalen Radiosender erzeugte große Wirkung.

Viele Betroffene und Angehörige nutzen daraufhin das Kontaktangebot und meldeten sich mit vielfachen Fragestellungen. Die einzelnen Anfragen wurden anhand eines eigens erstellten Bogens erfasst und ausgewertet. Die nachfolgende Auswertung bezieht sich auf die persönlichen Beratungskontakte.

In dem Berichtzeitraum 01.04.2014 bis 30.09.2015 (17 Monate) haben insgesamt 243 face to face Kontakte stattgefunden. Darüber hinaus wurden telefonische Anfragen beantwortet. Ein persönliches Beratungsgespräch haben 139 junge Menschen (Betroffene), 73 Angehörige (meist Elternteile) und 31 Institutionen in Anspruch genommen.

2.2.1 Themen in der Beratung

Die genannten Gruppen haben sich mit unterschiedlichen Themen befasst und entsprechende Fragestellungen behandelt.

Die Themen der **betroffenen jungen Menschen** waren u. a.:

- Psychosoziale Stabilisierung, Gesundheitsförderung, Heranführung an Therapieformen,
- Regelung von finanziellen Angelegenheiten und Existenzsicherung,
- Hilfestellung bei Behördenangelegenheiten (z. B. Jobcenter, Jugendamt),
- Vermittlung von Unterstützungsangeboten (z. B. Jugendsuchtberatung, Kontaktstelle)
- Drohende Wohnungslosigkeit
- Sicherung des Arbeits-/Ausbildungsplatzes bzw. der Arbeits- oder Qualifizierungsmaßnahme.

Die Themen der **Angehörigen** waren u. a.:

- Aufklärung über die Phase der Adoleszenz
- Aufklärung über psychische Krisen
- Aufklärung über psychiatrische Erkrankungen
- Vermittlung von weiteren Hilfsangeboten

Die **Institutionen und Einrichtungen** baten um Informationen über mögliche Angebote für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bzw. um die Vermittlung von psychiatrischen und anderen Hilfsformen und Fallbesprechungen. Ebenso äußerten sie den Wunsch, Unterstützung bei der Kooperation und Vernetzung mit anderen Hilfeanbietern zu erhalten.

2.2.2 Lebensumstände der Betroffenen

Im direkten Kontakt mit den Betroffenen und ihrer Familien wurden Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen, Depressionen, Belastungsstörrungen, Essstörrungen, Störrungen des Sozialverhaltens, Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörrungen benannt, die eine Lebens- und Zukunftsplanung erschweren. Im Hinblick auf die Angsterkrankungen wurde oft geschildert, dass die jungen Menschen sich sozial zurückziehen und mit der Flucht in eine Internet-Fantasiewelt reagieren. Häufig fehlt eine psychiatrische Diagnose, da die Betroffenen die Notwendigkeit einer Untersuchung und Behandlung nicht erkennen.

Aufgrund der geschilderten Situation hat die Alexianer Köln GmbH bereits in diesem Sommer auf den hohen Bedarf an fachärztlichen Informationen reagiert und eine niederschwellige wöchentliche Sprechstunde für junge Menschen eingerichtet. Dort kann die Zielgruppe erste Kontakte knüpfen und herausfinden, ob bei ihnen eine psychische Erkrankung vorliegt. Auf diese Weise wird ein Zugang zum Hilfesystem geschaffen, um einer möglichen Chronifizierung entgegenzuwirken.

Anhand der Beratungskontakte kann die Zielgruppe der jungen Menschen präzise beschrieben werden. Es handelt sich um Menschen,

- die seit dem Abschluss oder Abbruch der Schule keine klare Lebensperspektive entwickeln konnten.
- die zurückgezogen im Haushalt ihrer Herkunftsfamilie oder ohne festen Wohnsitz bei Bekannten leben und keine gezielten Aktivitäten zur Verselbständigung in Angriff nehmen.
- die mit einer eigenständigen Lebensführung, einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, einer Berufsvorbereitungsmaßnahme/Ausbildung etc. völlig überfordert sind, weil z. B. eine erhöhte Impulsivität im Zuge einer ADHS, eine bipolare Störung, eine drogeninduzierte Psychose oder eine „verzögerte Adoleszenz" vorliegt.
- die durch wiederholte Schul- bzw. Maßnahmenabbrüche stark demoralisiert sind, weil bei der Auswahl und Zuweisung unter Umständen gesundheitliche Einschränkungen und Handicaps (z. B. Angststörung, Suchterkrankung, Lernbehinderung, ADHS, intrafamiliäre Gewalt) nicht erkannt bzw. beachtet wurden.
- die eine Ausbildung begonnen oder abgeschlossen haben, danach oder während dessen jedoch (immer wieder) in eine psychische Krise geraten und merken, dass sie die Ausbildung nicht beenden bzw. im Ausbildungsberuf nicht weiter tätig sein können.

Die unterschiedlichen Lebensumstände machen deutlich, dass es sich nicht um eine homogene Gruppe handelt und eine individuelle Unterstützung notwendig erscheint.

3. Erste Erkenntnisse aus der Netzwerkarbeit und der Einzelfallberatung

Viele Einrichtungen und Dienste im stationären sowie ambulanten Bereich nehmen die Zahl der jungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen als steigend wahr. Aus diesem Grund hat sich in den letzten 1 – 2 Jahren ein Bewusstsein für die Problematik dieser Zielgruppe entwickelt. Aus der Praxis wird jedoch gemeldet, dass es an adäquaten Angeboten fehle und die vorhandenen Hilfen für junge Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter nicht passend seien bzw. von ihnen abgelehnt werden.

Als Ergebnis des fachlichen Austausches mit den relevanten Akteuren kann daher festgehalten werden, dass junge Menschen spezifische Unterstützungsangebote benötigen, die ihrer individuellen Lebenssituation entsprechen. Die meisten der jungen Leute weisen multiple Problemlagen auf, sodass ein steigender Bedarf an hochindividuellen Begleit- und Förderangeboten in den Bereichen Gesundheit, Wohnen, soziale Bindungen und Arbeit/Beschäftigung besteht, dem gezielt begegnet werden muss. Sie benötigen eine Anlaufstelle, die eine erste Problem- und Umfeldanalyse durchführt sowie niederschwellige Kontaktmöglichkeiten und Hilfen zur Tagesstrukturierung anbietet. Ebenso braucht es ein aufsuchendes Angebot, dass junge Menschen unterstützt, die nicht in der Lage sind, ihr häusliches Umfeld zu verlassen.

Bezogen auf eine psychiatrische Behandlung erfolgt diese bei jungen Menschen häufig „nur" als Notfallmaßnahme. Dabei gelingt eine anschließende ambulante Versorgung dieser Altersgruppe nur mühsam oder häufig gar nicht. Eine weitere kritische Schnittstelle in der psychiatrischen Versorgungslandschaft bildet für Heranwachsende der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie. Zu beobachten ist, dass die in der Erwachsenenpsychiatrie erwartete Übernahme an Eigenverantwortung und der gleichzeitige Wegfall pädagogischer Aspekte, wie Fürsorge, Anleitung und Führung junge Menschen überfordert. Hier muss auch weiterhin an Vernetzungsstrukturen gearbeitet werden, damit eine Behandlungskontinuität gewährleistet werden kann. Um diese Lücke zwischen der Jugend- und Erwachsenpsychiatrie zu schließen, sind Angebote im Bereich der Behandlung und Begleitung speziell für Adoleszenten notwendig, die gezielt auf die Situation von Heranwachsenden eingehen können. In letzter Konsequenz bedeutet dies auch, dass unser Rechtsystem gerade für junge Erwachsene eine gemeinsame Versorgungsverantwortung übernehmen sollte. Diese Verantwortung der tangierenden Rechtskreise SGB I, II, III, V, VIII, IX und XII sollten an verschiedenen Schnittstellen vernetzter arbeiten. Somit könnte dann im Einzelfall schnellere und passgenauere träger- und kostenübergreifende Angebote zur Verfügung gestellt werden.

4. Aufbau von Kooperationsstrukturen

Ein weiterer und zentraler Aufgabenbereich innerhalb der Netzwerkarbeit ist das Zusammenbringen von unterschiedlichen Akteuren, die mit der Klientel arbeiten bzw. die sich in der Verantwortung sehen.

Die zu Beginn erwähnte Koordinierungsgruppe stellt ein wichtiges Gremium dar und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Kinder, Jugend und Familie, des Gesundheitsamtes, des Jobcenters Köln, des Landschaftsverbandes Rheinland, der Alexianer Köln GmbH, der LVR-Klinik Köln und der Stiftung Gute Hand zusammen.

Die Projektmitarbeiterin des Netzwerkes U 27 bringt in diese Gruppe ihre Erkenntnisse aus der Praxis ein und gibt Anregungen aus der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Diensten weiter. Die daraus entstehen Arbeitsaufträge werden dann gemeinsam in diesem Gremium entwickelt.

Im Rahmen der schon seit über 35 Jahren bestehenden Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Köln ist auf Initiative der Projektmitarbeiterin ein neuer „Unterarbeitskreis U 27" entstanden. Hier versammeln sich interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Arbeitsbereichen (Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrie, nicht-psychiatrische Hilfeangebote). Der Unterarbeitskreis hat sich im Juni 2014 das erste Mal getroffen und wird mit ca. 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gut besucht. Seitdem haben im genannten Berichtszeitraum sechs weitere Arbeitstreffen stattgefunden, in denen folgende Themen diskutiert wurden:

- Wohnen, geeignete Wohnformen z. B. ambulante therapeutische Wohngruppen
- Stationäres Wohnen für junge Erwachsene
- Tagesstrukturierende Angebote, insbesondere mit einem niederschwelligen Zugang
- Möglichkeiten und Hemmnisse im SGB VIII und SGB XII

Die Bedarfe der jungen Menschen werden durch gezielte Fallarbeit/Darstellung und durch kollegiale Fachberatung herausgearbeitet. Auch diese Erkenntnisse werden durch die Vertreterin des Netzwerkes U 27 in die Koordinierungsgruppe getragen.

Ein weiteres Ergebnis aus der laufenden Netzwerkarbeit ist die gute Kooperation zu den einzelnen Bezirksjugendämtern der Stadt Köln. Daraus ist eine regelmäßige Teilnahme an einem internen Arbeitskreis im Bereich der Hilfen gemäß § 35a SGB VIII entstanden.

5. Ziele und Aufgaben bis zum Projektende

Aufgrund der multiplen psychosozialen Problemlagen der jungen Menschen auf dem Weg ins Erwachsenenalter wird deutlich, wie wichtig eine gute Vernetzung zwischen verschiede-

nen Institutionen und Hilfsangeboten ist, damit eine Zusammenarbeit gelingen kann. Um diese Zielsetzung umzusetzen ist es u. a. erforderlich, dass speziell die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der nicht-psychiatrischen Hilfsangeboten (z. B. Jugendhilfe, Schule, Jobcenter) gewisse Grundkenntnis bezüglich psychischer Erkrankungen und deren Erscheinungsbildern erhalten und die vorhandenen Hilfestrukturen kennen.

Aufgrund der sehr verzweigten und teilweise unübersichtlichen Hilfeformen in einer Millionenstadt wie Köln, wird die Projektmitarbeiterin ihre Arbeit fortsetzen und Grundlagen für gemeinsame Arbeitsebenen schaffen, die länger Bestand haben.

Im Bereich der Qualifizierung von Fachberatungsstellen wird die Netzwerkmitarbeiterin in Zusammenarbeit mit einigen Fachleuten einen Beratungsleitfaden entwickeln. Diese Handreichung ist eine Herausforderung, da sie in der Praxis möglichst übersichtlich und gut einsetzbar sein soll.

Bezogen auf die Notwendigkeit eines niederschwelligen und auch tagesstrukturierenden Angebots ist die Projektmitarbeiterin an der Entwicklung von konkreten Handlungsempfehlungen beteiligt, die voraussichtlich Anfang des kommenden Jahres veröffentlicht werden können.

Aus aktueller Sicht, besteht auch weiterhin die Notwendigkeit, dass die Projektmitarbeiterin als Kontakt- und Koordinierungsperson für die Akteure aus den verschiedenen Arbeitsfeldern fungiert und die aufgebauten Strukturen weiter stabilisiert.

Abschließend ist festzuhalten, dass sich die Projektmitarbeiterin fortlaufend für die Belange der jungen Menschen mit psychischen Problemen einsetzt, um in der Fachwelt ein Bewusstsein für eine sehr individuelle Herangehensweise zu schaffen. Denn je früher eine abgestimmte Hilfe ansetzt und eine Beeinträchtigung erkannt wird, desto eher können Hilfsangebote wirken und haben eine Chance, mögliche Chronifizierungen zu verhindern.