



19. Landesgesundheitskonferenz NRW.
"Erhalt und Verbesserung der
psychischen Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen"

9. Dezember 2010



**19. Landesgesundheitskonferenz
„Erhalt und Verbesserung der
psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
in Nordrhein-Westfalen“
9. Dezember 2010**

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Themen

I. Ursachen und Entwicklung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

II. Handlungsfelder

II. 1. Prävention

II. 2. Versorgung

II. 3. Kooperation und Vernetzung

III. Versorgungsforschung

Gesundes Land Nordrhein-Westfalen

Erfolgskontrolle

Präambel

Nicht nur die körperliche, sondern auch die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein hohes Gut, das des besonderen Schutzes von Gesellschaft und Staat bedarf. Die bestmögliche Förderung der Gesundheit von Anfang an gehört nach Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention zu den Grundrechten aller Kinder. Darüber hinaus fordert Artikel 7 der UN-Behindertenrechtskonvention, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

Psychische Störungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter mindern nicht nur das Wohlbefinden der Betroffenen, sondern beeinträchtigen auch ihre soziale Kompetenz, den Bildungserfolg und die beruflichen Möglichkeiten und wirken sich damit weit in das spätere Leben hinein aus. Viele psychische Störungen im Erwachsenenalter nehmen bereits in der Kindheit ihren Ausgang.

Die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird maßgeblich vom sozialen Umfeld und den jeweiligen Lebensbedingungen geprägt, wobei auch individuelle und geschlechtsspezifische Faktoren eine wichtige Rolle spielen.

Um sich optimal entwickeln zu können, brauchen Kinder und Jugendliche ein anregendes und gesundheitsförderndes Umfeld. Das setzt Lebensbedingungen voraus, die Sicherheit und Geborgenheit vermitteln sowie Anreize und Unterstützung sowohl für die körperliche und geistig-seelische als auch soziale Entwicklung umfassen. Für die Entwicklung eines selbst bestimmten Lebens gilt erst recht, was die Weltgesundheitsorganisation in dem eingängigen Slogan allgemeiner formuliert: „There is no health without mental health“.

Vor allem Kinder in sozial belasteten Familien haben ein hohes Risiko, in ihrem Sozialisationsprozess ungünstig beeinflusst zu werden, da hier oftmals die für die Entwicklung einer stabilen Persönlichkeit notwendige kognitiv-emotionale Förderung fehlt. Zudem können die materiellen und sozialen Grundbedürfnisse nicht ausreichend befriedigt werden. Auch die gesellschaftlichen und sozialen Veränderungsprozesse in einer globalisierten Welt haben Auswirkungen auf die herkömmlichen Familienstrukturen, auf Normen und Werte sowie Beziehungs- und Kommunikationsformen, die die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen nachteilig beeinflussen können.

Psychische Gesundheit trägt wesentlich zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben in einer sich wandelnden Gesellschaft bei. Sie ermöglicht den Aufbau tragfähiger sozialer Beziehungen und eines klaren geschlechtsspezifischen Rollenverständnisses, den Erwerb von Bildung, die Erhaltung und Stärkung beruflicher Leistungsfähigkeit, die Fähigkeit der Beachtung gesellschaftlicher Normen und die Übernahme sozialer Verantwortung. Psychische Gesundheit verleiht damit bereits jungen Menschen die Fähigkeit, sich kompetent mit gesellschaftlichen Anforderungen auseinander setzen zu können und dabei auch eigene Wünsche, Bedürfnisse und Hoffnungen zu verwirklichen.

Die bereits in der 18. EntschlieÙung der Landesgesundheitskonferenz (LGK) zur Kindergesundheit aufgeführten Grundsätze, Handlungsstrategien und Ziele tragen auch zur Sicherung und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bei. Die LGK erkennt an, dass sich in Nordrhein-Westfalen die strukturellen und individuellen Voraussetzungen für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen verbessert haben (vgl. hierzu 9. Kinder- und Jugendbericht, Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“).

Da aber trotz einer Vielzahl von Initiativen und Maßnahmen auf Landes- und kommunaler Ebene in den letzten Jahren eine weitere Zunahme von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen ist, hält es die LGK für notwendig, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer EntschlieÙung besonders in den Blick zu nehmen.

Mit der vorliegenden EntschlieÙung knüpft die LGK an die im Rahmen der Gesundheitsziele Nordrhein-Westfalen 2005 bis 2010 formulierten prioritären Handlungsfelder an. Sie betont insbesondere die Notwendigkeit eines engen systemübergreifenden Zusammenwirkens der Verantwortungsträger sowie eines regelmäßigen Informationsaustausches und einer kontinuierlichen Analyse und Bewertung der Entwicklungen und Maßnahmen.

Die LGK betont, dass das Gesundheitswesen allein die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weder leisten noch verantworten kann. Zur Vermeidung von psychischen Fehlentwicklungen bei Kindern und Jugendlichen bedarf es wegen der Komplexität der Entstehungs-, Ausprägungs- und Verfestigungsbedin-

gungen eines breiten, gemeinsam verantworteten gesellschaftspolitischen Ansatzes, der als Querschnittsaufgabe den Gesundheits-, Sozial-, Jugend-, Familien-, Bildungs- und Umweltbereich umfasst. Ohne qualifizierte Bildungs- und Familienpolitik, ohne die Stabilisierung des sozioökonomischen Status von Familien, ohne eine familiengerechte Arbeits-, Verkehrs- Wohnungs- und Städtebaupolitik und ohne umfassende Integrationspolitik können keine durchgreifenden Erfolge erzielt werden. Die LGK stellt fest, dass Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nur durch eine Gemeinschaftsinitiative aller Verantwortungsträger unter Beteiligung aller politischen und gesellschaftlichen Kräfte gelingen kann.

Die LGK appelliert daher nachdrücklich an alle Entscheidungsträger auf kommunaler, Landes- und Bundesebene, die für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit insbesondere Kindern mit erhöhten gesundheitlichen und sozialen Risiken und ihren Familien möglichst frühe, vernetzte, nachhaltige und in ihrem jeweiligen Lebensumfeld verankerte Hilfen zur Verfügung stehen. Zur Erreichung dieses Ziels ist sowohl der Erhalt als auch die Weiterentwicklung bewährter Präventions- und Hilfestrukturen im Rahmen der geltenden Rechtsnormen erforderlich. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für das Gelingen der Gemeinschaftsinitiative. Die LGK ist sich hierbei bewusst, dass es angesichts der durch die schwierige Finanzlage eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten und -spielräume der kommunalen Ebene und der Träger der Sozialversicherung erheblicher Kraftanstrengungen bedarf, um die notwendigen Strukturentwicklungs- und Veränderungsprozesse einzuleiten und zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen. Sie appelliert an die politischen Entscheidungsträger im Bund, auf eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen hinzuwirken.

I. Ursachen und Entwicklung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in allen Industrieländern deutlich verändert. Besonders auffällig ist eine deutliche Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen. Dieses als „neue Morbidität“ bezeichnete Phänomen wird zu einem großen Teil von Störungen der Emotionalität, des Sozialverhaltens sowie der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung bestimmt. Insgesamt dominieren aggressiv-dissoziale Verhaltensauf-

fälligkeiten, Angststörungen, Depressionen sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen.

Nach den Ergebnissen der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2006 gibt es bei etwa 20% der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten, die je nach Ausprägung und Schweregrad auch Krankheitswert haben können. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die HBSC-Studie „Health Behaviour in Schoolaged Children“ aus 2005/2006. Hieraus folgt jedoch nicht ohne weiteres ein entsprechend großer Behandlungsbedarf.

Die Zahl behandlungsbedürftiger psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter lässt sich statistisch nicht exakt ermitteln, weil die Abgrenzung zwischen „psychisch auffällig“ und „psychisch krank“ im Rahmen von Gesundheitssurveys schwierig ist und die Übergänge zwischen beratungs-, erziehungs- und behandlungsbedürftig fließend sind. Valide Daten zu Prävalenz und Inzidenz von psychischen Krankheiten in dieser Altersgruppe gibt es nicht. Die steigende Zahl von Kindern und Jugendlichen, die wegen Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen ambulant bzw. stationär behandelt werden, macht jedoch deutlich, dass die Krankheitsrelevanz dieser Störungsbilder insgesamt an Bedeutung zunimmt.

Der weitaus überwiegende Teil der ambulanten Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahre betrifft Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen. Diese Fallgruppen haben in Nordrhein-Westfalen zwischen 2005 und 2008 um etwa 20% (LIGA.NRW, Juli 2010) zugenommen. Mit rund zwei Dritteln sind Jungen deutlich häufiger als Mädchen von behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörungen betroffen. Die Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen bestätigen im Wesentlichen diese Entwicklungstendenzen (LIGA.NRW, Juli 2010).

Psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen liegt ein vielfältiges und komplexes Bedingungsgefüge aus personalen, sozialen und umweltbedingten Einflussfaktoren zu Grunde. Die Studienergebnisse zeigen deutliche geschlechts-, alters- und schichtspezifische Unterschiede. So sind bis zur Pubertät Jungen häufiger psychisch auffällig als Mädchen, während bei diesen psychische Störungen ab der Pubertät deutlich zunehmen. Auch die Störungsbilder unterscheiden sich. Jungen weisen überwiegend sog. externalisierende, also nach außen gerichtete Störungen auf. Im Vordergrund stehen Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität sowie

aggressives und dissoziales Verhalten. Mädchen sind eher ängstlich-depressiv oder selbstverletzend.

Besonders ausgeprägt ist der Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und der sozioökonomischen Situation. Kinder und Jugendliche aus einem schwierigen sozialen Umfeld weisen häufiger psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf. Solche „soziogenen“ Entwicklungsstörungen werden durch ungünstige äußere Lebensumstände (z.B. Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Migrationshintergrund in Verbindung mit einer prekären sozialen Lage und mangelnder Integration) begünstigt. Soziale Interaktionen mit hoher Konfliktbelastung (z.B. Unerwünschtheit des Kindes, Gewalterfahrung der Eltern, psychische oder Suchterkrankung der Bezugspersonen) können hierzu ebenfalls beitragen. Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von psychischen Störungsbildern.

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter haben erhebliche Auswirkungen sowohl auf die individuelle Entwicklung der Betroffenen selbst als auch auf das soziale Umfeld (z.B. Geschwister, Eltern, Schule). Die Folgen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen reichen darüber hinaus oft bis in das Erwachsenenalter hinein. Sie können Ursache von dauerhaften psychischen Beeinträchtigungen und späterem dissozialem Verhalten sein, was sich wiederum nachteilig auf die Lebensverhältnisse und Entwicklungschancen der nachwachsenden Generation auswirken kann. Langfristig führen diese Gefährdungen zu hohen sozialen Folgekosten. Dieser „Kreislauf“ kann nur durch eine gezielte Stärkung von Schutzfaktoren und die Reduzierung von Risikofaktoren durchbrochen werden.

II. Handlungsfelder

1. Handlungsfeld Prävention

Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Verhinderung von psychischen Fehlentwicklungen müssen bereits im frühen Kindesalter ansetzen und das soziale Umfeld einbeziehen.

Begründung:

Die komplexen Anforderungen an Kinder und Jugendliche in unserer heutigen Gesellschaft und die vielfältigen Ursachen psychischer Störungen erfordern einen ganzheitli-

chen Ansatz in Prävention und Gesundheitsförderung, der im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowohl individuelle als auch strukturelle Maßnahmen umfasst und sich eng an der jeweiligen Lebensphase und -situation orientiert.

Maßnahmen zur Sicherstellung eines intakten Lebensumfeldes verbunden mit der Vermittlung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils sind umso wirksamer, je früher sie ansetzen. Hierbei kommt den Eltern und anderen nahen Bezugspersonen eine Schlüsselrolle zu. Der Fokus von Prävention ist gleichermaßen auf die Stärkung von Schutzfaktoren und die Minderung von gesundheitlichen Belastungen und Risiken zu richten. Ausgeprägte persönliche und soziale, im Besonderen familiäre Ressourcen stellen einen wesentlichen Schutz für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dar und erhöhen die Chancen für ein psychisch gesundes Aufwachsen. Die Ergebnisse des KiGGS und der BELLA-Studie unterstreichen die Notwendigkeit, ein besonderes Augenmerk auf die Förderung dieser Schutzfaktoren gerade bei besonders stark gefährdeten Gruppen zu richten.

Präventionsmaßnahmen müssen stets den geschlechtsspezifischen Belangen und Gender-Aspekten Rechnung tragen, da sie Entwicklung und Verlauf von psychischen Störungen maßgeblich beeinflussen.

Prävention und Gesundheitsförderung im frühen Lebensalter zielen auf die Stärkung der Persönlichkeit durch Förderung von Eigenverantwortung, Konfliktfähigkeit und sozialer Kompetenz. Die Konzepte müssen dort ansetzen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten (sog. Settingansatz der Ottawa-Charta). Sie richten sich nicht nur an einzelne Kinder und Jugendliche. Um Stigmatisierungen zu vermeiden, richten sich die Angebote an Gruppen in spezifischen Settings. Geeignete Settings sind neben dem unmittelbaren Lebensumfeld (insbesondere der Familie) Kindertagesstätten, Schulen und Freizeiteinrichtungen vor allem in Stadtteilen mit besonderer sozialer Problemdichte.

Neben der Familie sind Kindertagesstätte (Kita) und Schule besonders prägende Lebensräume für Kinder und Jugendliche. Sie haben einen erheblichen Einfluss auf ihre emotionale, kognitive sowie physische und soziale Entwicklung. Hier bietet sich die Chance, Kinder und Jugendliche unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft gemeinsam zu erreichen. Dieser Leitidee folgt u.a. das Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“. Es fördert gesundheitsbewusstes Verhalten der Kinder und Jugendlichen

in Kitas und Schulen vor allem in den Bereichen Bewegung, psychische und soziale Gesundheit, Ernährung und Sicherheit.

In Kitas sind Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung besonders Erfolg versprechend, weil sie hier frühzeitig einsetzen und einen niedrighschwelligen Zugang unabhängig von sozialer Schicht und kulturellem Hintergrund ermöglichen. Durch den engen Kontakt zu Kindern und ihren Eltern können Erzieherinnen und Erzieher nicht nur einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder nehmen, sondern auch den Eltern Hilfestellung leisten.

Gleiches gilt im Grundsatz für den Bereich Schule. So können beispielsweise durch geeignete Präventionsmaßnahmen sowie über den Einsatz von Schulpsychologinnen und -psychologen Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und Eltern gleichermaßen gezielt unterstützt und dadurch der Entwicklung psychischer Störungen entgegengewirkt werden.

Neben Prävention und Gesundheitsförderung bildet die Qualitätsentwicklung in beiden Settings einen dritten integralen Baustein des Landesprogramms. Für alle Bereiche ist eine ausreichende Qualifikation der Lehr- und Erziehungskräfte unabdingbare Voraussetzung. Ziel der Aktivitäten ist „die gute, gesunde Kita und Schule“.

Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention sind wichtig, auch wenn sich psychische Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen gelegentlich nur als vorübergehende Beeinträchtigungen in einer bestimmten Lebens- und Entwicklungsphase erweisen und keiner speziellen Behandlung bedürfen. Um eine „Pathologisierung“ des Verhaltens mit gravierenden Konsequenzen für die betroffenen Kinder in der Adoleszenz zu vermeiden, bedarf es stets einer fachkompetenten Diagnostik.

Eine höhere Sensibilität im Elementar- und schulischen Bereich für Anzeichen psychischer Störungen setzt darüber hinaus auf berufsgruppenübergreifende Qualifizierungsmaßnahmen für Lehrende und Erziehende mit dem Ziel der Vermittlung spezifischer Kompetenzen, vor allem im Erkennen von Verhaltensauffälligkeiten.

Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung können grundsätzlich nur wirksam werden, wenn zusätzlich Anstrengungen zur Verbesserung der allgemeinen sozialen Rahmenbedingungen und Lebensverhältnisse unternommen werden. Hierzu gehö-

ren z.B. aufsuchende Unterstützungsangebote für Alleinerziehende, Angebote der aufsuchenden Jugendsozialarbeit und Maßnahmen der Stadtteilentwicklung. Auch die gezielte Bekämpfung von Vernachlässigung und häuslicher Gewalt ist für eine gute psychische Kindesentwicklung unabdingbar. Vor diesem Hintergrund plädiert die LGK für die konsequente Umsetzung der Empfehlungen der Expertenkommission „Kinderschutz Nordrhein-Westfalen“ vom 27. Januar 2010.

Die Verbesserung der allgemeinen Lebensverhältnisse kommt besonders Kindern und Jugendlichen aus schwierigen Familienverhältnissen zugute. Bei ihnen treten schulische Leistungs- und Integrationsdefizite sowie psychosoziale Probleme oftmals gleichzeitig auf. Damit befinden sie sich häufig im Grenzbereich und an den Schnittstellen zwischen Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Jugendhilfe sowie Kindergarten und Schule. Damit die im Einzelfall notwendigen pädagogischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen als auch Familien unterstützenden Hilfen geleistet werden können, ist ein enges Zusammenwirken der unterschiedlichen Hilfesysteme erforderlich.

Familien mit sozialen und gesundheitlichen Risiken für die kindliche Entwicklung müssen frühzeitig erkannt werden, um ihnen zeitnah begleitende Hilfen zur Verfügung stellen zu können. Durch rechtzeitige Maßnahmen können zudem psychische Auffälligkeiten bei Kindern festgestellt und gezielt familienzentrierte Strategien zur Bewältigung entsprechender Problemlagen ergriffen werden. Bei der Früherkennung kommen den Pädiatern und Hausärzten sowie dem kinder- und jugendärztlichen Dienst bzw. dem kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsdienst der unteren Gesundheitsbehörden eine besondere Bedeutung zu.

Die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eine Querschnittsaufgabe von Erziehung und Bildung, Sozial- und Gesundheitswesen. Prävention und Früherkennung erfordern somit eine enge Kooperation dieser Bereiche und die Umsetzung berufsgruppen- und institutionsübergreifender Ansätze. Gleiches gilt für die erfolgreiche Realisierung sozialer Frühinterventionsangebote, die neben einer hohen professionellen Qualifikation ein enges Zusammenwirken der Akteure des Gesundheitssystems, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Jugendhilfe voraussetzt. Die Anforderungen sind im Handlungsfeld „*Kooperation und Vernetzung*“ näher dargestellt.

Umsetzungsempfehlungen:

Die LGK vereinbart:

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird als weiterer Themenschwerpunkt in das Landespräventionskonzept aufgenommen. Die Handlungsstrategien werden um eine Initiative zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen erweitert. Hierbei werden evidenzbasierte Präventionsprogramme berücksichtigt, die sich nachweislich als geeignet erwiesen haben, Risikofaktoren günstig zu beeinflussen bzw. Schutzfaktoren zu stärken. Auch in den vorhandenen „Landesinitiativen“ zur Kindergesundheit ist der Aspekt der psychischen Gesundheit künftig verstärkt zu berücksichtigen.

Die neu zu etablierende Landesinitiative hat insbesondere folgende Aufgaben zu berücksichtigen:

- Voraussetzung für eine zielgerichtete Weiterentwicklung von Präventionsangeboten ist eine Bestandsaufnahme präventiver Maßnahmen zur psychischen Gesundheit im frühen Kindesalter in Nordrhein-Westfalen, die die Leistungen aller Akteure (z.B. Krankenkassen, Familien- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Pädiatrie) unter Berücksichtigung des jeweiligen Settings (Familie, Kindergarten, Schule) erfasst.
- Die bereits vorhandenen Präventionsangebote und -strukturen sind unter dem Aspekt der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu prüfen und ggf. um neue evidenzbasierte Ansätze zu ergänzen. Ein Schwerpunkt muss auf der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern bzw. Sorgeberechtigten liegen.
- Die Angebote und Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten („soziale Frühwarnsysteme“) sind unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsdifferenzierter Ansätze weiterzuentwickeln und flächendeckend zu implementieren.
- Die Aktivitäten im Bereich der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen (Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“) sind in das Gesamtkon-

zept zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einzubeziehen.

- Für Kinder und Jugendliche aus sozial belasteten Familien (insbesondere mit niedrigem sozioökonomischem Status sowie mit Migrationshintergrund und unzureichender Integration) sind spezielle zielgruppenspezifische Präventionsangebote zu entwickeln. Um den Zugang zu den Angeboten zu erleichtern und die Akzeptanz der Eltern bzw. Sorgeberechtigten für solche Maßnahmen zu erhöhen, sind bestehende soziale und kulturspezifische Hilfen und Netzwerke in die präventiven Strategien einzubeziehen.
- Die kommunalen Gesundheitskonferenzen und der Regionale Knoten zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten am LIGA.NRW sind eine geeignete Plattform für gemeinsame Planung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen.
- Bei Schuleingangsuntersuchungen sind Hinweise auf das Vorliegen psychischer Störungen verstärkt in den Blick zu nehmen.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss ist zu bitten, bei der inhaltlichen Überarbeitung der Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V Hinweise auf psychische Auffälligkeiten und Belastungsfaktoren (Gewalteinwirkung bzw. Vernachlässigung des Kindes) stärker zu berücksichtigen.

2. Handlungsfeld Versorgung

Die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen für den bedarfsgerechten Ausbau der Beratungs- und Versorgungsangebote müssen erhalten und entsprechend weiterentwickelt werden.

Begründung:

Für die Versorgung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen steht heute insbesondere in den großen Städten ein differenziertes Versorgungsangebot zur Verfügung. Grundlegende Leitprinzipien der Versorgung sollten neben einer hinreichenden Vernetzung der Hilfesysteme eine familiennahe und interdisziplinär ausgerichtete Behandlungsstrategie sowie gut erreichbare Versorgungsangebote sowohl in den groß-

städtischen Ballungsräumen als auch den strukturschwachen ländlichen Regionen sein.

Diese Neuausrichtung ist vor dem Hintergrund einer in den letzten Jahren zunehmenden Inanspruchnahme des Versorgungssystems erforderlich. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Neben der steigenden Zahl von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind hier insbesondere zu nennen:

- Verbesserungen in der Versorgungsstruktur und Transparenz der Versorgungsangebote,
- gesellschaftlicher Wandel mit zunehmender Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Diagnostik- und Behandlungsangebote,
- stärkere Sensibilisierung der Bevölkerung für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter,
- vermehrte Berücksichtigung von psychischen Auffälligkeiten durch die pädagogischen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie in Kindergarten und Schule.

Die zunehmende Zahl und Bedeutung behandlungsbedürftiger psychischer und psychosomatischer Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter erfordern eine Stärkung der sektorenübergreifenden Kooperation und der interdisziplinären bzw. berufsgruppenübergreifenden Koordination. Dazu bedarf es einer bedarfsgerechten Anpassung und Weiterentwicklung der Versorgungsangebote. Notwendig ist eine stärkere Einbindung der pädiatrischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in das übrige gesundheitliche und psychosoziale Hilfesystem. Die Zusammenarbeit mit Erziehungs- und Familienberatung, Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Bildungssystem (Schule und Ausbildung) ist vor dem Hintergrund der vielfältigen Schnittstellen in der Beratung und Betreuung der betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen und ihrer Familien zu intensivieren.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen gilt der allgemein anerkannte Grundsatz: „ambulant vor stationär“ und „teilstationär vor vollstationär“ in besonderer Weise. Dabei kommt den Kinderärzten und vielfach auch den Hausärzten eine Schlüsselfunktion zu. Darüber hinaus ist ein bedarfsgerechter wohnortnaher Ausbau des ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungssystems erforderlich. Die Hilfen sollen möglichst niedrighschwellig zugänglich sein und auch aufsuchende Angebote umfassen.

In den vergangenen Jahren hat vor allem die Nachfrage nach teil- und vollstationären Behandlungsangeboten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich zugenommen und zu einer erheblichen Verlängerung der Wartezeiten auf notwendige Behandlungsmaßnahmen geführt. Das im vergangenen Jahr begonnene Sofortprogramm des Landes zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung soll die Versorgungskapazitäten für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie im tagesklinischen und vollstationären Bereich bedarfsgerecht erweitern.

Umsetzungsempfehlungen:

Die LGK vereinbart:

- Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung ist die Zahl niedergelassener Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten insbesondere außerhalb der städtischen Ballungsgebiete bedarfsgerecht anzupassen. Hierzu bedarf es auch eines Ausbaus von Weiterbildungsangeboten. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist zu bitten, die Bedarfsplanungs-Richtlinie im Hinblick auf notwendige Regelungen für eine bedarfsgerechte Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in strukturschwachen Regionen zu überprüfen.
- Bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen ist auf wohnortnahe und vernetzte Hilfen hinzuwirken.
- Integrierte Versorgungsansätze sind auf ihren Beitrag zur Problemlösung zu prüfen und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.
- Die örtlichen Frühwarn- sowie Interventionsangebote bei psychischen Krisen von Kindern und Jugendlichen bedürfen einer engen Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie dem schulpsychologischen Dienst.
- Niedrigschwellige Beratungs- und Versorgungsangebote der Erziehungs- und Familienberatung sowie der Kinder- und Jugendhilfe sind bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

- Durch geeignete Maßnahmen ist sicherzustellen, dass in allen Versorgungsbereichen den geschlechtsspezifischen Anforderungen sowohl strukturell als auch fachlich-inhaltlich Rechnung getragen wird.
- Der bedarfsgerechte Auf- bzw. Ausbau möglichst wohnortnaher tagesklinischer und vollstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsangebote ist weiterhin zügig umzusetzen und um örtlich geeignete Maßnahmen zur Förderung kommunaler Vernetzungsstrukturen zu erweitern.
- Der Zugang zu den bestehenden Hilfeangeboten für sozial benachteiligte Familien und entsprechende Familien mit Migrationshintergrund ist durch Schaffung niedrigschwelliger sowie kultursensibler Angebote zu verbessern.
- Zur Erleichterung der Implementierung sektorenübergreifender integrativer Hilfeansätze sind berufsgruppenübergreifende Qualifizierungsmaßnahmen für alle in diesem Bereich tätigen Fachkräfte durchzuführen.

3. Kooperation und Vernetzung

Die sektorenübergreifende Vernetzung ist zu intensivieren und verbindlich umzusetzen.

Begründung:

Wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung von Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung, Frühintervention und Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist das sektorenübergreifende Zusammenwirken des gesundheitlichen und psychosozialen Hilfesystems einschließlich des schulischen und außerschulischen Bildungsbereichs im Sinne eines Hilfeverbundsystems.

Die Komplexität von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen erfordert eine enge Kooperation und wechselseitige Abstimmung zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen. Insbesondere bedarf es hier der Entwicklung von Konzepten für eine bessere Vernetzung der vollstationären und teilstationären Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Angeboten der niederge-

lassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, der kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen Institutsambulanzen sowie der Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist die Entwicklung von dauerhaften und verlässlichen Strukturen, Verfahren und Arbeitsweisen. Eine tragfähige Kooperation und Koordination zwischen den einzelnen Präventions- und Hilfesegmenten setzt damit insbesondere verbindliche Vereinbarungen mit der Festlegung gemeinsamer Ziele und Maßnahmen voraus, die die zuständigkeitsübergreifende Zuordnung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten regeln.

Eine effiziente Netzwerkarbeit erfordert eine kontinuierliche Steuerung der gemeinsamen Aktivitäten. Sie bedarf der Transparenz von Zuständigkeiten und Entscheidungsprozessen sowie die gegenseitige fachliche Akzeptanz der Angebote, um die Kooperationsstrukturen nachhaltig zu stärken, die gemeinsam gesetzten Ziele zu erreichen und unnötige Konkurrenzen zu vermeiden. Diese steuernde Funktion sollte auf der örtlichen Ebene ein Vernetzungsgremium mit projektbezogener Entscheidungskompetenz wahrnehmen.

Bei der Koordination von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung (z.B. Hilfen für psychisch kranke Menschen) kommt den unteren Gesundheitsbehörden nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst eine Schlüsselfunktion zu. Über den sozialpsychiatrischen Dienst bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsdienst wurden mit der Bildung von psychosozialen Arbeitsgemeinschaften unter Federführung der unteren Gesundheitsbehörden sowie im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenzen bereits Kooperationsstrukturen aufgebaut, die weiterentwickelt und laufend an die jeweiligen örtlichen Verhältnisse angepasst werden.

Auf kommunaler Ebene gibt es ferner Kooperationsstrukturen zwischen Jugendamt und unterer Gesundheitsbehörde im Rahmen des Jugendhilfeplanverfahrens. Auch beim Auf- und Ausbau früher Hilfen und sozialer „Frühwarnsysteme“ zur Verbesserung des Kinderschutzes in den Kommunen sind systemübergreifende Kooperationsstruktu-

ren und soziale Netzwerke entwickelt worden, um auf spezielle Problemlagen von Kindern und Jugendlichen frühzeitig reagieren und geeignete Hilfen einleiten zu können. Gemeinsam mit Trägern der freien Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst sind neue Formen aufsuchender sozialpädagogischer Arbeit etabliert worden, die durch die Familiendienste gestärkt werden. In Einzelfällen sind auch die Beratungs- und Betreuungsangebote des schulischen und außerschulischen Bildungsbereichs in den Vernetzungsprozess einbezogen worden.

Das Land unterstützt die Entwicklung von Kooperationsstrukturen im Rahmen der Krankenhausplanung durch das in Umsetzung begriffene Konzept zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, das neben einer kurzfristigen Verbesserung der teil- und vollstationären Versorgungsangebote vor allem auch eine Weiterentwicklung und Vernetzung der beteiligten gesundheitlichen und sozialen Hilfesysteme zum Ziel hat. Auch in dem vom Land geförderten Modellprojekt zur Verbesserung der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern sollen neben speziellen Hilfeangeboten insbesondere auch Konzepte zur besseren Vernetzung der verschiedenen Hilfesysteme landesweit implementiert werden.

Trotz der in vielen Bereichen bereits gut ausgebildeten Vernetzungsstrukturen bestehen weiterhin Defizite. So finden die Bedarfslagen der Kinder und Familien und ihrer jeweiligen Lebenswelt nicht immer die adäquate Entsprechung in den Präventions- und Hilfeangeboten. Grundsätzlich handeln die Hilfesysteme noch zu oft nebeneinander, anstatt sich zu ergänzen und ihre Aktivitäten aufeinander abzustimmen. Eine integrativ und ganzheitlich ausgerichtete Versorgung wird nicht zuletzt auch durch die unterschiedlichen Finanzierungssysteme erschwert.

Insgesamt bedarf der bereits laufende Prozess der Entwicklung von flächendeckenden Kooperations- und Vernetzungsstrukturen weiterhin der nachhaltigen Unterstützung durch alle Akteure.

Umsetzungsempfehlungen:

Die LGK vereinbart:

- Zur Sicherstellung möglichst frühzeitiger ganzheitlich ausgerichteter Präventions- und Hilfemaßnahmen bedarf es der Entwicklung von sektorenübergreifenden Präventions- und Hilfeverbundsystemen. In diesem Zusammenhang sind verbindliche Standards und Verfahren der Zusammenarbeit zu entwickeln. Das im Bereich der Suchthilfe modellhaft erprobte Konzept für ein netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement (NBQM, LVR 2007) sollte hierbei genutzt werden.
- Auf örtlicher Ebene sind bereits heute in Umsetzung des SGB VIII zentrale Ansprechstellen im Sinne von Clearingstellen für betroffene Kinder, Jugendliche und deren Familien eingerichtet worden, die als „Lotsen“ in geeignete Hilfen vermitteln und für die Kontinuität und Nachhaltigkeit der Hilfemaßnahmen Sorge tragen. Diese Koordinationsstellen sollten flächendeckend eingerichtet werden.
- Die kommunalen Gesundheitskonferenzen wirken verstärkt auf eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung von vernetzten Versorgungsstrukturen für eine Verbesserung der Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen hin. Hierbei sind auch die Ergebnisse der Evaluation des Landesprogramms „Bildung und Gesundheit“ zur Verzahnung von Gesundheitswesen und Bildungsbereich zu berücksichtigen und die daraus resultierenden Empfehlungen konsequent umzusetzen.

III. Versorgungsforschung

Eine wichtige Grundlage für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Präventions- und Hilfestrukturen in NRW ist die systematische Erfassung und epidemiologische Untersuchung von Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter unter Berücksichtigung der relevanten demografischen Merkmale. Darüber hinaus bedarf es einer differenzierten Analyse von Bestand und Entwicklung der gesundheitsrelevanten Versorgungskapazitäten einschließlich der fachübergreifenden Unterstützungsangebote (z.B. Kinder- und Jugendhilfe).

Die LGK spricht sich dafür aus, dass das MGEPA einen entsprechenden Auftrag im Rahmen der Versorgungsforschung erteilt.

Gesundes Land Nordrhein-Westfalen

Zur weiteren flankierenden Umsetzung dieser EntschlieÙung vereinbart die LGK, die Ausschreibung 2011 zum Wettbewerb „Gesundes Land Nordrhein-Westfalen – Innovative Projekte im Gesundheitswesen“ unter das Schwerpunktthema „Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“ zu stellen.

Die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ zeigt neue Ansätze der gesundheitlichen Prävention, Versorgung und Qualitätsentwicklung auf, macht sie medial bekannt und vergibt Preisgelder. Herausragende Projekte werden mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichnet. Dadurch werden positive Effekte für die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen ausgelöst: Viel versprechende Projekte regen zur Nachahmung an und fördern zugleich die Entwicklung kreativer Ideen sowie die Netzwerkbildung der Akteure im Gesundheitswesen.

Erfolgskontrolle

Die LGK vereinbart, bis zum Ende des Jahres 2012 auf der Grundlage der Ergebnisse des geplanten Forschungsvorhabens eine Bestandsaufnahme und Erfolgskontrolle zur Implementierung der bis dahin initiierten Maßnahmen vorzunehmen.