

An die Präsidentin des Landtags in NRW
Frau Regina van Dinter

Postfach 101143

40002 Düsseldorf

Eva Dorgeloh
Sozialpsychiatrischer Dienst
Gesundheitsamt
Neumarkt 15 - 21
50667 Köln
Tel.: 0221-221-24710
Fax: 0221-221-24007
E-Mail: Eva.Dorgeloh@stadt-koeln.de

22.09.2009

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. September 2009 zu

Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW ausbauen und konzeptionell weiterentwickeln

Antrag der Fraktion der SPD Drucksache 14/9270

in Verbindung damit

Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW verbessern

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Drucksache 14/9429

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste in NRW

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sozialpsychiatrischer Dienste begrüßt ausdrücklich, dass die o.g. Anträge der SPD Fraktion und der Fraktion Bündnis90/Die Grünen das Thema der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung bzw. der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW aufgreifen.

Die Problemstellung ist in den Anträgen in ihrer Gesamtheit angesprochen und stützt sich auf die zwischenzeitlich vorliegenden wissenschaftlichen Erhebungen insbesondere im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits-Surveys des Robert Koch Instituts (RKI).

Durch die Anhörung im Landtag wird jetzt die Möglichkeit gegeben, das Thema auf die Praktiker-Ebene zu bringen, so dass damit für NRW spezifische Gestaltungsmöglichkeiten sichtbar werden können.

Zuzustimmen ist dem in beiden Anträgen angesprochenen Grundtatbestand, dass zunächst bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen vor einer medizinischen Intervention alle

sozialen Voraussetzungen sowohl gesamtgesellschaftlich als auch auf individueller familiärer Ebene angegangen werden müssen, da hier ja häufig die Grundlage für das Auftreten von Kinder- und Jugendspezifischen psychischen Störungen bzw. Erkrankungen und vor allem auch für ihre Chronifizierung liegt. Nur vor diesem Hintergrund kann die Verbesserung der medizinischen Versorgung effektiv und nachhaltig sein.

Der Annahme einer zunehmenden Entstigmatisierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Behandlung in Medien und Gesellschaft kann so nicht zugestimmt werden. Die Feststellung, dass nur etwa ein Fünftel der Eltern von auffälligen Kindern und Jugendlichen eine Beratung oder Behandlung in Anspruch nehmen, spricht auch dagegen (Antrag 14/9270, I.).

Eine Entstigmatisierungstendenz scheint sich in bezug auf einzelne Diagnosen abzuzeichnen. So hat das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) sowie die entsprechende Behandlung eine gewisse gesellschaftliche Akzeptanz erreicht. Dabei darf man nicht außer acht lassen, dass die Häufigkeit dieser Diagnose in der Bella Studie des RKI deutlich nach Angst, sozialen Auffälligkeiten (Aggressivität oder dissoziales Verhalten) und Depression benannt wird.

Die Chance von den Möglichkeiten des medizinischen Regelversorgungssystems zu partizipieren hängt weitgehend von der sozialen Herkunft ab. Es ist bekannt, dass sozial benachteiligte Kinder auch in der Gesundheitsversorgung benachteiligt sind. Die für die Kindesentwicklung gedeihlichen Bedingungen sowie die elterliche Aufmerksamkeit im Hinblick auf Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychischen Störungen der Kinder sind in sozial benachteiligten Familien in der Regel weniger gut ausgeprägt. Ärztliche, speziell auch fachärztliche Hilfe wird in der Regel zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen.

Von daher wird die Forderung voll unterstützt, ein Konzept zu entwickeln, um zu einer stärkeren Vernetzung zwischen dem Jugend- und dem Gesundheitssystem zu kommen (Antrag 14/9270, V.) bzw. die Zusammenarbeit der Kinder – und Jugendpsychiatrie mit der örtlichen Jugendhilfe zu intensivieren und die Angebote so auszurichten, dass auch Kinder aus sozial benachteiligten Familien mit diesen erreicht werden (Antrag 14/9429, VI, 1.). Aus Sicht kommunaler Gesundheitsdienste, die durch das ÖGDG die Aufgabe haben, auf ein entsprechendes Leistungsangebot hinzuwirken und in seinem Betrieb zu koordinieren, ist gerade der Aspekt der strukturell, aber auch der im Einzelfall geregelten Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe besonders wichtig. Ergänzend hierzu ist auch die Notwendigkeit der Vernetzung mit der Erwachsenenpsychiatrie mit einzubeziehen, zumal es öfter auch zu einem Wechsel zwischen beiden Versorgungssystemen kommt.

Aus Sicht der LAG Sozialpsychiatrischer Dienste ist festzustellen, dass auch Fachpersonal von Kindergärten, Schulen, Jugendämtern und Jugendhilfeanbietern die Möglichkeit einer psychischen Erkrankung eines Kindes bzw. Jugendlichen oder auch eines Elternteils gegenüber ggf. pädagogisch anzugehender Defizite zu selten in Betracht zieht oder aber das vermeintliche Feststellen psychischer Erkrankungen teils mit unangemessenen Erwartungen an die Behandlungsmöglichkeiten verbindet, hinter denen dann die Pädagogik zurückstehen müsste.

Durch kontinuierliche strukturell verankerte Fachberatungen und Fortbildungen ist anzustreben, dass in bezug auf das Erkennen möglicher psychischer Störungen/Erkrankungen für das Personal ein spezieller Kompetenzzugewinn erreicht wird, so dass die Möglichkeiten

und Grenzen eigenen Handelns deutlich werden und dann im Einzelfall gezielt die Kooperation mit dem psychiatrischen Hilfesystem gesucht werden kann und die Erwartung an mögliche Behandlungsmaßnahmen realistischer gesteckt werden kann.

Medizinische Hilfe sollte tatsächlich schnell erreichbar sein bzw. früh einsetzen. Das bedeutet gerade bei den sozial Benachteiligten, dass sie sich nicht auf ein Komm-Angebot beschränken darf sondern die in beiden Anträgen geforderte aufsuchende Hilfe notwendig ist. Diese verbesserten Zugangsmöglichkeiten sollten nicht nur für sozial benachteiligte Kinder sondern auch für Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund vorhanden sein (Antrag 14/9429, VI., 1.). Dazu bedarf es dann natürlich einer speziellen Kompetenz im interkulturellen Bereich.

Der aufsuchende Dienst mit den Funktionen der frühen Intervention, nachgehender Hilfen, umfassender Begleitung lässt sich zumindestens für die Anfangsphase, bis es gelingt in die Möglichkeiten des Regelversorgungssystems überzuleiten, nur durch die kommunalen Träger realisieren. Dazu ist es wünschenswert, dass multiprofessionelle Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste in kommunaler Hand eingerichtet werden.

Allerdings kann die Finanzierung nicht nur Sache der Kommunen sein, da es sich hier größtenteils um eine sozialkompensatorisch erbrachte, an sich aber notwendige Leistung des Regelsystems handelt, die von diesem nicht erbracht wird und nicht erbracht werden kann. Es gibt ja in NRW auch gute Beispiele dafür, wie vermittelt durch das Land im Zusammenspiel kommunaler- und Krankenkassenfinanzierter Leistungen beiderseitig akzeptierte Rahmenvereinbarungen getroffen werden konnten.

Diese Verbesserung ambulanter Möglichkeiten wird sicher präventiv der Notwendigkeit ansonsten klinisch in Anspruch zu nehmender Behandlungen entgegenwirken. Allerdings ist aus der ambulanten Sicht der LAG Sozialpsychiatrische Dienste die klinische Kapazität nach wie vor unzureichend. Diese insgesamt zu geringe Kapazität führt zu einer häufig zu kurzen und unzureichenden Therapie in den Kliniken. Die Folgen können auch durch die beste ambulante Anschlussbehandlung häufig nicht aufgefangen werden.

Darüber hinaus bestehen auch nach Auffassung der LAG Sozialpsychiatrischer Dienste spezielle Bedarfe zur Behandlung bestimmter Patientengruppen, für die aufgrund ihrer besonderen Problematik im Regelversorgungssystem kaum adäquate Behandlungsmöglichkeiten existieren.

Die Forderung nach überregionalen Behandlungsschwerpunkten insbesondere für geistig und schwer lernbehinderte Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (Antrag 14/9270, IV, 5.) ist nachhaltig zu unterstützen.

Gerade für diese notwendigerweise überregionalen Behandlungsschwerpunkte ist auf eine gut funktionierende Kooperationsstruktur zwischen klinischem und ambulantem Bereich zu achten. Diese Vernetzung fordert schon im regionalen Bereich flexible Organisation und überfordert häufig die finanziell vorgegebenen personellen Kapazitäten. Für eine überregionale Vernetzung müssten mit Sicherheit neue Finanzierungsmöglichkeiten geschaffen werden im Sinne eines übergreifenden Fallmanagements zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe.

Eva Dorgeloh
für den Vorstand