

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege
des Landes Nordrhein-Westfalen

"LAG FW NRW • Kronenstraße 63-69 • 44139 Dortmund"

An die
Präsidentin
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Frau Hielscher
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

Koordinator

Kronenstraße 63-69, 44139 Dortmund
Telefon: (0231) 5483-245
Telefax: (0231) 5483-189
E-Mail: lagfw@awo-ww.de

Ihr Zeichen

Ihr Nachricht vom

Aktenzeichen

Diktatzeichen
dy-sb-ha

Datum
24.09.2009

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30.09.2009
Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW ausbauen und
konzeptionell weiterentwickeln (Antrag der Fraktion der SPD – Drucksache 14/9270)
in Verbindung mit Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW
verbessern (Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/9429)**

Sehr geehrte Frau Hielscher,

beiliegend übersenden wir Ihnen die Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege NRW mit der
Bitte um weitere Veranlassung.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.

Dyhringer

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
am 30.09.2009 zu den Anträgen

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

(Antrag der Fraktion der SPD, Drucksache 14/9270
und

„Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW verbessern

(Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/(DIE GRÜNEN, Drucksache 14/9429)

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



Grundsätzlich werden die Initiativen der Fraktion der SPD sowie der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Verbesserung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW sowie zur konzeptionellen Weiterentwicklung von der LAG der Freien Wohlfahrtspflege deutlich unterstützt.

Veränderte Lebensbedingungen, die wachsende Zahl unsicherer Arbeitsverhältnisse, die damit verbundene größer werdende Angst vor Arbeitslosigkeit, die Verfestigung von Armutsverhältnissen in bildungsfernen Familien und die damit verbundene psychosoziale Belastungen der Eltern einschließlich deren psychische Erkrankungen, gefährden das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen (siehe dazu auch 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung).

Im Jahr 2008 haben nach Auskunft der Krankenkassen die Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen erstmals diejenigen aufgrund körperlicher Erkrankungen an Zahl überholt. Die Genese psychischer Erkrankungen jedoch, ihre meist bis in die Anfänge menschlicher Biographien zurückweisende Geschichte, verleiht dem hier angesprochenen Thema seine fachliche und auch volkswirtschaftliche Relevanz.

1. Gefahr der psychiatrischen Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen

Einerseits ist zu begrüßen, dass die Hemmschwellen, psychiatrische Hilfen in Anspruch zu nehmen, gesunken sind und psychiatrische Beratung und Behandlung zunehmend häufiger in Anspruch genommen wird. Dazu hat sicherlich auch das Konzept der psychiatrischen Tageskliniken beigetragen.

Andererseits führt diese niedrigere Hemmschwelle dazu, Kindern und Jugendlichen zu schnell den Stempel „psychisch krank“ aufzudrücken und sie damit -häufig lebenslänglich - zu stigmatisieren. Bestimmte Krankheitsbilder sind temporär „in“ (wie z. B. das ADHS-Syndrom oder Borderline) und entlasten die Eltern von möglichen Schuldgefühlen des Versagens in der Erziehung.

Die Grenze zwischen Normalität und „Gestörtsein“ oder „Pathologie“ ist nicht immer eindeutig. Die Gefahr der Medizinalisierung der Kinder (Verhalten ist Krankheit), der Medikalisierung der Kinder (Verhalten wird medikamentös beeinflusst) und der Therapeutisierung der Kinder (Verhalten soll verstanden und außerhalb von Erziehung beeinflusst werden) ist groß.

Keines Falls darf jedoch die Sorge vor einer drohenden Stigmatisierung dazu führen, dass gefährdete Kinder und Jugendliche ohne Behandlung und Versorgung bleiben. Vielmehr weist dies auf die große Bedeutung einer niederschweligen und vorpsychiatrischen Landschaft hin.

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



Es muss auch betont werden, dass die Hemmschwelle, psychiatrische Hilfen in Anspruch zu nehmen, zwar gesunken sein mag. Sozial benachteiligte Familien und Familien mit Migrationshintergrund sind jedoch oft nur unzureichend über die bestehenden psychiatrischen Hilfsangebote vor Ort informiert, bzw. nehmen diese nicht an. Für diese Personengruppen müssen Konzepte zur Verbesserung des Zugangs zu den Hilfen, kultursensible und niedrigschwellige Hilfeangebote entwickelt werden.

2. Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe reduziert „Drehtür-Effekt“

Eines der zentralen Probleme bei der Verständigung über den Unterstützungsbedarf von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen ist die unterschiedliche Haltung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Jugendhilfe. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie strebt berechtigterweise so früh wie möglich die Versorgung und Unterstützung der Klienten an, um eine Chronifizierung zu verhindern. Währenddessen ist die Jugendhilfe ebenso berechtigt bemüht, die Medizinalisierung von abweichendem Verhalten so lange wie möglich hinauszuzögern, auch um eine Stigmatisierung zu verhindern.

Hier besteht auf Jahre hinaus umfangreicher Handlungsbedarf, um Haltungs-, Sprach- und Handlungsunterschiede zu überwinden und Distanzen und Widerstände zugunsten einer gemeinsam entwickelten und getragenen Strategie abzubauen.

Eine engere Zusammenarbeit von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann den Kreis der widersprechenden Maßnahmen unterbrechen. In verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe werden gute Erfahrungen mit Konsultationsverträgen zwischen der Einrichtung und der Klinik gemacht. Kinder- und Jugendpsychiater werden zu den Fallbesprechungen bzw. zu der Beratung der pädagogischen Teams regelmäßig hinzugezogen. Darüber hinaus gibt es Kooperationsverträge für Krisensituationen, was eine engere fallbezogene Zusammenarbeit ermöglicht.

In den stationären Einrichtungen der Jugendhilfe werden zahlreiche Kinder und Jugendliche betreut, die zum Teil einen mehrmaligen Psychriaufenthalt hinter sich haben; das sind ca. 30 – 50 % der Kinder und Jugendlichen.

Die Einrichtungen der Jugendhilfe berichten über eine allgemeine Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien. Gleichwohl wird in diesen beiden Arbeitsfeldern häufig noch keine gemeinsame Sprache (s.o.) gesprochen. Gemeinsame Fortbildungen für beide Berufsgruppen haben sich hier als sehr sinnvoll erwiesen, werden allerdings zu selten durchgeführt.

Was hier für den Übergang von der Klinik in die Jugendhilfe gesagt wird, gilt selbstverständlich in ähnlicher Art und Weise für den Übergang von der Klinik bzw. der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe (Sozialpsychiatrie). Kooperationen sind hier zu fördern. Fallbezogen müssen z.B. auch die Jugendämter an Hilfeplankonferenzen teilnehmen.

3. Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Lebenswelten der Kinder/ Jugendlichen (und ihrer Familien)

Die Jugendhilfe hat in den vergangenen 20 Jahren ihre stationären Angebote dezentralisiert und ambulante sowie teilstationäre Konzepte ausgeweitet. Damit wurde das konzeptionelle Ziel der Normalisierung umgesetzt. Die Angebote der Jugendhilfe werden dadurch von den Familien weniger stigmatisierend wahrgenommen.

Diese Entwicklung wäre auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wünschenswert. Mit der Schaffung von Tageskliniken ist hier schon ein Schritt in die richtige Richtung getan. Das Netz der ambulant tätigen Kinder- und Jugendpsychiater-Praxen muss weiter ausgebaut werden; gleichzeitig sind ambulante Konzepte in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, mit Tageseinrichtungen, gemeindenahen psychiatrischen Angeboten und auch Schulen zu entwickeln. Integrative Angebote in bestehende Regeleinrichtungen können Eltern frühzeitig Hilfen z.B. durch Beratung und Information anbieten und die Inklusion der Betroffenen in die Gesellschaft fördern.

4. Nicht nur die Kinder/Jugendlichen habe Probleme – auch die Familien

Der einseitige Blick auf die auffälligen Kinder und die problematischen Jugendlichen löst die zumeist vielschichtigen Probleme der Betroffenen nicht. Kinder und Jugendliche sind immer auch in ihren familiären Bezügen zu sehen. Wenn die Familien nicht konsequent in die Behandlung einbezogen werden, können keine nachhaltigen Wirkungen erzielt werden. Einrichtungen der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrien müssen hier in zunehmendem Ausmaß systemisch arbeiten.

Modellprojekte, die noch konsequenter die Familie und die Institutionen im Umfeld der jungen Menschen, wie z. B. die Schulen, in die Behandlung einbeziehen, sollten unterstützt werden (siehe Konzept der Elternschule des Psychiaters Aia Asen in London).

5. Den nahtlosen Übergang vom SGB VIII auf das SGB XII gewährleisten

Stationäre SGB VIII-Einrichtungen, teilstationäre sowie ambulante Angebote entstehen immer wieder auch in sozialpsychiatrischer Trägerschaft und enger

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



fachlicher Anlehnung an Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie nach dem SGB XII.

Beim Übergang von der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe kommt es oft zu Zuständigkeits- und Finanzierungsstreitigkeiten. Die Empfehlungen der Landesjugendämter zum Umgang mit jungen psychisch kranken Erwachsenen werden auf kommunaler Ebene sehr unterschiedlich angewendet.

Nach wie vor hat die finanzierende Jugendhilfe häufig Vorbehalte, die ambulanten Dienste der Gemeindepsychiatrie zum Betreuten Wohnen zu beauftragen und deren Fachkompetenz zu nutzen. Der Übergang von SGB VIII zum SGB XII führt daher häufig zu Abbrüchen in den Versorgungs- und Behandlungsprozessen. Hier muss eine fallbezogene Zusammenarbeit gesucht und gefördert werden, die die verschiedenen Kostenträger und Einrichtungen und Dienste zusammenführt.

Damit kann auch der Zugang zu ambulanten Eingliederungshilfen verbessert werden.

6. Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen einer Landespsychiatrieplanung

Der Ausbau der ambulanten, teilstationären und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie ist von großer Bedeutung. Er muss eingebettet sein in eine Landespsychiatrieplanung. Diese ist in regelmäßiger Überarbeitung - orientiert am Bericht der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden „Psychiatrie in Deutschland“ - durch das Land NRW zu erstellen.

7. Rehabilitationseinrichtungen und ambulante Rehabilitation zur Stabilisierung der Übergänge

Durch die kürzer werdenden Verweildauern der Kinder und Jugendlichen in den Kliniken werden im zunehmenden Ausmaß junge Menschen entlassen, die noch nicht als geheilt oder stabil zu bezeichnen sind. Hier fehlt es an Kapazitäten der Anschlussheilbehandlung. Gegenüber den Einrichtungen der Rehabilitation für somatische Erkrankungen besteht diesbezüglich weiterhin ein großer Nachholbedarf.

Eine intensive psychosoziale Begleitung der Kinder und Jugendlichen nach einem Klinikaufenthalt in einer ambulanten Rehabilitation ermöglicht es diesen, schneller wieder in ihre Familie zurückzukehren. Hier ist der flächendeckende Aufbau von stationären und ambulanten Rehabilitationsplätzen für junge Menschen zu nachdrücklich verfolgen.

Die bestehenden Rehabilitations- und Übergangseinrichtungen sind in zunehmendem Ausmaß mit jungen Klienten und deren grundlegenden

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



Sozialisationsdefiziten konfrontiert. Hier geht es nicht um eine „Wieder“-Eingliederung / Rehabilitation sondern eine Primär-Eingliederung, um ein Nachreifen. Hier sind neue Konzepte nötig, Fortbildungs- und Kooperationsbedarfe zeichnen sich ab.

8. Prävention

Die LAG der Freien Wohlfahrtspflege NRW begrüßt die Bestrebungen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN, die Früherkennung psychischer Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter zu fördern und den Ursachen psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken. Gezielte Informations-, Aufklärungs- und Antistigmatisierungsarbeit ist dafür u.a. in Einrichtungen der Jugendhilfe, in Schulen und in Tageseinrichtungen für Kinder zu leisten. Ziel dieser Präventionsarbeit muss sein, generell Ängste vor dem Auftreten und dem Umgang mit psychischen Erkrankungen zu mindern, den Nutzen von Früherkennung zu verdeutlichen und die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfeangebote zu mindern.

Eine besondere Problemgruppe sind psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Kinder von psychisch kranken Eltern stark gefährdet sind, ebenfalls psychisch zu erkranken. So sollte bei der Behandlung von psychisch kranken Erwachsenen immer auch erfasst werden, ob diese Kinder haben und inwieweit deren Versorgung gewährleistet ist. Hier kann durch eine institutionalisierte Vernetzung von Kliniken, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Jugendhilfe die Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher verbessert werden. Neue Betreuungskonzepte sind notwendig, die es den Eltern leichter machen, mit ihrer Krankheit offen umzugehen und nicht aus Angst vor einer Heimunterbringung der Kinder die Krankheit verschweigen.

Ein Beispiel für gelungene Ansätze sind Patenmodelle für die Kinder oder Mutter-Kind-Aufenthalte bzw. Vater-Kind-Aufenthalte in der Erwachsenenpsychiatrie.

9. Konzeptionelle Anpassung der Sozialpsychiatrie

Die Einrichtungen und Dienste der gemeindenahen Psychiatrie sehen sich insbesondere in den Kontakt- und Beratungsstellen wie auch in den Tagesstätten zunehmend damit konfrontiert, dass sie ihre Angebote auf ein Publikum mit einer immer größeren Altersspanne ausrichten müssen. Hier sind spezialisierte Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu entwickeln. Eine Begleitung dieser Entwicklung durch die Landschaftsverbände ist geboten. Zu betonen ist, dass der Ausbau spezialisierter Standorte nicht auf Kosten der Versorgung der Fläche gehen darf.

Die sozialpsychiatrischen Dienste bieten sich an für eine verstärkte Zusammenarbeit mit Schulen. Sie können bei auffälligem Verhalten einzelner

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



SchülerInnen beraten und unterstützen und die Vernetzung der Sozialpsychiatrie mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugunsten der Betroffenen nutzen. Ein Ausbau der bestehenden Kooperationskontakte ist dennoch zwingend erforderlich, neben der qualitativen Verbesserung ist auch die eine quantitative Ausweitung in der Fläche nachhaltig zu verfolgen.

10. Delinquente Jugendliche

Unter den delinquenten Jugendlichen ist der Anteil psychisch Kranker gegenüber der Normalbevölkerung erhöht. Gerade auch für sie ist die ambulante Nachversorgung auszubauen, um ihnen die (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft zu erleichtern.

Die in den Anträgen der Fraktionen der SPD und Bündnis90/Die Grünen aufgeworfenen Problemstellungen werden von der LAG der Freien Wohlfahrtspflege in NRW gleichermaßen wahrgenommen. Insbesondere die schnell steigende Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit Problemen in ihrer seelischen Entwicklung muss alle Beteiligten veranlassen, hier schnell und nachhaltig Lösungsansätze zu installieren.

Als Kern der notwendigen Maßnahmen scheint sich die verbesserte Kooperation der Institutionen und Organisationen herauszukristallisieren. Dabei darf die Hilfestellung für die Kinder und Jugendlichen, die sich in der veränderten Lebenswelt mit immer neuen Stressfaktoren konfrontiert sehen, weder an unregelmäßiger oder falsch interpretierter Kostenzuständigkeit noch an der Vielsprachigkeit der Institutionen scheitern.

Die Freie Wohlfahrtspflege sieht sich in der Verantwortung, ihren Beitrag zur Lösung dieses gesellschaftlichen Problems zu leisten.

Dortmund, den 24.09.2009

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen

