



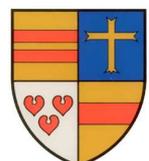
Sozial
psychiatrischer
Verbund
Cloppenburg

Psychiatrieplan

für den Landkreis Cloppenburg

2015

- Hilfen für Kinder/Jugendliche mit psychischen Störungsbildern



Herausgeber:

Landkreis Cloppenburg
Gesundheitsamt/Sozialpsychiatrischer Dienst
Eschstr.29
49661 Cloppenburg

Ansprechpartner: Dr. Daniel Tabeling
Tel.: 04471/15-409
E-Mail: tabeling@lkclp.de

Stand: Mai 2015

Vorwort

Zum zweiten Mal thematisiert ein sozialpsychiatrischer Plan die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Cloppenburg. Damit erfolgt eine Fortschreibung des Spezialplanes aus dem Jahr 2006 vor dem Hintergrund einer weiterhin kinderreichen Kommune.

Im Rahmen des Sozialpsychiatrischen Verbundes (SpV) entwickelten sich im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Arbeitskreis neue Themen, wie z. B. die Versorgung von Kindern aus Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, oder die Beratung von Einrichtungen und Familien in schwierigen Lebenssituationen mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, welche erneut Fragen nach dem Stand der fachlichen Versorgung aufwarfen.

Zusätzlich erfolgte zwischenzeitlich die Veröffentlichung von Daten aus dem bundesweiten Kinder und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS), in der bei 11,5 % der Mädchen und 17,8 % der Jungen Verhaltensauffälligkeiten vorlagen. In dem Zusatzmodul zur psychischen Gesundheit - der BELLA - Studie - zeigten sich bei 21,9 % der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten. Diese alarmierenden Zahlen führten 2010 zum Beschluss des niedersächsischen Landtags, das Konzept zur Versorgungsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus dem Jahr 2005 weiterzuentwickeln.

Damals setzte sich der niedersächsische Planungsausschuss u. a. mit den Fragen auseinander,

1. ist der Regionalisierungsgrad ausreichend?
2. welche Zielvorstellungen gelten für die teilstationäre Versorgung?
3. welche besonderen Institutionen (geschlossenen Abteilungen) sind vorzuhalten?

In einer Umfrage zur kinder- und jugendpsychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung haben wir 2013/2014 diese Fragen aufgegriffen und sowohl niedergelassene Therapeuten als auch stationäre Einrichtungen zu ihrer Einschätzung der aktuellen Situation im Landkreis befragt. Insbesondere interessierte uns auch die Vernetzungsstruktur beider Systeme.

Für die aktive und konstruktive Mitarbeit bedanken wir uns bei diesen Beteiligten und insbesondere beim Jugendamt, Sozialamt und den Abteilungen Jugendärztlicher Dienst sowie dem Allgemeinen Sozialdienst des Gesundheitsamtes der Kreisbehörde Cloppenburg.

Dr. C. Halves

Inhaltsverzeichnis

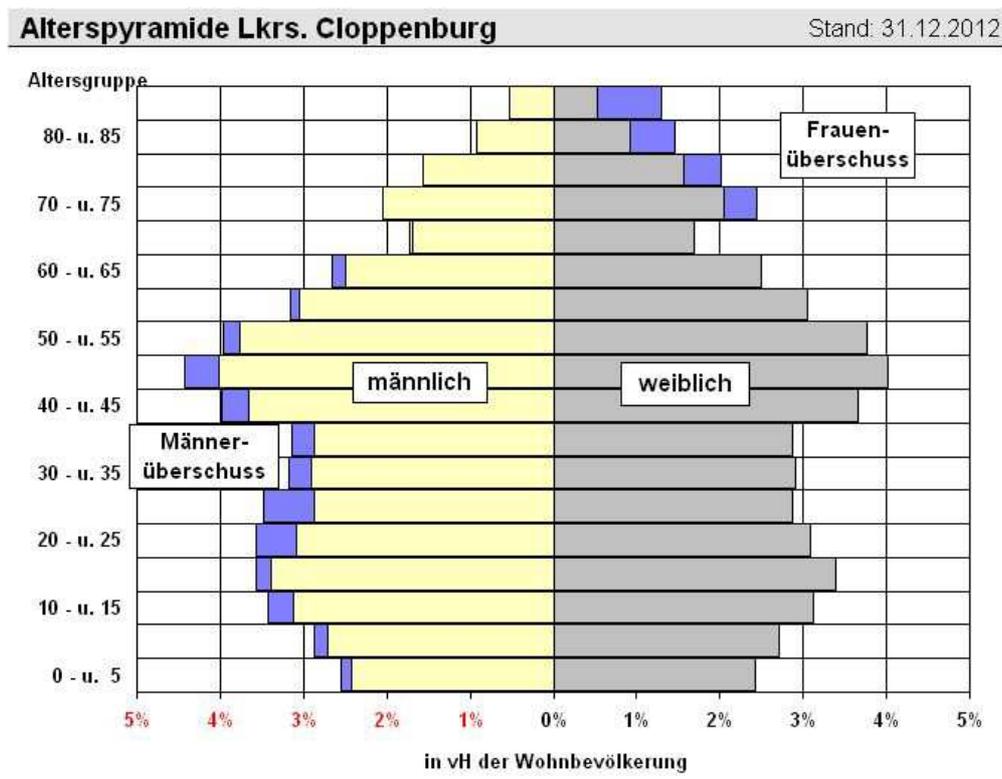
1.	Rahmenbedingungen	1
1.1	Relevante Daten des Landkreises	1
1.2	Soziale Lage und psychische Gesundheit.....	2
1.3	Kinder- und Jugendpsychiatrische teilstationäre und stationäre Versorgungsstruktur	3
1.4	Rolle der Kinder- und Jugendhilfe	5
1.5	Sozialpsychiatrischer Verbund.....	6
2.	Aktuelle Situation der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg	7
2.1.	Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung.....	7
2.2	Stationäre und teilstationäre Versorgung	7
2.3.	Ambulante Angebotsstruktur.....	10
2.3.1.	Inklusion im Rahmen von Schule	10
2.3.2.	Ambulante Frühförderung und teilstationäre Förderung	11
2.3.3	Psychologische Beratung	13
2.3.4.	Suchtberatungsstellen.....	15
3.	Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund	16
3.1	Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie	16
3.2	Interdisziplinäre Fachberatung „Kinder psychisch kranker Eltern“	16
4.	Auswertung der Umfrage zur kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg	18
4.1	Ambulante Versorgung	18
4.2.	Stationäre Versorgung	20
4.3	Zusammenführung der Ergebnisse aus beiden Umfragen	22
5.	Beurteilung der Gesamtsituation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Landkreis Cloppenburg	24
6	Zusammenfassung	26
	Literaturnachweis.....	27

1. Rahmenbedingungen

1.1 Relevante Daten des Landkreises

Der Landkreis Cloppenburg hat eine Gesamtfläche von 1.418,37 Quadratkilometern und zählt 160.178 Einwohner. Auf einem Quadratkilometer leben derzeit 112,9 Menschen, verteilt auf 13 Städte und Gemeinden. Damit liegt die Bevölkerungsdichte deutlich unterhalb der Niedersachsens und der Deutschlands (163,6 bzw. 226 Menschen pro Quadratkilometer). Die Kreisstadt Cloppenburg ist mit 33.094 Einwohnern die bevölkerungsstärkste Kommune, gefolgt vom ca. 20 km im Norden gelegenen Friesoythe (21.491 Einwohner). Alle anderen Gemeinden sind deutlich kleiner. (Quelle: Datenspiegel 2015, Stichtag 31.12.2013). Die geringe Bevölkerungsdichte in Verbindung mit noch unzureichenden öffentlichen Verkehrsmitteln bedingt eine geringe Mobilität der Bevölkerung. Bestehende Angebote können nur genutzt werden, wenn ein eigenes Fahrzeug zur Verfügung steht oder mit Unterstützung aus dem sozialen Umfeld.

Die Altersstruktur der Landkreisbevölkerung teilt sich wie folgt auf:



Der Landkreis Cloppenburg weist mit 22,2 % nicht nur in der Metropolregion Bremen-Oldenburg, sondern auch deutschlandweit den höchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen im Alter unter 18 Jahren auf (Quelle: Landesamt für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen).

Der Bevölkerungsanteil der 0 bis 15-jährigen in Cloppenburg liegt bei 17,0 % (Niedersachsen 13,5%, Bundesrepublik 13,1 %). Auch der Anteil der 15 bis 25 und der 25 bis 45-jährigen ist in Cloppenburg höher, so dass sowohl der Anteil der Kinder und Jugendlichen, als auch die Zahl der Menschen im reproduktionsfähigen Alter höher als im restlichen Bundesgebiet ist.

Außergewöhnlich war eine starke Bevölkerungszunahme im Zeitraum von 1970 bis 2005. Dies lag zum einen an einer hohen Geburtenrate der Stammbevölkerung und zum anderen an dem Zuzug von Spätaussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion mit ebenfalls vielen Kindern.

Der hohe Zuzug von Spätaussiedlern macht sich auch hinsichtlich des Wirtschaftswachstums und der Arbeitsplatzentwicklung bemerkbar. Der Landkreis Cloppenburg weist eine vergleichsweise hohe Dynamik auf. Die Arbeitslosenquote lag in den letzten Jahren kontinuierlich deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Der Anteil der im produzierenden Gewerbe Beschäftigten im Landkreis Cloppenburg liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt (Datenspiegel Landkreis Cloppenburg). Hierunter fallen viele Arbeitsplätze für un- und angelernte Beschäftigte im Bereich der Lebensmittelproduktion, dies führt auch weiterhin zu einer Wanderungsbewegung von Arbeitskräften mit Migrationshintergrund in den Landkreis. Menschen aus 115 Nationen leben derzeit im Landkreis Cloppenburg und stellen derzeit ein Viertel der Bevölkerung.

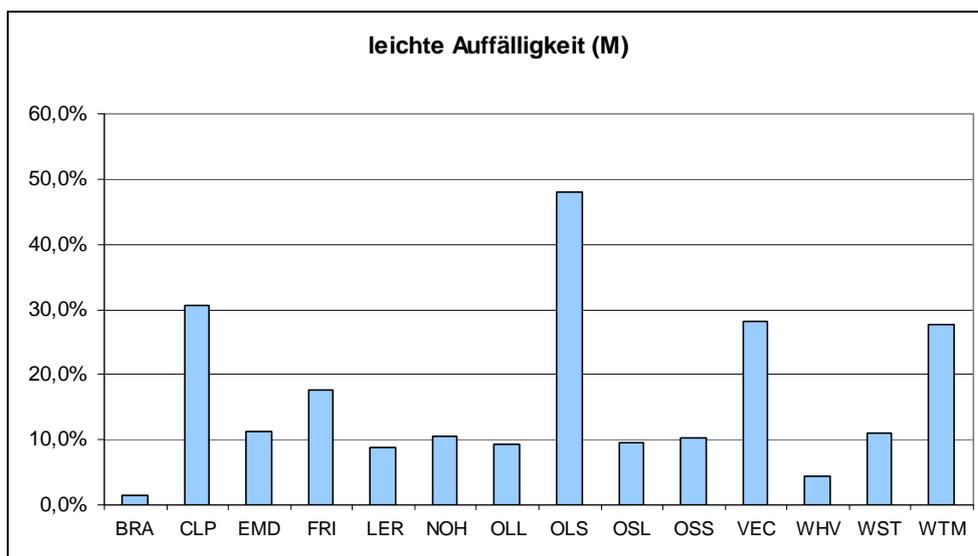
1.2 Soziale Lage und psychische Gesundheit

In Deutschland konnte ein sozialer Gradient bezogen auf die Gesundheit nachgewiesen werden: Je höher die soziale Schichtzugehörigkeit von Menschen ist, desto besser ist deren Gesundheit. Soziale Benachteiligung wirkt sich insbesondere während der Schwangerschaft und frühen Kindheit aus. Nachgewiesene Folgen, bezogen auf die Gesundheit, sind eine verzögerte körperliche, geistige und emotionale Entwicklung. Ungünstig auf das elterliche Erziehungsverhalten und die emotionale Beziehung zum Kind wirken sich Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigungsverhältnisse oder das Risiko des Arbeitsplatzverlustes aus.

So führen die Folgen von Dauerstress zu körperlichen und seelischen Reaktionen. Die Depression gehört zu den stressassoziierten Erkrankungen. Insbesondere die depressionsbedingte mangelnde Interaktion und emotionale Beziehungsunfähigkeit der Eltern mit dem Kind kann zu erheblichen Defiziten in der sprachlichen, sozialen und emotionalen Entwicklung führen (Siegrist 2011).

Laut der BELLA-Studie, dem Modul „Psychische Gesundheit“ des deutschen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS), zeigten 21,9 % aller Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten, insbesondere Ängste, Störungen des Sozialverhaltens und Depressionen. Ein niedriger sozioökonomischer Status und ein ungünstiges Familienklima erwiesen sich als bedeutende Risikofaktoren (Ravens-Sieberer, U. et al. 2007).

Auch in der Teilauswertung „Na? Geht´s gut?“ zum gesundheitlichen Wohlbefinden von Jungen und Mädchen mit externalisierenden Verhaltensproblemen zeigte sich, dass betroffene Jugendliche eine schlechtere subjektive Gesundheitseinschätzung haben. Besonders für Mädchen findet sich ein Zusammenhang mit soziodemografischen Einflussfaktoren, es bestätigte sich ein klassischer Sozialgradient. Das weibliche Geschlecht, geringer Bildungsstand, ein niedriger Sozialstatus und ein Migrationshintergrund erhöhen das Risiko für eine Gesundheitsbeeinträchtigung (Keller, B. U. et al. 2013).



(Quelle: NLGA Hannover, 2012)

Für den Landkreis Cloppenburg gibt es keine Auswertung bezüglich der Korrelation sozialer Status und Verhaltensauffälligkeiten. Im Landkreisvergleich liegt der Landkreis Cloppenburg bei den leichten Auffälligkeiten im Bereich Weser-Ems, nach der Stadt Oldenburg, mit etwa 30 % an zweiter Stelle. Lediglich die Landkreise Vechta und Wittmund zeigen ähnlich hohe Zahlen. Neun von vierzehn Landkreise weisen nur etwa einen Anteil von 10 % oder darunter auf.

Diese Daten wurden zum Anlass genommen die Untersuchung zu modifizieren, ein zusätzlicher Elternfragebogen (SDQ) wird eingesetzt.

1.3 Kinder- und Jugendpsychiatrische teilstationäre und stationäre Versorgungsstruktur

Das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) umfasst laut der Definition der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen. Es beinhaltet zusätzlich die Diagnostik psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter und bei Heranwachsenden auch unter Beachtung ihrer Einbindung in das familiäre und soziale Lebensumfeld.

Die Versorgung in diesem Fachgebiet erfolgt sowohl ambulant als auch stationär. Grundlage für die stationäre Versorgung ist nach dem bundesweit gültigen Krankenhausfinanzierungsgesetz § 6 Abs.1, ein durch das Bundesland aufzustellender Krankenhausplan. Dieser Plan dient als Basis für eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung. Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde ist das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Gleichstellung. Gem. § 39 Abs. 1 SGB V ist eine Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär möglich. Unter dem Begriff „teilstationäre Behandlung“ werden Tageskliniken für psychisch Kranke und Behinderte sowie nachtklinische Behandlungsmöglichkeiten zusammengefasst.

Eine Tagesklinik verfügt ebenso über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten wie ein psychiatrisches Krankenhaus. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass in einer Tagesklinik ein ganzheitlicher Behandlungsansatz besser verfolgt werden kann, da die Klienten wohnortnah behandelt werden. Lebenssituationen können so im Sinne einer ganzheitlichen Erfassung des psychisch kranken Menschen ständig aufeinander bezogen werden. Das ist das spezifische Merkmal der Tagesklinik und begründet ihre eigenständige Qualität gegenüber den vollstationären und ambulanten Versorgungsformen.

Die Tagesklinik kann auch eine Brückenfunktion zwischen ambulanten Diensten und einem Aufenthalt in einem Krankenhaus darstellen. Tageskliniken haben sich inzwischen als effektive Behandlungseinrichtungen bewährt. Als erforderlich gilt allerdings eine enge Kooperation von Kinder-

und Jugendpsychiatrischen Tageskliniken mit niedergelassenen Kollegen, umliegenden Schulen, Institutionen der Jugendhilfe und Jugendamt sowie mit dem sozialpsychiatrischen Verbund. Bei der Betreuung älterer Jugendlicher auch mit dem Arbeitsamt.

Ein umfassender Bericht zur Versorgungsstruktur im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie in Niedersachsen wurde zuletzt 2005 erstellt: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) Versorgungsstruktur und Entwicklung der stationären Krankenhausversorgung nach § 39 SGB V in Niedersachsen (MS Referat 404, 2005). Auf Basis des Konzeptes von 2005 wurden die Angebote in der KJP ausgebaut.

Aufgrund der Daten aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert Koch Instituts, beschloss der niedersächsische Landtag am 17.03.2010, das Konzept aus dem Jahr 2005 weiterzuentwickeln (Quelle: Drucksache 16/2894).

Bezogen auf den stationären Bereich bieten in Niedersachsen zahlreiche Einrichtungen verschiedener öffentlicher, gemeinnütziger und privater Träger Krankenhausbehandlung an. Die Einrichtungen unterscheiden sich nach Größe, Angebot, therapeutischem Setting und Möglichkeiten der Anschlussbehandlung zum Teil deutlich. Nicht alle Kinder und Jugendlichen können wohnortnah untergebracht und behandelt werden.

Da nicht alle Kliniken über geschlossene Abteilungen verfügen, müssen besonders schutzbedürftig unterzubringende Kinder und Jugendliche häufig sehr weite Wege in Kauf nehmen, um in einer Einrichtung mit entsprechender geschlossener Schutzstation Aufnahme zu finden.

Klärungsstellen:

In Niedersachsen haben sich die Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie selbstverpflichtet, bei Kindern und Jugendlichen aus ihrem Zuständigkeitsgebiet als Klärungsstellen tätig zu werden, wenn wegen einer psychischen Störung stationäre Behandlung für umgehend notwendig gehalten wird. In der Überarbeitung vom 15.11.2011 hat der niedersächsische Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie die Rahmenbedingungen festgelegt. (Kinder- und Jugendpsychiatrische Klärungsstellen für dringliche stationäre Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, Überarbeitung vom 15.11.2011).

Die regional zugeordnete Klärungsstelle leitet die nach ihren Feststellungen notwendigen kinder- und jugendpsychiatrischen Maßnahmen in die Wege und unterstützt deren Durchführung erforderlichenfalls bis zur endgültigen Aufnahme der Kinder in einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Funktion als Klärungsstelle verpflichtet darin zur regionalen Vollversorgung, sofern die Klinik über die notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen verfügt und mit den Kooperationspartnern eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde. Dieser Forderung kann die für den Landkreis Cloppenburg zuständige Klärungsstelle in der Clemens – August – Jugendklinik in Neuenkirchen-Vörden nicht nachkommen, eine spezielle Schutzstation existiert nicht.

Wenn der Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung nur bei Freiheitsentziehung gewährleistet werden kann und eine entsprechende richterliche Erlaubnis (§ 1631 b BGB) oder - im Ausnahmefall - eine Anordnung nach dem NPsychKG herbeigeführt wird, lässt sich unter den gegenwärtigen Voraussetzungen die vorübergehende Aufnahme eines Jugendlichen in einer Einrichtung der allgemeinen Erwachsenenpsychiatrie nicht immer umgehen. Die Klärungsstelle bietet dann konsiliarische Hilfe bis zu einer anderen Behandlungslösung an.

Kinder (Minderjährige unter 14 Jahren) werden nur in einer Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär aufgenommen.

1.4 Rolle der Kinder- und Jugendhilfe

Die Angebotsvielfalt und der Auftrag der Jugendhilfe stützen sich auf die Grundlage des SGB VIII Kinder- und Jugendhilferecht. Dort heißt es, dass jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit hat. Ziel ist es, ein präventiv wirkendes, partnerschaftliches sozialpädagogisches Leistungsverständnis zu entwickeln.

Eltern haben das natürliche Recht, ihre Kinder zu pflegen und zu erziehen, sie können dabei durch die staatliche Gemeinschaft unterstützt werden.

Dem Jugendamt obliegt der Auftrag, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen.

Des Weiteren sollen Eltern oder auch andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung ihrer Kinder beraten und unterstützt werden und vor Gefahren für deren Wohl geschützt werden (Wächteramt).

Die Jugendhilfe soll dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umgebung zu erhalten oder zu schaffen. Dieser Auftrag bedeutet unter Umständen auch, gegen den Willen der Eltern zu intervenieren.

Bei der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII handelt es sich um einen eigenen Rechtsanspruch seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Hilfe kann als Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII fortgeführt werden. Bei einem vorliegenden Leistungsanspruch kann die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII auch in Ergänzung zu einer Hilfe zur Erziehung geleistet werden. Dem Jugendamt obliegt bei einer Beeinträchtigung der Teilhabe die weitere Hilfeplanung.

Die Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen umfasst den Bereich der medizinischen Diagnostik durch eine Fachärztin/ einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. einer/s Kinder- und Jugendpsychotherapeutin/ en oder durch ärztliche bzw. psychotherapeutisch Begutachtende, welche über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen. Diese erstellen eine Diagnose und Prognose, ob eine Entwicklungsabweichung oder eine Beeinträchtigung der Teilhabe mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauern wird.

Der § 35a im SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe regelt den Anspruch von Kindern und Jugendlichen, wenn deren seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihren Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist. Danach ist die Jugendhilfe für verschiedene Maßnahmen verantwortlich, wie z. B.

- Familienunterstützende Hilfen (Erziehungsberatung, sozialpädagogische Familienhilfe, soziale Gruppenarbeit, Erziehungsbeistände)
- Familienergänzende Hilfen (Tagesgruppe)
- Familienersetzende/-ergänzende Hilfen (Vollzeitpflege, Heimerziehung oder sonstige Wohnformen, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung)

Die Leitlinien der Arbeit zielen auf Alltagsorientierung und Partizipation. Das bedeutet: Kinder, Jugendliche und deren Familien werden in ihrem Lebensumfeld gesehen. Neben dem Hilfebedarf richtet sich der Blick auf die Stärken und Kompetenzen der Betroffenen. Die eingesetzten Hilfen haben den Fokus auf deren Beteiligung und Mitwirkung.

Junge Menschen, welche nach § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe benötigen, können diese in stationären oder teilstationären Einrichtungen im Landkreis Cloppenburg erhalten. Diese pädagogisch orientierte Hilfe kann in verschiedenen Wohnformen oder auch durch Pflegepersonen erfolgen. In Einzelfällen kann es erforderlich werden, dass Kinder und Jugendliche spezielle Einrichtungen benötigen und damit weite Wege unvermeidlich sind. Für die ambulante Eingliederungshilfe stehen zahlreiche Einrichtungen ambulanter Anbieter im Landkreis und in den angrenzenden Landkreisen zur Verfügung.

1.5 Sozialpsychiatrischer Verbund

Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke sieht die Einrichtung eines Sozialpsychiatrischen Verbundes vor. Der § 8 NPsychKG regelt die Bildung des Sozialpsychiatrischen Verbundes. In ihm sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 Abs. 1 vertreten sein. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt dessen laufende Geschäfte. Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen. Die Sozialpsychiatrischen Verbände in benachbarten Versorgungsgebieten sollen zu diesem Zweck zusammenarbeiten.

Der Sozialpsychiatrische Dienst erstellt nach § 9 NPsychKG im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund einen Sozialpsychiatrischen Plan über den Bedarf an Hilfen und das vorhandene Angebot. Der Sozialpsychiatrische Plan ist laufend fortzuschreiben.

Der Sozialpsychiatrische Verbund wurde 1997 im Landkreis Cloppenburg gegründet und ist bis heute ein erfolgreich arbeitendes Instrument in der psychiatrischen Landschaft. Die Sozialpsychiatrische Verbundarbeit wird über den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes in Cloppenburg organisiert und koordiniert.

Der Abteilungsleitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes obliegt die Geschäftsführung, unterstützt durch die Psychiatriekoordinatorin. Der Verbund ist ein Zusammenschluss von Anbietern sozialpsychiatrischer Leistungen und Leistungsträgern sowie psychisch kranken Personen und Selbsthilfereverbänden. Diese Konstellation hat sich über Jahre als konstruktives und gut funktionierendes System in der Psychiatrielandschaft gezeigt.

Eine konstruktive Zusammenarbeit innerhalb des Verbundes zeigt sich in dem hier interessierenden Zusammenhang bei den regelmäßigen Treffen des Arbeitskreises „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und dem „Interdisziplinären Fachforum – Kinder psychisch kranker Eltern“.

2. Aktuelle Situation der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg

2.1. Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung.

Im Jahr 2007 waren vier Psychotherapeuten mit 2,5 Sitzen für Kinder- und Jugendliche in den Städten Cloppenburg und Friesoythe tätig. Trotz einer Zulassungsmöglichkeit für einen Kinder- und Jugendpsychiater konnte dieser Bedarf nicht abgedeckt werden. Im Jahr 2009 stand erstmalig ein Kinder- und Jugendpsychiater mit einem viertel Sitz im Medizinischen Versorgungszentrum in der Stadt Lönningen zur Verfügung.

Nach den alten Regelungen der Bedarfsfeststellung durch die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen galt der Landkreis Cloppenburg in 2012 mit einem Versorgungsgrad von fast 200 % im Bereich Psychotherapie als überversorgt. Zu diesem Zeitpunkt waren insgesamt 18,5 Psychotherapeuten/innen im gesamten Landkreis, einschließlich der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, niedergelassen. Diese Zahl ist nach Einführung neuer Berechnungsgrundlagen deutlich erhöht worden.

Seit April 2014 beläuft sich allein die Anzahl der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten im Landkreis Cloppenburg auf zehn Sitze (2 Cloppenburg, 2 Friesoythe, 1 Essen, 1 Lindern, 1 Emstek, 1 Barßel, 1 Ramsloh, 1 Garrel). Eine Psychotherapeutin für Erwachsene behandelt auch Kinder und Jugendliche in der Kreisstadt. Obwohl hierdurch eine gewisse Entlastung eingetreten ist, werden weiterhin Wartezeiten von 3 bis 6 Monaten bis zum Ersttermin angegeben. Weitere Zulassungen stehen auch nach den neuen Regelungen nicht in Aussicht, da derzeit alle Psychotherapeutesitze besetzt sind.

Aktuell steht ein Kinder- und Jugendpsychiater mit einem viertel Sitz in Lönningen zur Verfügung. Anfragen für weitere Sitze liegen der Kassenärztlichen Vereinigung derzeit nicht vor. Der darüber hinausgehende Bedarf muss aus den benachbarten Landkreisen abgedeckt werden.

Im Kinderzentrum Oldenburg sind ein Sozialpädiatrisches Zentrum und eine heilpädagogische Frühförderstelle integriert. Das Einzugsgebiet des Zentrums umfasst die gesamte Weser-Ems-Region. Es werden jährlich ca. 3.500 Kinder und Jugendliche ambulant versorgt. Eine ärztliche Leitung und ein multidisziplinäres Team behandeln entwicklungsauffällige, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche. Die Patienten werden teilweise einmalig vorgestellt, zum Teil aber auch über mehrere Jahre betreut. Die Behandlung erfolgt auf Überweisung von Kinder- und Hausärzten. Weitere Sozialpädiatrische Zentren sind in Osnabrück, Papenburg und Meppen angesiedelt.

2.2 Stationäre und teilstationäre Versorgung

Kliniken für Kinder und Jugendliche

Im Landkreis Cloppenburg befindet sich keine stationäre pädiatrische Einrichtung. Kinder und Jugendliche werden überwiegend durch die Kliniken in Vechta und Oldenburg versorgt. Auch die Kliniken in Osnabrück, Papenburg und Meppen versorgen Kinder aus dem Landkreis Cloppenburg.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Krankenhäuser

Der Niedersächsische Krankenhausplan 2014 (Stand 01.01.2014 hrsg. Juni 2014 Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Gleichstellung) beschreibt eine Zunahme der Krankenhausplanbetten nach § 108 Abs. 1 und 2 SGB V von 599 Betten (2006) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf 657 zum 01.01.2014. Aufgrund der Geburtenprognose für die Jahre bis 2015 und 2020 wird eine Abnahme der landesweiten Bettenziffer geplant. Bereits im letzten Jahr fand keine weitere Erhöhung der Bettenzahl statt.

Der Landkreis Cloppenburg gehört zur Versorgungsregion 4, dem ehemaligen Regierungsbezirk Weser-Ems. Insgesamt wurde das Angebot der tagesklinischen Versorgung im Versorgungsgebiet 4 ausgebaut. Derzeit finden sich im Krankenhausplan (Stand 01.01.2014) 99 Plätze für das Gebiet Weser-Ems.

Die insgesamt 255 stationären Planbetten der Kinder- und Jugendpsychiatrie verteilen sich auf folgende Standorte: Osnabrück (42), Oldenburg (32), Wilhelmshaven (13), Ganderkesee (51), Neuenkirchen (67) und Aschendorf (50).

Keines dieser stationären oder teilstationären Angebote befindet sich im Landkreis Cloppenburg. Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht u. a. die entsprechenden Wege- und Fahrzeiten jeweils von der Kreisstadt Cloppenburg aus berechnet.

Tabelle stationäre Versorgung

Kinder- und Jugendpsychiatrie	Neuenkirchen	Oldenburg	Osnabrück	Wilhelmshaven	Ganderkesee	Aschendorf
Entfernung	54 km (45 min)	38 km (35min)	80 km (57min)	96 km (60min)	55 km (40min)	65 km (60 min)
Vollversorgung	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Alter		4-18				2-25
Klärungsstelle für den Landkreis Cloppenburg	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Behandlungsspektrum	Psychosomatische, seelische Erkrankungen Verhaltensauffälligkeiten	Alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder	Alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder		Alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder	Alle kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder
Institutsambulanz	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stationäre Plätze	67	32	42	13	51	50
Teilstationäre Plätze	14	10	23		29	23
Krisenbetten/ Station für besonders schutzbedürftige Patienten	Nein	Ja, 8 Plätze	Ja, 7 Plätze, Vorschulalter bis 18	Ja	Ja	Ja, 12 Plätze
Behandlungsausschluss	Geistige Behinderung, Suchterkrankungen, selbst- und fremdgefährdendes Verhalten, falls Schutzstation notwendig	Nein				Nein

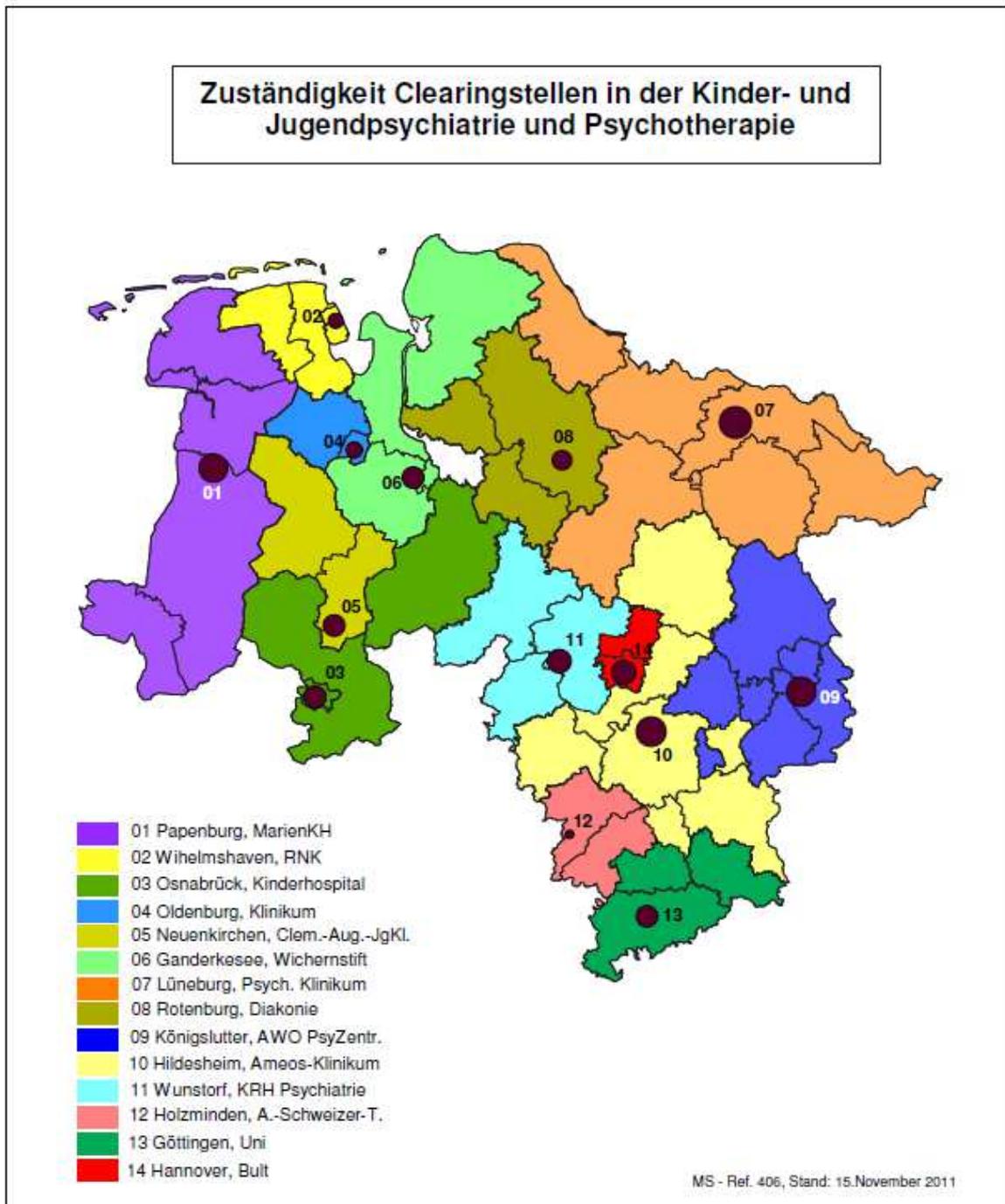
(Quellen: Ministerium Niedersachsen Krankenhausplan 2014, Angaben der Kliniken auf deren eigener Homepage)

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehört zur Vollversorgung auch die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung nach § 1631b BGB und §§ 17/18 NPsychKG.

Krisenstationen mit besonderen Schutz- und Sicherheitsvorkehrungen zur Verhinderung von Selbst- oder Fremdgefährdung befinden sich in den Kliniken Oldenburg, Osnabrück und Aschendorf.

Die zuständige Klärungsstelle für den Landkreis Cloppenburg ist die Clemens-August Jugendklinik, ein Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Neuenkirchen – Vörden im Landkreis Vechta. Neben 67 stationären und 14 teilstationären Behandlungsplätzen hält die Klinik keine Station für besonders Schutzbedürftige vor. Dies bedeutet für die jungen Patienten nach der Klärung möglicherweise die Rückfahrt nach Cloppenburg (Gerichtsort) und die anschließende Weiterfahrt zu einer weiteren Klinik. Aufgrund der fehlenden oder komplett ausgelasteten „Krisenbetten“ in anderen Kliniken müssen Jugendliche z. T. in der Erwachsenenpsychiatrie in Bad-Zwischenahn aufgenommen werden. Dieses Prozedere kann in einer Krisensituation als sehr belastend angesehen werden.

Die folgende Karte zeigt die zuständigen Klärungsstellen in Niedersachsen:



Bei Feststellung einer notwendigen stationären Unterbringung erfolgt die Suche nach einem freien Platz auf einer entsprechenden Krisenstation. Wie bereits erwähnt, sind diese Kliniken in Aschendorf, Oldenburg und Osnabrück, so dass erhebliche Fahrzeiten von bis zu 1,5 h zur Clearingstelle und mindestens zeitgleich zur entsprechenden behandelnden Klinik entstehen.

2.3. Ambulante Angebotsstruktur

2.3.1. Inklusion im Rahmen von Schule

In Niedersachsen ist die inklusive Schule verbindlich zum Schuljahresbeginn 2013/14 eingeführt worden. Dies wurde im Niedersächsischen Landtag am 20.03.2012 mit breiter Mehrheit beschlossen. Die inklusive Schule ermöglicht den Schülerinnen und Schülern mit Behinderung einen barrierefreien und gleichberechtigten Zugang zu den niedersächsischen Regelschulen.

Eltern, bei deren Kindern ein Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung besteht, haben ein Wahlrecht, ob ihr Kind die allgemeinbildende Schule oder eine Förderschule besucht. Sie werden durch die Schulen und die Niedersächsische Landesschulbehörde umfassend beraten. Diese Veränderungen nehmen im Landkreis Cloppenburg einen enormen Einfluss auf das bisherige Angebot der Förderschulen.

Die Förderschulen arbeiten zugleich als sonderpädagogische Förderzentren, welche den Einsatz der Förderschullehrkräfte in den allgemeinbildenden Schulen planen, steuern und koordinieren.

Grundschulen können seit dem 01.08.2013 alle Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung ab dem 1. Schuljahrgang aufnehmen. Für das Jahr 2015 wird die Verabschiedung der Schulgesetznovelle erwartet. Aktuell ist davon auszugehen, dass Grundschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache bestehen bleiben, die Entwicklung im Bereich Lernen ist noch offen.

Weiterführende Schulen nehmen seit dem 01.08.2013 aufsteigend mit dem 5. Jahrgang Schülerinnen und Schüler mit einem Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung in allen Förderschwerpunkten im Sekundarbereich I entsprechend der Elternwahl auf. Die Einrichtung von Schwerpunktschulen ist für einen Übergangszeitraum bis 2018 möglich. Danach ist jede Schule jeder Schulform eine inklusive Schule (Quelle: Niedersächsisches Kultusministerium).

Förderschulen im Landkreis Cloppenburg bleiben zunächst mit folgenden Schwerpunkten bestehen:

- Soeste Schule Barßel - mit der Außenstelle Elisabethfehn - Förderschwerpunkt sozial-emotionale Entwicklung und Lernen
- Elisabeth-Schule Friesoythe - Förderschwerpunkt Lernen, geistige Entwicklung und Sprache
- Albert-Schweizer-Schule Cloppenburg - Förderschwerpunkt Lernen und Sprache
- Maximilian-Kolbe-Schule Lönigen - Förderschwerpunkt Lernen und geistige Entwicklung

Die private Ersatzschule St. Vincenzhaus in Cloppenburg ist eine Förderschule mit den Förderschwerpunkten Lernen und geistige Entwicklung mit angegliedertem Wohnheim.

Die Sophie-Scholl-Schule des Caritas-Vereins Altenoythe ist eine staatlich anerkannte Tagesbildungsstätte in privater Trägerschaft, die sich mit ihrer pädagogischen Arbeit am Kerncurriculum für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung orientiert. Förderorte sind Altenoythe und Lastrup, das Einzugsgebiet ist der Landkreis Cloppenburg.

Förderschulen mit den Schwerpunkten Hören, Sehen, körperliche und motorische Entwicklung sind ausschließlich außerhalb des Landkreises angesiedelt.

Lag die Zahl der betreuten Schülerinnen und Schüler in den Förderschulen im Jahr 2006 noch bei 383, ist sie bis ins Jahr 2013 auf insgesamt 781 Kinder angestiegen und hat sich damit fast verdoppelt. Die weitere Entwicklung ist vom Gesetzgebungsverfahren abhängig. Bis 2018 sollte der Prozess, die Kinder in Regelschulen zu beschulen, vollzogen sein.

2.3.2. Ambulante Frühförderung und teilstationäre Förderung

Kinder mit einer Behinderung oder Kinder, welche von einer Behinderung bedroht sind, können eine ambulante Frühförderung nach § 26 u. § 30 SGB IV erhalten. Unter Frühförderung werden pädagogische, therapeutische oder auch medizinische Leistungen in einem frühen Lebensalter bis zum Schuleintritt verstanden. Es wird unterschieden zwischen der allgemeinen und der speziellen Frühförderung. Während die allgemeine Frühförderung vorrangig die kognitive und allgemeine Entwicklungsförderung unterstützt, richtet sich die spezielle Frühförderung an Kinder mit Sinnesbehinderungen (Blindheit, Taubheit oder Einschränkungen des Seh- oder Hörvermögens).

Seit 2012 hat sich das folgende Beantragungsverfahren im Landkreis Cloppenburg bewährt. Nach Anmeldung beim Sozialamt wird das Gesundheitsamt um Überprüfung des Förderbedarfs gebeten. Dort erfolgt eine sozialpädagogische und ärztliche Begutachtung der Kinder.

Wird ein Bedarf diagnostiziert, erfolgt eine zusätzliche psychologische Begutachtung z. B. in einem sozialpädiatrischen Zentrum außerhalb des Landkreises, im Landkreis bei der Früherkennung des Caritas-Vereins Altenoythe oder in der Einrichtung Indigus in Lönigen.

Sollte kein Hinweis auf das Vorliegen einer Behinderung ermittelt werden, weist man die Eltern bei Bedarf auf Alternativangebote wie zum Beispiel Krankengymnastik oder Ergotherapie hin.

Im Jahr 2013 erhielten 247 Kinder im Landkreis Cloppenburg Frühförderung.

Die pädagogisch therapeutische Frühförderung wird von verschiedenen Anbietern im Landkreis Cloppenburg vorgehalten.

- Caritas-Verein Altenoythe (Friesoythe - Altenoythe)
- Indigus (Lönigen)
- Hand in Hand (Lönigen)
- LAVA (Cappeln - Elsten)
- Stellwerk Zukunft (Saterland - Sedelsberg)

Die vorschulische teilstationäre Förderung erfolgt entweder in einer Integrationsgruppe eines Regelkindergartens, einer Kinderkrippe oder in einer heilpädagogischen Einrichtung.

Im Landkreis Cloppenburg bieten 13 Kindergärten Integrationsgruppen an. Diese Gruppen werden z. B. ab dem 3. Lebensjahr von 18 Kindern besucht, davon maximal vier mit einem heilpädagogischen Förderbedarf. Betreut werden diese Gruppen von zwei pädagogischen Fachkräften und einer heilpädagogischen Fachkraft (22.11.2012 Nds. GVBl. Nr.28/2012 S.469).

Kinder aus dem LK Cloppenburg in Integrationskindergärten für den Zeitraum 2007 - 2013:

Integrationskindergärten in Gemeinde	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Barßel	4	6	17	11	8	11	12
Bösel	1	6	2	4	3	6	3
Cappeln	1	3	7	5	6	6	4
Cloppenburg	3	6	4	11	5	6	6
Emstek	1	2	7	5	1	4	7
Essen (Oldb.)		1		5	2	3	6
Friesoythe		10	5	8	7	7	10
Garrel	1	3	4	2	3	4	3
Lastrup	2	2	3	4	3	2	9
Lindern		2	1	4	3	2	3
Löningen	2	3	6	7	6	5	6
Molbergen		2	3	4	2		3
Saterland	5	8	9	17	9	7	14
Gesamt	20	54	68	87	58	63	86

Quelle: Sozialamt LK Cloppenburg

In einem Heilpädagogischen Kindergarten werden ausschließlich Kinder mit einem heilpädagogischen Förderbedarf betreut. Die Gruppengröße ist deutlich geringer mit 6 - 8 Kindern, welche von einer Erzieherin, unterstützt durch z. B. eine Heilerziehungspflegerin, betreut werden. Im begleitenden Dienst arbeiten Heilpädagogen, durch externe Fachkräfte werden z. B. Logopädie und Physiotherapie angeboten. Insgesamt werden drei Gruppen (24 Plätze) mit dem Schwerpunkt „Sozioemotionale Entwicklung“ durch den Caritas-Verein-Altenuythe angeboten.

Zahlen der Kinder aus dem LK Cloppenburg in Heilpädagogischen Kindergärten für den Zeitraum 2006 - 2013:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Caritas-Verein Cloppenburg	87	90	90	90	90	82	90	95
St. Anna-Stift, Dinklage	1							
HPK Mansie, Wilhelmshaven	2	1		4	5	3	1	3
HPK Bersenbrück	1	4	6	7	4	4	3	2
HPK Nepomuk, Andreaswerk Vechta						1	1	
HPK Visbek, Andreaswerk Vechta							1	1
HPK Selsingen, Bremervörde							1	
Gesamt	91	95	96	101	99	90	97	101

Quelle: Sozialamt LK Cloppenburg

Zwischen den Jahren 2007 und 2013 ist die Anzahl der in den Integrationskindergärten geförderten Kinder um das Vierfache gestiegen. Die Zahl der im gleichen Zeitraum in einem Heilpädagogischen Kindergarten geförderten Kinder ist ebenfalls leicht angestiegen. Wurden im Jahr 2007 noch 115 Kinder teilstationär betreut, stieg deren Zahl 2013 auf 187. Diese Zunahme ist nicht auf einen

Anstieg der Geburten im Landkreis zurückzuführen, die Geburtenanzahl im entsprechenden Zeitraum sinkt kontinuierlich (2004: 1833 Geburten, 2011: 1541 Geburten), sondern auf eine Verschiebung aus dem ambulanten Förderbereich.

2.3.3 Psychologische Beratung

Schulpsychologische Beratung

Schulpsychologische Beratung gibt im schulischen Kontext Hilfe zur Selbsthilfe und fördert die Fähigkeit der Beratungspartnerinnen und Beratungspartner, auftretende Probleme in eigener Verantwortung zu bewältigen. Mit Blick auf die schulbezogene Unterstützung von Kindern und Jugendlichen kann die Schulpsychologie von Schulleitungen, Lehrkräften, Sozialpädagogen sowie von Schülerinnen und Schülern und deren Sorgeberechtigten angefragt werden. Die Schulpsychologie kooperiert eng mit den Beratungslehrkräften der Schulen.

Neben der personenbezogenen Beratung liegen die Aufgabenfelder der Schulpsychologie in der Beratung und Unterstützung des Systems Schule: Fort- und Weiterbildung, Betreuung von Beratungslehrkräften, Supervision und Praxisbegleitung, Konfliktmanagement und Mediation, Mitwirkung bei Entscheidungen der Schulbehörden, Krisen- und Notfallteams/Notfallpsychologie sowie empirischen Untersuchungen und Evaluation.

Die Regionalabteilung Osnabrück ist für die psychologische Betreuung der Schulen in den Landkreisen Friesland, Delmenhorst, Vechta und Cloppenburg zuständig. Für die Schulen im Landkreis Cloppenburg stehen derzeit 1,5 Psychologenstellen zur Verfügung. Die zuständigen Schulpsychologen für den Landkreis Cloppenburg beteiligen sich in der sozialpsychiatrischen Verbundarbeit im Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Psychologische Erziehungsberatungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien

Erziehungsberatungsstellen sind spezialisierte Fachstellen, die eine Leistung des Sozialstaates gemäß SGB VIII darstellen. Sie stellen pädagogisch-psychologisches Wissen bereit, um Kinder, Jugendliche, Eltern oder pädagogisches Fachpersonal zu unterstützen.

Das Angebotsspektrum der Beratungsstelle in Cloppenburg beinhaltet sowohl die psychologische und psychosoziale Diagnostik, als auch die soziale, pädagogische und psychologische Beratung bzw. psychotherapeutische Intervention.

Die Grundprinzipien liegen in Freiwilligkeit, Verschwiegenheit und Kostenfreiheit. Kinder, Jugendliche und Eltern können sich in Not- und Konfliktsituationen an ein multidisziplinäres Team wenden und erfahren beispielsweise Hilfe bei Erziehungsfragen und -problemen, Schulproblemen, Entwicklungsauffälligkeiten, bei Trennungs- und Scheidungskonflikten oder sexuellem Missbrauch.

Seit dem 01.01.2012 berät die psychosoziale Beratungsstelle nach § 8a SGB VIII - Kindeswohlgefährdung - Fachkräfte im Rahmen der Jugendhilfe. Nach § 8b SGB VIII nimmt sie auch die Beratung für sogenannte „Berufsgeheimnisträger“, z. B. Ärzte und Schulen außerhalb der Jugendhilfe wahr und verweist bei Gefährdungsrisiko von Kindern und Jugendlichen an das Jugendamt.

Die Beratungsstelle arbeitet mit Nebenstellen in Barßel und Sedelsberg.

Leistungsbereiche und Anzahl der Vorstellungen in der psychologischen Beratungsstelle (2007-2013):

Jahre	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Leistungsbereich (Schulprobleme, Arbeitsstörungen, Beschulungsfragen)	409	408	439	382	324	322	274
Konzentrations- und Teilleistungsstörungen	196	194	207	174	199	188	209
Entwicklungsauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen	239	138	148	149	103	89	87
Emotionaler Bereich (Ängste, Depressionen etc.)	382	406	432	369	311	334	349
Suizidalität/Suizidversuch	32	35	26	26	29	43	41
Sozialer Bereich/ Sozialdestruktives Verhalten (Aggressionen)	333	312	340	226	275	197	207
Psychosomatische Auffälligkeiten (Einnässen, körperliche Symptome, Schlafstörungen)	194	136	227	114	106	118	142
Essstörungen	26	22	24	27	18	13	18
Familienprobleme/ Erziehungsschwierigkeiten	719	724	750	725	594	665	644
Paarprobleme/ Beziehungsprobleme	207	199	176	230	193	210	239
Trennung/ Scheidung	214	226	216	212	192	217	227
Mobbing	22	38	35	41	36	25	32
Kindesmisshandlung/ Gewalt	40	56	44	46	62	90	76
Sexuelle Übergriffe/ Missbrauch	45	52	46	21	27	43	37
Selbstverletzendes Verhalten (Autoaggression)		35	46	54	38	42	64
Ablösung (Bindung, Ausstoßung)	143	120	87	72	70	53	64
Probleme nach kritischen Lebensereignissen (Tod, Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit)	138	147	135	91	85	88	90
Spezielle Fragen (Sorgerecht, Besuchsregelung, Pflegeelternwesen)	144	136	142	155	221	148	284

Die Tabelle stellt die Vorstellungsründe der Klienten dar.

Rückläufig sind die Beratungswünsche in den Bereichen: Schulprobleme, sozialdestruktives Verhalten.

Ein Anstieg findet sich in den Bereichen: Beziehungsprobleme, Suizidalität und vor allem bei speziellen Fragen wie Sorgerecht und Pflegeelternwesen.

2.3.4. Suchtberatungsstellen

Ursachen einer Suchterkrankung bei Kindern und Jugendlichen sind äußerst vielschichtig. Die jungen Menschen sind häufig mit der Entwicklung ihrer Identität überfordert. Sie lernen in ihrer Entwicklung sich selber auszutesten, um somit ihre eigenen Grenzen und Kompetenzen zu erkennen. Hinzu kommt, dass die Jugend gezielt für legale Substanzen wie Alkohol, Nikotin oder Computerspiele umworben wird.

Der Tabakkonsum von Jugendlichen hat im Jahr 2011 einen erneuten Tiefstand erreicht. Die Zahl der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ist 2011 auf unter 12 % gesunken. Auch beim regelmäßigen Alkoholkonsum Jugendlicher gibt es einen rückläufigen Trend. Beim Cannabiskonsum geht der Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener, die mindestens einmal im Leben Cannabis probiert haben, ebenfalls weiter zurück. Er fiel von 15,1 % im Jahr 2004 auf 6,7 % im Jahr 2011.

Dagegen ist das Rauschtrinken bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer noch weit verbreitet. Die alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen sind weiter gestiegen. Auch der regelmäßige Alkoholkonsum von jungen Erwachsenen (18 - 25 Jahre) ist unverändert hoch und liegt seit Jahren bei knapp 40 %.

Es zeigt sich zudem, dass das gewerbliche Glücksspiel bei Jugendlichen und bei jungen Erwachsenen stark zugenommen hat. Dies ist mit einem höheren Suchtrisiko für diese Altersgruppe verbunden.

Zunehmend verbreitet ist auch der exzessive oder pathologische Computerspiel- und Internetgebrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Etwa 250.000 der 14 bis 24-jährigen gelten als internetabhängig, 1,4 Mio. als problematische Internetnutzer.

Im Landkreis Cloppenburg sind zwei Fachstellen für Sucht angesiedelt. Dabei handelt es sich um eine Einrichtung der Stiftung Edith Stein und um die Drogenberatungsstelle Drobs Cloppenburg, in der Trägerschaft der Parlos GmbH Oldenburg.

Die Drobs Cloppenburg deckt überwiegend die Betreuung der illegal konsumierenden Klienten ab. Die Stiftung Edith Stein wendet sich mit ihrem Beratungsangebot an Menschen mit ganz unterschiedlichen Suchtproblematiken, insbesondere im Zusammenhang mit Alkohol. Zunehmend spielt auch der Internetbereich eine Rolle.

Betreuung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen 16 Jahre bis zum 25. Lebensjahr in den Jahren von 2008 bis 2012 der Suchtberatungsstellen		
	Drobs - Fachstelle für Sucht	Suchtberatung Stiftung Edith Stein
2008	56	36
2009	64	43
2010	63	37
2011	59	40
2012	73	47

Beide Einrichtungen verzeichnen eine ansteigende Tendenz in der Beratung junger Klienten.

3. Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund

3.1 Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie

In dem Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den vergangenen Jahren immer aktuell mit verschiedenen Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie befasst. Auf den regelmäßigen Arbeitstreffen wurden neben dem routinemäßigen Austausch Schwerpunktthemen ausgewählt und bearbeitet. Der Arbeitskreis hat eine multiprofessionelle Zusammensetzung aus den verschiedenen Bereichen wie den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie, Psychotherapie, Frühen Hilfen und anderen im Themengebiet arbeitenden Organisationen.

Themen der Arbeitskreissitzungen waren:

- Inklusion
- Kinder psychisch kranker Eltern
- Cannabiskonsum, Alkoholmissbrauch, Glücksspiel und Computerspiele bei Kindern und Jugendlichen
- Vermeidung der Psychiatrisierung bei Kindern und Jugendlichen
- Auswirkungen und Veränderungen der Schullandschaft auf das Erleben und Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Schulpsychologie)

In den letzten zwei Jahren beschäftigte sich der Arbeitskreis im Besonderen mit zwei Schwerpunkten: der Inklusion und mit der Versorgungssituation von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Ersteres ergab sich aus der UN-Behindertenkonvention und der daraus resultierenden Umsetzung der Inklusion im niedersächsischen Schulwesen zum Schuljahr 2013/2014.

Der zweite Schwerpunkt, die Versorgungssituation von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, wurde 2012/ 2013 intensiv weiterentwickelt.

Man geht davon aus, dass ca. drei Millionen Kinder in Deutschland mindestens einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben. Wenn in einer Familie psychische Erkrankungen auftreten, gerät das Familienleben häufig aus dem Gleichgewicht. Oft wird unterschätzt, wie sehr Kinder unter dieser Problematik leiden und welche Folgeerkrankungen sie selbst entwickeln. Sie spüren, dass es den Eltern nicht gut geht und fühlen sich verantwortlich und zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie bleiben mit ihren Ängsten, Sorgen und Überforderungen auf sich alleine gestellt. Aufgrund dieser Überlegungen wurden im Landkreis zwei neue Strukturen geschaffen. Eines richtet sich an die betroffenen Kinder, ein anderes dient der Vernetzung der Hilfeanbieter.

Seit dem Frühjahr 2014 bietet der Sozialdienst Katholischer Frauen (SKF) in Cloppenburg regelmäßig ein Gruppenangebot für 6 bis 10 Kinder dieser Zielgruppe an. Der Zugang zu diesem Angebot wird über das Jugendamt gesteuert. In dieser Gruppe erhalten die Kinder die Möglichkeit, sich einem geschützten Rahmen über ihre Probleme, Ängste und Gefühle auszutauschen. Sie lernen in der Gruppe sich spielerisch oder gestalterisch auszudrücken. Zusätzlich erhalten sie eine altersentsprechende Aufklärung über die psychische Erkrankung ihrer Eltern.

3.2 Interdisziplinäre Fachberatung „Kinder psychisch kranker Eltern“

Im Frühjahr 2013 wurde im Landkreis Cloppenburg eine interdisziplinäre Fachberatung „Kinder psychisch kranker Eltern“ installiert. Bei der Entstehung dieses Fachforums hat man sich an einem Modell der Stadt Oldenburg orientiert.

Das Gremium ist interdisziplinär und institutionsübergreifend besetzt mit Fachkräften aus dem Jugendamt, der Erziehungsberatungsstelle der Stiftung Edith Stein, der Erwachsenenpsychiatrie, einem Kinder- und Jugendpsychiater, der Clemens-August-Jugendklinik (Clearingstelle Neuenkirchen-Vörden), der Schule und Schulpsychologie sowie dem kinderärztlichen und Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes.

Ein Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes koordiniert dieses Angebot. In anonymer Form können Kindergärten, Jugendamt, Pädiater, Schulen, Beratungsstellen etc. dem Koordinator einen Fall vortragen, um den weiteren Verlauf einzuleiten.

Durch diese Fachberatung wird eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, den Schulen und der ambulanten und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung angestrebt. Gleichzeitig wird dem Mangel an Kinder- und Jugendpsychiatern Rechnung getragen.

Dem Gremium können 4 bis 6 Mal im Jahr Fallkonstellationen vorgestellt werden.

4. Auswertung der Umfrage zur kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg

4.1 Ambulante Versorgung

Im Sommer 2013 führten wir eine Umfrage zur ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung durch.

Es wurden psychiatrische und pädiatrische Praxen und uns bekannte Psychotherapeuten und Therapeutinnen mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychotherapie angeschrieben. Insgesamt antworteten 11 von 25 Praxen (7 mit psychotherapeutischem Schwerpunkt, 5 mit psychiatrischem Schwerpunkt) sowie eine Pädiaäterin und ein Pädiaäter. Eine psychotherapeutische Praxis gab an, gar keine Kinder zu behandeln, eine andere, dies nur in Ausnahmefällen zu tun. Eine pädiatrische Praxis sah keinen Zusammenhang zwischen der Umfrage und der eigenen Arbeit. Daher erfolgte die Beantwortung der gestellten Fragen in einer nicht immer vergleichbaren Aussagequalität. Die Auswertung beschränkt sich daher auf einzelne Aspekte.

Psychotherapeutische Verfahren

Bei den angewandten therapeutischen Hauptverfahren lag ein Schwerpunkt bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (5) gegenüber zwei analytischen Psychotherapeuten und drei Verhaltenstherapeuten. Allerdings wurden in sieben von neun Praxen noch weitere therapeutische Verfahren angewandt:

- Gesprächstherapie (5 von 9)
- Systemisch orientierte Therapie (4 von 9)
- Traumatherapie (4 von 9)

Erreichbarkeit, Einzugsbereich und Klientengruppe

Die Zuweisungen zur kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung erfolgt sowohl durch Allgemeinärzte/innen als auch durch Psychiater/innen.

Die Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz wird nur von zwei der psychotherapeutischen Praxen mit bis zu drei Monaten angegeben, von vier Praxen innerhalb eines halben Jahres, drei Praxen gaben über ein halbes Jahr Wartezeit an. Eine Praxis führt keine Warteliste, da zurzeit 8 bis 15 Anfragen pro Woche erfolgten und die Wartezeit unzumutbar lang würde.

Die befragten Praxen schätzten, dass zumeist mehr als ein halbes Jahr zwischen dem Beginn der Erkrankung und der Anmeldung zur Psychotherapie lägen. Fünf Praxen gingen sogar davon aus, dass dieser Zeitraum länger als ein Jahr sei.

Zur Frage der Erreichbarkeit für akute Fälle antworteten die Praxen, während ihrer Öffnungszeiten und für eigene Patienten erreichbar zu sein. Außerhalb der Öffnungszeiten sind drei Praxen erreichbar, am Wochenende eine Praxis.

Zur Behandlungsdauer nannten drei Praxen eine Zeit von 9 - 12 Monaten. Bei den anderen Praxen belief sich die Zeit der Behandlung auf mehr als 12 Monate.

Es wurde von allen Behandler/innen angegeben, dass sie nicht nur Klienten aus dem Landkreis Cloppenburg behandeln. Der überwiegende Teil meldete zurück, dass 70 - 90 % der behandelten Klienten aus dem LK Cloppenburg stammen. Bei zwei der psychotherapeutisch Behandelnden waren es 50 - 70 % und bei einer nur 30 - 50 %.

Zur Geschlechtsverteilung bei Ihren Klienten erhielten wir sehr unterschiedliche Angaben, die keine zusammenfassende Aussage erlauben.

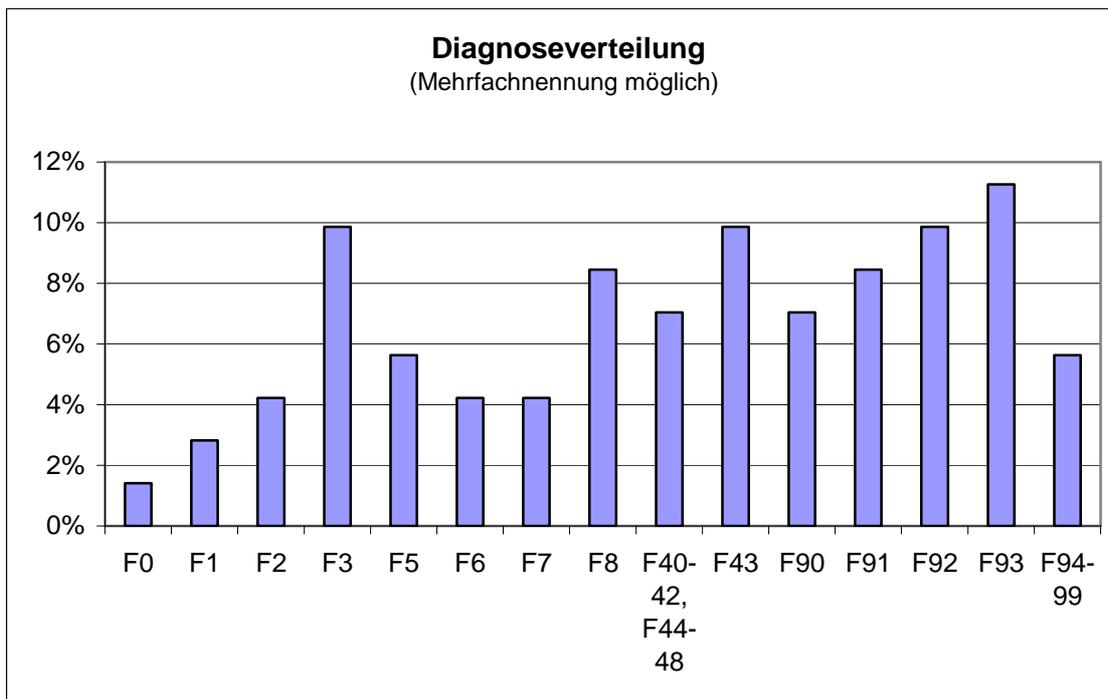
Durch unterschiedlich differenzierte Angaben konnte eine Auswertung in Alterskategorien nicht erfolgen. Tendenziell befinden sich eher junge Erwachsene (18 - 21 Jahre) als Jugendliche (12 - 18 Jahre) und Kinder (3 - 12 Jahre) in therapeutischer Behandlung.

Wir baten die behandelnden Therapeuten um eine Einschätzung der sozialen Zugehörigkeit der Patienten, orientiert an den Merkmalen Schulabschluss, Berufsausbildung und Einkommen der Eltern. Dabei zeigte sich, dass über die Hälfte der Patienten eher einer niedrigeren sozialen Lage, etwa ein Drittel einer mittleren sozialen Lage und nur 11 % einer hohen sozialen Lage zugeordnet wurden. Damit wurden im Verhältnis deutlich mehr Klienten mit einem niedrigeren sozialen Hintergrund behandelt als deren Anteil an der Gesamtbevölkerung entspricht.

Diagnoseverteilung

Die Angaben über die Diagnosehäufigkeit konnten leider nicht nach Anzahl ausgewertet werden, da nicht alle Praxen entsprechende Angaben machten. Es gab nur Rückmeldungen darüber, ob Klienten entsprechend der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD) behandelt wurden.

Wenn man allein diese Angaben berücksichtigt, stellt sich folgende Verteilung dar:



Am häufigsten wurden die vier folgenden ICD Klassifikationen genannt:

- F 93 emotionale Störung des Kindesalters
- F 92 kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotion
- F 43 Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- F 3 Affektive Störungen

Aufgrund des Anteils von Menschen mit einem Migrationshintergrund im Landkreis (ca. 20 % der Gesamtbevölkerung) baten wir um Angaben zu diesem Thema.

Zwei der befragten Therapeuten konnten rückblickend hierzu keine Angaben machen. Die Angaben von behandelten Kindern mit einem Migrationshintergrund aus der ehemaligen UDSSR (33 Kinder) und sonstigen Ostblockländern (36 Kinder), gefolgt von der Türkei (19 Kinder) waren am höchsten.

Aus dem westlichen Ausland wurden nur zwei Kinder und aus dem Orient/Nordafrika ausschließlich ein Kind behandelt.

In den Praxen war der Anteil von Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund sehr unterschiedlich. Zwei Praxen behandelten nur oder überwiegend Mädchen, drei Praxen die Geschlechter zu gleichen Teilen. Zwei Behandler/innen schätzten das Verhältnis genau gegenteilig mit 30 zu 70 ein. Vier psychotherapeutische Praxen konnten hierzu keine Einschätzung angeben. Gesamt betrachtet, befinden sich etwa gleich viele Mädchen und Jungen in Behandlung.

Vernetzungsstruktur und Anregungen

Die befragten niedergelassenen Behandler/innen schätzten den Anteil ihrer Klientel, die noch weitere Hilfen erhielten, sehr unterschiedlich ein. Mehrheitlich wurde von weiteren Hilfsangeboten ausgegangen. Im Freitext wurden folgende Hilfeformen angegeben: Jugendhilfemaßnahmen, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, pädiatrische Mitbehandlung und Ergotherapie.

Nach ihrer Zusammenarbeit mit der stationären Kinder-/Jugendpsychiatrie befragt, gaben drei Praxen an, gemeinsame Fortbildungen wahrzunehmen. Drei Praxen nahmen an Fallkonferenzen mit der Klinik teil. Jeweils eine Praxis teilte mit, dass man an Fallkonferenzen telefonisch teilnehme. Des Weiteren würde man gelegentliche Telefonate führen, um Berichte nach Vorstellungsgesprächen oder nach stationären Behandlungen zu erhalten. Auch gemeinsame Qualitätszirkel würden durchgeführt. Lediglich eine Praxis verwies darauf, dass keine Zusammenarbeit bestehen würde.

Wir fragten nach wünschenswerten Verbesserungen für die Versorgung im Landkreis Cloppenburg.

Sieben von zehn Befragten wünschten sich eine(n) Kinder- und Jugendpsychiater/in, sechs die Einrichtung einer Tagesklinik und fünf eine stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ebenso befürwortet wurde eine Erhöhung der Sitze für Psychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche im Landkreis.

Unter der Rubrik „besondere Anregungen“ wurde ein Gesundheitswegweiser Schule und berufliche Förderung aufgeführt.

4.2. Stationäre Versorgung

Im Juli 2013 wurden sechs stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Einrichtungen aus der Region Weser-Ems angeschrieben. Einzig Hannover wurde zusätzlich angefragt, da dort häufig Kinder und Jugendliche mit einer zusätzlichen Suchterkrankung behandelt werden. Insgesamt gibt es 12 Kliniken für Kinder und Jugendliche in Niedersachsen.

Wir baten die Kliniken an der Befragung teilzunehmen, um die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus dem Landkreis Cloppenburg näher beleuchten zu können.

Folgende Einrichtungen wurden befragt:

1. Kinderkrankenhaus „Auf der Bult“, Hannover
2. Clemens-August-Jugendklinik, Neuenkirchen
3. Kinderhospital Osnabrück
4. Reinhard-Nieter-Krankenhaus, Wilhelmshaven
5. Ev. luth. Wichernstift e.V., Ganderkesee
6. Klinikum Oldenburg
7. Marienkrankenhaus Papenburg/Aschendorf

Das Kinderkrankenhaus „Auf der Bult“ und die Klinik in Ganderkesee meldeten nicht zurück. Die Klinik aus Wilhelmshaven berichtete, dass man seit 2006 keine PatientInnen mehr aus dem Landkreis Cloppenburg aufgenommen hätte.

Die Beantwortung des Fragebogens mit insgesamt 14 Fragen erfolgte bis November 2013 und brachte im Ergebnis eine sehr unterschiedliche Datenqualität.

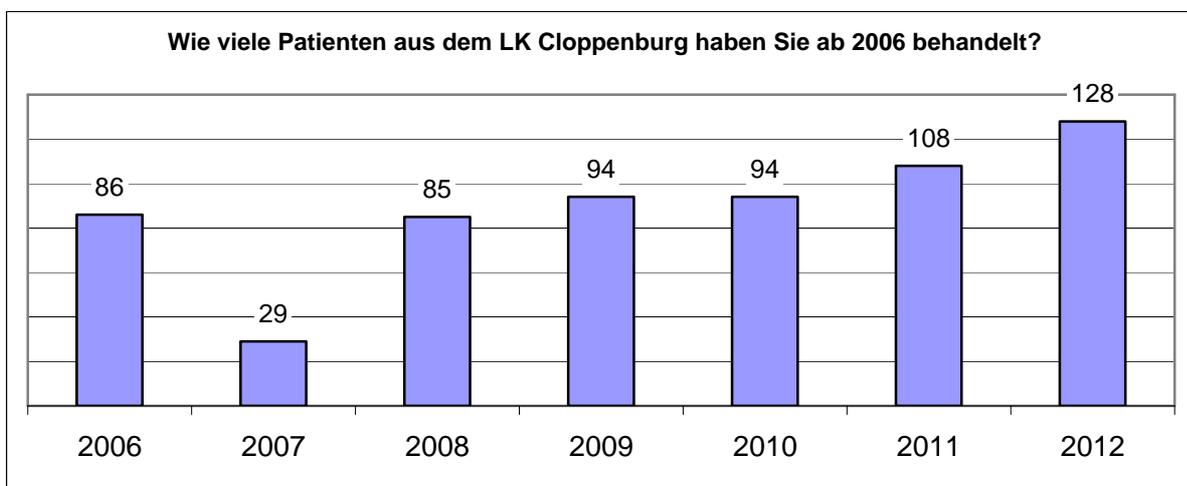
Dies wurde von einer Klinik auch im Vorfeld so eingeschätzt. *“Die Kliniken, die den Landkreis Cloppenburg versorgen oder potentiell versorgen, sind in ihren Strukturen schon so unterschiedlich, dass Sie auch kaum vergleichbare Daten bekommen werden. Entscheidend dabei ist, ob eine Klinik über eine Krisenstation für die Behandlung besonders schutzbedürftiger Kinder und Jugendliche verfügt oder nicht“.*

Als weiterer Grund für eine lückenhafte Rückmeldung wurden die begrenzten Möglichkeiten zur Beantwortung über das EDV-System der Kliniken genannt.

Die Kliniken Marienkrankenhaus Papenburg-Aschendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum Oldenburg, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinderhospitals Osnabrück und die Clemens-August-Jugendklinik gaben an, Klienten/innen aus dem Landkreis Cloppenburg seit 2006 aufgenommen zu haben.

Wir wollten wissen, wie viele Patienten und Patientinnen aus dem Landkreis Cloppenburg seit 2006 stationär behandelt worden sind. Insgesamt stieg die Anzahl der stationären Behandlungen an. Die Klienten verteilten sich dabei unterschiedlich stark auf die folgenden vier Krankenhäuser: Die Clemens-August-Jugendklinik versorgte mit über 360 Aufnahmen aus dem Landkreis mit Abstand die meisten Patienten. Gefolgt von Osnabrück (131 Patienten), Oldenburg (97 Patienten) und Aschendorf (36 Patienten). Die Klinik in Osnabrück hat ihre Aufnahmen aus dem Landkreis Cloppenburg in den letzten zwei Jahren fast verdoppelt.

Für 2007 fehlen Angaben aus der Clemens-August-Kinderklinik.



Zur Altersverteilung der Klienten erhielten wir keine vergleichbaren Angaben.

Die stärkste Altersgruppe scheinen die 12 bis 16-jährigen zu bilden. Die Statistik der Clemens-August-Jugendklinik weist die 12 bis 15-jährigen als die mit Abstand stärkste Gruppe aus.

Die Wartezeit bis zur Aufnahme in die Klinik wurde mit 0 bis 3 Monaten von einer Klinik angegeben. Eine zweite Klinik schätzte die Wartezeit mit 3 bis 6 Monaten ein.

Im Weiteren fragten wir die Kliniken, welche therapeutischen Verfahren diese als Hauptverfahren anwenden.

Zwei Kliniken gaben an, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie durchzuführen. Eine Klinik teilte mit, nur Verhaltenstherapie als Hauptverfahren durchzuführen.

Wir fragten auch nach den weiteren angewandten Verfahren.

Alle Kliniken meldeten zurück, zusätzlich systemisch orientiert und gesprächstherapeutisch zu arbeiten. Von den Landkreis versorgenden Einrichtungen arbeitete eine auch traumatherapeutisch. In allen Kliniken werden sowohl Einzel- als auch Gruppensettings angeboten.

Die Behandlungsdauer wurde von den Kliniken überwiegend mit ca. 6 bis 12 Wochen eingeschätzt. Die Clemens-August-Jugendklinik gab eine Verweildauer von 6 bis 9 Wochen an.

Vernetzung der Kliniken mit der ambulanten Versorgung und dem SpV.

Die Angaben zur Zuweisung der Klienten erfolgten unterschiedlich.

Eine Klinik schätzte die Zuweisung durch Hausärzte mit 50 % ein, als zweitgrößte Gruppe der Zuweisenden wurden die Pädiater eingeschätzt. Die anderen Kliniken gaben diese beiden Gruppen als Zuweisende ebenfalls an. Eine Klinik teilte mit, dass ausschließlich durch Hausärzte und Pädiater zugewiesen wurde.

Als weitere zuweisende Einrichtungen wurden Beratungsstellen, Jugendämter, Gesundheitsämter und Schulen angegeben. Teilweise erfolgten die Zuweisungen auch durch selbstmeldende Familien.

Die Frage nach der Einweisungsdiagnose konnte nicht ausgewertet werden.

Zur Vernetzungsstruktur der Kliniken interessierte uns, ob in Beziehung zum Klinikaufenthalt eine psychotherapeutische ambulante Versorgung stattfand.

Drei Kliniken erläuterten, dass dies vorher der Fall sei und bei drei anderen wurde eine ambulante Versorgung nach dem Klinikaufenthalt angesetzt. Zwei Kliniken gaben an, dass weder vorher noch nachher eine ambulante Psychotherapie stattgefunden hat.

Die am weitesten entfernt liegende Klinik meldete zurück, dass dies ungeklärt sei. Es waren Mehrfachnennungen möglich. Eine Klinik berichtete, dass eine stationäre Aufnahme nur unter vorheriger Einschaltung der Institutsambulanz erfolgen könne.

Im Verlauf fragten wir die Kliniken, in welcher Form konkret eine Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und Pädiatern im Landkreis Cloppenburg stattfand.

Zu diesem Punkt machten nur zwei Kliniken Angaben, darunter die Clemens-August-Jugendklinik. Diese führte sowohl gemeinsame Fortbildungen, als auch Fallkonferenzen mit den niedergelassenen Fachgruppen durch. Zusätzlich findet eine Mitarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund statt. Die Klinik in Oldenburg arbeitet als zweite Klinik im sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises mit.

Die Frage nach der Anzahl der Vorstellungen von Klienten durch das Jugendamt des Landkreises, wurde nur von der zuständigen Clearingstelle beantwortet.

Zwischen den Jahren 2008 und 2012 wurden jährlich zwischen 39 und 56 Kinder und Jugendliche vorgestellt. Von diesen Vorstellungen führten zwischen 5 und 12 pro Jahr zu einer stationären Aufnahme. Im Durchschnitt handelte es sich um ca. 9 Aufnahmen pro Jahr. Anders ausgedrückt, führten etwa 20 % der Vorstellungen des Jugendamtes in der Klärungsstelle zu einer stationären Aufnahme.

Bedarfsbeschreibungen durch die Kliniken

Die Kliniken wurden dann gefragt, welche Behandlungsstruktur sie für den Landkreis für erforderlich hielten.

Zwei Kliniken hielten eine Tagesklinik für erforderlich. Je eine Klinik sprach sich für eine stationäre Einrichtung im Landkreis (insbesondere eine Krisenstation), mehr Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, mehr ambulant tätige Kinder- und Jugendpsychiater und Psychiaterinnen, aus.

In einem Freitextfeld gab eine Klinik an:

„Es sollte eine Klinik die Pflichtversorgung für den LK Cloppenburg übernehmen, die über eine Station für besonders Schutzbedürftige verfügt! Ambulantes und tagesklinisches Angebot wäre wünschenswert.“

Eine andere Klinik wünschte sich konkret eine solche Krisenstation in der Clemens-August-Kinderklinik.

4.3 Zusammenführung der Ergebnisse aus beiden Umfragen

Erreichbarkeit und Vernetzungsstruktur

Die Zuweisung zur kinder- und jugendpsychotherapeutischen Versorgung erfolgte durch Psychiater und Allgemeinärzte nach den Angaben der Psychotherapeuten. Durch die Kliniken wurden zudem Pädiater als Zuweisende angegeben.

Die Angaben zur Altersverteilung zeigte in den Kliniken eine eher jüngere Klientel (stärkste Altersgruppe von 12 bis 16 Jahre). In den Praxen lag das Durchschnittsalter eher höher, zwischen 18 bis 21 Jahre (junge Erwachsene). Betrachtet man die Angaben der psychotherapeutischen Praxen genauer, finden sich nur drei Praxen die überhaupt jüngere Kinder behandeln und in deren Rückmeldungen sich das gesamte Altersspektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie abbildet.

In den Praxen wurde mehrheitlich von weiteren parallelen Hilfsangeboten ausgegangen. Einige Praxen haben Kontakt zu stationären Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen und nehmen an gemeinsamen Fortbildungen, Fallkonferenzen oder einem Qualitätszirkel teil. Dies deckt sich mit den Angaben der Kliniken. Eine systematische Zusammenarbeit und Fortbildung, konnte sich aus den Umfrageergebnissen nicht ableiten lassen.

In ihrer therapeutischen Arbeit beziehen sowohl die Kliniken als auch die ambulanten Therapeuten neben den Hauptverfahren andere Verfahren ein. Hierbei handelt es sich vor allem um die systemische Familientherapie und die Gesprächstherapie.

Einzelne niedergelassene Akteure sowie zwei Kliniken engagieren sich in der Verbundarbeit im Landkreis Cloppenburg, darunter auch sehr aktiv 2 pädiatrische Praxen.

Gewünschte Verbesserungen im Landkreis Cloppenburg

Nach wünschenswerten Verbesserungen im Landkreis befragt, meldeten die niedergelassenen Therapeuten mehrheitlich zurück, dass sie die Einrichtung einer Tagesklinik befürworten würden.

Ebenso wäre eine Erhöhung von Sitzen der Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche im Landkreis wünschenswert (dies ist mittlerweile durch das neue Bedarfsfeststellungsverfahren erfolgt).

Eine ambulante Einrichtung in Form einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie würde man für äußerst sinnvoll erachten. Fünf der befragten Psychotherapeuten wünschten sich sogar eine vollstationäre Einrichtung.

Aus Sicht der Kliniken wurde zum einen der Wunsch nach einer tagesklinischen Behandlungsmöglichkeit genannt. Zum anderen wurde in den Begleitschreiben und Freitextkommentaren auf die Notwendigkeit der Koppelung Klärungsstelle und Station für besonders schutzbedürftige Kinder hingewiesen.

5. Beurteilung der Gesamtsituation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Landkreis Cloppenburg

Zusammenfassend sollen hier die Ergebnisse des Psychiatrieplanes für den Landkreis Cloppenburg aus dem Jahr 2006, aktuelle Entwicklungen, die Auswertung der Umfrageergebnisse sowie die sich daraus ergebenden Ziele dargestellt werden.

Ambulante und stationäre Therapie:

Bereits 2006 wurde die Niederlassung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie als dringend notwendig erachtet. Für den gesamten Landkreis Cloppenburg sah die Kassenärztliche Vereinigung im Jahr 2012 nur einen halben Sitz für einen Psychiater im Kinder- und Jugendbereich vor. Aktuell ist dieses Angebot auf einen Viertel Sitz reduziert worden. Dazu teilt die KV mit, dass bei Anmeldung auf einen Sonderbedarf eine Aufstockung möglich sei.

Die damals von den Praktikern geforderte Niederlassung weiterer Kinder- und Jugendpsychotherapeuten konnte zwischenzeitlich umgesetzt werden. Die Versorgung durch Psychotherapeuten/innen für Kinder und Jugendliche im Landkreis hat sich in den vergangenen Jahren verbessert. Mittlerweile sind die ärztlichen und psychologischen Psychotherapieangebote nicht ausschließlich in der Kreisstadt konzentriert, sondern mit 10 Sitzen über den gesamten Landkreis verteilt. Trotz Aufstockung der Sitze werden immer noch lange Wartezeiten bis zur Behandlungsaufnahme beklagt.

Ein Bedarf für die Etablierung einer Tagesklinik mit Institutsambulanz im Landkreis wurde bereits 2006 formuliert. Auch wurde angemerkt, dass zwar grundsätzlich im Krankenhausplan ein Bedarf von stationären Betten für den Landkreis berücksichtigt sei, diese aber nicht im Sinne einer bürgernahen Versorgung ortsnah angebunden wären.

Vorschulische und schulische Förderung

Als unbefriedigend wurde 2006 zudem die Situation von entwicklungsgefährdeten Kindern mit Teilleistungsstörungen, welche „zwischen die sozialrechtlichen Regelungen“ fallen beschrieben. Durch ein neu eingeführtes Beantragungs- und Begutachtungssystem wurde inzwischen im vorschulischen Bereich diese Problematik entschärft. Allerdings hat sich die Anzahl der in einem Integrationskindergarten geförderten Kinder vervierfacht. Die Zahl der in einem heilpädagogischen Kindergarten geförderten Kinder blieb etwa konstant.

Lag die Zahl der betreuten Schülerinnen und Schüler in den Förderschulen im Jahr 2006 noch bei 383 ist sie bis ins Jahr 2013 auf insgesamt 781 Kinder angestiegen und hat sich damit fast verdoppelt. Bedingt durch die Umsetzung der Inklusion im Bereich Schule ab dem Schuljahr 2013/2014 sind hier weitgehende Veränderungen geplant und erst in Teilen umgesetzt. Die Neufassung des niedersächsischen Schulgesetzes soll bis zum Schuljahresanfang 2015/16 verabschiedet werden.

In den letzten Jahren hat sich die Situation, bezogen auf den Betreuungsschlüssel durch den Einsatz von Schulpsychologen, deutlich verbessert. In der Vergangenheit waren die Dezernate der Landesschulbehörde ausschließlich auf den Südkreis des Landkreises Cloppenburg ausgerichtet und somit nicht ausreichend besetzt. Durch die Aufstockung erfahren die Beratungsstellen und Schulen im Landkreis eine effektivere Unterstützung.

Suchtprävention und Beratung

Der Psychiatrieplan von 2006 sah vor, im Bereich der Beratung von Cannabiskonsumenten das Angebotsspektrum zu erweitern. Dieses Vorhaben wurde erfolgreich und fortlaufend umgesetzt. Das Konsumverhalten jugendlicher Substanzgebraucher im Landkreis Cloppenburg hat sich in den letzten 3 bis 4 Jahren verlagert. Neben dem überwiegend missbräuchlichen Konsum von Cannabis und Alkohol, zeigt sich ein steigender Abhängigkeitstrend bei den nicht stoffgebundenen Süchten. Nach Aussage der Suchtberatungsstellen im Landkreis geraten Jugendliche immer häufiger in Abhängigkeiten von Glücks- oder Computerspielen.

Ein entsprechendes Präventionsangebot wurde aufgebaut, die Beratungsstellen sind angehalten sich auf neue Behandlungsmöglichkeiten und Beratungsangebote einzustellen. Innerhalb des Verbundes wurde 2006 die Beteiligung von Vertretern aus dem Selbsthilfebereich, eine stärkere Vernetzung im Bereich „Kinder suchtkranker Eltern“ und die genauere Abklärung jugendtypischen Risikos oder Suchtverhaltens als Aufgabenfelder angesehen. Zwischenzeitlich wurden innerhalb der Verbundarbeit diese Aspekte berücksichtigt.

Kinder mit besonderem Behandlungsbedarf

Geistig behinderte Kinder mit einer seelischen oder psychischen Erkrankung benötigen ein spezielles Versorgungsangebot. Die vorhandenen guten Strukturen im Landkreis (Schule, Wohnheime, Kindergärten etc.) für diese Gruppe bedürfen einer Anbindung an wohnortnahe kinder- und jugendpsychiatrische Fachkräfte. Im Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde dieses Thema wiederholt diskutiert und mögliche Lösungen entwickelt. Hier besteht weiterhin ein Bedarf an einer Beratungsstruktur für Fachkräfte und einer speziellen medizinischen Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen.

Sozialpsychiatrischer Verbund

Die Arbeit innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes, insbesondere im Arbeitskreis „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, versucht neue Formen der Kooperation zu schaffen, so wurde unter anderem eine interdisziplinäre Fachberatung „Kinder psychisch kranker Eltern“ etabliert. Parallel wurde ein Gruppenangebot für die betroffenen Kinder geschaffen.

Darüber hinaus zeigte sich durch unsere Umfrage, dass durch die wohnortferne stationäre Behandlung keine professionellen Vernetzungsstrukturen von niedergelassenen Therapeuten, Kliniken und anderen Akteuren im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgebaut werden konnten. Eine Zusammenarbeit findet auch im professionellen Umfeld aufgrund der großen Distanzen und Zugehörigkeit zu verschiedenen Sozialpsychiatrischen Verbänden nur im Einzelfall statt. Die Kommunikation zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen verläuft wenig strukturiert. Regionale und individuelle Vorgaben beeinflussen die Interaktion beider Systeme. Da in Zukunft mit einer Ausweitung der Akteure (Inklusion) zu rechnen ist, ist eine strukturierte Zusammenarbeit aller Beteiligten unbedingt notwendig.

6. Zusammenfassung

Neun Jahre nach dem 1. Kinder- und Jugendpsychiatrieplan stellt sich die Situation in folgender Weise dar:

Aufgrund des hohen Anteils von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung besteht weiterhin ein Bedarf an teilstationären und/oder stationären Behandlungsplätzen innerhalb des Landkreises Cloppenburg. Dies wurde durch die Ergebnisse unserer Befragung von Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis in 2013 unterstrichen.

Nach wünschenswerten Verbesserungen für die Versorgung im Landkreis Cloppenburg befragt, wurde primär die Niederlassung eines/r Kinder- und Jugendpsychiaters/in, die Einrichtung einer Tagesklinik und einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie angegeben. Ebenso befürwortet wurde eine weitere Erhöhung der Sitze für Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche im Landkreis, welche in 2014 erfolgte

Insbesondere im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie wird unstrittig eine wohnortnahe Versorgung als sinnvoll erachtet. Nur dann kann eine Einbeziehung des Lebensumfeldes (Eltern, Freunde, Schule) gelingen.

Aus der Beschreibung und Beurteilung der Gesamtsituation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher im Landkreis, den Ergebnissen der vorliegenden Umfrage sowie unter der Berücksichtigung des Psychiatrieplanes aus dem Jahr 2006 ergeben sich folgende wichtige Einschätzungen:

- Der Landkreis Cloppenburg weist den höchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen im Alter unter 18 Jahren deutschlandweit auf und hat auch insgesamt eine deutlich jüngere Bevölkerung.
- Der Landkreis Cloppenburg weist einen hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen mit einem Migrationshintergrund auf. Darunter Kinder und Jugendliche aus Kriegs- oder Krisengebieten.
- Eine gemeindenahе bedarfsgerechte und umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für diese Zielgruppe besteht derzeit nicht.
- Die Koordination und Kooperation aller Versorgungsdienste (Pädagogik, Psychotherapie, Medizin usw.) mit den Eltern ist aufgrund der nur außerhalb des Landkreises verorteten ambulanten, stationären und teilstationären medizinischen Behandlungsmöglichkeiten erschwert.
- Innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbundes im Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie findet eine intensive und innovative Verbundarbeit statt.
- Durch die Einführung der inklusiven Schule zum Schuljahresbeginn 2013/14 verändert sich die Schullandschaft. Die gewünschte dezentrale Beschulung aller Kinder mit Förderbedarf und die Auflösung von Förderschulen erfordert eine intensivere lokale Vernetzung des Hilfesystems.

Für eine gemeindenahе Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Cloppenburg wird als zielführend erachtet:

- Die Niederlassung einer/s Fachärztin/Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Die Etablierung einer Tagesklinik mit Institutsambulanz.
- Einrichtung einer vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Anbindung an eine Klärungsstelle mit Krisen-/Schutzstation zur Verkürzung der Aufnahmewege.
- Die Bildung eines stationären Behandlungsangebotes für Kinder mit einer geistigen und seelischen Behinderung.
- Psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungsangebote für Kinder mit Migrationshintergrund in Muttersprache.
- Regionale Kooperationsformen zwischen den Eltern, Schulen und den kinder- und jugendpsychiatrischen Hilfeangeboten.

Nach aktueller Bestandsaufnahme wird deutlich, dass einer der kinderreichsten Landkreise bundesweit nicht ausreichend kinder- und jugendpsychiatrisch versorgt ist.

Weite Entfernungen zu den Kliniken und lange Wartezeiten erschweren eine erforderliche medizinische und therapeutische Behandlung.

Das Ziel sollte die Schaffung einer gemeindenahen ambulanten, tagesklinischen und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie sein.

Literaturnachweis:

Keller, B. U., Teske, I., Szagun, B.: „Na? Geht's gut?“ Zum gesundheitlichen Wohlbefinden (self-rated health) von Jungen und Mädchen mit externalisierenden Verhaltensproblemen
In: Gesundheitswesen 2013; 75(06): 340-350

KiGGS-Basispublikation Einzelbeiträge der KiGGS-Basispublikation als PDF-Dokumente (Bundesgesundheitsblatt 2007: Band 50, Heft 5/6

Landkreis Cloppenburg: Datenspiegel 2015, Stand Februar 2015

Niedersächsischer Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: Kinder- und Jugendpsychiatrische Klärungsstellen für dringliche stationäre Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. Überarbeitung vom 15.11.2011
(http://www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/14025.html)

Niedersächsisches Kultusministerium: Gesetzentwurf - Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Schulgesetzes (*Stand: 29.01.2015*) (<http://www.mk.niedersachsen.de>)

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit Referat 404: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) Versorgungsstruktur und Entwicklung der stationären Krankenhausversorgung nach § 39 SGB V in Niedersachsen (2005)

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Niedersächsischer Krankenhausplan 2014(29. Fortschreibung). Stand: 1. Januar 2014

Ravens-Sieberer, U. et al: Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA- Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007; 50 (5/6); 871-878

Siegrist, J.: Arbeit und Gesundheit – Stärken und Schwächen der Elternschaft. In: Elgeti, H.: Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2011

Verordnung über Mindestanforderungen an besondere Tageseinrichtungen für Kinder sowie über die Durchführung der Finanzhilfe (2. DVO-KiTaG) vom 16.7.2002 (Nds.GVBl. Nr.22/2002 S.353), geändert durch VO vom 3.12.2004 (Nds.GVBl. Nr.40/2004 S.575), 20.11.2009 (Nds.GVBl. Nr.26/2009 S.443) und vom 22.11.2012 (Nds.GVBl. Nr.28/2012 S.469) - VORIS 21130 -