

Öffentliche **Berichtsvorlage**

Vorlagen-Nr.:

V/0472/2011

Auskunft erteilt:

Frau Dr. Siemer-Eikermann

Ruf:

492-5358

E-Mail:

Siemer-Eikermann@stadt-
muenster.de

Datum:

28.06.2011

Betrifft

Zwischenbericht zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Münster

Beratungsfolge

06.07.2011	Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung	Bericht
13.09.2011	Ausschuss für Gleichstellung	Bericht
13.09.2011	Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen	Bericht
14.09.2011	Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien	Bericht

Bericht:

1. Ausgangslage und allgemeine Versorgungsaspekte

Die 19. Landesgesundheitskonferenz hat 2010 zum Erhalt und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW wesentliche Aspekte benannt. Alle Studien belegen, dass psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter insgesamt zugenommen haben. Etwa 20 % aller Kinder und Jugendlichen weisen psychische Auffälligkeiten auf, die nach Schweregrad, Ausprägung und Verlauf bei knapp 10 % der Minderjährigen behandlungsbedürftig sind (Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS 2007). Es findet eine Verlagerung von den körperlichen zu den seelischen Störungen statt. Dieser Trend ist auch in der Gesamtbevölkerung feststellbar, der Anstieg der psychiatrischen Behandlungsraten bei den Kindern unter 15 Jahren (Fälle je 100.000 der Altersgruppe) fällt jedoch deutlich steiler aus. Zwischen 2005 und 2008 lag die Zunahme der ambulanten psychiatrischen Behandlungsdiagnosen bei Kindern unter 15 Jahren in NRW fast doppelt so hoch (14,3%) wie in der Gesamtbevölkerung. Im Zeitraum zwischen 2000 und 2008 nahmen in der gleichen Altersgruppe die stationären Behandlungsraten um 43 % zu (Allgemeinbevölkerung 26% Zunahme). Jungen und Mädchen sind bezogen auf das Alter und die Störungsbilder unterschiedlich betroffen. Die Behandlungsraten der Jungen liegen insgesamt rund 1/3 höher als die der Mädchen (LIGA.NRW 2010). Ein einfaches Ursache-Wirkungsprinzip erklärt die Zunahme psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter nicht. Die Zusammenhänge sind sehr komplex und miteinander verzahnt. Neben der individuellen Vulnerabilität spielen familiäre und soziale Risikofaktoren (z. B. Gewalterfahrungen, Armut und Migration) sowie veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Umweltfaktoren (z. B. Reizüberflutung und Medienabhängigkeit) eine Rolle. Weitere Thesen sind, dass psychische Auffälligkeiten in der Gesellschaft weniger toleriert werden und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung gestiegen ist.

Damit eine positive Persönlichkeitsentwicklung Minderjähriger trotz psychischer Störungen in einer sich wandelnden Gesellschaft gelingt, bedarf es in besonderem Maße der Früherkennung

und Frühintervention. Hierzu ist eine fachkompetente Diagnostik unerlässlich, um Fehlinterpretationen von psychischen Auffälligkeiten (Bagatellisierung versus Psychiatrisierung) zu vermeiden. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen an den Schnittstellen (Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schulen, ÖGD, Justiz u.a.) muss verbessert werden, um Synergieeffekte zu nutzen, geeignete Hilfen abzustimmen und zielführend umzusetzen. Maßnahmen zur seelischen Gesundheitsförderung und Prävention sollten so früh wie möglich im Kindergarten und in der Schule ansetzen und geschlechtsspezifischen Belangen Rechnung tragen. Die Konzepte müssen dort ansetzen, wo Menschen leben, lernen und arbeiten (Ottawa-Charta 1986).

2. Ambulante Versorgung

In Münster gibt es 12 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, die an der Kassenärztlichen Versorgung beteiligt sind. Davon besitzen 9 Fachärzte eine Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, sie stellen in ihren Praxen mindestens 1,5 Vollzeitstellen aus dem nicht-ärztlichen Bereich (Heilpädagogen, Sozialpädagogen) zur Verfügung. Neben den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und -psychotherapeuten wirkt in Münster noch die Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM an der kassenärztlichen Versorgung mit. Ergänzt wird das Angebot durch die psychosomatische Ambulanz der Kinderklinik des UKM, die in Kooperation mit dem LWL auch eine Traumaambulanz vorhält. Ferner befindet sich ein Medizinisches Versorgungszentrum des Alexianer-Krankenhauses mit kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz im Aufbau („Zentrum für seelische Gesundheit“, Bahnhofsstraße 6).

2008 waren 27 Praxen und Institutionen in Münster mit der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen befasst. (Gesundheitsbericht Band 14, 2008). Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung sind auch gegenwärtig 27 niedergelassene Ärzte, Psychologen und Diplom-Pädagogen an der psychotherapeutischen Versorgung von gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen beteiligt (www.kvwl.de). Ein wichtiger Baustein der psychosozialen Versorgung von Minderjährigen in Münster sind zusätzlich die Familienberatungsstellen und die spezifischen Beratungsangebote (u.a. Krisenhilfe, Kinderschutzambulanz, Zartbitter, Autismus-Therapiezentrum, Schulpsychologie, Beratungsstelle Frühe Hilfen des Gesundheitsamtes, Kommunaler Sozialdienst und die Erziehungsberatungsstellen).

3. Teilstationäre und stationäre Versorgung

Im Oktober 2010 wurde die Tagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM für Schulkinder bis zum 18. Lebensjahr mit 12 Plätzen eröffnet. Daneben bietet die Familientagesklinik des UKM weiterhin mit 10 Plätzen Vorschulkindern und ihren Familien frühe therapeutische Hilfen an. Das Alexianer-Krankenhaus eröffnete im April 2011 eine Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in privater Trägerschaft mit 10-12 Plätzen („Zentrum für seelische Gesundheit“, Bahnhofsstraße 6).

Zusätzlich zu den 30 bestehenden stationären Betten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM (12 Plätze Intensivstation, 9 Plätze Kinderstation, 9 Plätze Jugendstation) hat das Land NRW 20 zusätzliche stationäre Plätze am UKM bewilligt. Diese sollen im Herbst 2011 vorerst (bis zur Verwirklichung einer Klinikerverweiterung auf dem Gelände) in einem leer stehenden Nachbargebäude eröffnet werden. Geplante Schwerpunkte der Behandlung sind Essstörungen und affektive Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen). Es wird erwartet, dass hierdurch die immer noch langen Wartezeiten im stationären Bereich (6-9 Monate) reduziert werden können. Allerdings wird die LWL-Klinik Marl-Sinsen nach der Inbetriebnahme der neuen Stationen am UKM Patienten aus Münster nur noch in absoluten Notfällen aufnehmen. Die Psychosomatische Abteilung der Kinderklinik des UKM trägt mit 17 Betten weiterhin zur stationären Versorgung seelisch belasteter Kinder und Jugendlicher in Münster bei. Hier gibt es ferner ein stationäres Eltern-Kind-Angebot für Kleinkinder unter 4 Jahren. Das Alexianer-Krankenhaus in Amelsbüren hat im April 2011 auf dem Klinikgelände die Don Bosco Klinik mit 22 stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsplätzen eröffnet. Diese sind im Bettenplan nicht enthalten und werden in privater Trägerschaft geführt. Allerdings haben bereits auch einige gesetzliche Kran-

kenkassen, im Rahmen einer Einzelfallprüfung, der Behandlung in der Klinik zugestimmt. Es werden hier Kinder und Jugendliche zwischen dem 12. bis 18. Lebensjahr behandelt. Konzeptionell sollen zukünftig Schwerpunkte im Bereich Mediensucht und Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt werden. Andere psychotherapeutische Kliniken in privater Trägerschaft (Dornier-Klinik, EOS-Klinik) behandeln vorrangig Erwachsene, nehmen aber auch ältere Jugendlichen mit definierten Störungsbildern ohne akute Gefährdungslage (u. a. Angststörungen, Depression, Magersucht) auf.

4. Sozialpsychiatrische Hilfen

Insbesondere die verhaltensauffälligen und psychisch erkrankten Minderjährigen und ihre Familien, die von sich aus nicht in der Lage sind, die vielfältigen ambulanten und stationären Beratungs- und Behandlungsangebote in Münster in Anspruch zu nehmen, erhalten Unterstützung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Hilfen am Gesundheitsamt. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die sich völlig aus ihren sozialen Bezügen (Familie, Schule, Freizeit) lösen, sich zurückziehen und in virtuelle Welten "abtauchen", nimmt auch in Münster kontinuierlich zu. Ferner wächst der Einsatz in belasteten Hochrisikogruppen (z. B. Kinder psychisch kranker Eltern, Multiproblemfamilien). Hier führt oft nur die aufsuchende Hilfe des Gesundheitsamtes zum Erfolg. Beratungen finden im familiären und sozialen Kontext statt. Notwendige Behandlungen und Therapien werden veranlasst und koordiniert. Bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung wird ggf. eine Krankenhauseinweisung sicher gestellt. Ferner gehören Gutachten zur Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII), Sachverständigengutachten für Gerichte und andere Institutionen zum Aufgabenfeld.

Neben der Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Vollzeitstelle) arbeiten seit Oktober 2010 zwei Sozialpädagoginnen mit jeweils einer halben Stelle im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich (mittlerweile eigene Fachstelle).

Ende 2010 wurden Honorarmittel für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Höhe von 15.000 Euro durch die politischen Gremien freigegeben. Hierdurch sollen einerseits mehr diagnostische Hausbesuche erfolgen (Honorarkraft mit 4 Std. pro Woche) und andererseits gutachterliche Aufgaben zur Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII (Honorarkraft für 35-40 Gutachten pro Jahr) gesichert werden. Die Suche nach geeigneten Honorarärzten gestaltete sich wegen des Fachärztemangels schwierig. Eine ärztliche Honorarkraft konnte schließlich zum 01. Juli 2011 im Gutachtenbereich gefunden werden. Für die aufsuchende Fallarbeit muss im Sinne einer besseren Versorgung ggf. auch auf psychologische Honorarkräfte zurückgegriffen werden.

Betreute Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit psychischen Störungen:

2009: 168 (m 96 / w 72)

2010: 267 (m 142 / w 122 / unbekannt * 3)

*Geschlecht konnte bei anonymer Beratung der Eltern nicht geklärt werden.

2010 konnte eine qualitative und quantitative Verbesserung für betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Familien erreicht werden. Es wurden mehr Fälle als 2009 bearbeitet und häufiger zeitnahe Hausbesuche organisiert.

Kinder psychisch kranker Eltern im Sozialpsychiatrischen Dienst:

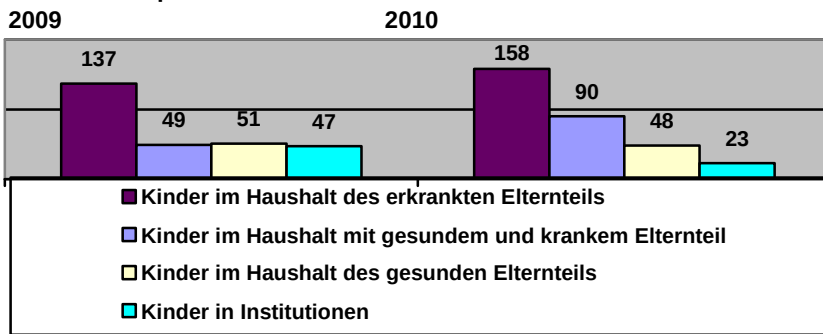
2009: 176 erkrankte Eltern (Mütter 137 / Väter 39)

2010: 199 erkrankte Eltern (Mütter 143 / Väter 56) davon mit Migrationsvorgeschichte: 57

2009: 297 betroffene Kinder

2010: 327 betroffene Kinder, davon < 7 Jahre: 121

Lebensmittelpunkt der betroffenen Kinder



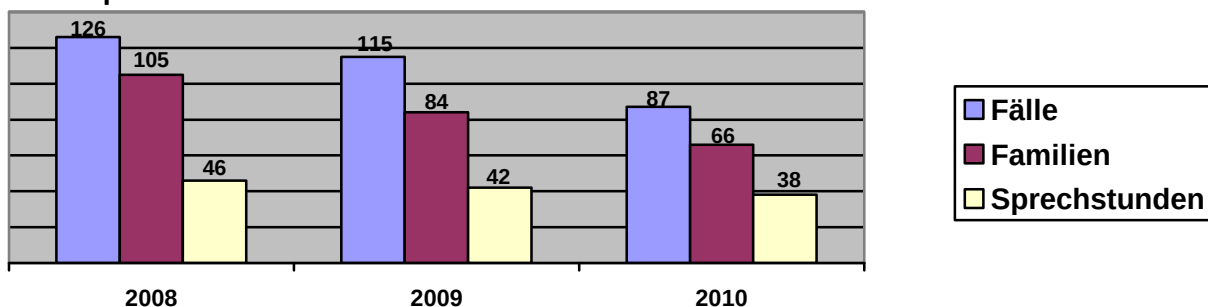
Bei Kindern psychisch kranker Eltern unterstützt der Sozialpsychiatrische Dienst mit allen beteiligten Helfern das Familiensystem durch frühzeitige Diagnostik und Hilfestellungen, da die betroffenen Kinder ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufweisen. Die Fallzahl ist auch hier gestiegen. Mehr als ein Viertel der psychisch erkrankten Eltern hatte eine Migrationsvorgeschichte. Mehr als zwei Drittel der psychisch kranken Eltern waren Mütter, die in vielfältiger und besonderer Weise von Überforderung betroffen waren. Mehr als ein Drittel der betroffenen minderjährigen Kinder war jünger als 7 Jahre alt. Knapp die Hälfte der betroffenen Kinder und Jugendlichen lebte ausschließlich im Haushalt mit einem oder zwei psychisch erkrankten Elternteilen. Der Anteil der Kinder, die in Institutionen lebten, war gegenüber 2009 rückläufig.

Sprechstunden:

Monatliche Sprechstunden in allen Bezirken des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) ermöglichen Fallberatungen und direkte Patienten- und Angehörigenkontakte. Dabei kommt die enge Vernetzung mit der Bezirkssozialarbeit im Amt für Kinder, Jugendliche und Familien vor allem Familien mit komplexem Hilfebedarf zugute.

2010 war die Inanspruchnahme weiter rückläufig, was im Wesentlichen auf einen Sozialbezirk zurückzuführen war. Auffallend war, dass in diesem Sozialbezirk im gleichen Zeitraum die akuten psychiatrischen Kriseninterventionen zugenommen hatten. Dies sollte aber durch die frühe Vernetzung in den Sprechstunden verhindert werden. Die Problematik wurde mit dem KSD-Bezirk besprochen. 2011 werden die Sprechstunden bislang wieder häufiger in Anspruch genommen.

KSD-Sprechstunden



Eingliederungshilfen:

Mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien, Fachdienst Eingliederungshilfe, finden einmal pro Monat fallbezogene Beratungen zur Hilfeplanung statt. Durch die enge Vernetzung können die Belange und Bedarfe der betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit Eingliederungsbedarf gemäß § 35a SGB VIII rasch und differenziert berücksichtigt werden. Vorliegende ärztliche Berichte werden auf ihre Schlüssigkeit überprüft und gutachterlich bewertet. Auf diese Weise können geeignete Maßnahmen zeitnah eingerichtet werden.

Mit der Honorartätigkeit einer Fachärztin können ab dem 01.07.2011 auch die umfassenderen Gutachten zum Eingliederungsbedarf gemäß § 35a SGB VIII (drohende seelische Behinderung) zügiger bearbeitet werden.

Mitwirkung in fallbezogenen Fachgremien:

Die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie wirkt in der multiprofessionell besetzten Clearingstelle der Kinderschutzambulanz mit und arbeitet (gegen Kostenerstattung) neun Stunden pro Monat als beratende Ärztin in dieser ambulanten Beratungs- und Therapieeinrichtung.

Außerdem ist sie beteiligt an den monatlich stattfindenden anonymen Fallberatungen der Fallclearingstelle Schule-Jugendhilfe. Dieses multiprofessionelle Beratungsgremium gibt Fachkräften an Schulen, in der Gesundheits- und Jugendhilfe Entscheidungshilfen bei Mädchen und Jungen mit erheblichem schulischem Fehlverhalten, bei denen ein zeitweiliger oder länger dauernder Ausschluss vom Schulunterricht (§ 54 (4) Schulgesetz NRW) droht.

5. Projekte

Bündnis gegen Depression:

Unter Mitwirkung des Sozialpsychiatrischen Dienstes hat sich Ende 2010 die Arbeitsgruppe „Bündnis gegen Depression bei Kindern und Jugendlichen“ gebildet. Hier arbeiten alle wichtigen kommunalen kinderpsychiatrischen und –psychotherapeutischen Institutionen mit, um die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren. Depressionen im Kindes- und Jugendalter äußern sich anders als im Erwachsenenalter und benötigen einen besonderen therapeutischen Zugang.

Es wurde ein Informationsblatt (Flyer) erstellt und ein Online-Portal eingerichtet.

Außerdem wurde 2011 eine Veranstaltungsreihe für alle interessierten Bürger Münsters organisiert. Die Auftaktveranstaltung und zwei weitere Informationsabende waren überaus gut besucht. Weitere Vorträge sind geplant. Zum Gender-Aspekt plant die Arbeitsgruppe mit den Bündnispartnern im Erwachsenenbereich eine gemeinsame Veranstaltung 2012.

Psychische Störungen bei geistiger Behinderung:

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die in Münster von einer geistigen Behinderung oder einer Grenzbegabung betroffen sind, wird auf mindestens 350 bis 400 Minderjährige geschätzt. (0,8 bis 0,9 % pro Geburtsjahrgang). Verschiedene internationale Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko haben, im Laufe ihres Lebens psychische Störungen zu entwickeln (Sarimski und Steinhausen 2008). Darüber hinaus sind intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche mit schweren Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen bezüglich ihrer Entwicklungsmöglichkeiten und ihrer sozialen Teilhabechancen in besonderem Maße benachteiligt.

Um die psychiatrische / psychotherapeutische Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung in Münster zu erfassen, hat das Gesundheitsamt im Oktober 2009 alle Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Psychologen, Pädagogen und Institutionen zur Versorgung dieser Minderjährigen im ersten und zweiten Quartal 2009 befragt.

27 der 55 angeschriebenen Therapeuten und Institutionen sandten den Fragebogen zurück (49,1%). Hiervon behandelte knapp die Hälfte (13) in dem erfragten Zeitraum überhaupt keine Mädchen und Jungen mit geistiger Behinderung, weder psychiatrisch noch psychotherapeutisch. Die anderen Praxen und Einrichtungen konnten auch nur in Einzelfällen für diese Patienten aus Münster und dem Umland zuständig sein (mit Ausnahme der Autismusambulanz und der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen des Gesundheitsamtes).

Die Mehrheit der Ärzte und Psychotherapeuten (16) hielt spezifische psychotherapeutische Angebote für diese Patientengruppe für erforderlich. Im Einzelnen wurden von den Fachleuten u. a. spezielle Gruppenangebote, Zusatzqualifikationen, Familien- und Ressourcenorientierung gefordert. Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde forderte in ihrer Stellungnahme vom 11.08.2009, dass für Menschen mit geistiger Behinderung und seelischen Störungen neben dem Ausbau des Regelversorgungssystems auch zielgruppenspezifisch ausgerichtete Angebote für spezielle Problemlagen erforderlich sind (Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) 2009).

Es besteht in der Fachwelt Einigkeit, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in der Regel nicht oder nur ungenügend von den gängigen Psychotherapieverfahren profitieren,

insbesondere wenn traumatische Erfahrungen oder sexuell entgrenzte Verhaltensweisen vorliegen. Die Ärztliche Kinderschutzambulanz in Trägerschaft des DRK-Kreisverbandes Münster e. V. hatte deshalb für diese Zielgruppe ein Pilotprojekt (Projektdauer von 24 Monate) entwickelt, für das sie im Mai 2010 einen Antrag auf Gewährung eines Zuschusses aus der Gewinnausschüttung der Sparkasse Münsterland Ost gestellt hatte. Dies war vom Gesundheitsamt befürwortet worden, letztendlich wurde das Projekt allerdings nicht in die Zuschussgewährung aufgenommen.

Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz bei drogenabhängigen Schwangeren und Eltern:

Im Januar 2010 wurden vom Amt für Kinder, Jugendliche und Familien Handlungsempfehlungen und Checklisten bis zum 6. Lebensjahr herausgegeben, um den Kinderschutz bei drogenabhängigen Schwangeren und Eltern zu gewährleisten. „Kinder in suchtbelasteten Familien sind in den verschiedenen Entwicklungsphasen ihres Lebens zahlreichen körperlichen, seelischen und sozialen Risiken ausgesetzt.“ An den Handlungsempfehlungen waren neben dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien, das Gesundheitsamt, die Kinderkliniken, die niedergelassenen Ärzte und die Hebammen beteiligt. In den Checklisten wurden sehr konkrete Empfehlungen zur Umsetzung von Standards und zur besseren Vernetzung gegeben. U. a. wurde empfohlen, bei den Kindern im ersten Lebensjahr unangekündigte Urinproben auf Drogen untersuchen zu lassen.

Bei einem Fachtag auf Einladung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und des LWL im November 2010 wurden die Handlungsempfehlungen einem breiten Fachpublikum vorgestellt. Unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes wurden Vorträge aus unterschiedlichen Perspektiven (Substitution, Gynäkologie, Kinderpsychiatrie, Drogenhilfe, Jugendhilfe, Hebammen) zur Problematik angeboten.

Die Handlungsempfehlungen werden mit allen Beteiligten in Münster weiterentwickelt. Insbesondere das Thema „Schutz der betroffenen Kinder vor Drogen“ bedarf einer intensiveren Klärung, da von der Gesundheitsbehörde in Bremen in Haaranalysen von Kindern, die im Haushalt substituierter Eltern leben, zu einem hohen Prozentsatz illegale Drogen gefunden wurden (positive Befunde bei 23 von 28 Kindern). Auch wenn die Interpretation der Haaranalysen nach dem vorliegenden Gutachten der Charité in Berlin hochkomplex und keinesfalls eindeutig ist, sollte dies zum Anlass genommen werden, auch in Münster die bisherigen Empfehlungen zu überprüfen und ggf. zu erweitern. Darüber hinaus besteht noch Handlungsbedarf bei betroffenen älteren Kindern.

6. Fazit und Ausblick

Die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Münster hat sich weiter verbessert. Im Vergleich zu anderen Kommunen in NRW kann die Versorgungslage in Münster als gut bezeichnet werden. Bei den kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen haben sich -nach Rückmeldung von betroffenen Familien- die Wartezeiten hinsichtlich diagnostischen Erstkontakten reduziert (Kontakt innerhalb von vier Wochen). Bei den Wartezeiten auf psychotherapeutische Behandlungen konnte diese positive Entwicklung noch nicht in gleicher Weise beobachtet werden. Die teilstationäre und stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in Münster kann mit der Inbetriebnahme von 20 weiteren stationären Plätzen am UKM 2011 als sehr gut bezeichnet werden. Da weitere stationäre Behandlungsangebote im Münsterland (Drensteinfurt) geplant sind, wird sich auch der Zulauf aus den umliegenden Kreisen reduzieren.

Es muss allerdings kritisch beobachtet werden, ob allen Patienten gleichermaßen die Behandlungsangebote zu gute kommen. Die therapeutischen Schwerpunkte der Kliniken scheinen sehr ähnlich ausgerichtet zu sein. Hingegen sind Patienten mit Suchtstrukturen und schweren sozialen Störungen weniger im Fokus.

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die sich aus sozialen Bezügen völlig zurückziehen und durch hohen Medienkonsum beeinträchtigt sind, nimmt auch in Münster zu. Da die aufsuchenden psychiatrischen Hilfen weiterhin nur durch das Gesundheitsamt gewährleistet werden, nimmt die Fallzahl hier – trotz der guten kommunalen Versorgungslage – weiter zu. Ferner wächst der Ein-

satz bei belasteten Hochrisikogruppen (z. B. Kinder psychisch kranker Eltern, Multiproblemfamilien).

Ab dem 01.07.2011 wird eine Fachärztin auf Honorarbasis in der Fachstelle Kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen mitwirken, um die gutachterlichen Aufgaben gemäß § 35a SGB VIII zu sichern. Es wird erwartet, dass hierdurch Engpässe behoben werden können.

Das „Bündnis gegen Depression im Kindes- und Jugendalter“ hat 2011 in Münster sehr erfolgreiche Projekte durchgeführt. Die Vortragsreihe wird fortgesetzt. 2012 erfolgt unter Gender-Aspekten eine Veranstaltung mit dem „Bündnis gegen Depression“ bezogen auf alle Altersbereiche.

Das Gesundheitsamt der Stadt Münster hat sich bereits 2008 im Gesundheitsbericht 14 dafür ausgesprochen, dass Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit intellektueller Behinderung in Münster ausreichend differenzierte Therapieangebote zur Verfügung stehen sollten. Hier besteht weiterhin eine erhebliche Versorgungslücke.

Eine besondere therapeutische Zurückhaltung und Unsicherheit wird beobachtet, wenn es sich um sexuell und / oder körperlich übergriffige Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung handelt. Ein Pilotprojekt der Ärztlichen Kinderschutzambulanz in Trägerschaft des DRK-Kreisverbandes Münster e. V. sollte hier 2010 Abhilfe schaffen. Dieses Vorhaben ist leider gescheitert, da der Antrag auf Gewährung eines Zuschusses nicht erfolgreich war.

Die Handlungsempfehlungen und Checklisten zum Kinderschutz bei drogenabhängigen Schwangeren und Eltern, die 2010 vom Amt für Kinder, Jugendliche und Familien herausgegeben wurden, leisten einen wesentlichen Beitrag, damit betroffene Kinder in Münster möglichst gesund und risikoarm aufwachsen können. Die aktuellen Erfahrungen aus Bremen zeigen jedoch, dass eine Weiterentwicklung der Handlungsempfehlungen mit allen Beteiligten erforderlich ist.

In Vertretung

gez.
Thomas Paal
Stadtrat