9. August 2011

Beirat Kinder- und Jugendgesundheit

Schwerpunkt seelische Gesundheit von Kindern

Thema: Entwicklung von Lösungsstrategien bei fehlender Elternkompetenz und Bindungsstörungen von 0-3 jährigen Kindern

Es ist gut zu wissen, was Kinder brauchen.
Entscheidend ist aber, ob das Wissen auch genutzt wird,
um Kindern das zu bieten, was sie brauchen.

Prof. Dr. Gerald Hüther, Neurobiologe
Psychiatrische Klinik, Uni Göttingen

Ausgangslage

Die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen und Erwachsenwerden werden in der frühen Kindheit gelegt. Als bedeutender Schutzfaktor für die gesunde seelische Entwicklung wird der Aufbau einer sicheren emotionalen Bindung an eine stabile Bezugsperson betrachtet. Die sicher gebundene Beziehung ermöglicht Kindern altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen und sich den Herausforderungen des Lebens erfolgreich anzupassen. Störungen in der Interaktion zwischen Bezugsperson/en (in der Regel Eltern oder ein Elternteil) und Kindern können weitreichende Entwicklungsstörungen auslösen, die im späteren Leben zu psychischen oder körperlichen Erkrankungen führen. Neben objektivierbaren gesundheitlichen Befunden führen vor allem negative Bindungserfahrungen zu emotionalen und psychosozialen Störungen, die sich im Säuglings- und Kindesalter zunächst in Form von Fütterstörungen oder in übermäßigem Schreien und später u.a. durch aggressives Verhalten oder distanzlose Interaktion ausdrücken können. Wegen der weitreichenden Folgen für Individuum und Gesellschaft besteht Einigkeit darüber, dass Interventionen so früh wie möglich -also präventiv vor der Ausprägung von Störungen - ansetzen sollten.

Seelische Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind ein aktuelles Feld der Public-Health-Forschung. Laut der BELLA-Studie des Kinder- und Jugendsurvey (Robert-Koch – Institut 2007) ist eine Verschiebung von somatischen zu psychischen/psychosomatischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Die Studie geht von einer Inzidenz kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen von 15% aus, 4-5% sind dringend behandlungsbedürftig, oft auch als frühe beginnende psychische Störung des Erwachsenenalters. Das Durchschnittsalter der auffälligen Kinder und Jugendlichen sinkt in den letzten Jahren. Fast 30% aller Einschüler/innen zeigen Auffälligkeiten, der Bedarf an früher Intervention steigt stetig.
Die Zunahme der Problemkonstellationen sowohl im gesundheitlichen Bereich (z.B. mehr extreme Frühgeburten) als auch im sozialen Bereich sowie mangelnde erzieherische Kompetenz der Bezugsperson/en/Eltern führen zu einem Anstieg problematischer Entwicklungsverläufe. Oftmals überschneiden sich systemische, pädagogische und psychiatrische Probleme (Kursbuch, LOTT-JONN- Initiative Kinder – und Jugendgesundheit, Kreisgesundheitsamt 2010).
Eine hohe psychosoziale Risikobelastung liegt nach Esser (et. al. 1994) beim Vorhandensein von drei und mehr Faktoren vor: niedriges Bildungsniveau der Eltern, beengte Wohnverhältnisse, psychische Erkrankung eines Elternteils, Kriminalität in der Familie, chronische, schwere Disharmonie, frühe Elternschaft (unter 18 Jahren), ein-Eltern-Familien, unerwünschte Schwangerschaft, mangelnde soziale Einbindung, chronische Probleme durch Krankheit und

Arbeitslosigkeit, mangelnde Bewältigungskompetenzen. Ursachen für frühkindliche Bindungsstörungen sind u.a. Bedrohung und Misshandlung sowie Vernachlässigung/Deprivation.

Problemstellung

In den Städten des Kreises Mettmann wurden im Rahmen der frühen Hilfen unterschiedliche regionale Frühwarn- und Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung aufgebaut. Zunehmend wird inzwischen das Thema „Bindung und Bindungsstörungen" in den Blick genommen und präventive Strukturen aufgebaut, mit dem Ziel, elterliche Kompetenzen in Bezug auf die gesunde seelische Entwicklung Ihres Kindes zu unterstützen.

Einerseits reichen bestehenden Strukturen, Maßnahmen und Angebote für die komplexe Problematik und Anzahl der Familien in riskanten Lebenssituationen nicht aus bzw. die eingesetzten Methoden sind nicht adäquat. Anderseits werden bestehende Angebote nicht von den Betroffenen genutzt.

Eine besondere Herausforderung stellt vor allem die Verknüpfung des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungssystems mit seinen unterschiedlichen Diensten und Aufgaben sowie der niederschwellige Zugang zu bereits bestehenden Hilfsangeboten dar. Darüber hinaus beinhalten die Aufgabenstellungen der Systeme meist nicht die Erkennung von Bindungsstörungen, eine konzertierte Vorgehensweise und den Einsatz präventiver geeigneter Methoden.

In den verschiedenen Städten des Kreises werden auf die Situation vor Ort angepasste Frühwarnsysteme, Projekte und Maßnahmen bereits durchgeführt, die in ein zu erstellendes Konzept mit ein bezogen werden sollten.

Von den Mitgliedern der AG werden folgende Punkte zur weiteren Bearbeitung formuliert:

1) Wahrnehmen und Identifizieren von riskanten Lebenssituationen von Familien

- Verhaltensstörungen und psychische Erkrankungen sind vor allem auf frühe Bindungsstörungen zurückzuführen und können bereits frühzeitig identifiziert werden. Einrichtungen und Akteure des Gesundheitswesens können auf Grund der guten Zugangswege ein wichtiger Vermittler sein. Das System der Geburtshilfe (Gynäkologen, Hebammen, Kliniken) sollte mit einbezogen werden, da hier ein frühzeitiger Kontakt stattfindet. Voraussetzung dafür ist die Sensibilisierung für die Bedeutung von früher Bindung und Bindungsstörungen und das Wissen und den Einsatz von Beobachtungs- und Wahrnehmungskriterien.

2) Kommunikation und vernetzte Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendhilfesystem

- Zur Verbesserung der meist vielschichtigen Probleme in Familien ist eine multiprofessionelle Unterstützung notwendig. Wird ein Risiko für eine ungünstige Eltern-Kind-Bindung wahrgenommen, ist ein verlässliches System der strukturierten Kommunikation und Vernetzung unter Einbezug aller in Frage kommenden Professionellen erforderlich, um sowohl eine verbindliche Kooperation als auch konkrete einzelfallbezogene Hilfen bedarfsadäquat aufeinander abstimmen zu können.

3) Unterstützung mit geeigneten Angeboten

- Betroffene Eltern oder andere Bezugsperson/en sollten möglichst frühzeitig mit einem Angebot an Hilfen und Unterstützung unter Anwendung anerkannter Verfahren wie z.B. Marte Meo begleitet werden. Bestehende Angebote sollen systematisch mit eingebunden werden. Dabei kann es sich sowohl um individuelle Angebote der Jugendhilfe (im Sinne von frühen Hilfen zur Erziehung) als auch um die nachhaltige Hinführung zu offenen Angeboten in bestehenden Strukturen (z.B. Familienzentren) handeln. Ungeeignete und

nicht abgestimmte Kurzinterventionen verschärfen häufig den Stress innerhalb der Familien.
Die Schlussfolgerung der Ergebnisse der BELLA-Studie wird unterstrichen. „Für die Identifikation von Risikogruppen ist es nicht nur von Bedeutung, die bekannten Risikofaktoren für die psychische und subjektive Gesundheit von Kinder und Jugendlichen zu betrachten. Vielmehr müssen auch die vorhandenen personalen, familiären und sozialen Ressourcen einbezogen werden. Die Stärkung der personalen und familiären Ressourcen sollte wesentliches Ziel von Prävention und Intervention sein."

Aus den Beratungen der Beiratsmitglieder wird der Gesundheits- und Pflegekonferenz folgender Vorschlag unterbreitet**:**

Erstellung eines Konzeptes mit dem Inhalt:
Optimierung der bestehenden Strukturen und Angebote des Gesundheits- und Jugendhilfesystems für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf. Im Mittelpunkt stehen die Erkennung und die Prävention von Bindungsstörungen und die Förderung der seelischen Gesundheit vorrangig von Kindern im Alter von 0-3 Jahren. Eine modellhafte Umsetzung wird empfohlen.

Der Beirat wird mit der Erstellung dieses Konzeptes beauftragt. Über den Sachstand ist in der nächsten Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz zu berichten.

Beirat Kinder- und Jugendgesundheit
Schwerpunkt Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Thema: Kindgerechte Ganztagskonzepte an Grundschulen, Förderung von Kindern, die auffällig aber noch nicht therapiebedürftig sind

Ausgangslage:

Auffälligkeiten und Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen sind ein wichtiges Thema der Public-Health-Forschung, da sie ein höheres Risiko für geringeren Erfolg in Schule und Beruf, für Probleme bei der sozialen Anpassung und für die seelische Gesundheit im späteren Leben darstellen.

Die RKI-Studie (2003-2006) zeigt:

- Kinder aus sozial benachteiligten Familien bzw. Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status sind besonders betroffen.
- Es kommt zu einer Verschiebung von somatischen zu psychischen/psychosomatischen Störungen hinsichtlich der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen.
- Die Studie geht von einer Inzidenz kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen von 15% aus, 4-5% sind dringend behandlungsbedürftig, oft auch als frühe beginnende Störung des Erwachsenenalters.
- Das Durchschnittsalter der auffälligen Kinder und Jugendlichen sinkt in den letzten Jahren.
- Dies gilt sowohl für Substanzkonsum wie Alkohol und Drogen ebenso wie für andere Störungen.
- Fast 30% aller Einschüler zeigen Auffälligkeiten, der Bedarf an früher Intervention steigt stetig.

Die familiäre Situation wird immer komplexer. Trennung der Kindeseltern, höhere Flexibilität im Berufsleben, Migration etc. führen bei besonders vulnerablen und immer jüngeren Kindern leicht zu Überforderung und Stress – genau wie bei den Eltern.
Angesichts dieser Studienergebnisse mit nachweislichem Handlungsbedarf sowohl im Bereich präventiver aber auch begleitend unterstützender Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und deren Familien, hat sich der Beirat für Kinder- und Jugendgesundheit im Kreis Mettmann dem komplexen Feld der Kinder- und Jugendgesundheit mit dem besonderen Focus der seelischen Gesundheit angenommen.

Problemstellung:

Bereits im Grundschulalter sind bei vielen Kindern erste Anzeichen für eine problematische Entwicklung zu erkennen. Überforderung im familiären und schulischen Umfeld kann zu Entwicklung von Vermeidungsstrategien, Schulversäumnis und Verhaltensauffälligkeiten führen und erstes Anzeichen für seelische Anspannung sein. Das Identifizieren dieser Kinder kann durch eine Sensibilisierung der Betreuungspersonen und ein dadurch erhöhtes Problembewusstsein erfolgen. Im ersten Schritt gilt es daher, dieses Thema an die Zielgruppe zu vermitteln. Nicht nur dem pädagogischen Personal der Grundschule, auch den Betreuungskräften in der OGATA kommt hier ein verstärktes Augenmerk zu.

Im Kreis Mettmann wird der Bereich der OGATA in der Regel über die Jugendämter organisiert. Diese nehmen die Aufgabe entweder eigenverantwortlich wahr, und/oder erhalten die Unterstützung der vor Ort tätigen Vereine bzw. Verbände.
Erste Recherchen haben ergeben, dass es im Kreis Mettmann in den 10 Städten vielfältige und vielseitige Angebotsstrukturen gibt.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass es sich im Rahmen der OGATA um ein freiwilliges aber kostenpflichtiges Angebot handelt, an dem nicht alle Kinder teilnehmen. Ob über den Ansatz der OGATA Kinder aus sozial benachteiligten Familien bzw. Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status einer zusätzlichen Förderung zugeführt werden können, bleibt noch zu klären. Das Setting Grundschule bietet weitere Möglichkeiten der Intervention an. Hier sind der Schulsport, Fitness- und Fördergruppen, Talentgruppen, außerschulische Angebote und Schulförderunterricht nur als einige Schlagworte zu nennen.

Von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe wurden folgende Punkte zur weiteren Bearbeitung formuliert:

- ⇒ Die Schaffung einer Angebotsstruktur im offenen Ganztag, zu der die betroffenen Kinder gezielt in der Schule, gemeinsam für mehrere Schulen oder im Stadtteil begleitet werden können.
- ⇒ Orientiert am Ansatz der psychomotorischen Fördergruppen, die aktuell im Setting Kindergarten erprobt werden, besteht das Interesse an einer Nachhaltigkeit in der Angebotsstruktur.
- ⇒ Sensibilisierung der Fachkräfte für das Thema der seelische Gesundheit der Grundschulkinder
- ⇒ Einbeziehung von qualifizierten Fachkräften /-personal zur Schaffung der Angebotsstruktur, z.B. Zusammenarbeit mit Vereinen bzw. Verbänden.
- ⇒ Einbeziehung von geeigneten Fachleuten zur Förderung und Unterstützung, der so identifizierten Kinder, ggfls die Schulpsychologische Beratungsstelle mit ihrer Kompetenz.

Ausblick:

Bei der Bearbeitung des Themenfeldes sind zusätzlich folgende Entwicklungen zu berücksichtigen:

- ⇒ Das Bildungs- und Teilhabepaket sieht die Förderung von Kindern aus einkommensschwachen Familien vor. Im Rahmen der Zielsetzung können auch präventive Ansätze gefördert werden. Im Herbst 2011 werden die Weichen gestellt, welche Mittel für welche Zwecke abfließen, bzw. beantragt werden können. Hieraus können sich Chancen und Möglichkeiten ergeben, über zusätzliche Personalressourcen konkrete Projekte zu stärken. Da sich dieser Bereich aktuell in der Abstimmung befindet, sollte der Komplex zunächst beobachtet werden und in die Planung einbezogen werden.
- ⇒ Im Mittelpunkt des Landesprogramms „Bildung und Gesundheit" steht die Förderung einer integrierten Gesundheits- und Qualitätsentwicklung in **Schulen** und Kindertageseinrichtungen. Eine gute gesunde Schule ist eine Einrichtung, in der Kultur, Klima, Führung, Strukturen und Prozesse solche Bedingungen schaffen, die Gesundheit und Sicherheit der beteiligten Personen ebenso fördern wie die Effizienz dieser Einrichtung.
  Ziel ist es, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, gesundheitlicher Prävention und Qualitätsentwicklung an Schulen zu fördern. Gefördert werden Vorhaben und Projekte von Schulen, die darauf abzielen, dass sie sich zu einer guten gesunden Schule (weiter-) entwickeln.
  Auch hier wäre zu prüfen, inwieweit dieses Programm, das von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, (Ministerium für Schule und Weiterbildung), der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, des BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, der AOK Rheinland/Hamburg und der AOK Westfalen-Lippe sowie der BARMER getragen wird in den Planungen Berücksichtigung finden sollte.

Aus den Beratungen der Beiratsmitglieder wird der Gesundheits- und Pflegekonferenz folgender Vorschlag unterbreitet:

Erster Arbeitsschritt:

Erarbeitung einer Analyse, die aufzeigt, welche Angebote und Möglichkeiten im Setting Grundschule bestehen, um auffällige aber noch nicht therapiebedürftige Kinder zu stärken. Unter dem Focus der Erreichung von Kindern aus sozial schwachen oder bildungsfernen Schichten, sollten insbesondere die Möglichkeiten nach dem Schulrecht Berücksichtigung finden.
Die sich aus dem Bildungs- und Teilhabepaket erschließenden Möglichkeiten sind zu berücksichtigen.

Zweiter Arbeitsschritt

Mit einem modellhaften Ansatz soll zunächst in einer Region erprobt und dargestellt werden, wie die Zielgruppenerreichung erfolgen kann.

Der Beirat wird mit der Erarbeitung der Analyse beauftragt. Über den Sachstand ist in der nächsten Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz zu berichten.

ANLAGE 3

Übersicht über ständig eingerichtete Arbeitsgruppen und deren Zusammensetzung

Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“

Der Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit besteht aus **16 Mitgliedern**, die sich aus folgenden Bereichen zusammensetzen:

⇒ je ein ordentliches und ein stellvertretendes Mitglied aus den Bereichen

- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (stellvertretender Vorsitz)
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Schulverwaltung – Untere Schulaufsichtsbehörde
- Schulverwaltung - Schulpsychologe
- Schulverwaltung – BuG Koordinatorin
- Behindertenförderung
- Niedergelassene Kinderärzte
- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- Kinderschutzbund
- Vertreter der Wohlfahrtsverbände
- Vertreter der Krankenkassen

⇒ je zwei ordentliche und zwei stellvertretende Mitglieder aus den Bereichen

- Jugendämter des Kreises (NORD)
- Jugendämter des Kreises (SÜD)

⇒ ein vorsitzendes Mitglied

- Amtsleitung des Gesundheitsamtes