KREIS UNNA

DER LANDRAT

19.04.2018 **Drucksache 048/18**

Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen; Bericht zum Antrag der Fraktionen SPD und CDU vom 05.12.2017

Gremium	Sitzungsdatum	Beschlussstatus	Beratungsstatus
Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz	15.05.2018	Kenntnisnahme	öffentlich

Organisationseinheit	Gesundheit und Verbraucherschutz
Berichterstattung	Dezernent Dirk Wigant

Budget	
Produktgruppe	
Produkt	

Haushaltsjahr	**Ertrag/Einzahlung [€]**
	Aufwand/Auszahlung [€]

Sachbericht

Versorgung von Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung im Kreis Unna

Hintergrund

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind in Deutschland keine Seltenheit. So zeigt das repräsentative Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) des Robert-Koch Institutes (RKI), dass 20% der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren als Risikogruppe für psychische Erkrankungen zu betrachten sind. Dabei sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen. (RKI 2014a)

Die repräsentative Ergänzungsstudie „BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“ (BELLA), die ausschließlich psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland thematisierte, weist auf eine noch höhere Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zwischen 7 und 17 Jahren hin. 21,9 % der Probanden der BELLA Studie wiesen ein Risiko für psychische Auffälligkeit auf. Dabei war bei 9,7% der Probanden eine psychische Auffälligkeit wahrscheinlich und bei 12,2% der Probanden eine psychische Erkrankung sehr wahrscheinlich bzw. es wurde bereits eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Dabei kann ein leichter Anstieg der Prävalenz mit dem Alter, besonders bei Mädchen, assoziiert werden (Tab. 1). (Ravens-Sieberer et al. 2007; Klasen et al. 2017)

Tabelle 1: Prävalenz nach Alter und Geschlecht (Quelle: Ravens-Sieberer et al. 2007)

Alter	Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten in % Jungen	Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten in % Mädchen
7 – 10 Jahre	22,5 %	17,6 %
11 – 13 Jahre	25 %	18 %
14 – 17 Jahre	24,9 %	22,2 %

Von den 21,9 % der Kinder und Jugendlichen, die als Risikogruppe eingestuft wurden, wiesen 64,6 % der Kinder und Jugendlichen Anzeichen einer speziellen psychischen Erkrankung auf. Dabei zeigten die meisten Kinder und Jugendlichen Anzeichen einer Angststörung, einer Störung des Sozialverhaltens und / oder einer depressiven Erkrankung. Im zeitlichen Verlauf zeigte sich, dass ein Drittel der Kinder und Jugendlichen, die bei der Basiserhebung psychische Probleme aufwiesen, auch sechs Jahre später noch psychisch auffällig waren. (Ravens-Sieberer et al. 2007; Klasen et al. 2017)

In beiden Studien konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Sozialschicht und dem Auftreten von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen identifiziert werden. So wiesen Kinder und Jugendliche mit dem niedrigsten Sozialstatus ein 3-4fach erhöhtes Risiko für eine psychische Erkrankung auf. Die BELLA Studie konnte zudem nachweisen, dass nur jedes dritte Kind bzw. Jugendlicher mit einer akuten / wiederkehrenden psychischen Erkrankungen und nur 64% der Studienteilnehmer mit einer anhaltenden psychischen Erkrankung in einer psychologischen, psychotherapeutischen und / oder psychiatrischen Behandlung waren. Dabei ist die Behandlungsquote der betroffenen Kinder und Jugendlichen bei höherem Sozialstatus signifikant höher. Zudem konnte festgestellt werden, dass psychische Auffälligkeiten bei Kinder und Jugendlichen langfristig mit negativen Auswirkungen einhergehen. So hatten über mehrere Jahre bestehende psychische Auffälligkeiten, bei beiden Geschlechtern, eine Verminderung der Lebensqualität sowie der schulischen Leistungen zu Folge. (Ravens-Sieberer et al. 2007; RKI 2014a, Klasen et al. 2017)

Aussagen über die Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Unna können, bedingt durch eine unzureichende Datenlage, nur eingeschränkt getroffen werden. Lediglich über Krankenhausfälle mit der Diagnosegruppe „ICD-10 F90 bis F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ liegen für den Kreis Unna Daten vor (Abb. 1). Im Kreis Unna haben sich

die Krankenhausfälle auf Grund der Diagnosegruppe ICD-10 F98 bis F98 zwischen 2000 und 2015 mehr als verdoppelt. Ein signifikanter Anstieg der Fallzahlen kann zwischen 2010 und 2015 festgestellt werden. Auch im Vergleich zum NRW-Durchschnitt weist der Kreis Unna eine signifikant höhere Anzahl an Krankenhausfällen mit der Diagnosegruppe ICD-10 F90 bis F98 auf. Zudem weist der Kreis Unna bei den Jungen die höchsten Krankenhausfallzahlen in ganz NRW, bezüglich dieser Diagnosegruppe, auf. (LZG NRW 2017)

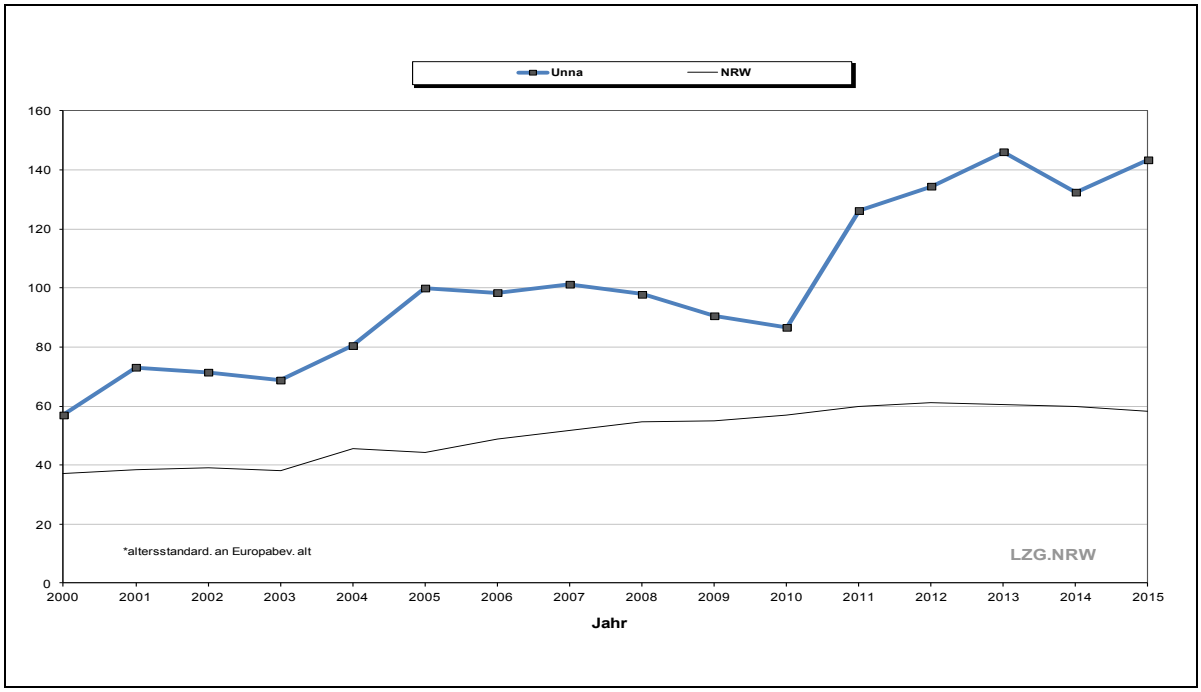

Abbildung 1: Krankenhausfälle je 100.000 EW wegen ICD-10:F90 bis F98, Kreis Unna und NRW, 2000-2015 (Quelle: LZG NRW 2017[1]

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der BELLA-Studie können weitere Aussagen über die Prävalenz von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Unna abgeleitet werden. Laut BELLA-Studie gelten 21,9% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland als Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten. Werden diese Ergebnisse auf den Kreis Unna übertragen, müssten, laut aktuellen Einwohnermeldedaten, ca. 9.071 Kinder und Jugendliche im Kreisgebiet der Risikogruppe für psychische Erkrankungen zugeordnet werden. Ferner müssten von dieser Risikogruppe ca. 5.053 Kinder und Jugendliche in die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die sehr wahrscheinlich eine psychische Erkrankung aufweisen bzw. bei denen bereits eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, eingeordnet werden.

Suchterkrankungen werden der Gruppe der psychischen Erkrankungen zugeordnet. In der KiGGS Studie wurde sie jedoch gesondert betrachtet. Einen riskanten Alkoholkonsum weisen laut KiGGS Studie 15,8% der Jugendlichen zwischen 11-17 Jahren auf. Zudem praktizierten 11,5% der Jugendlichen ein regelmäßiges Rauschtrinken. Beim riskanten Alkoholkonsum und Rauschtrinken sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen. Der riskante Alkoholkonsum steigt mit dem Alter der Jugendlichen an. So weisen bei den 17-Jährigen 50,3% der Jungen und 44,8% der Mädchen einen riskanten Alkoholkonsum auf. Im Gegensatz zu den psychischen Erkrankungen besteht kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Sozialstatus. Jugendliche mit türkischem oder asiatischem Migrationshintergrund konsumieren signifikant weniger Alkohol. (BZgA 2016; Deutsches Krebsforschungszentrum 2017; RKI 2014b)
Illegale Drogen werden häufiger von Jungen / Männern konsumiert. Dabei konsumieren 1,3 % der 12-17 Jährigen regelmäßig illegale Drogen. Bei den 18-25 Jährigen konsumieren 4,1% regelmäßig illegale Drogen.

[1] Altersstandardisierung an Europabevölkerung Alt = Statistische Methode, die einen Vergleich zwischen Bevölkerungen verschiedener Regionen oder Bevölkerung eines Gebietes mit unterschiedlichen Altersstrukturen ermöglicht.

Im Bereich der illegalen Drogen ist bei den 12-15 Jährigen Cannabis die vorherrschende Substanz. So liegt die Lebenszeitprävalenz[2] bei Jugendlichen bei 9,7% und bei jungen Erwachsenen bei 34,5%. Der Anteil Jugendlicher, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, ist seit 2011 angestiegen. Besonders bei den jungen Frauen ist der Anstieg signifikant. Andere illegale Substanzen werden nur von einer Minderheit der Jugendlichen konsumiert (Tab. 2). (BZgA 2016; Deutsches Krebsforschungszentrum 2017; RKI 2014b)

Tabelle 2: Anteil der jugendlichen Konsumenten illegaler Drogen in % (Quelle: BZgA 2016)

Substanzen	Anzahl in %
Cannabis	ca. 9,7 %
Ecstasy, Amphetamin, psychoaktive Pflanzen	ca. 4%
LSD, Kokain, neue psychoaktive Substanzen, Schnüffelstoffe	ca. 3 %
Crystal Meth, Crack, Heroin	weniger als 1 %

Unter Berücksichtigung des Sozialstatus und Migrationshintergrundes besteht kein signifikanter Unterschied beim Konsumverhalten von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe 1 (bis 10. Klasse). Außerhalb der Sekundarstufe 1 weist die 12-Montas-Prävalenz, unter Berücksichtigung des Sozialstatus, Unterschiede im Konsum von illegalen Drogen auf (Tab. 3.).

Tabelle 3: 12-Monats-Prävalenz illegaler Drogen nach Sozialstatus (Quelle: BZgA 2016)

Beruf / Ausbildung	12-Monats-Prävalen illegale Drogen
Erwerbstätige	11,2 %
Auszubildende	14,2 %
Gymnasium / Sekundarstufe 2	21,9 %
Berufsbildende Schulen	19,2 %
Studierende	16,5 %
Arbeitslose	24,5 %

Auch über die Prävalenz von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Unna können, bedingt durch eine unzureichende Datenlage, nur eingeschränkt Aussagen getroffen werden. Über die Anzahl der Krankenhausfälle auf Grund der Diagnosegruppe „ICD-10 F10 bis F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ liegen für den Kreis Unna Daten über Kinder und Jugendliche vor. So gab es im Jahr 2015 16 Krankenhausfälle bei der Altersgruppe der 10-14 Jährigen sowie 186 Krankenhausfälle bei der Altersgruppe der 15-19 Jährigen. Um neben den Krankenhausdaten eine Aussage über die Prävalenz von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Kreis Unna treffen zu können, kann auch hier eine Übertragung der Daten der KiGGS-Studie und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für das Kreisgebiet vorgenommen werden. Laut KiGGS-Studie weisen 15,8% der Jugendlichen zwischen 11 - 17 Jahren einen riskanten Alkoholkonsum auf. Zudem praktizieren 11,5 % der Jugendlichen (11-17 Jahre) ein regelmäßiges Rauschtrinken. Unter Berücksichtigung dieser Daten müssten im Kreis Unna ca. 4.403 Jugendliche einen riskanten Alkoholkonsum und ca. 3.205 Jugendliche ein regelmäßiges Rauschtrinken praktizieren. Im Bereich der illegalen Drogen müssten laut dargestellter Daten ca. 315 Jugendliche und ca. 1.453 jungen Erwachsenen regelmäßig illegale Drogen konsumieren.

[2] Häufigkeit der Personen, die einmal in ihrem Leben an einer bestimmten Erkrankung leiden.

Ambulante und stationäre Versorgunglage NRW

Im Gegensatz zu der psychiatrischen Versorgung im Erwachsenenbereich wird in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung keine Trennung bei der Versorgung von Personen mit einer psychischen Erkrankung bzw. mit einer Suchterkrankung vorgenommen. Die Zusammenlegung der Behandlungsbereiche ist darin zu begründen, dass es bei Minderjährigen häufiger als bei Erwachsenen zu einer Komorbidität von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen kommt.

> *„Die psychische Komorbidität spielt bei jungen Minderjährigen mit substanzbedingten Erkrankungen eine noch ausgeprägtere Rolle als in der Suchthilfe für Erwachsene. Ausgeprägte psychiatrische Komorbiditäten finden sich je nach Studienlage bei 60 – 90% dieser Patienten allgemein und bei über 90% der jugendlichen Patienten in medizinischer Rehabilitation."* (DGKJP et al. 2018, S.9)

Im Jahr 2014 wurden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Nordrhein-Westfalen 13.656 Fälle stationär und 3.979 teilstationär behandelt. Das ist im stationären Bereich eine Steigerung um ca. 10% gegenüber 2010. Im Zeitraum von 2005 bis 2014 ist die Anzahl der Krankenhausfälle (stationär und teilstationär) auf Grund einer psychischen Erkrankung in dieser Altersgruppe sogar um 35% gestiegen. (MGEPA 2017)

Tabelle 4: Betten / Plätze in Fachkrankenhäusern und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in NRW (Quelle: MGEPA 2017, S. 80)

Jahr	vollstationär	teilstationär	Summe	Pro 1.000 minderjähriger Einwohnerinnen / Einwohner
2005	1.029	558	1.587	0,47
2010	1.144	674	1.818	0,60
2015	1.188	720	1.908	0,64

Dabei kommt es trotz einer Ausweitung der vollstationären und teilstationären Plätze in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung um ca. 20% seit 2005 weiterhin zu Wartezeiten bei der Behandlung / Versorgung (Tab. 4). So wird gerade aus der Praxis berichtet, dass es im ambulanten wie auch im stationären Bereich immer wieder zu teils langen Wartezeiten kommt. (MGEPA 2017)

> *„So waren nach einer Erhebung der Bundespsychotherapeutenkammer [2011] Wartezeiten von 13,8 Wochen in NRW zu verzeichnen. Neuere Daten liegen nicht vor."* (MGEPA 2017, S. 76)

> *„Aus der Praxis und im Rahmen der Ausschussarbeit wurde von Wartezeiten auf stationäre und teilstationäre Behandlung berichtet."* (MGEPA 2017, S. 81)

Dass es trotz eines Ausbaues der stationären und teilstationären Versorgung immer noch zu Wartezeiten kommt, kann durch den dargestellten Anstieg der psychiatrischen Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen begründet werden. Auch in der ambulanten psychiatrischen / psychologischen Versorgung sind ähnliche Entwicklungen zu beobachten. So zeigen die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) für die Jahre 2012 bis 2015, dass für die Facharztgruppen Kinder- und Jugendpsychiater/innen sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie insbesondere die Inanspruchnahme bei den Jugendlichen und Adoleszenten angestiegen ist. (MGEPA 2017)

Ein weiteres Problem in der Versorgung von minderjährigen Personen mit einer psychischen Erkrankung bzw. Suchterkrankung stellt die strikte Trennung des Versorgungssektors in eine Erwachsenenversorgung und eine Versorgung von Minderjährigen dar. So agieren die beiden Versorgungssystem komplett getrennt voneinander, was besonders beim Übergang zur Volljährigkeit der Klienten große Probleme bereitet.

„Der Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie gestaltet sich für die betroffenen Jugendlichen in der Organisation der Hilfen oft schwierig.“ (MGEPA 2017, S. 83)

„Ein bekanntes Problem besteht in einer fehlenden Behandlungskontinuität über die Volljährigkeit hinaus, was in der Regel gerade bei schwer psychiatrisch erkrankten Patienten mit längeren Verläufen zum Abbruch therapeutischer Beziehungen führt.“ (MGEPA 2017, S. 83)

Ambulante und stationäre Versorgunglage Kreis Unna

Im Weiteren soll die Versorgungslage von Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung im Kreis Unna dargestellt werden. Für die Pflichtversorgung der Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung bzw. Suchterkrankung im Kreis Unna ist die LWL-Universitätsklinik Hamm für die stationäre und teilstationäre Versorgung zuständig (Abb. 2).

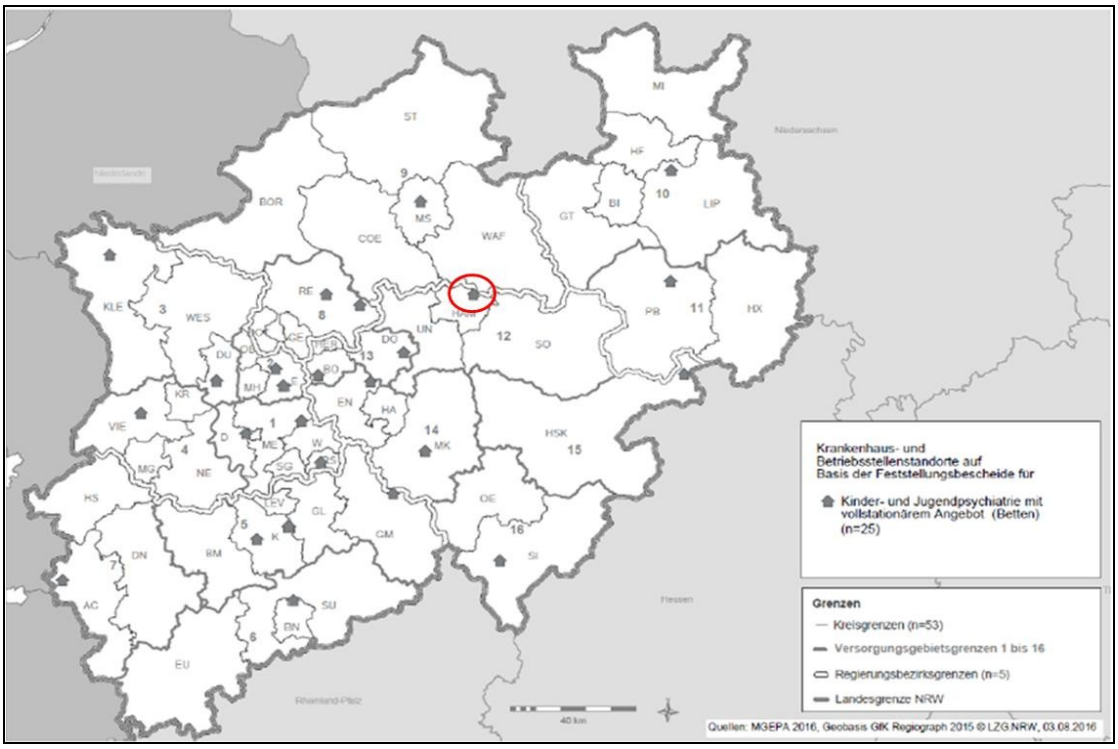

Abbildung 2: Standorte Kinder- und Jugendpsychiatrien mit vollstationärem Angebot in NRW (Quelle: MGEPA 2017, S. 80)

Die LWL-Universitätsklinik Hamm ist eine der größten Fachkliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie in Deutschland und hat ein Einzugsgebiet von ca. 1,5 Millionen Menschen. Für die Kreise Unna, Gütersloh, Soest und Warendorf sowie die Stadt Hamm ist das LWL-Universitätsklinikum Hamm für die Behandlung von Notfällen im Rahmen der Pflichtversorgung zuständig (Abb. 3). (LWL 2018)

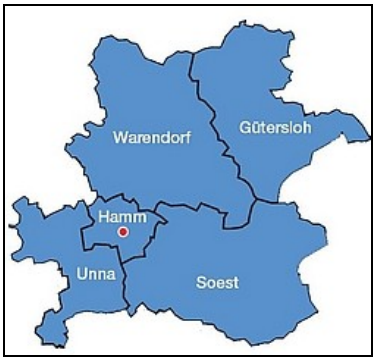

Abbildung 3: Pflichtversorgungsgebiet LWL-Universitätsklinik Hamm (Quelle: LWL 2018)

Die Klink verfügt dabei über 110 vollstationäre und 48 tagesklinische Behandlungsplätze in den vier

Tageskliniken Hamm, Rheda-Wiedenbrück, Bergkamen und Soest sowie über zwei Ambulanzen (Abb. 4). Für die Rehabilitation junger Drogenabhängiger werden 20 Plätze vorgehalten. Die für den Kreis Unna relevante tagesklinische Einrichtung der LWL-Universitätsklinik ist in Bergkamen verortet und verfügt über 12 Behandlungsplätze. In der LWL-Universitätsklinik Hamm wurden im Jahr 2015 1.163 Kinder und Jugendliche stationär, 329 Kinder und Jugendliche teilstationär sowie 13.667 Kinder und Jugendliche ambulant behandelt. (LWL 2018, TK 2018)

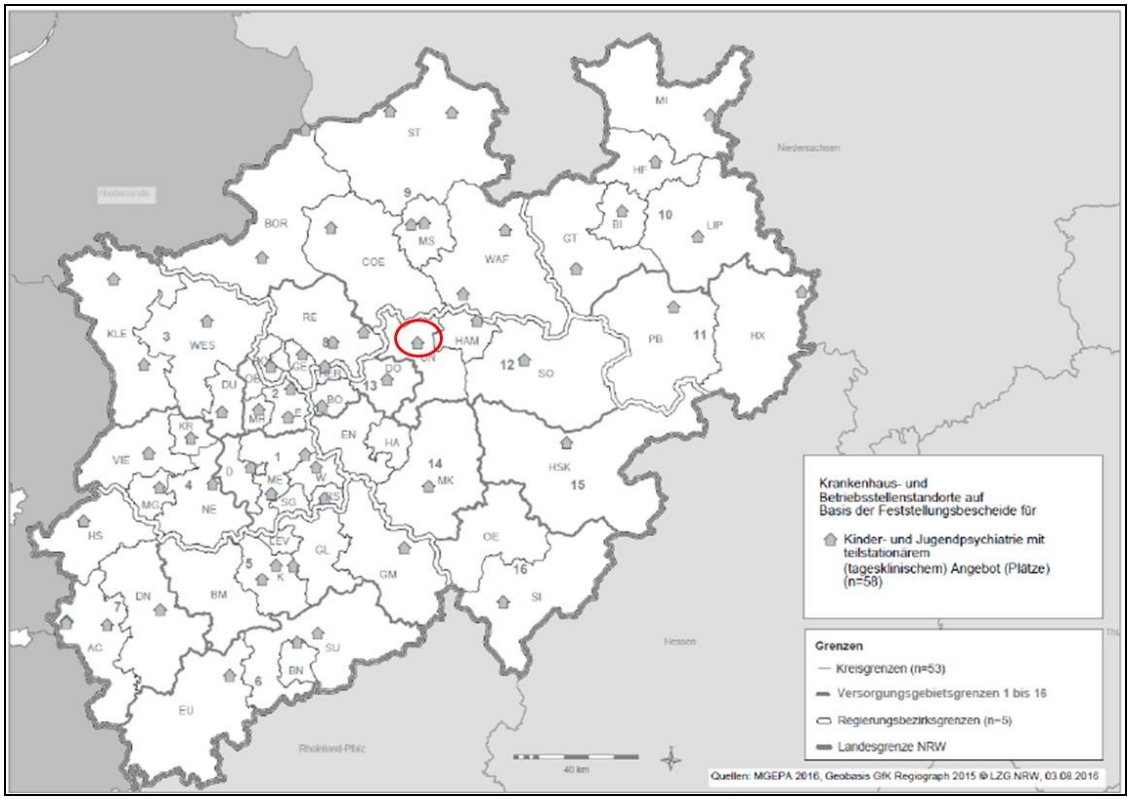

Abbildung 4: Standorte Kinder- und Jugendpsychiatrien mit teilstationärem Angebot in NRW (Quelle: MGEPA 2017, S. 81)

Die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung wird von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendpsychiatern/innen gewährleistet. Die Versorgung im niedergelassenen Bereich wird nicht in Vollzeitäquivalenten berechnet, sondern in sogenannten Versorgungsaufträgen. Dabei entspricht ein voller Versorgungsauftrag einer Ganztagsstelle und folglich einem halben Versorgungsauftrag einer Halbtagsstelle.

Kinder- und Jugendpsychiater/innen fallen unter die Gruppe der allgemeinen Fachärzte und werden somit auf der Ebene der Raumordnungsregion durch die KVWL geplant. Der Kreis Unna fällt in die Raumordnungsregion Stadt Dortmund / Kreis Unna / Stadt Hamm. In dieser Region sind Kinder- und Jugendpsychiater im Umfang von 12 Versorgungsaufträgen tätig (Stand 11/2017), was einem Versorgungsgrad von 107,7% entspricht. Im Kreis Unna befinden sich in den drei Kommunen Lünen, Werne und Unna Niederlassungen von Kinder- und Jugendpsychiatern/innen mit jeweils einem vollen Versorgungsauftrag (Abb.5).

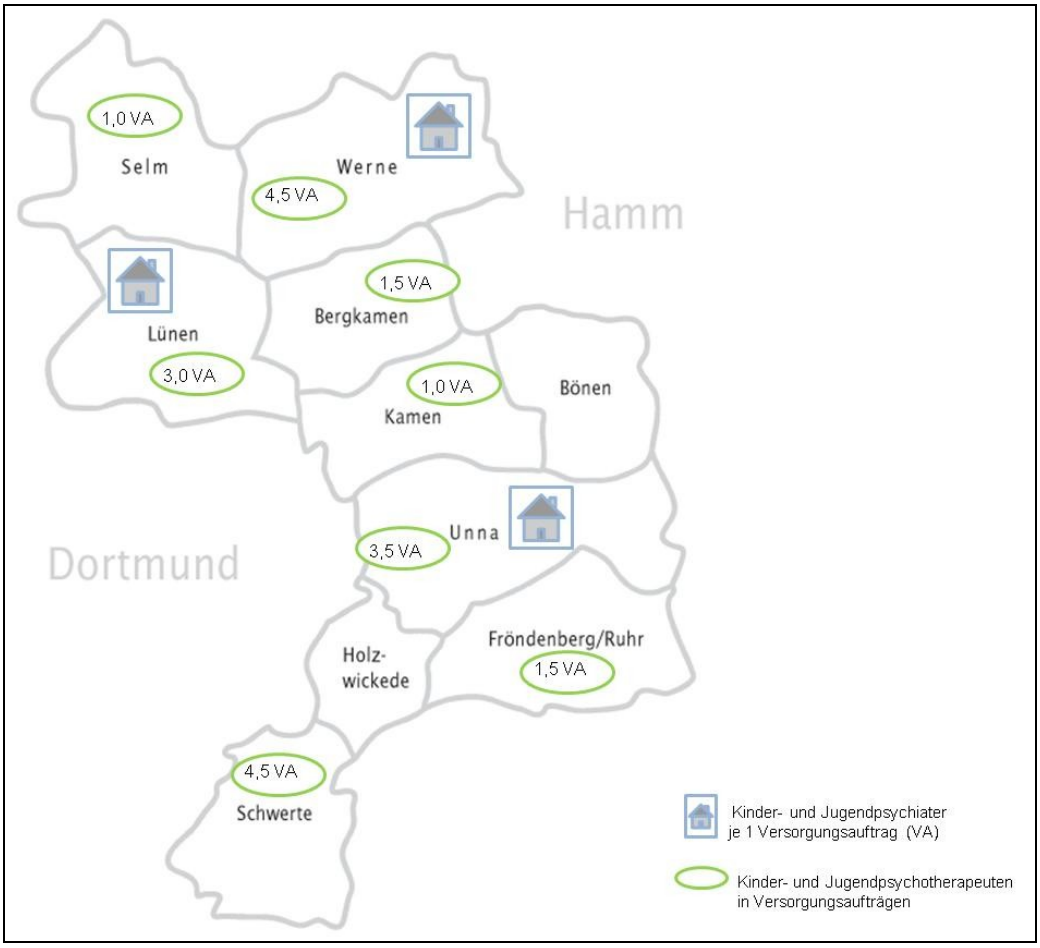

Abbildung 5: Verteilung der Niederlassungen der Psychotherapeuten und Psychiater im Kreis Unna, Stand 2018 (Quelle; Eigene Darstellung, Datengrundlage KVWL 2018)

Die Versorgung durch Psychotherapeuten/innen wird auf Kreisebene durch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) geplant. Der Versorgungsgrad für den Kreis Unna liegt dabei bei einem Wert von 176,5%. Unter diesen Versorgungsgrad fallen alle Fachrichtungen in der Psychotherapie incl. der Kinder- und Jugendpsychotherapie. Der Bedarf der unterschiedlichen Fachrichtung wird anhand einer Quotierung errechnet. Laut dieser Quotierung müssten im Kreis Unna Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen im Umfang von 9,0 vollen Versorgungsaufträgen tätig sein. Aktuell praktizieren jedoch Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen im Umfang von 17,5 Versorgungsaufträgen im Kreis Unna (Abb. 5). Diese hohe Zahl kommt auf Grund von Sonderbedarfsplanungen zustande. Der Bedarf einer Sonderplanung wird durch eine Befragung der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen ermittelt. Im Rahmen solch einer Befragung werden freie Kapazitäten sowie die Wartezeit für neue Klienten erfasst. Die KVWL gibt auf Grundlage der Ergebnisse der Befragung eine Stellungnahme / Empfehlung an einen unabhängigen Zulassungsausschuss ab. Der Zulassungsausschuss, der über die Sonderbedarfsplanung entscheidet, besteht aus Mitgliedern der KVWL und Vertretern der Krankenkassen. Trotz der faktischen Überversorgung schätzt die KVWL die Versorgung durch Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen noch immer als unzureichend ein. (KVWL 2018)

Die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen verteilen sich sehr heterogen auf die Kommunen im Kreis Unna. Besonders auffällig ist dabei die extrem gute Versorgung der Stadt Werne mit 4,5 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/innen. Ferner verfügt die Stadt Werne über eine niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterin. Unter Berücksichtigung der Sozialstruktur der einzelnen Kommunen im Kreis Unna kann in der Stadt Werne ein sogenannter Fall eines „inverse care law“ festgestellt werden. Dieses bedeutet, dass sich medizinisches Fachpersonal (Ärzte, Psychotherapeuten) dort niederlässt, wo es unter Berücksichtigung der Statistik am wenigsten nötig ist.

> *„Denn leider gab es im ambulanten Sektor wegen der geringen Niederlassungszahlen bis vor zwei Jahren noch keine Bedarfsplanung. So hat sich unmerklich eine Verteilung gemäß des „inverse care law“ eingestellt – die meisten Psychiater und auch KJP sind dort angesiedelt, wo es die Kinder und Jugendlichen anhand ihrer Schichtmerkmale am wenigsten nötig haben.“* (VDEK 2016)

Im Kreis Unna gibt es momentan keine Beratungseinrichtung, die explizit für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung und oder Suchterkrankung im Sinne eines Sozialpsychiatrischen Dienstes zuständig ist.

> *„Sozialpsychiatrische Dienste sind vorrangig auf Erwachsene ausgerichtet, dies ist historisch so gewachsen. Gleichwohl ist im PsychKG keine Altersgruppe explizit vorgegeben. In fünf größeren Städten (Bochum, Köln, Bielefeld, Essen, Münster) haben sich Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste entwickelt.“ (*MGEPA 2017, S. 79)

In den psychologischen Beratungsstellen der Jugendämter im Kreis Unna findet hauptsächlich Beratung bei pädagogischen Problemstellungen statt. Zwar haben die Beratungsstellen auch Kinder und Jugendliche mit sogenannten F-Diagnosen (Diagnosen aus dem psychiatrischen Bereich) in ihrer Beratung, jedoch beraten sie diese hauptsächlich im Sinne des SGB VII (§35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche). Hierunter fällt z.B. die Organisation einer Schulbegleitung.

Der Schulpsychologische Dienst im Kreis Unna hat die drei Arbeitsfelder Schulpsychologie für Pädagogen/innen, Schulpsychologie in der Einzelfallberatung sowie Schulpsychologie zur Vorbeugung oder im Fall einer Krise. Im Rahmen der Einzelfallberatung findet hauptsächlich bei Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten, Mobbing, Rechenschwäche und Gestaltung der Schullaufbahn eine Beratung statt. Eine explizite Beratung für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung hält der Schulpsychologische Dienst nicht vor.

Fazit

Die dargestellten epidemiologischen Daten wie auch die Versorgungsdaten unterstreichen den Hinweis auf eine unzureichende Versorgungslandschaft im stationären wie auch im ambulanten Bereich für Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung bzw. einer Suchtproblematik sowie deren Angehörigen. Gerade bei der wohnortnahen Betreuung / Behandlung scheint ein adäquates Angebot nicht vorhanden zu sein. (MGEPA 2017)

> *„In der konkreten Arbeit vor Ort wird immer wieder deutlich, dass es für psychisch auffällige und/oder psychisch erkrankte junge Erwachsene zu wenig adäquate Angebote gibt.“* (MGEPA 2017, S. 83)

Quellen:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015- Rauen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Droge: aktuelle Verbreitung und Trends

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG) & Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP) (2018): Stellungnahme der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft- Anforderungen an die stationäre medizinische Rehabilitation für Jugendlcihe mit substanzbedingten Erkrankungen. Zugriff am 12.02.2018 unter http://www.dgkjp.de/stellungnahmen-positionspapiere/stellungnahmen-2018/466-stellungnahme-der-gemeinsamen-suchtkommission-von-bag-kjpp-bkjpp-und-dgkjp-2

Deutsches Krebsforschungszentrum (2017): Alkoholatlas Deutschland 2017

Grimm B. & Dammann G. (2011): Stationäre Adoleszenzpsychiatrie und –psychotherapie. Schweizer Medizin Forum 11(23-24):413-416.

Klasen F., Meyrose A., Otto C., Reiß F. & Ravens-Sieber, U, (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie. Kinderhielkund. DOI: 10.1007/s00112-017-0270-8.

Landeszentrum Für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) (2017): GBE-stat 2017

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2018): LWL-Klink Hamm - Patienten und Besucher. Zugriff am 05.04.2018 unter http://www.lwl-jugendpsychiatrie-hamm.de/herzl-willkommen10/

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2017): Landespsychiatrieplan NRW

Ravens-Sieberer U., Wille N., Bettage S. & Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der BELLA-Studie im Kinder und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6, 2007. Springer Medizin Verlag.

Robert-Koch Institut (RKI) (2014a): Faktenblatt zu KiGGS Welle1: Studie zur Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012. Psychische Auffälligkeiten

Robert-Koch Institut (RKI) (2014b): Faktenblatt zu KiGGS Welle1: Studie zur Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012. Alkoholkonsum

Techniker Krankenkasse (TK) (2018): Ihr Krankenhaus - **Westfälisches Institut Hamm Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Zugriff am 10.04.2018 unter** https://www.tk.de/klinikfuehrer/K798N0/hamm/westfaelisches-institut-hamm-kinder-und-jugendpsychiatrie-und-psychotherapie/ihr-krankenhaus/

Verband der Ersatzkassen (VDEK) (2016): Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie – Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 09.04.2018 unter https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2016-0304/titel-versorgung-kinder-jugendliche.html

Anlagen

keine