



Landesinitiative zu

**„Erhalt und Verbesserung der
psychischen Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen in NRW“**

- Handlungskonzept -

**Psychische Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen**

Landesinitiative NRW.

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Inhalt

Vorbemerkung

I. Problemdarstellung/ Handlungsbedarf

1. Stand und Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen
2. Ursachen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen
3. Auswirkungen auf die Entwicklungen im Erwachsenenalter
4. Handlungsbedarf

II. Die Landesinitiative

1. Förderung von Präventions- und Hilfeketten
 - 1.1. Bedeutung von Präventions- und Hilfeketten
 - 1.2. Handlungsschwerpunkte der Landesinitiative zur Entwicklung und Verbesserung der Netzwerkstrukturen
 - 1.3. Integration und Verbreitung weiterer Präventions- und Hilfemaßnahmen
 - 1.4. Übergreifende Ziele der Maßnahmen
 - 1.5. Evaluation und Umsetzung der Maßnahmen
2. Koordination und Umsetzung der Landesinitiative
3. Zeitlicher Rahmen
4. Finanzierung
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Informationsplattform
7. Berichtswesen und Qualitätsmanagement
8. Nutzung der Ergebnisse aus der Versorgungsforschung

Literatur

Anlage

Vorbemerkung

Die Landesgesundheitskonferenz hat am 9.12.2010 eine EntschlieÙung zu Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verabschiedet, in der auf der Grundlage einer Problembeschreibung der künftige Handlungsbedarf in den Bereichen Prävention, Versorgung sowie Kooperation und Vernetzung festgeschrieben wird.

Im Rahmen einer Landesinitiative sollen nunmehr konkrete Maßnahmen zur Verhinderung von psychischen Fehlentwicklungen und Störungen bei Kindern und Jugendlichen entwickelt und umgesetzt werden. Die Komplexität der Entstehungsbedingungen psychischer Störungsbilder erfordert hierbei einen breiten gesellschaftspolitischen Ansatz, der neben der Gesundheitspolitik auch den Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialbereich umfasst. In der Landesinitiative sind daher neben den berührten Ressorts der Landesregierung (insbesondere Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport und Ministerium für Schule und Weiterbildung) alle in diesem Bereich Verantwortung tragenden Akteurinnen und Akteure vertreten. Eine Schlüsselrolle kommt hierbei den Kommunen zu. Beteiligt sind ferner Landschaftsverbände, Freie Wohlfahrtspflege, Gesetzliche Krankenversicherung, Kassenärztliche Vereinigungen, Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer, Krankenhausgesellschaft.

Ziel der Landesinitiative ist die Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen und geschlechtergerechten Prävention und Hilfe entwickelt, bereits vorhandene Angebote weiterentwickelt und ggf. ausgebaut, der Zugang zu entsprechenden Hilfen erleichtert sowie auf eine noch effektiver strukturierte hilfesystemübergreifende Vernetzung und Abstimmung der vielfältigen Aktivitäten in diesem Bereich hingewirkt werden. **Der Schwerpunkt der Initiative liegt in der Umsetzung des Präventions- und Hilfekettenansatzes im gesundheitlichen Bereich.** Sie ist somit ein weiterer eigenständiger Baustein bereits laufender Projekte und Maßnahmen aus den anderen Politikfeldern, die einbezogen werden. Dies gilt insbesondere für das Modellvorhaben von Landesregierung und Bertelsmann-Stiftung "Kein Kind

zurücklassen - Kommunen beugen vor", das auf eine Unterstützung der Kommunen bei Entwicklung und Umsetzung von Ansätzen und Strukturen zur sozialraumorientierten Prävention ausgerichtet ist.

Die Landesinitiative trägt auch den sich aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) ergebenden Verpflichtungen Rechnung, in dem sie darauf gerichtet ist, bei allen Kindern und Jugendlichen - unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, sozialem Status, Religions- und Glaubenszugehörigkeit - die Chancen für eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhöhen sowie Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung in allen Bereichen gezielt entgegenzuwirken.

I. Problemdarstellung / Handlungsbedarf

1. Stand und Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in allen Industrieländern deutlich verändert. Besonders auffällig ist eine Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen. Dieses als „neue Morbidität“ bezeichnete Phänomen wird zu einem großen Teil von Störungen der Emotionalität, des Sozialverhaltens sowie der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung bestimmt. Es dominieren vor allem aggressiv - dissoziale Verhaltensauffälligkeiten, Angststörungen, Depressionen sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Nach den Ergebnissen der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2006 gibt es bei etwa 20% der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten, die je nach Ausprägung auch Krankheitswert haben können. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die HBSC-Studie „Health Behaviour in Schoolaged Children“ aus 2005/2006.

Die Zahl behandlungsbedürftiger psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter lässt sich allerdings statistisch nicht exakt ermitteln, weil die Abgrenzung zwischen „psychisch auffällig“ und „psychisch krank“ im Rahmen von Gesundheitssurveys schwierig ist; zudem sind die Übergänge zwischen beratungs-, erziehungs- und behandlungsbedürftig fließend. Valide Daten zu Prävalenz und Inzidenz von psychischen Krankheiten in dieser Altersgruppe gibt es nicht. Die steigende Zahl von Kindern und Jugendlichen, die wegen Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen ambulant bzw. stationär behandelt werden, macht jedoch deutlich, dass die Krankheitsrelevanz dieser Störungsbilder insgesamt an Bedeutung zunimmt. Die Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen bestätigen im Wesentlichen diese Entwicklungstendenzen (LIGA.NRW, Juli 2010). Hiernach sind Jungen mit rund zwei Dritteln deutlich häufiger als Mädchen von behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörungen betroffen.

2. Ursachen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen liegt ein vielfältiges und komplexes Bedingungsgefüge aus personalen, sozialen und umweltbedingten Einflussfaktoren zu Grunde. Die Studienergebnisse zeigen deutliche geschlechts-, alters- und schichtspezifische Unterschiede. So sind bis zur Pubertät Jungen häufiger psychisch auffällig als Mädchen, während bei letzteren psychische Störungen erst ab der Pubertät deutlich zunehmen. Auch die Störungsbilder weisen geschlechtsspezifische Unterschiede auf. So stehen bei Jungen überwiegend sog. externalisierende, also nach außen gerichtete Störungen wie Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität sowie aggressives und dissoziales Verhalten im Vordergrund (Hurrelmann et al., 2006). Bei Mädchen treten häufiger ängstlich-depressive und psychosomatische Störungen auf (Hurrelmann, 2002; Hibell et al., 2009).

Ein besonders ausgeprägter Zusammenhang besteht zwischen psychischen Störungen und der sozioökonomischen Situation. Kinder und Jugendliche aus einem schwierigen sozialen Umfeld weisen häufiger psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf. Diese werden durch ungünstige äußere Lebensumstände

(z.B. Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Migrationshintergrund in Verbindung mit einer prekären sozialen Lage und mangelnder Integration) begünstigt (Hurrelmann 2002; Hurrelmann & Andresen, 2010; Klocke & Becker, 2003; Kim et al., 2007; RKI, 2008). Hierzu zählen auch soziale und familiäre Interaktionen mit hoher Konfliktbelastung, wie z.B. Unerwünschtheit des Kindes, Gewalterfahrung der Eltern, psychische oder Suchterkrankung der Bezugspersonen, sexuelle sowie häusliche Gewalt (Laucht et al., 2000). Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von psychischen Störungsbildern (Bayer et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2008). Nicht zuletzt ist bei Kindern psychisch kranker Eltern(-teile) ein vielfach erhöhtes Erkrankungsrisiko zu verzeichnen.

Wichtige protektive Wirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen üben dagegen gesundheitliche Ressourcen wie Kohärenzsinn, Selbstwirksamkeit, emotionale Intelligenz, soziale Kompetenz und gesundheitliche Bildung aus (Svedbom, 2005). Eine große Bedeutung für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kommt vor allem der emotionalen Beziehung zu den Eltern/Sorgeberechtigten zu. Je besser die Qualität und Stabilität dieser Beziehung ist, desto besser ist in der Regel die psycho-soziale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen (Klocke & Becker, 2003). Entscheidend für eine positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sind Vertrauenspersonen aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld, die verlässlich Halt und Unterstützung bieten.

3. Auswirkungen auf die Entwicklungen im Erwachsenenalter

Die Folgen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen reichen häufig bis in das Erwachsenenalter hinein. Es können sich dauerhafte psychische Beeinträchtigungen und späteres dissoziales Verhalten entwickeln, was sich wiederum nachteilig auf die Lebensverhältnisse und Entwicklungschancen der nachwachsenden Generation auswirken kann. Umgekehrt können mittels einer zielgerichteten Verhaltens- und Verhältnisprävention bereits im Vorschulalter und während der Schulzeit frühzeitig wichtige Grundlagen für eine nachhaltige gute und gesunde Entwicklung der jungen Menschen zum Erwachsenen gelegt werden.

4. Handlungsbedarf

Die komplexen Anforderungen an Kinder und Jugendliche in unserer heutigen Gesellschaft und die vielfältigen Ursachen psychischer Störungen erfordern einen ganzheitlichen Ansatz in Prävention und Gesundheitsförderung, der im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowohl individuelle als auch strukturelle Maßnahmen umfasst und sich eng an der jeweiligen Lebensphase und -situation der Kinder und Jugendlichen orientiert.

Maßnahmen zum Aufbau und zur Stärkung sowie zur Wiederherstellung eines intakten Lebensumfeldes verbunden mit der Vermittlung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils und der Reduzierung gesundheitlicher Risiken und Einschränkungen sind umso wirksamer, je früher sie ansetzen. Die wichtige Rolle der Angebote zur Früherkennung und Frühintervention wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass sich psychische Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen als vorübergehende Beeinträchtigungen in einer bestimmten Lebens- und Entwicklungsphase erweisen können, die keiner speziellen Behandlung bedürfen.

Wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung von Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung, Frühintervention und Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist das sektorenübergreifende Zusammenwirken des gesundheitlichen und psychosozialen Hilfesystems einschließlich der Kinder- und Jugendhilfe sowie des schulischen und außerschulischen Bildungsbereichs (z.B. Fördermaßnahmen zur beruflichen Bildung) im Sinne eines Verbundsystems. Denn Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind Querschnittsaufgaben von Erziehung und Bildung sowie Sozial- und Gesundheitswesen, die eine berufsgruppen- und institutionsübergreifende Kooperation sowohl zwischen als auch innerhalb dieser Bereiche erfordern.

Um einen barrierefreien Zugang zu geeigneten Angeboten für alle gesellschaftlichen Gruppen in der Bevölkerung - unabhängig von sozialer oder kultureller Herkunft sowie Geschlecht und Alter - sicherzustellen, ist zudem auf eine optimale Transparenz der Hilfesysteme und Angebote sowie den Auf- bzw. Ausbau verbindlicher Vernet-

zungsstrukturen und Steuerungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene (z.B. im Sinne einer „integrativen Lotsenfunktion“) hinzuwirken. Die notwendigen Verbundlösungen werden jedoch häufig durch unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsverantwortlichkeiten (z.B. Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule) erschwert. Hier bedarf es geeigneter Strategien und Lösungen, um systembedingte Brüche in den Präventions- und Hilfemaßnahmen abzuschwächen oder zu verhindern. Die sich aus den unterschiedlichen Finanzierungssystemen (z.B. Gesundheitswesen und Jugendhilfe) ergebenden Probleme insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Kontinuität der Leistungserbringung müssen durch integrative Präventions- und Hilfeansätze überwunden werden.

II. Die Landesinitiative

Neben der Unterstützung von Maßnahmen und Projekten zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist Hauptziel der Landesinitiative die modellhafte Erprobung und Unterstützung neuer Präventions- und Hilfeansätze im Kooperationsverbund und/oder die Stärkung und Weiterentwicklung bereits bestehender Kooperations- bzw. Kommunikationsstrukturen im Sinne einer Präventions- und Hilfekette.

1. Förderung von Präventions- und Hilfeketten

1.1. Bedeutung von Präventions- und Hilfeketten

Um die psychische Gesundheit von Kinder und Jugendliche zu stärken und zu erhalten, müssen alle Faktoren, die sich positiv wie negativ auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirken können, frühzeitig erkannt werden, damit rechtzeitig geeignete Maßnahmen für eine günstige Beeinflussung des Entwicklungsprozesses bei Kindern und Jugendlichen ergriffen werden können. Da die Entwicklung maßgeblich von Elternhaus und sozialem Umfeld bestimmt wird, müssen die Präventions- bzw. Hilfeansätze bereits vor der Geburt beginnen und je nach individuellem Unterstützungsbedarf kontinuierlich in den verschiedenen Alters-, Lebens- und Entwicklungsphasen angeboten werden.

Das auf kommunaler Ebene bereits bestehende differenzierte Präventions- und Hilfeangebot ist deshalb konzeptionell in Richtung einer **Präventions- und Hilfekette** weiterzuentwickeln. Damit die Hilfen erfolgreich wirken können und es zu keinen Brüchen kommt, müssen die verschiedenen Präventions- und Hilfemaßnahmen - entsprechend der jeweiligen Bedarfs- und Bedürfnislage der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien ineinandergreifen und altersunabhängig auf **Kontinuität und Nachhaltigkeit** ausgerichtet sein.

Durch die Präventions- und Hilfekette sollen voneinander getrennt erbrachte Leistungen und Angebote sachlich und zeitlich aufeinander abgestimmt werden. Die Präventions- und Hilfekette ist auf eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung sowie eine sinnvolle Verknüpfung einzelner Angebote unabhängig vom jeweiligen Leistungserbringer ausgerichtet. Dies kann nur gelingen, wenn alle beteiligten Akteurinnen und Akteure eine **gemeinsame übergreifende und verbindliche Handlungsstrategie** verfolgen.

Derartige netzwerkorientierte ineinandergreifende Interventionsansätze finden sich auf kommunaler Ebene schon heute - etwa im Bereich der Jugendhilfe und im gemeindepsychiatrischen Verbund - in unterschiedlicher Ausprägung und Differenziertheit. Überwiegend mangelt es jedoch an einer ausreichenden **hilfesystemübergreifenden Koordination und Vernetzung**. Die unterschiedlichen Aktivitäten der berührten Verantwortungsträger gilt es deshalb zu bündeln und in ein mit allen Beteiligten abgestimmtes Gesamtkonzept zu überführen.

1.2. Handlungsschwerpunkte zur Entwicklung und Verbesserung der Netzwerkstrukturen

Für die möglichst landesweite Verankerung des Präventions- und Hilfekettenansatzes auf kommunaler Ebene ergeben sich folgende Handlungsschwerpunkte:

- Zusammenführung, Auswertung und Verbreitung bereits bestehender präventiver Maßnahmen und Projekte zur psychischen Gesundheit von Kindern und Ju-

gendlichen, die insbesondere auf eine Verbesserung von Kooperation und Vernetzung gerichtet sind (z.B. Projekte Guter Praxis).

- Modellhafte Erprobung neuer Präventions- und Hilfekettenansätze unter Berücksichtigung der bestehenden kommunalen Strukturen und Besonderheiten sowie regionalspezifischer Entwicklungen. Dabei ist auch zu beachten, dass derzeit auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes die Förderung des Auf- und Ausbaus sowie der Weiterentwicklung örtlicher Netzwerke "Frühe Hilfen und Familienhebammen" vorbereitet wird. Um die Integration der Ansätze in die örtlichen Hilfestrukturen zu gewährleisten, sollen bewährte Koordinierungsgremien wie z.B. die Kommunalen Gesundheitskonferenzen oder geeignete Gremien in gemeindepsychiatrischen Verbundsystemen (z.B. psychosoziale Arbeitsgemeinschaften) genutzt werden. Bei Sachstandsanalyse, Konzeptentwicklung und Realisierung der Maßnahmen ist die Einbindung aller Beteiligten zwingend geboten.
- Auf- bzw. Ausbaus sowie Weiterentwicklung von zentralen hilfesystemübergreifenden Koordinations- und Anlaufstellen auf kommunaler Ebene, die die betroffenen Kinder, Jugendlichen bzw. deren Familien als „Lotsen“ durch das System von Prävention und Hilfe leiten. Durch Ansprache aller relevanten Gruppen im Setting (z.B. Familie, Kindergarten, Schule) oder im Rahmen von bestehenden Angeboten kann der konkrete Hilfebedarf rechtzeitig identifiziert und in geeignete Hilfen vermittelt werden. Durch diese Form der Intervention soll zudem einer Ausgrenzung und Stigmatisierung einzelner gesellschaftlicher Gruppen entgegengewirkt werden.
- Stärkung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen als wichtige Vernetzungs- und Steuerungsplattform zur Verbesserung von hilfesystemübergreifender Kooperation und Vernetzung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene. Entwicklungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf eine Verbesserung der Transparenz von Zuständigkeiten und Entscheidungsprozessen sowie Festlegung von Verantwortlichkeiten bei der Umsetzung gemeinsamer Ziele und Maßnahmen.

- Weiterentwicklung von gemeindepsychiatrischen Kooperationsstrukturen unter Federführung der unteren Gesundheitsbehörden zur Verbesserung der Zusammenarbeit insbesondere mit Jugendämtern, niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, den Kliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Bereichen „Frühe Hilfen“, „Psychosoziale Hilfen“ sowie schulische und berufliche Bildung.

1.3. Integration und Verbreitung weiterer Präventions- und Hilfemaßnahmen

Neben der Unterstützung des Präventions- und Hilfekettenansatzes sollen im Rahmen der Landesinitiative weitere Maßnahmen und Projekte zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen unterstützt werden, durch die - unter Berücksichtigung der eingangs beschriebenen geschlechts-, alters- und schichtspezifischen Unterschiede bei der Entwicklung entsprechender Störungsbilder - die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihre Bezugspersonen frühzeitig in ihrem jeweiligen Lebensumfeld erreicht werden. Hierzu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Weiterentwicklung bestehender und Erprobung neuer Präventions-, Beratungs- und Hilfeansätze, um bestimmte Zielgruppen (z.B. sozial belastete Familien, Kinder psychisch kranker Eltern) noch besser zu erreichen.
- Weiterentwicklung und möglichst flächendeckende Implementierung von Angeboten zur Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Störungen im Sinne eines "psychosozialen Frühwarnsystems". Damit Defizite in der Entwicklung frühzeitig erkannt und Entwicklungspotenziale optimal genutzt werden können, sollten die Hilfen möglichst niedrigschwellig zugänglich sein und auch aufsuchend angeboten werden.

1.4. Übergreifende Ziele der Projekte und Maßnahmen

Um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern sowie die Zahl der psychischen Störungen zu reduzieren bzw. ihre Chronifizierung zu vermeiden, sind bei Planung und Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Landesinitiative folgende allgemeine Grundsätzen zu beachten:

- Die Förderung der psychischen Gesundheit erfordert Unterstützung bzw. Stabilisierung der für die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialer Kompetenz maßgeblichen Faktoren (Stärkung von Schutzfaktoren) sowie die Stärkung der Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit),
- Prävention und Gesundheitsförderung sind in die verschiedenen Lebensphasen und das jeweilige Lebensumfeld zu integrieren (Settingansatz).
- Maßnahmen der medizinischen Frühförderung sind in die Angebote einzubeziehen.
- Die Maßnahmen sind geschlechtergerecht auszurichten.
- Es ist auf eine kultursensible Ansprache der jeweiligen Zielgruppen zu achten.
- Der Schwerpunkt der Hilfen muss auf der Früherkennung, umfassenden Diagnostik und Frühintervention bei psychischen Störungen sowie eines barrierefreien Zugangs zu passgenauen und vernetzten Hilfen liegen.
- Rückfällen ist durch geeignete Nachsorgemaßnahmen entgegenzuwirken (sog. Rückfallprophylaxe).

1.5. Evaluation und Umsetzung der Projekte und Maßnahmen

Die unter 1.2 und 1.3 aufgeführten Maßnahmen sind zu evaluieren. Im Übrigen gelten auch für die im Rahmen der Landesinitiative geförderten Projekte die im Präventionskonzept des Landes beschriebenen Qualitätskriterien (z.B. Ausrichtung auf sozial benachteiligte Zielgruppen, geschlechtergerechte Ausgestaltung der Maßnahmen, Beschreibung von Nachhaltigkeit). Die in den Modellprojekten gewonnenen Erkenntnisse werden in Planungs- und Arbeitshilfen zusammengefasst und auf diese Weise auch anderen Kommunen sowie der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Ergebnisse der geförderten modellhaften Projekte und Maßnahmen sollen in

Fachtagungen bzw. Workshops vorgestellt und diskutiert werden. Darüber hinaus wird - wie unter 6. näher beschrieben - auf der Homepage des LZG NRW eine Informations- und Kommunikationsplattform eingerichtet.

2. Koordination und Umsetzung der Landesinitiative

Planung und Koordination der Aktivitäten der Landesinitiative auf Landesebene liegt bei der **Lenkungsgruppe**, die sich aus Mitgliedern des Vorbereitenden Ausschusses der Landesgesundheitskonferenz und weiteren Expertinnen und Experten zusammensetzt. Sie tagt unter dem Vorsitz des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Die Lenkungsgruppe entscheidet darüber, ob für spezielle Fragestellungen und Handlungsfelder bei Bedarf zusätzliche Arbeitsgruppen (ad hoc oder langfristig) eingerichtet werden oder ob im Hinblick auf die berührten unterschiedlichen Hilfebereiche und Schnittstellen weitere Expertinnen bzw. Experten insbesondere aus dem Bereich der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe in die Beratungen einbezogen werden.

Die Koordinierung der einzelnen Umsetzungsschritte und Maßnahmen erfolgt grundsätzlich durch das **Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG NRW) als zentrale Ansprechstelle** in allen Fragen der Landesinitiative. Unabhängig hiervon können bestimmte Maßnahmen und Projekte auch federführend durch das LZG NRW sowie einzelne Mitglieder der Landesinitiative umgesetzt werden.

Da die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch in anderen Landesinitiativen (z.B. „Gesundheit von Mutter und Kind“, „Leben ohne Qualm“, „Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter“, Landesprogramm "Bildung und Gesundheit"- BuG) sowie im Landeskonzept gegen Sucht im Rahmen der jeweiligen Schwerpunktsetzungen behandelt wird, ist eine enge Verzahnung der Initiativen und Konzepte notwendig. Sie wird durch Mitwirkung der Institutionen der Landesgesundheitskonferenz sowie des Landeszentrums Gesundheit NRW in den entsprechenden Beratungsgremien sichergestellt.

Darüber hinaus werden Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene, die die Zielsetzung der Landesinitiative tangieren (z.B. Bundeskinderschutzgesetz) in die weiteren Planungen einbezogen.

3. Zeitlicher Rahmen

Im Hinblick auf das komplexe Problemfeld wird die Landesinitiative zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen langfristig und nachhaltig angelegt.

4. Finanzierung und Förderverfahren

Die Landesinitiative ist als Gemeinschaftsprojekt aller Verantwortungsträger angelegt und wird auch in gemeinschaftlicher Verantwortung der beteiligten Partnerinnen und Partner umgesetzt. Die finanzielle Förderung von (modellhaften) Maßnahmen erfolgt durch das Land sowie durch die an der Initiative beteiligten Institutionen und Einrichtungen im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

Anträge auf Förderung können beim Landeszentrum Gesundheit NRW eingereicht werden. Sie werden nach fachlicher Prüfung durch das LZG NRW an die Lenkungsgruppe weitergeleitet, die über die Förderfähigkeit abschließend entscheidet (Details zum Förderverfahren auf der Internetseite des Präventionskonzepts www.praeventionskonzept.nrw.de, Rubrik „Psyche Kinder“).

5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Landesinitiative wird durch eine dem sensiblen Thema angemessene (schrittweise zu entwickelnde) Öffentlichkeitsarbeit begleitet, mit der Auftrag und Selbstverständnis sowie Philosophie und Kernbotschaften der Landesinitiative sowohl der Fachöffentlichkeit als auch der Bevölkerung vermittelt werden. Über die Öffentlichkeitsarbeit sollen weitere Partnerinnen und Partner für die Mitwirkung an der Landesinitiative gewonnen werden.

6. Informations- und Kommunikationsplattform

Die Informations- und Kommunikationsplattform, die auf der Homepage des Landes-zentrums Gesundheit NRW eingerichtet wird, dient nicht nur der Information über bestehende und geplante Projekte, sondern auch dem **aktiven praxisbezogenen Dialog und Austausch** über Schwerpunkte und Maßnahmen der Landesinitiative. Über die Präsentation von Beispielen guter Praxis sollen Weiterentwicklungen ange-regt und unterstützt werden. Sie wird zunächst gespeist durch Projekte aus dem Wettbewerb "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen - Innovative Projekte im Gesund-heitswesen", der in 2011 unter dem Schwerpunktthema "Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen" stand, sowie durch weitere Beiträge der Mitgliedsinstitutionen der Landesgesundheitskonferenz NRW zum Thema der Landesinitiative.

7. Berichtswesen und Qualitätsmanagement

Die Aktivitäten und Maßnahmen der Landesinitiative werden mit dem Ziel dokumen-tiert, übertragbare Ansätze aufzuzeigen und damit Anregungen für die Planung in anderen Kommunen oder für andere Projektträger zu liefern. Instrument für die Do-kumentation ist die Projektdatenbank „Gesundes Land NRW“.

Alle Projekte und Maßnahmen, die unter der Landesinitiative geführt werden wollen, müssen bestimmte Qualitätskriterien erfüllen, die im Kapitel 2.5 der Handlungsgrund-lage des Landespräventionskonzepts beschrieben sind (siehe Anhang). Durch ein entsprechendes Gütesiegel kann auf die Beteiligung an der Landesinitiative hinge-wiesen werden.

Auf der Grundlage dieser Anforderungen legt die Lenkungsgruppe auch Grundsätze für die Förderung von (modellhaften) Projekten und Maßnahmen im Rahmen der Landesinitiative fest.

8. Nutzung der Ergebnisse aus der Versorgungsforschung

Das Landeszentrum Gesundheit NRW hat eine differenzierte Analyse zur Entwicklung psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sowie zu Stand und Entwicklung der medizinischen und psychosozialen Hilfestrukturen in Auftrag gegeben. Die Studienergebnisse werden in die Landesinitiative einbezogen.

Literatur

Bayer, J.K., Hiscock, H., Morton-Allen, E., Ukoumunne, O.C. & Wake, M. (2007). Prevention of mental health problems: rationale for a universal approach. *Archives of Disease in Childhood* 2007; 92(1):34–38

Bundesgesundheitsblatt Bd. 53, Heft 10, Oktober 2010, S. 989

Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., Barbaresi, W.J., Katusic, S.K. & Kahn, R.S. (2007). Prevalence, Recognition, and Treatment of Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder in a National Sample of US Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2007; 161(9):857-864

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs

Hurrelmann, K. (2002). Psycho- und soziomatische Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2002; 45:866-872

Hurrelmann, K., Albert, M., Quenzel, G. & Langness, A. (2006). Eine pragmatische Generation unter Druck – Einführung in die Shell Jugendstudie 2006. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), 15. Shell Jugendstudie, Jugend 2006 (S.31-48). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Hurrelmann, K. & Andresen, S. (2010). Kinder in Deutschland 2010: 2. World Vision Kinderstudie. World Vision Deutschland e.V. (Hrsg.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Kim, H.K., Viner-Brown, S.I. & Garcia, J (2007). Children`s Mental Health and Family Functioning in Rhode Island. *Pediatrics* 2007; 119:22-28

Klocke, A. & Becker, U. (2003). Die Lebenswelt Familie und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Jugendgesundheitssurvey - Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S.183-241). Weinheim: Juventa Verlag

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität.
Aktualisierte Handlungsgrundlage.
Düsseldorf, März 2009

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungs-epidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 2000; 29(4):246-262

Mattejat, F., Renschmidt, H., (2008). Übersichtsarbeit Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt/Jg. 105/ Heft 23/ 06. Juni 2008*

Ravens-Sieberer, U., BELLA-Studie – eine Studie zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Robert Koch-Institut, Forschungsgruppe „Subjektive Kinder- und Jugendgesundheit“(NG3), Seestraße 10, 13353 Berlin

Ravens-Sieberer, U., Thomas, C. & Erhart, M. (2003). Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Jugendgesundheitsurvey - Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO (S. 19-98). Weinheim: Juventa Verlag

Ravens-Sieberer, U., Nickel, J., Wille, N., Erhart, M. & Schoppa, A. (2008). Germany: Adolescent mental well-being – current status and promotion. In World Health Organisation (WHO) (2008). Social Cohesion for mental well-being among adolescents (S.104-111). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Richter, M., Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U.: Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten: Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO, 2008

Robert Koch Institut (RKI) (2008). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KIGGS). Berlin: RKI

Svedbom, J. (2005). Health Education and Environmental Education: The Case for Integration. In S. Clift & B. Bruun Jensen (Hrsg.), The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice (S.137-149). Kopenhagen: Danish University of Education Press

Trägerübergreifende Behandlung und Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen: Positionspapier zur Konvergenz des SGB VIII und SGB IX , erarbeitet durch den DVfR-Ausschuss „Psychische Behinderungen“. DVfR, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, März 2011, erhältlich unter <http://www.dvfr.de/nc/stellungnahmen>

13. Kinder- und Jugendbericht: Stellungnahme der Bundesregierung; Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2009, 1. Auflage

Anhang

Auszug aus

Das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität. Aktualisierte Handlungsgrundlage.

vom März 2009

Kapitel 2.5. Erweiterung der Landesinitiativen durch weitere Beiträge der Präventionsträger

2.5.1. Grundsätze

Ziel der Landesinitiativen ist es, durch geeignete Maßnahmen, die sich insbesondere an (noch) Gesunde in ihren Lebenswelten richten, den Eintritt von Erkrankungen oder Beeinträchtigungen zu verhindern oder hinauszuzögern. Sie sollten entweder kausal mit der Verhütung einer bestimmten Krankheit verbunden sein oder zur Verminderung von multifaktoriell bedingten Krankheiten beitragen. Einzelne Maßnahmen sollten überwiegend universell, d.h. ohne besondere Berücksichtigung von spezifischen, individuellen Risiken, ausgerichtet sein.

Besonderer Wert wird darauf gelegt, einzelne Bevölkerungsgruppen nicht zu stigmatisieren, sondern vielmehr auf integrative Methoden zu achten, die sich gleichermaßen an betroffene und nicht betroffene Bürgerinnen und Bürger richten. Die Ausrichtung auf die Bedürfnisse von sozial Benachteiligten sowie die Berücksichtigung von Gender-Aspekten sollte immer im Fokus stehen. Ein langfristiges Ziel ist es, bewährte Maßnahmen nicht nur punktuell, sondern möglichst flächendeckend in Nordrhein-Westfalen umzusetzen.

In das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen können übertragbare Interventionsmaßnahmen, die frühzeitig das Bewusstsein prägen, Kompetenzen vermitteln und zu einer insgesamt veränderten, gesundheitsbewussten Lebensauffassung führen, integriert werden. Die Träger von Maßnahmen, die das Erreichen von Landeszielen zur Gesundheit unterstützen, können diese in die bestehenden und künftigen Landesinitiativen einbringen und ihren Beitrag entsprechend auszeichnen.

Die Mitglieder der Lenkungsgruppen verständigen sich jeweils auf (Qualitäts-)Kriterien, die berücksichtigt werden müssen, damit diese Maßnahmen als Beitrag der jeweiligen Landesinitiativen gelten können.

Es wird sichergestellt, dass der jeweilige Projektträger einer Maßnahme öffentlich kenntlich bleibt.

2.5.2. Vorläufige Kriterien für Maßnahmen der Primärprävention

Für Maßnahmen, die einen Beitrag zu den Landesinitiativen darstellen, gelten zurzeit folgende übergreifende Kriterien:

Anforderungen

- Orientierung an den präventionspolitischen Schwerpunkten der Landesgesundheitskonferenz (Landespräventionskonzept NRW, kommunale Beiträge zu den Zielen und Inhalten der Landesinitiativen, »Gesundes Land« u.a.).
- Deutlich erkennbarer Projektcharakter: Eindeutige Zielsetzung, zeitliche, finanzielle und personelle Planung, definierte Organisations-, Kooperations- und Koordinationsform, Dokumentation und Analyse von Projektverlauf und Ergebnissen.
- Thematische Ausrichtung auf mindestens ein Handlungsfeld der Primärprävention, verbunden mit der Erwartung einer positiven Veränderung von lebensstilbedingten Gesundheitsgefahren (z.B. Verbesserung von Ernährungs- oder Bewegungsgewohnheiten, Maßnahmen zur Stressbewältigung oder Entspannung, Förderung des Nichtrauchens oder Reduzierung des Alkoholkonsums), als Beitrag zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bevölkerung.
- Beitrag zur Verringerung sozialer Ungleichheit im Gesundheitswesen durch die Ausrichtung auf sozial benachteiligte Zielgruppen insbesondere in Settings bzw. Lebenswelten.
- Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Bedürfnissen.
- Aktive Beteiligung aller Betroffenen im Rahmen der Maßnahme (Partizipation), um sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren (Empowerment).
- Ermittlung von Gesundheitsrisiken und –potenzialen (Bedarf) sowie Einleitung eines geplanten und messbaren Veränderungsprozesses (Zielbeschreibung).
- Planung und Implementierung von Verstetigungsprozessen.
- Nachweis bzw. Beschreibung von Nachhaltigkeit und Wirksamkeit sowie Bezug auf Studienergebnisse und/oder theoretische Modelle.
- Möglichst institutionenübergreifende Kooperationen und Zusammenarbeit oder Anbindung bzw. Weiterentwicklung bereits bestehender Maßnahmen.
- Wesentliche Beteiligung (Finanz-, Sach- oder Personalmittel) des Antragstellers. Die nachfolgend aufgeführten Kriterien kennzeichnen Maßnahmen, die nicht als Beitrag von Landesinitiativen in Frage kommen:

Ausschlusskriterien

- Isolierte Maßnahmen oder Anschaffungen ohne Einbindung in ein Gesamtkonzept.
- Reine Forschungsprojekte mit geringem Interventionsanteil.
- Entwicklung oder Förderung von Medien oder Angeboten, die nicht zu strukturellen Veränderungsaktivitäten in Settings bzw. Lebenswelten führen.

- Entwicklung oder Förderung von Medien oder Angeboten, die rein kommerziell ausgerichtet sind.
- Aktivitäten, die Werbezwecken oder einem Produktvertrieb dienen.
- Maßnahmen, die nicht mindestens eines der präventiven Handlungsfelder zum Inhalt haben.
- Isolierte berufliche Aus- und Weiterbildung.
- Aktivitäten, die zu Pflichtaufgaben anderer Stellen oder Körperschaften des öffentlichen Rechts gehören (Betreuungsaufgaben in Schulen oder Kindergärten, Schuleingangsuntersuchungen etc.).

2.5.3. Verfahren

Präventionsträger oder Träger von Lebenswelten können Projektbeschreibungen von Maßnahmen, die sich als Beitrag für eine Landesinitiative eignen würden, formlos an das Landeszentrum Gesundheit NRW richten.

Das Landeszentrum Gesundheit NRW prüft auf der Basis der in den Lenkungsgruppen formulierten Standards die Anträge und leitet sie mit einer Stellungnahme an die zuständige Lenkungsgruppe weiter.

Der Träger der Maßnahme erhält eine Mitteilung über die Entscheidung der Lenkungsgruppe. Geeignete Projekte können die Bezeichnung »Beitrag von X zur Landesinitiative Y« für Medien oder Berichterstattungen nutzen (Gütesiegel, vgl. 3.1).