

Stadt Duisburg
Gesundheitsamt
Gesundheitskonferenz

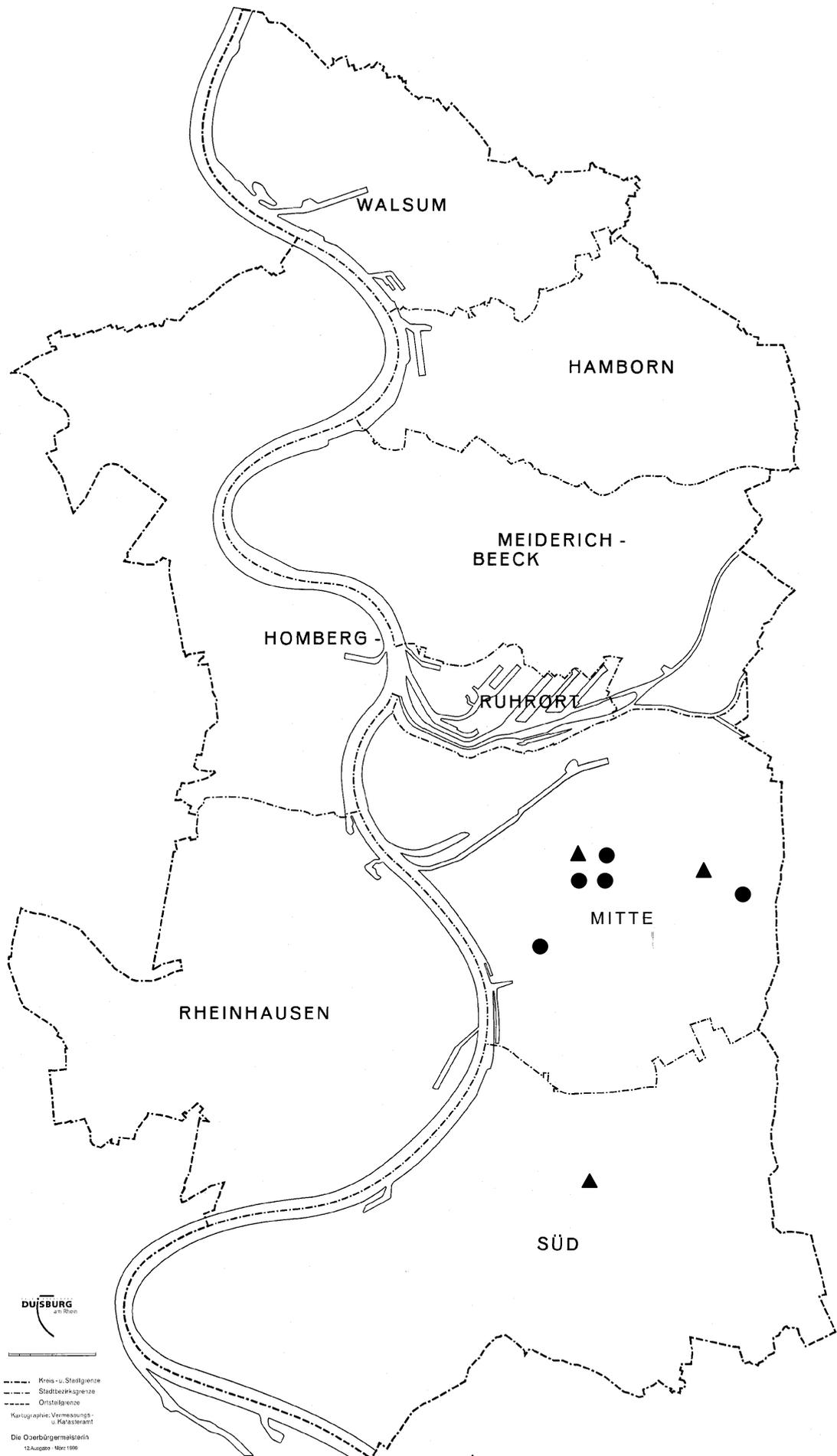
Psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Duisburg

- Bestand und Bedarf -

**.....damit Duisburg
gesund bleibt!**

**Ein Beitrag zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung der
Arbeitsgruppe psychiatrische und psychosoziale Versorgung von
Kindern und Jugendlichen und der Stadt Duisburg**





- ▲ Ärzte für Kinder- Jugendpsychiatrie
- Kinder- u. Jugendpsychotherapeuten

Grußwort
von Dr. Peter Greulich
Dezernent für Umwelt, Gesundheit und Feuerwehr

Kindern und Jugendlichen gehört die Zukunft in unserer Stadt.
Insbesondere Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen erfordern unsere höchste Aufmerksamkeit, benötigen besondere Hilfe.

Am 25.06.2002 verabschiedete der Gesundheits- und Sozialausschuss des Rates der Stadt die zuvor von der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 15.05.2002 beschlossenen Handlungsempfehlungen, um Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen in Duisburg besser als bisher unterstützen zu können.

Erstmals einigten sich in den Handlungsempfehlungen Betroffene und Sachverständige aus dem Gesundheits- und Sozialbereich auf gemeinsame Aktivitäten im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Danken möchte ich allen Akteuren, die mit Engagement und Geduld die Erarbeitung dieses Berichts und der Handlungsempfehlungen ermöglicht haben.

Ich kann Ihnen versichern, dass ich mich dafür einsetze, dass die gesponnenen Fäden nicht abreißen und der gewonnene Konsens in konkrete Handlungsschritte einfließt.



Dr. Greulich

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einführung	
I Auftrag	1
II Abgrenzung und Problemstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	1
III Gegenwärtige Versorgungssituation	2
1. Ambulante Versorgung	2
1.1. Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater	2
1.2. Niedergelassene Kinder- und Jugendpsycho- therapeuten	3
1.3. Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz	4
1.4. Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst des Instituts für Jugendhilfe	5
1.5. Psychologische Beratungsstellen	6
1.6. Regionale Schulberatungsstelle (RSB)	8
1.7. Frühfördereinrichtungen	9
1.8. Sozialpädiatrische Zentren	12
1.9. Ambulanz „Hilfe für das autistische Kind“	12
2. Teilstationärer Bereich (Tagesklinik)	13
3. Stationärer Bereich	14
3.1. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie	14
3.1.1. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Duisburg	14

3.1.2. Rheinische Klinik Viersen/Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	15
3.2. Kinderkliniken	16
4. Komplementäre und rehabilitative Versorgung	16
5. Versorgungsauftrag der Jugendhilfe (Jugendhilfemaßnahmen)	17
6. Schulischer Bereich	19
6.1. Allgemeines	19
6.2. Integrative Schulen und Sonderschulen	20
7. Psychische Störungen bei ausländischen Kindern und Jugendlichen	21
8. Vernetzung, Kooperation und Koordination	22
9. Handlungsempfehlungen	23

Anhang

- **Adressenverzeichnis**
- **Opferstatistik der Gewaltdelikte bei Kindern und Jugendlichen/Täterstatistik**

Hinweise

Im nachfolgenden Text wird wegen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form gebraucht (z.B. Mitarbeiter, Klienten, Patienten), auch wenn weibliche und männliche Personen gemeint sind.

In dem vorliegenden Bericht ist die Versorgungssituation suchtkranken Kinder und Jugendlicher nicht berücksichtigt, da dieser Bereich Bestandteil des zurzeit in Arbeit befindlichen Suchtberichtes sein wird.

EINFÜHRUNG

Mit dem vorliegenden Bericht wird dargestellt, welche grundsätzlichen Zielvorstellungen bei der Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbeziehung der Erziehungs- und Jugendhilfe sowie des schulischen Bereichs verfolgt werden sollten und welche Aufgaben die Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem kooperativen Versorgungssystem zu erfüllen hat. Aus dem Entwurf ergibt sich, dass die spezifischen Anforderungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie miteinander kooperierende Einrichtungen und Dienste erfordern. Dies stellt sowohl in der praktischen Einzelfall-Hilfe als auch bei der Planung von Hilfsangeboten und -maßnahmen die Beteiligten vor besondere Aufgaben.

Um den Entwurf von Anfang an gemeinsam mit den in Frage kommenden Einrichtungsträgern erarbeiten zu können, wurde eine Arbeitsgruppe, bestehend u.a. aus Vertretern der niedergelassenen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychotherapeuten, der stationären Versorgung und der spezifischen Beratungsstellen, eingerichtet.

Die inzwischen aufgelöste Arbeitsgruppe war so zusammengesetzt, dass alle für die umfassende Bestandsaufnahme, Problem- und Zielbeschreibung sowie die Zusammenstellung eines konsensfähigen Maßnahmenkatalogs (s. Synopse) verantwortlichen Personen und Institutionen beteiligt waren. Es wirkten im Einzelnen mit:

- Wilhelm Armingeon, stellvertretender Leiter der Ev. Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen
- Ursula Bärwinkel-Lembke, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
- Ellen Bollmann, Leiterin der Beratungsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes
- Marion Endres, Geschäftsführerin im Diakoniewerk für Sozialpsychiatrie Duisburg gmbH
- Eva Hass, Pädagogische Leiterin Schifferkinderheim Duisburg
- Petra Heß, Leiterin der Frühförderung der Lebenshilfe
- Rudolf Höffken, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Dr. Thomas Karst, Leiter des Instituts für Jugendhilfe der Stadt Duisburg
- Rudolf Kaufmann, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Thomas Krützberg, Abteilungsleiter des Jugendamtes Duisburg
- Eckard Löll, Leiter der Alfred-Adler-Schule (Schule für Erziehungshilfe)
- Harald Lüddecke, Leiter des Fachbereichs Erziehungsberatung des Instituts für Jugendhilfe
- Egbert Müntinga, Heilpädagoge Ev. Beratungsstelle Duisburg/Moers, Psycho-soziale Arbeitsgemeinschaft in der Stadt Duisburg
- Dr. Reinhardt Schmitz, Leiter der Regionalen Schulberatungsstelle
- Ingo Spiczok von Brisinski, Chefarzt der Abteilung Kinderpsychiatrie der Rheinischen Landesklinik Viersen
- Ulrike Stender, Dipl.Psych. , Leiterin der Ev. Beratungsstelle Duisburg-Moers
- Friedhelm Storm, Suchtkoordinator beim Gesundheitsamt Duisburg
- Christine Teders-Windler, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
- Dr. Hartmut Thieme, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Klinikum Duisburg
- Ludger Thiesmeier, Leiter der Beratungsstelle Eltern, Kinder und Jugendliche beim Caritasverband Duisburg
- Hans-Werner Thomsa, ehemaliger Geschäftsführer der Kommunalen Gesundheitskonferenz beim Gesundheitsamt Duisburg

Zwischen den Sitzungen der Arbeitsgruppen fanden Vorbereitungs- und Abstimmungsgespräche zwischen der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz und den Einrichtungsträgern bzw. einzelnen Beteiligten statt, so dass die Arbeitsgruppensitzungen sehr effektiv verlaufen konnten.

Wie aus dem vorliegenden Entwurf hervorgeht, ist die Situation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt noch als unbefriedigend zu bezeichnen. Fast alle fachspezifischen Dienste und Einrichtungen verfügen zum Teil über lange Wartelisten. Dies betrifft sowohl den stationären als auch außerstationären Bereich.

Die aufgezeigten Mängel und Perspektiven bedürfen einer Reihe von konkreten Umsetzungsmaßnahmen, die im Zusammenwirken mit den einzelnen Einrichtungs- und Kostenträgern entwickelt werden müssen.

Sie finden die erarbeiteten Einzelempfehlungen im Anhang Seite 23.

I. Auftrag

Auf dem Hintergrund des Beschlusses des Gesundheits- und Sozialausschusses vom 26.11.1999 (DS 285), einen Bericht über die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorzulegen, hat die Gesundheitskonferenz im Rahmen ihrer konstituierenden Sitzung am 15.12.1999 empfohlen, eine Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ zur Umsetzung dieses Beschlusses einzurichten.

Laut Beratungsergebnis des Gesundheits- und Sozialausschusses soll der Entwurf des Berichtes der Gesundheitskonferenz und anschließend mit der Stellungnahme dieser Konferenz dem Fachausschuss vorgelegt werden.

In Kooperation und Abstimmung mit den relevanten Versorgungsträgern legt die Verwaltung den nachfolgenden Berichtsentwurf vor, der an den 2. Psychiatriebereich (DS 4174 vom 18.09.97) anknüpft.

II. Abgrenzung und Problemstellung der Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrie wird im folgenden als Kurzform für die medizinische Fachrichtung verwandt, die seit einigen Jahren die Bezeichnung „Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters“ hat.

Dieses Fach hat als Zielgruppe Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen bis zu einem Alter von in der Regel 18 Jahren; es umfasst auch die Gruppe junger Erwachsener, für die eine Weiterbehandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angezeigt ist.

Psychische Krankheiten, Störungen und Behinderungen bei Kindern und Jugendlichen erfordern wegen ihrer komplexen Entstehungs-, Ausprägungs- und Verfestigungszusammenhänge eine multidisziplinäre Kooperation, an der außer Kinder- und Jugendpsychiatern vor allem Psychologen, Sozial-, Heil-, Sprachpädagogen und Beschäftigungstherapeuten beteiligt sind. Eine derartige Kooperation findet in allen fachspezifischen Einrichtungen statt.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie muss sich einordnen in ein System der Hilfe für Kinder und Jugendliche, das Vorbeugung, Erkennung und Beratung sowie Behandlung und Förderung einschließlich (Schul-)Bildung, Erziehung, Arbeit und Pflege beinhaltet.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie rechnet auf Grund einer Reihe epidemiologischer Studien damit, dass ca. 5 % der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre als behandlungsbedürftig anzusehen sind.

Darüber hinaus stellen diese Studien fest, dass weitere 10 – 13 % aller Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre Verhaltensstörungen oder psychische und soziale Auffälligkeiten aufweisen, bei denen qualifizierte Beratung und Hilfe angezeigt sind.

Diese Zahlen unterstreichen die Notwendigkeit, sich in Duisburg intensiv mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen auseinander zu setzen.

III. Gegenwärtige Versorgungssituation

1. Ambulante Versorgung

Zu den ambulanten Versorgungseinrichtungen für psychisch kranke und gefährdete Kinder und Jugendliche zählen in Duisburg die niedergelassenen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, das Institut für Jugendhilfe, die städt. Regionale Schulberatungsstelle, die von den Freien Wohlfahrtsverbänden und anderen Trägern unterhaltenen Beratungs-, Betreuungs- und Frühförderungsstellen für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien sowie die städt. Suchtvorbeugungsstelle und die Drogenberatungsstellen.

1.1. Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater

Aufgaben

Die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater sind für die medizinisch-psychiatrische Grundversorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zuständig. Diese umfasst die Erkennung, die nicht operative Behandlung und die Vorbeugung psychischer und psychosomatischer Störungen. Bei Bedarf überweisen die Fachärzte psychisch gestörter Kinder und Jugendlichen zur stationären oder teilstationären Behandlung in die entsprechenden Kliniken, sofern dies auf Grund der Schwere oder Chronifizierung einer Erkrankung oder einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung erforderlich ist.

Nach den aktuellen Anhaltszahlen des Berufsverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland e.V. wird für eine umfassende ambulante Versorgung ein Kinder- und Jugendpsychiater pro 80.000 Einwohner benötigt. Bei dieser Anhaltszahl ist noch nicht berücksichtigt, dass in Städten mit ausgeprägter sozialer Problematik und schlechter ausgestatteten komplementären Diensten und Einrichtungen ein höherer Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten besteht.

Aktuelle Situation

In Duisburg sind lediglich 3 Kinder- und Jugendpsychiater niedergelassen, von denen jedoch 2 nicht ausschließlich kinder- und jugendpsychiatrisch tätig sind.

Zum Vergleich: in Köln sind 9, in Bonn 8 und in Düsseldorf 6 Kinder- und Jugendpsychiater niedergelassen.

Im Schnitt versorgt jede der 3 Duisburger Praxen 300 Patienten im Quartal. Diese hohe Zahl ergibt sich einerseits daraus, dass kurzfristige, akute kinder-

und jugendpsychiatrische Interventionen erfolgen müssen, andererseits sehr viele Patienten über mehrere Jahre in größeren Abständen die Praxen aufsuchen.

Auf Grund fehlender weiterer kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlungsangebote wird diese Zahl eher noch zunehmen; dadurch werden sich die Wartezeiten entsprechend verlängern. Gleichzeitig ist aber im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Krankenkassen die Versorgung bei akuten Krisen zu gewährleisten. Aus diesem Grunde kommt der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis sowohl in der Akutbehandlung als auch in der Koordination und kurzfristigen Intervention eine zentrale Bedeutung zu.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung ist zeitintensiv. Neben der Behandlung der Patienten erfordert sie die Vernetzung mit anderen Hilfen. Im Rahmen einer Sondervereinbarung mit den Krankenkassen nehmen die kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen in Duisburg an der sozialpädiatrischen Versorgung teil. Damit ist zum einen eine institutionalisierte Zusammenarbeit gewährleistet, zum anderen sind die einzelnen Praxen auch in der Lage, eigenständige zusätzliche Behandlungsangebote anzubieten.

Wie im gesamten Gesundheitswesen, so wird auch im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung die angespannte finanzielle Situation sehr deutlich. Die im SGB V vorgeschriebene Budgetierung führt dazu, dass fachliche Leistungen nur in einer gewissen Menge erbracht werden dürfen und nach Überschreiten einer Obergrenze notwendige Leistungen dem Arzt nicht mehr vergütet werden.

Die KV-seitig vorgenommene Ausschreibung eines Kassenarztsitzes im Duisburger Norden war leider ohne Erfolg.

1.2. Niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Aufgaben

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten behandeln Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr und ihre Familien mit den folgenden Krankheitsbildern:

- Ängste, z.B. Nachtängste, Angst vor dem Einschlafen, Schulangst,
- Phobien,
- Probleme in der Entwicklung von Säuglingen,
- Essstörungen, Bulimie und Anorexie,
- Enuresis und Enkopresis,
- Zwänge, Zwangsbehandlungen und –symptome,
- Aggressive Verhaltensauffälligkeiten,
- Depressionen,
- Kontaktstörungen zu Gleichaltrigen und zu Erwachsenen,
- Lernstörungen,
- Suizidalität, Selbstverletzung, Unfallneigung,
- Trennungsschwierigkeiten, Ablösungsprobleme,
- Probleme mit der Geschlechtsrolle,
- Borderline-Störungen,

- Störungen infolge schwerer (chronischer) Krankheiten,
- Traumatisierung durch sexuellen Missbrauch, Vernachlässigung,
- Misshandlung,
- Psychosomatische Reaktionen.

Ihr Aufgabengebiet umfasst Indikationsstellung, Prävention, Krisenintervention, Durchführung von Kurz- und Langzeitpsychotherapien sowie begleitenden Behandlungen der jeweiligen Bezugspersonen.

Aktuelle Situation

Zurzeit sind im Stadtgebiet Duisburg 5 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in freier Praxis mit Kassenzulassung niedergelassen. 4 Praxen befinden sich in zentraler Innenstadtlage, 1 Praxis im Duisburger Süden. Eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin behandelt vorwiegend türkische Patienten (in türkischer und deutscher Sprache).

Insgesamt ist das psychotherapeutische Angebot der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Bevölkerung und auch in den Institutionen öffentlicher Erziehung noch zu wenig bekannt. Dennoch ist die Nachfrage nach Therapieplätzen enorm groß und führt dazu, dass derzeit ca. 50 – 70 % der Anfragen aus Kapazitätsgründen von vornherein abgewiesen werden müssen. Dabei ist in den meisten Fällen der Leidensdruck von Eltern, Kindern und Jugendlichen erheblich.

Zusammengefasst ist festzustellen, dass die derzeit in freier Praxis niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht in der Lage sind, die notwendigen Versorgungsleistungen in erforderlichem Umfang zu erbringen. Zudem ist im Rahmen einer wirtschaftlichen Praxisführung die Einbeziehung des in der Regel sehr komplexen sozialen Umfelds nur außerordentlich begrenzt durchführbar. Die Unterversorgung führt weiterhin dazu, dass die Betroffenen mit oft nicht erkannten gravierenden Krankheitsbildern über längere Zeit durch andere Stellen betreut werden und erst nach einem in der Regel kostenintensiven Leidensweg eine fachgerechte Behandlung bekommen können.

1.3. Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz

Aufgaben

Institutsambulanzen dienen vor allem der Nachsorge von psychisch schwer gestörten, rückfallgefährdeten und solchen Kranken, die einer besonderen Behandlungsmotivation bedürfen und die Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater nicht oder in unzureichendem Maße aufsuchen.

Das Aufgabenspektrum der nach § 118 SGB V ermächtigten Institutsambulanzen umfasst in der Regel Diagnostik psychischer Erkrankungen aller Schweregrade bei Kindern und Jugendlichen, die Abklärung der Notwendigkeit weitergehender therapeutischer Maßnahmen und ggf. deren Einleitung.

Wie die anderen Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfordert auch die Tätigkeit dieser Facheinrichtung einen multidisziplinären Ansatz, weshalb ein aus Fachkräften verschiedener Berufsgruppen gebildetes diagnostisches und therapeutisches Team notwendig ist.

Institutsambulanzen beteiligen sich auch an der konsiliarischen Beratung von ambulanten und komplementären Diensten der Jugendhilfe. Durch die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachärzte und/oder die kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz könnte die im SGB VIII geforderte Einbeziehung des fachkundigen Arztes in die Hilfeplanung nach § 36 Abs. 3 gewährleistet werden.

Aktuelle Situation

Eine Institutsambulanz am Klinikum Duisburg/Wedau Kliniken existiert nach wie vor nicht.

Bisher sind am dortigen Klinikum 2 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung ermächtigt.

1.4. Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst des Instituts für Jugendhilfe

Aufgaben

Der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst des Instituts für Jugendhilfe der Stadt Duisburg nimmt Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich verhaltensauffälliger und psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wahr. Die rechtlichen Grundlagen dieser Tätigkeit bilden das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG/NW), das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG).

Ziel ist es, angemessene Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sicherzustellen. Dies erfordert Leistungen im Bereich der Beratung, der Diagnostik, der Begutachtung, der Koordination von Hilfemaßnahmen und der Krisenintervention.

Aktuelle Situation

Die Aufgaben des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes werden in Duisburg durch den Leiter des Instituts für Jugendhilfe, der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie ist, etwa mit der Hälfte seiner Arbeitszeit wahrgenommen.

Ein Schwerpunkt liegt in der präventiven Tätigkeit. Durch dessen Mitwirkung an den Verfahren zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen besteht für diesen Personenkreis ein frühzeitiger fachlicher Kontakt mit der Möglichkeit, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Da die Schulen für Erziehungshilfe einen hohen Prozentsatz psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher beschulen, werden dort jeweils monatliche

Sprechstunden abgehalten.

Mit dem Jugendamt und anderen Trägern der Jugendhilfe wird bei Hilfen zum § 35 a KJHG (Hilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) in Form von Beratung und Begutachtung zusammengearbeitet.

In kinderpsychiatrischen Notfällen werden Hausbesuche zur Krisenintervention und eventueller Einweisung in eine Klinik durchgeführt.

Bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die insbesondere vor dem Hintergrund ihrer sozialen Situation nicht durch andere Hilfen versorgt werden können, werden kurz-therapeutische Interventionen, z.B. im Rahmen der kinderpsychiatrischen Sprechstunde in den Sonderschulen, durchgeführt.

Im Grunde ist ein kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst so konzipiert, dass er durch besondere aufsuchende Tätigkeit eine Vermittlung zu den bestehenden Hilfen unternimmt. Da dieses nachgeordnete Angebot – wie in diesem Bericht dargestellt – mengenmäßig unzureichend ist, ist auch die Vermittlerfunktion nur begrenzt wahrnehmbar. Vielmehr müssen ersatzweise immer wieder eigene therapeutische Leistungen erbracht werden, um unzumutbare Härten abzufedern.

Die Expertenkommission der Bundesregierung¹ sieht für den kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst einer Großstadt u.a. einen Arzt, einen Sozialarbeiter und eine halbe Psychologenstelle vor. Dem gegenüber bleibt die personelle Ausstattung in Duisburg mit einer halben Arztstelle deutlich zurück.

1.5. Psychologische Beratungsstellen

Aufgaben

Die psychologischen Beratungsstellen (Erziehungs- und Familienberatungsstellen) arbeiten auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes und bieten Beratung und psychotherapeutische Hilfen bei der Bewältigung von Erziehungsproblemen, Lernbeeinträchtigungen, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen, psychosomatisch-psychiatrischen Symptomen, Gewalt und Missbrauchserfahrungen sowie individuellen und familiären Krisen. Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag erfolgt eine finanzielle Förderung zu etwa einem Drittel der Personalkosten für Fachkräfte durch das Land Nordrhein-Westfalen.

Die Anhaltszahlen der WHO sehen vor, dass für den Bereich der Erziehungs- und Familienberatung vier Fachkräfte (Vollzeitstellen) auf 10.000 Kinder und Jugendliche vorzuhalten sind. Dies entspricht einem Bedarf von mindestens 40 Fachkräften bei über 100.000 Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen in Duisburg.

Der Trend geht in Richtung einer stärkeren Inanspruchnahme von Erziehungs- und Familienberatung. Eine von der Landesregierung in Auftrag gegebene Prognosstudie hat zwischen 1985 und 1995 eine Steigerung der Inanspruchnahme um 62 % festgestellt. Dies entspricht auch den Erfahrungen in Duisburg.

¹ Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich, Bonn 1988 (S. 405).

Aktuelle Situation

Zu den originären Erziehungs- und Familienberatungsstellen zählen im Duisburger Raum vier Institutionen: Ev. Beratungsstelle Duisburg/Moers² für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen mit ihren Zweigstellen in Duisburg-Duissern, Duisburg-Marxloh und Duisburg-Homburg/Hochheide (5 Fachkräfte*), Fachbereich Erziehungsberatung im Institut für Jugendhilfe der Stadt Duisburg mit den Zweigstellen Duisburg-Duissern, Duisburg-Hamborn, Duisburg-Rheinhausen und Duisburg-Buchholz (16,5 Fachkräfte*), Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes Duisburg (Innenstadt, 3,5 Fachkräfte*), Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche des Kinderschutzbundes Duisburg-Wanheimerort (ausschließlicher Schwerpunkt Missbrauchstraumatisierung, 1 Fachkraft). Durchschnittlich werden pro Jahr insgesamt rund 2.200 Beratungs-/Therapieanliegen versorgt.

Mit zusammen 26 Vollzeitstellen ergibt sich für die Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Duisburg – gemessen an den WHO-Richtlinien - ein **Versorgungsgrad von lediglich 65 %**. Dabei ist in den letzten Jahren bei zunehmender Nachfrage das Angebot weiter reduziert worden. Seit 1995 wurden über 10 % der in diesem Bereich vorhandenen Stellen abgebaut.

An dieser Stelle muss ergänzend darauf hingewiesen werden, dass die bestehende Versorgung mit ihren erwiesenen Mängeln nur deshalb nicht noch schlechter ist, weil die Beratungsstellen in freier Trägerschaft (Caritas und Ev. Kirche) mit jeweils mehr als 60 % jährlich erhebliche Eigenmittel einbringen.

Fachliche Auswirkungen

Die immer dünner werdenden Personalressourcen erfordern bei einer hohen bzw. steigenden Inanspruchnahme immer wieder aufgabenkritische Überlegungen im Hinblick auf ein bedarfsgerechtes Aufgabenspektrum. Obwohl in den Beratungsstellen Handlungsbedarf gesehen wird und auch dazu konzeptionelle Ideen vorhanden sind, scheitert die Umsetzung an mangelnden Kapazitäten bzw. wird in der Abwägung der Notwendigkeiten die Priorität in der Einzelfallbetreuung gesetzt. Angesichts der sehr komplexen Problemstellungen, mit denen die Familien auf die Beratungsstellen zukommen, ist diese Schwerpunktsetzung unvermeidlich und fachlich angemessen.

Unzureichende Berücksichtigungen finden u.a.

- fallunabhängige präventive Maßnahmen (informative Veranstaltungen für Eltern und andere Erziehungsberechtigte im Sinne des § 16 KJHG),

² Bei der Ev. Beratungsstelle wurden lediglich 2/3 der in Duisburger Teams tätigen Fachkräfte berücksichtigt, da diese Einrichtung als integrierte Beratungsstelle im Bereich der Lebens- und Partnerschaftsberatung auch Leistungen erbringt, die nicht unter die Kinder-/Jugendhilfe fallen.

* Teilzeitstellen wurden in Vollzeitstellen umgerechnet.

- zielgruppenspezifische Angebote (z.B. Gruppenangebote für Trennungs- und Scheidungskinder oder betreuter Umgang),
- Schaffung niederschwelliger Zugänge zur Beratung durch spezielle Angebotsformen
 - für Jugendliche und junge Volljährige,
 - für ausländische Familien,
- intensivere, längerfristige einzel- und gruppentherapeutische Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, z.B. im Rahmen einer Nachbetreuung nach stationären bzw. teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsmaßnahmen oder im Kontext von Heimerziehung.

Darüber hinaus sind zeitweise längere Wartezeiten bis zum Erstkontakt unvermeidbar, wenn gleichzeitig die Möglichkeit zu kurzfristigen Interventionen in Krisensituationen erhalten bleiben soll.

Zudem erfordert das vom Kinderschutzbund eingerichtete gezielte Aufdeckungs-, Beratungs- und Therapieangebot in Fällen von sexuellem Missbrauch erfahrungsgemäß besonders kurzfristig intensive beraterisch-therapeutische Maßnahmen.

1.6. Regionale Schulberatungsstelle (RSB) der Stadt Duisburg

Aufgaben

Der Aufgabenbereich der RSB umfasst:

- Einzelfallhilfe für Lehrer, Schüler und Eltern.
- Fortbildung, Supervision von Lehrern und Lehrerinnen.
- Beiträge zur Organisationsentwicklung und zu kooperativen Projekten mit Schulen.

Die Beratungsstelle ist im Vorfeld der ambulanten und stationären psychotherapeutischen Versorgung präventiv tätig.

Aktuelle Situation

Einzelfallberatung

In der Einzelfallberatung von Lehrern, Eltern und Schülern finden sich öfter Kinder und Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Störungen. Solche Störungen werden als Reaktion auf ein fehlendes Zusammenwirken zwischen Schule, Elternhaus und der Persönlichkeit des Schülers betrachtet. Störungen des Individuums werden in ihrer systemischen Bedingtheit verstanden. In der Einzelfallberatung wird vorwiegend systemisch beraten. Zum Teil finden auch verhaltens- oder gesprächstherapeutische Interventionen statt, wobei Eltern und Lehrern, die die erlebte Umwelt mitgestalten, ein hoher

Stellenwert zukommt. Die Grenzen zwischen Beratung und Intervention sind fließend. Die Interventionen sind kurz- bis mittelfristig. Die Arbeit ist immer am Schulproblem orientiert.

Wenn diese eher präventiven Interventionen zur Bewältigung einer persönlichen Problematik nicht ausreichen, wird den Klienten der Besuch von psychotherapeutischen Praxen oder stationären Einrichtungen angeraten. Eine Besonderheit stellen Krisensituationen dar, etwa bei Suizidgefährdung des Schülers, Mobbing oder akuter Schulangst. Hier interveniert die RSB möglichst schnell und sorgt im Bedarfsfall für eine baldige Klinikaufnahme oder einen unverzüglichen Therapiebeginn, soweit dies möglich ist.

Informationsangebote für Schulen:

Der Arbeitsschwerpunkt der RSB hat sich in den letzten Jahren in Richtung Beratung, Supervision und Fortbildung für Lehrer verschoben. In diesem Zusammenhang wurden und werden bereits Lehrer an Duisburger Schulen aus- und fortgebildet, die bei psychischen Störungen Beratungs- und Therapiestellen vermitteln können.

Alle Schulen Duisburgs haben das Angebot der RSB, kurzfristig Gespräche über Beratungs- und Therapiemöglichkeiten zu führen.

1.7. Frühfördereinrichtungen

Aufgaben

Unter Frühförderung wird die gezielte umfassende therapeutische sowie altersgerechte (heil-)pädagogische soziale Betreuung entwicklungsverzögerter, von Behinderung bedrohter oder behinderter Kinder von der Geburt bis zur Erreichung des 6. Lebensjahres verstanden. Dabei müssen stets das Umfeld, die Beziehungspersonen und die Entwicklungschancen des Kindes miteinbezogen werden, um eventuell auch strukturellen Fehlentwicklungen in der Familie entgegen zu wirken.

Die interdisziplinäre Kooperation, Koordination und Vernetzung aller am Erziehungs- und Förderprozess Beteiligten ist unabdingbare Voraussetzung. Dazu gehört u.a. die Einbeziehung kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz, um eine frühzeitige Diagnostik entwicklungsabhängiger psychischer Störungen zu gewährleisten, ebenso wie entsprechende Therapiemöglichkeiten.

Aktuelle Situation

Im Folgenden wird die Situation der Frühfördereinrichtungen im engeren Sinne (heilpädagogische Kindergärten, integrative Einrichtungen und Frühförderstellen) beschrieben.

In Duisburg gibt es drei heilpädagogische Kindergärten, eine integrative-heilpädagogische Kindertagesstätte, fünf integrative Kindergärten und zwei Frühförderstellen. Für den Sommer 2000 standen 167 Kinder zur Anmeldung an, von denen 70 aufgenommen werden können. In den Frühförderstellen

besteht eine durchschnittliche Wartezeit von einem halben Jahr.

Bezüglich der vorstehend genannten Institutionen wird immer wieder hervor gehoben, dass die persönlichen „Bewältigungskräfte“ der Familien in Krisen geringer werden und soziale Probleme zunehmen. Gerade in der frühesten Kindheit hängt jedoch die Entwicklung des zentralen Nervensystems, also die körperliche Grundlage für alle geistigen, seelischen und sozialen Fähigkeiten, wesentlich von Umweltfaktoren ab.

In den betreuten Familien prägt nicht allein ein behindertes Kind die Situation der Familie, auch vielfältige außerfamiliäre Faktoren spielen hier eine Rolle. Die Einbindung in ein schützendes Netz der erweiterten Familie ist oft nicht mehr sichtbar; die sozialen und kommunikativen Fähigkeiten der Familien verringern sich. Die Kinder werden nicht mehr wie selbstverständlich in einer emotional sicheren Beziehung groß.

Die Diagnosevermittlung - eine schwierige ärztliche Aufgabe - wird häufig von den Betroffenen als wenig einfühlend erlebt. Es gibt kaum psychologisch oder psychiatrisch orientierte Beratungsgespräche im Kontext der Diagnosevermittlung; diese ist mit langen Wartezeiten verbunden, es ist keine ortsteilnahe Versorgung möglich.

In Fällen von Gewalt gegen Kinder gibt es zu wenig Anlaufstellen, ebenso im diagnostischen Prozess beim Verdacht des sexuellen Missbrauchs und den folgenden Interventionen. Das Versorgungsangebot im Bereich der Kurzzeitunterbringung für Kinder mit Behinderungen ist ebenso unzureichend wie im Bereich des Kindergartens.

Der stets wachsende Bedarf an Hilfen kann mit den bisherigen Angeboten nicht abgedeckt werden. Außerdem ist die stationäre klinische Versorgung, insbesondere bei Kindern unter 6 Jahren, nicht ausreichend; diesbezügliche Vermittlungen gestalten sich äußerst schwierig.

Aktuelle Situation „Integration in Kindertageseinrichtungen“

Seit 1994 werden in 2 städt. Kindertageseinrichtungen – Immendal in Hochfeld und Am Holderbusch in Rheinhausen-Bergheim – jeweils 10 behinderte Kinder gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern in 4 Tagesstättengruppen betreut.

Im Jahr 1996 beschloss der Rat der Stadt Duisburg im Rahmen des Fachplanes „Duisburg 2000 – Zukunftsinitiative Bildung – Zukunftsperspektiven für Kinder“, 5 weitere integrative Tagesstättengruppen in 3 Kindertageseinrichtungen zu initiieren:

Rotestraße, Alt-Hamborn	2 integrative Tagesstättengruppen
Duisburger Str., Homberg-Hochheide	1 integrative Tagesstättengruppe
Goebenstraße, Walsum-Fahrn	2 integrative Tagesstättengruppen.

Die Einrichtungen haben ihren Betrieb Mitte 1997 bis Anfang 1999 aufgenommen. Des Weiteren bietet das Deutsche Rote Kreuz seit August 1997 2 integrative Tagesstättengruppen an.

Durch diese Maßnahmen werden in 6 von 7 Stadtbezirken in integrativen Einrichtungen insgesamt 55 behinderte Kinder mit nichtbehinderten Kindern in 11 Tagesstättengruppen betreut.

Gemeinsame Erziehung auch für Kinder mit seelischen Behinderungen

Oberster Grundsatz der gemeinsamen Erziehung ist es, dass alle behinderten Kinder die integrativen Einrichtungen besuchen können. Darunter fallen auch die Kinder mit seelischer Behinderung oder Kinder, die aufgrund von erheblicher Retardierung von Behinderung bedroht sind. Durchschnittlich sind die integrativen Tagesstättengruppen zur Hälfte mit Kindern belegt, deren Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen oder Behinderungen im kinderpsychiatrischen Bereich anzusiedeln sind.

Dazu gehören:

Hyperkinetisches Syndrom, ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom), starke Wahrnehmungsdefizite aufgrund mehrfach wechselnder Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren, Neurodermitis aufgrund psychischer Ursachen, Kindern von suchtkranken Eltern, Kinder mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch, Kinder mit asthmatischen Beschwerden (psychische Ursache), depressive Kinder und Kinder mit starken Retardierungen unterschiedlichster Art.

Fachpersonal

Für die Betreuung dieser Kinder steht Fachpersonal innerhalb der Einrichtungen zur Verfügung.

In jedem Fall ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Eltern, Erzieherinnen, Therapeuten/innen und dem Institut für Jugendhilfe erforderlich. In den meisten Fällen ist der ASD eingeschaltet, der die beratende Begleitung der Familien sicherstellt und ggf. durch die Unterstützung von Sozialpädagogen erweitert. Die therapeutische Intervention wird mit den Eltern und den zuständigen Ärzten vom Institut für Jugendhilfe abgeklärt.

Bei ungeklärten Krankheitsbildern wird auf jeden Fall zusätzlich das Sozialpädiatrische Zentrum in Oberhausen oder Düsseldorf zwecks Klärung und Behandlungsempfehlungen hinzugezogen.

Zusammenarbeit und Vernetzung

Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Institutionen in diesem Bereich hat einen hohen Stellenwert. Auf diversen Arbeitskreisen findet kontinuierlich der fachliche Austausch mit Ärzten/innen, Therapeuten/innen, Erzieherin/innen, Leitungen der integrativen Einrichtungen und Leitungen der Frühförderstellen und heilpädagogischen Einrichtungen aller Träger statt.

So werden z.B. untereinander Voranmeldelisten abgeglichen, um die Bedarfsdeckung zu klären und untereinander zu beraten.

Regelkindergärten

In den Regelkindergärten findet sich ein hoher Anteil von psychisch gestressten verhaltensauffälligen Kindern wieder.

In Regelkindergärten gestaltet sich die Betreuung der Kinder schwieriger, da dort die Eltern meistens keine Angaben bei der Aufnahme ihrer Kinder machen, sei es, dass ihnen keine Verhaltensauffälligkeit aufgefallen ist, sie noch keine Beratungsstelle aufgesucht haben oder aber das Krankheitsbild verleugnen bzw. nicht wahrhaben wollen.

Auf diesem Hintergrund erkennen die Erzieher/innen das Krankheitsbild anhand von Beobachtungen später und leiten dann die notwendigen Schritte ein, die dadurch zeitintensiver sind.

Bei den Eltern muss erst Überzeugungsarbeit hinsichtlich der Notwendigkeit einer Beratung/Behandlung erfolgen. Die Beratungsstellen sind häufig überlastet, Termine können daher oft nicht eingehalten werden. Bei diesen Fällen greift die Vernetzung ebenfalls, da die Mitarbeiter/innen auch im fachlichen Austausch mit den Mitarbeitern/innen der integrativen Einrichtungen stehen, koordiniert durch die Fachberatung beim Jugendamt.

Erweitertes Platzangebot in integrativen Kindertageseinrichtungen

Den Voranmeldungen in integrativen Kindertageseinrichtungen kann nicht bedarfsgerecht entsprochen werden.

Der Abgleich der aktuellen Voranmeldeliste aller integrativen Kindertageseinrichtungen sagt aus, dass zur Bedarfsdeckung neben den 11 bestehenden integrativen Kindertagesstättengruppen ca. 16 weitere initiiert werden müssen.

1.8. Sozialpädiatrische Zentren

„Sozialpädiatrische Zentren“ (SPZ) sind vorwiegend ambulant arbeitende kinderärztliche Zentren, die den gesetzlichen Auftrag haben, Therapie und Diagnostik für solche Störungen zu übernehmen, die wegen ihrer Schwere oder Besonderheit nicht ausreichend durch niedergelassene Kinderärzte versorgt werden können.

Eine Überschneidung zum kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgebiet ergibt sich bei den sogenannten Teilleistungsstörungen und verwandten Beeinträchtigungen wie Aufmerksamkeitsstörung bzw. dem „hyperkinetischen Syndrom“. Da die SPZ auch Psychologen und Sozialarbeiter in ihrem Team vorhalten, wird ein Teil von Kindern mit den o.g. Störungen, die ansonsten im kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgebiet zu versorgen wären, auch dort betreut.

1.9. Ambulanz „Hilfe für das autistische Kind“

Hierbei handelt es sich um eine in Mülheim ansässige ambulante Einrichtung mit einer Zweigstelle in Duisburg, die ausschließlich auf die pädagogische und

therapeutische Begleitung autistischer Kinder und Jugendlicher spezialisiert ist. Der Zugang erfolgt durch direkte Kontaktaufnahme. Die Kosten werden bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch die Krankenkasse und das Sozialamt übernommen.

2. Teilstationärer Bereich (Tagesklinik)

Aufgaben

Die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik ist eine Alternative zur stationären Behandlung, um diese – wenn möglich – zu vermeiden. Sie kann auch der abgestuften Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung bzw. der Verkürzung des stationären Aufenthaltes dienen.

Die tagesklinische Behandlung, die deutlich über eine ambulante Behandlung hinausgehende therapeutische und pädagogische Hilfen anbietet, ermöglicht es den Kindern und Jugendlichen, weitestgehend in ihrem familiären und sozialen Lebensumfeld zu bleiben.

Kinder und Jugendliche aller Diagnosegruppen können teilstationär behandelt werden. In der Regel ausgeschlossen ist eine teilstationäre Behandlung vor allem bei akuter Suizidalität, aggressiven fremdgefährdendem Verhalten, psychiatrischen Symptomen sowie bei manifestem Alkohol-, Drogen- oder Tablettenmissbrauch. Dasselbe gilt, wenn neben der psychiatrischen Erkrankung eine ausgeprägte geistige Behinderung besteht.

Aktuelle Situation

Seit Januar 1998 stehen erstmalig in Duisburg 10 Tagesklinikplätze am Klinikum Duisburg für kinder- und jugendpsychiatrisch Behandlungsbedürftige zur Verfügung. Die Kapazitäten sind sehr gut ausgelastet. Das primäre Einzugsgebiet sind die südlichen und mittleren Stadtteile sowie - trotz langer Anfahrtswege – auch die nördlichen Stadtteile Duisburgs. In zweiter Linie finden sich unter den tagesklinisch behandelten Patienten auch solche aus den angrenzenden tagesklinisch unterversorgten Regionen wie Krefeld, Mülheim, Oberhausen und aus dem Kreis Wesel.

Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer (1999) von 87,1 Tagen (bei 5 Behandlungstagen pro Woche), ergeben sich aus der hohen Inanspruchnahme zum Teil längere Wartelisten (bis zu 16 Wochen).

3. Stationärer Bereich

3.1. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aufgaben

Gemäß der Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der Stationären Psychiatrie (Psych-PV) gehört zur Krankenhausbehandlung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie die

- kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung,
- jugendpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung,
- rehabilitative Behandlung,
- langdauernde Behandlung schwer und mehrfach Kranker,
- Eltern-Kind-Behandlung,
- tagesklinische Behandlung.

Eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik bzw. Abteilung benötigt aus fachlicher Sicht eine Mindestgröße, um eine ausreichende therapeutische Binnendifferenzierung zu ermöglichen. Wie oben ausgeführt, muss die Versorgungsstruktur stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze sowie eine Institutsambulanz umfassen.

3.1.1. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Duisburg

Aktuelle Situation

Die vorgenannte Einrichtung wurde Anfang 1998 von 15 auf 25 stationäre Betten erweitert. Zusätzlich zu den vorher bestehenden Stationen wurde eine Jugendlichenstation eingerichtet. Zurzeit umfasst die Klinik 3 Stationen:

- 1 Station für Kinder (5 – 10 Jahre) mit 9 Betten,
- 1 Station für Kinder (10 – 14 Jahre) mit 9 Betten,
- 1 Station für Jugendliche (15 – 20 Jahre) mit 7 Betten.

Die Erweiterung der Klinik ermöglichte es, dass ab 1998 auch psychisch gestörte Jugendliche gemeindenah im Klinikum Duisburg stationär behandelt werden können und nicht in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen versorgt werden müssen. In den letzten Jahren ist eine deutliche Erhöhung der Fallzahl der stationär und teilstationär behandelten Kinder und Jugendlichen bei gleichzeitiger Rückläufigkeit der durchschnittlichen Verweildauer zu beobachten.

Die Pflicht- und Regelversorgung der Stadt Duisburg durch das Klinikum Duisburg wurde zum 01.03.2001 vollzogen.

Zwar hat insgesamt die Erweiterung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu einer Entlastung der vormals angespannten Versorgungssituation beigetragen; trotz des verbesserten Bettenangebotes bestehen aber unverändert Wartelisten für den vollstationären Bereich für ca. 50 Kinder und Jugendliche. Wartezeiten bis zu 16 Wochen, in einzelnen Fällen auch länger, sind immer noch in Kauf zu nehmen.

Personelle Situation:

Nach der Psychiatrie-Personalverordnung vom 26.09.1990 steht einer Soll-Besetzung von insgesamt 56,7 Stellen im Gesamtbereich der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Duisburg eine Ist-Besetzung von zusammen 44 Stellen gegenüber. Noch im Jahre 1999 ist ein Abbau von 7 Stellen im Gesamtbereich vorgenommen worden.

Damit sind insgesamt zurzeit nur noch 77,6 Prozent der nach Psych-PV vorgesehenen Stellen besetzt. Dies bedeutet, dass für die stationäre bzw. teilstationäre Behandlung von zum größten Teil massiv gestörten Kindern und Jugendlichen nur ein deutlich eingeschränktes therapeutisches und pädagogisches Leistungsspektrum zur Verfügung steht.

Nach Mitteilung des leitenden Arztes der Fachklinik ist es zum Teil bereits zu therapeutisch nicht vertretbaren Engpässen gekommen.

Vorschläge zur Weiterentwicklung

Wie die unverändert langen Wartelisten und Wartezeiten vor der Aufnahme belegen, ist der Versorgungsbedarf bisher nicht gedeckt.

Folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation sind erforderlich:

Da alle drei vollstationären Bereiche den Charakter von Akutaufnahmestationen mit relativ hohem Patientendurchgang haben, ist die Neueinrichtung einer mittelfristigen Psychotherapiestation dringend erforderlich (voraussichtlicher Schwerpunkt des Altersspektrums: 8 - 14-Jährige). Die Bettenzahl der Klinik würde sich damit auf 35 Plätze erhöhen. Der Personalschlüssel für die neue Stationseinheit sollte den Richtlinien der Psych-PV entsprechen. Um ein qualitativ hinreichendes, therapeutisches und pädagogisches Angebot für die in der jetzigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie behandelten Patienten sicherzustellen, ist es dringend erforderlich, den derzeit erheblich reduzierten Personalschlüssel den Vorgaben der Psych-PV anzupassen.

Weiterhin muss eine bevorzugte Neueinstellung von speziell qualifiziertem Fachpersonal erfolgen, um den hohen Anforderungen gerecht zu werden, die in ihrem Verhalten extrem gestörte Kinder und Jugendliche in einer Stationsgruppe stellen. Darüber hinaus ist es im Sinne einer gemeindenahen Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich, kurzfristig die räumlichen und personellen Voraussetzungen für die **Pflicht- und Regelversorgung** am Klinikum Duisburg zu schaffen.

3.1.2. Rheinische Klinik Viersen/Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zuständig für die kinder- und jugendpsychiatrische Pflichtversorgung der Stadt Duisburg ist gegenwärtig noch die Landesklinik Viersen. Hier werden vor allem Duisburger Patienten mit akuten selbst- bzw. fremdgefährdenden Verhaltensweisen aufgenommen, die auf Grund der räumlichen und personellen Situation der Facheinrichtung am Klinikum Duisburg derzeit dort noch nicht behandelt werden können.

3.2. Kinderkliniken

Aufgaben und aktuelle Situation

Die Kinderkliniken haben im Prinzip keine Aufgabe im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, sieht man einmal von dem überschneidenden Feld psychosomatischer Störungen ab.

Kinderkliniken werden jedoch oft bei Suizidversuchen mit körperlichen Folgen (Schnittverletzungen, Intoxikationen oder ähnlichem) im Akutfall in Anspruch genommen. In der Regel werden diese Kinder dann nach medizinischer Behandlung wieder entlassen, ohne dass eine angemessene Berücksichtigung der psychischen Symptomatik erfolgen kann, da hierfür kein Versorgungsauftrag besteht.

Ein ähnlicher Engpass besteht bei der Versorgung von misshandelten oder sexuell missbrauchten Kindern. Diese Situation ist besonders dramatisch im Duisburger Norden, auf dessen prekäre Lage bereits in anderen Abschnitten hingewiesen wurde.

4. Komplementäre und rehabilitative Versorgung

Aufgaben

Dieser Bereich umfasst die Betreuung und Rehabilitation längerfristig oder chronisch psychisch kranker Kinder, Jugendlicher und junger Volljähriger.

Zu diesen Einrichtungen gehören Wohn- und Übergangsheime, Wohngruppen, Beschützende Werkstätten und Jugendwohnheime.

Komplementär-rehabilitative Maßnahmen sind in der Regel nach Abschluss der stationär- klinischen Behandlung erforderlich.

Aktuelle Situation

Abgesehen von den in Duisburg bestehenden Wohnangeboten für Kinder und Jugendliche, deren Leistungsspektrum in erster Linie auf die schulische und berufliche Integration eingestellt ist, gibt es in Duisburg im komplementär-rehabilitativen Bereich keine kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen.

Heime und Wohngruppen im Rahmen der Erziehungs- und Jugendhilfe

Zu den Einrichtungen im Rahmen der Erziehungs- und Jugendhilfe ist zusammengefasst folgendes hervorzugeben:

In Duisburg halten derzeit 7 Träger von Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe ca. 330 Plätze für Kinder und Jugendliche auf der Grundlage der §§ 34, 35a und 42 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes vor.

Die Grenzen zwischen sozial- und heilpädagogischem sowie psychotherapeutischem/psychiatrischem Förderbedarf bei den betreuten Kindern und Jugendlichen sind oft fließend. Insofern nehmen die Einrichtungen neben ihrem

sozialpädagogischen Auftrag im Rahmen der Jugendhilfe auch wichtige Aufgaben im Bereich der Eingliederung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher wahr.

Mindestens 20 % der Kinder und Jugendlichen aus den Einrichtungen – je nach Zielgruppenausrichtung der Heime auch bedeutend mehr – nehmen während ihres Aufenthaltes ambulante oder stationäre psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung in Anspruch, die in der Regel durch das Fachpersonal der Kinder- und Jugendheime eingeleitet wird. Es werden alle fachspezifischen Dienste und Einrichtungen unter Einschluss der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Duisburg frequentiert. In speziellen Einzelfällen erfolgt die Versorgung durch die Rheinische Klinik (Kinder- und Jugendpsychiatrie) in Viersen.

Die bestehenden zum Teil langen Wartezeiten (8 – 16 Wochen) auf einen Therapieplatz wirken sich auf die behandlungsbedürftigen Klienten nicht selten erheblich problemverschärfend und motivationsschädigend aus. Die Therapiewilligkeit und –motivation der Kinder und Jugendlichen zu unterstützen und zu fördern, sollte Teilziel der ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten sein; diese unterstützende Funktion durch die Fachkräfte aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist aus der Sicht der Heimträger nach wie vor nicht hinreichend gewährleistet.

5. Versorgungsauftrag der Jugendhilfe (Jugendhilfemaßnahmen)

Aufgaben

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz bestimmt die wesentlichen Rahmenbedingungen der Jugendhilfe. Die Aufgaben der Jugendhilfe werden in § 2 KJHG beschrieben. Neben Angeboten zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16 – 21) sowie Angeboten zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflege (§§ 22 – 25) sind insbesondere in dem hier interessierenden Kontext die Hilfen zur Erziehung (§§ 27 – 40) und Hilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§§ 35 a – 37) von Bedeutung. Für die genannten Leistungen und Aufgaben ist das örtliche Jugendamt verantwortlich, das die erforderlichen Angebote bereitstellen muss. Diese Gesamtverantwortung kann letztlich nur auf der Grundlage der **Jugendhilfeplanung** als wesentlichem Steuerungsinstrument der Jugendhilfe wahrgenommen werden, das gerade in Zeiten knapper öffentlicher Mittel von besonderer Bedeutung ist.

Jugendhilfeplanung, deren wesentliche Entscheidungen letztlich im Jugendhilfeausschuss getroffen werden müssen, hat u.a. die Zielsetzung, ein möglichst wirksames, vielfältiges und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen zu gewährleisten und junge Menschen und Familien in gefährdeten Lebens- und Wohnbereichen besonders zu fördern. In diesem Rahmen sind auch die freien Träger der Jugendhilfe sowie junge Menschen und ihre Familien selbst an der Planung zu beteiligen.

Aktuelle Situation**Wirkungsbereich:**

Das Jugendamt vermittelt und begleitet Hilfen für Kinder in

- flexiblen erzieherischen Maßnahmen
- Tagesgruppen
- Heimen
- Pflegefamilien
- Adoptionsfamilien

Das Jugendamt trifft die Entscheidung über Hilfen gem. § 35 a KJHG. An der inhaltlichen Abklärung ist das Institut für Jugendhilfe, Dr. Karst, beteiligt. Zum Bereich der Sachgebiete Jugend- und Familienhilfe in den Bezirksämtern kann von hier aus nicht Stellung genommen werden.

Defizite und Probleme:

Bezüglich der Vorstellung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen und freien Praxen der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie müssen Wartezeiten in Kauf genommen werden.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie verweist häufig zurück auf die Pädagogik, gibt Empfehlungen zur weiteren praktischen Arbeit. Dies geschieht nicht selten ohne vorherige Abstimmung mit dem Jugendamt. Der Austausch im Einzelfall wird vom Jugendamt regelmäßig angeboten. Er ist ausbau- und verbesserungsbedürftig.

Es bestehen gegenseitige Informationsdefizite über die jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Institutionen.

Evtl. Wartelisten und Wartezeiten:

Evtl. bestehende Wartelisten und Wartezeiten müssten durch Mitarbeiterabfrage als Schätzungen erfasst werden. Bisher hat das Jugendamt lange Wartezeiten bis zum Ersttermin und vor stationärer Aufnahme als von ihm nicht beeinflussbar hingenommen.

Die Dauer dieser Wartezeiten wurde bisher nicht erfasst.

Bestehende Vernetzungs-, Kooperations- und Koordinationsstrukturen:

Die Kooperationsmöglichkeit im Einzelfall besteht regelmäßig von Seiten des Jugendamtes.

Das Jugendamt entsendet Vertreter in die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Das Institut für Jugendhilfe, vertreten durch Dr. Karst, nimmt an der Fachbesprechung teil.

Das Jugendamt ist Mitglied am Arbeitskreis Kinder und Jugendliche des Landesjugendamtes, Dez. 4. Der Arbeitskreis hat sich im Jahre 1999 konstituiert. Bisher wurde eine Geschäftsordnung erstellt, die dem Landesjugendhilfeausschuss vorgelegt werden muss.

Perspektiven:

Spezielle Einrichtungen gem. § 35 a KJHG werden vom Jugendamt für nicht erforderlich gehalten. Der Arbeitskreis Kinder und Jugendliche beim Landesjugendamt teilt diese Ansicht.

Für eine gute Kooperation ist sowohl die Teilnahme an örtlichen und überörtlichen Arbeitskreisen als auch die enge Kooperation im Einzelfall notwendig. Vor Beginn der Zusammenarbeit sollte eine gegenseitige Aufgabenklärung und die Verständigung über die jeweiligen Ziele stehen. Die in einem Arbeitskreis vertretene Person müsste in dem Sinne Verantwortung übernehmen, dass sie dabei hilft, die Kooperationswünsche und Bemühungen aus dem Arbeitskreis in ihre Institution zu transportieren und Sorge dafür zu tragen, dass dies auch im Einzelfall umgesetzt wird.

Es müssten sich aus der Teilnahme an Arbeitskreise entsprechende Verpflichtungen ergeben. Ebenso muss das Verständnis von Kooperation aus dem eigenen Hause in die Arbeitskreise transportiert und damit zur Diskussion gestellt werden können.

6. Schulischer Bereich

6.1. Allgemeines

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Ärzte kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e.V. sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser gehen davon aus, dass schulisch-pädagogische Angebote ein wesentlicher Bestandteil von Diagnostik und Behandlung sind. Psychische Veränderungen und Verhaltensauffälligkeiten werden nicht selten zuerst in der Schule von den Lehrpersonen beobachtet. Oft manifestieren sich Entwicklungsstörungen auch besonders deutlich im beeinträchtigten Sozial- und Leistungsverhalten in der Schule.

Während der stationären oder teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung muss Art und Umfang des Schulbesuches so differenziert angeboten werden können, wie dies den übergeordneten diagnostischen und therapeutischen Zielen entspricht. Der erforderliche Schulunterricht ist an der Belastungsfähigkeit des Kindes oder Jugendlichen auszurichten. Die Lehrkräfte sollen zur Klärung krankheitsbedingter Lernschwierigkeiten beitragen, Lernfortschritte ermöglichen und die Teilnahme am Unterricht in einer Schule außerhalb der Klinik vorbereiten und unterstützen. Dazu ist es erforderlich, dass auch die beteiligten Lehrer der Regelschule eingebunden werden; dies möglichst vor, während und nach der Behandlung.

Nur durch die Einbindung der beteiligten Lehrpersonen der Schule kann ein flexibler Übergang in das System Schule mit seinem sozialen Rahmen sichergestellt werden.

6.2. Integrative Schulen und Sonderschulen

Aufgaben und aktuelle Situation

Aufgabe der Sonderschule ist es, dem besonderen schulischen Förderbedarf des Kindes Rechnung zu tragen. Im Bereich verhaltensauffälliger bzw. psychisch kranker Schüler wird diese Aufgabe im Wesentlichen durch die Schulen für Erziehungshilfe in Duisburg-Großenbaum (Christian-Zeller-Schule) und in Duisburg-Walsum (Alfred-Adler-Schule) wahrgenommen. Diese leisten einen wichtigen Beitrag bei der Eingliederung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Ihre Situation wird nachfolgend exemplarisch am Beispiel der Alfred-Adler-Schule dargestellt:

Das Schülerklientel der Alfred-Adler-Schule hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Ein Teil der Schüler (ca. 50 % innerhalb der Grundschule) ist/war in psychiatrischer Behandlung (stationär/ambulant). Diese Kinder müssen beschult werden, obwohl sie häufig nicht gruppenfähig sind oder sich als therapieresistent erwiesen haben. Auch die übrigen Schüler zeigen erhebliche Verhaltensdevianzen und teilweise auch psychische Störungen.

Für die Betreuung dieser Schüler steht kein weiteres Fachpersonal innerhalb der Schule zur Verfügung. Die Erfahrungen mit einem Gestalttherapeuten (1995 – 1997; 1998 – 1999), der mit voller Stelle an der Schule arbeitete, waren sehr positiv. Es zeigte sich, dass eine sozialtherapeutische Begleitung stabilisierend und fördernd auf die persönliche und soziale Entwicklung der Schüler wirkt.

Für den Bereich der Beratung hat sich seit 5 Jahren die enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Jugendhilfe bewährt. Herr Dr. Karst vom Institut für Jugendhilfe führt zu fest gelegten Terminen (monatlich) eine Beratung für Schüler, Eltern und Lehrer in der Alfred-Adler-Schule durch.

Die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Duisburg und den niedergelassenen Psychotherapeuten/Psychiatern ist sehr unterschiedlich, aber sicherlich im Sinne einer systemischen Arbeit zu verbessern.

Grundsätzlich ist die Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Duisburger Norden in allen Bereichen lückenhaft. Zusammenfassend muss man feststellen, dass die Schule für Erziehungshilfe eine Schnittstelle zwischen Schule und der Kinder- und Jugendpsychiatrie darstellt. Hieraus ergibt sich die Chance für eine systematische Kooperation, die jedoch bisher noch nicht ausreichend genutzt wurde.

7. Psychische Störungen bei ausländischen Kindern und Jugendlichen

Problemsituation

Der Anteil von ausländischen Kindern und Jugendlichen – bezogen auf den Gesamtanteil dieser Altersgruppe in Duisburg – beträgt aktuell 24,2 %. Familien aus der Türkei stellen die größte ethnische Gruppe dar. Weiter zugenommen hat die Zahl von anderen Migranten, vor allem aus den osteuropäischen Ländern, sowie von Aussiedlerfamilien aus Russland.

Systematische Untersuchungen über Versorgungsmängel von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen ausländischer Herkunft gibt es bislang nicht.

Experten gehen davon aus, dass die Inanspruchnahme psychiatrisch/ psychotherapeutischer Versorgungsangebote durch Migranten aller Altersgruppen nicht rechtzeitig und nicht ausreichend erfolgt. Auch im Bericht der Ausländerbeauftragten der Bundesregierung (Bericht der Bundesregierung über die Lage der Ausländer von 1999) wird auf die „Schwierigkeiten“ im Umgang zwischen medizinischem Personal und Migranten hingewiesen. Die soziale und kulturelle Distanz, die unterschiedlichen Einstellungen zu Gesundheit, Krankheit und Therapie erschweren die Verständigung. Dies treffe besonders auf die Behandlung psychischer Erkrankungen zu.

Angesichts eines komplexen, generell für Zuwanderer schwer durchschaubaren medizinisch-psychologischen Versorgungssystems ist von großer Bedeutung, ob Fachleute, die in frühem und häufigem Kontakt zu Migranten stehen, über genügende spezifische Kompetenz verfügen, psychische Krisensituationen bei Kindern und Jugendlichen rechtzeitig zu erkennen und eine Weiterleitung an geeignete Stellen zu veranlassen. Schlüsselpersonen sind vor allem Kinder- und Hausärzte, Erzieher, Lehrer, Heil- und Sozialpädagogen sowie Sozialberater in Anlauf- und Sozialberatungsstellen für Migranten.

Da der Anteil der Kinderärzte und Allgemeinmediziner sowie der Nervenärzte und Psychotherapeuten etc. nicht-deutscher Herkunft verschwindend gering ist, erscheint die Fähigkeit und Bereitschaft der einheimischen Ärzte und Therapeuten, sich mit den speziellen Problemlagen der zugewanderten psychisch kranken Kinder und Jugendlichen zu befassen, von entscheidender Bedeutung für eine Verbesserung der medizinischen und psycho-sozialen Versorgung dieser Gruppe.

Auf Grund der sehr begrenzten personellen Ressourcen besonders auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind hier jedoch enge Grenzen gesetzt, sich den speziellen Problemlagen der von psychischer Krankheit betroffenen ausländischen jungen Menschen anzunehmen.

8. Vernetzung, Kooperation und Koordination

Problemsituation

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Jugendhilfe ist das differenzierte Angebot der Jugendhilfe im Bereich erzieherischer Hilfen von besonderer Bedeutung.

Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Teilen des unter Großstadtbedingungen außerordentlich differenzierten Hilfesystems gestaltet sich in Teilbereichen noch recht schwierig.

Die **Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendliche** im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (Federführung Ev-Beratungsstelle) hat sich u.a. wiederholt mit Fragen der Kooperationsbeziehungen zwischen Jugendhilfe und den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einschluss der spezifischen Beratungsangebote befasst und dabei festgestellt, dass die Hilfsmaßnahmen besser aufeinander abgestimmt werden müssen.

Der Kooperationsbedarf ist auch deshalb gegeben, weil die Unterscheidung zwischen krank und verhaltensauffällig, zwischen Beratungs-, Erziehungs- und Behandlungsbedürftigkeit zum Teil nicht eindeutig definiert ist. Diese Begriffe schließen sich nicht aus, der Übergang ist eher fließend.

Die Abgrenzung bzw. Zuordnung der Versorgungsanlässe zu einem der beiden Hilfesysteme spielt jedoch auch leistungsrechtlich eine nicht unerhebliche Rolle. In diesem Zusammenhang ist besonders auf die notwendige Vernetzung von Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe, etwa in Form gemeinsamer Hilfeplangespräche, hinzuweisen (s. auch § 35a KJHG).

Handlungsempfehlungen

des Arbeitskreises psychosozialer- und psychiatrischer Kinder- und Jugendbericht
Unterarbeitsgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg

Im Auftrag der Gesundheitskonferenz mit Beschluss vom 27.02.02

A. Kalberlah, Dr. M. Herma-Boeters, Dr. R. Kownatzki, E. Müntinga,
M. Endres, Dr. H. Bicker, M. v. Holst, E. Hass, U. Stender, G. Kaya-Smajgert,
Dr. T. Karst, B. Fastabend, M. Hellmich, B. Schumacher

1. Einzelempfehlung der AWO für den ambulanten Bereich

- 2.1. Einzelempfehlungen der Erziehungsberatungsstellen
- 2.2. Einzelempfehlungen der Erziehungsberatungsstellen

3. Einzelempfehlungen der Lebenshilfe für den ambulanten Bereich und die Frühförderung

4. Einzelempfehlungen der Ärztekammer, der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte/innen, der Kinder- u. Jugendpsychiater/innen und der Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten/innen für den ambulanten Bereich

5. Einzelempfehlungen des Diakoniewerkes für Sozialpsychiatrie Duisburg gGmbH, der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft e.V. und des Vereins Regenbogen e.V. für den stationären/teilstationären ambulanten, komplementär und rehabilitativen Bereich

6. Einzelempfehlungen von Frau Dr. Herma-Boeters, Wedau-Kliniken, für den Bereich Nachsorge

7. Einzelempfehlungen von Frau Dr. Herma-Boeters, Wedau-Kliniken, für den stationären Bereich

Laut Beschluss der Kommunalen Gesundheitskonferenz vom 15.05.2002 wurden die nachfolgenden Handlungsempfehlungen verabschiedet:

Einzelempfehlungen

der Arbeiterwohlfahrt
für den

Versorgungsbereich	ambulant: Psychologische Beratungsstellen, Familien- und Erziehungsberatungsstellen für Kinder und Jugendliche
Empfehlung	<ul style="list-style-type: none"> • Bereits unsere Erfahrungen mit Migranten im Beratungs- und Betreuungsalltag und der Erziehungs- und Jugendgerichtshilfe belegen ganz offensichtlich ein Defizit für Migranten im Bereich der psychosozialen Versorgung. • Interkulturelle Öffnung der psychosozialen Regeldienste für Kinder und Jugendliche nichtdeutscher Herkunft • Interkulturelle Qualifizierung deutschen Fachpersonals <p>Gezielte Einstellung von Fachpersonal mit Migrationshintergrund, das über kulturelles, religiöses und vor allem migrationsgeschichtliches Wissen verfügt</p>
Gesundheitspolitische Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • 33 % der Kinder und Jugendlichen in Duisburg stammen aus Zuwandererfamilien. Entsprechend ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung muss ihnen auch eine Teilhabe am System der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ermöglicht werden. • Interkulturelle Öffnung der Regeldienste für Zuwandererfamilien im präventiven, ambulanten und stationären Bereich, um eine adäquate Versorgung sicher zu stellen, damit spätere soziale und wirtschaftliche Folgen vermieden werden
Konkretisierung durch Einzelziele	<ul style="list-style-type: none"> • Wird systematische Untersuchung/Erfassung der Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen durch Kinder und Jugendliche (Familien) nichtdeutscher Herkunft • Im Rahmen der Untersuchung soll ermittelt werden, welche Gründe für eine Nichtinanspruchnahme der bestehenden Regeldienste verantwortlich sind: Zugangsbarrieren, Informationsdefizite etc. • Die AWO-Duisburg ist bereit, Organisationen und Institutionen über die seit vielen Jahren entwickelten Qualitätskriterien und die vorhandenen Erfahrungen zur interkulturellen Öffnung zu informieren und durch weitgehende konzeptionelle Überle-

	<p>gungen zu unterstützen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die AWO-Duisburg verfügt über strukturellen Zugang zur nichtdeutschen Population und ist deshalb insbesondere dazu geeignet, die entsprechende Bedarfsermittlung federführend zu unterstützen und zu begleiten
Maßnahmen und zuständige Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Stadt • Land/Gesundheitsministerium • Wohlfahrtsverbände • Krankenkassen
Umsetzungsverfahren nach § 5	Kategorie 1, evtl. 2 a
Kriterien für Controlling	Arbeitskreistreffen
Termine für die Berichte an die KGK	15.05.2002
Vorschlag für Veröffentlichung	Nach Verabschiedung des Kinder- und Jugendpsychiatrieberichtes

Einzelempfehlung für den

Versorgungsbereich	<p>Ambulanter Bereich: Psychologische Beratungsstellen/Erziehungs- und Familienberatungsstellen Zielgruppen: Eltern von minderjährigen Kindern/Jugendlichen; Kinder und Jugendliche sowie junge Volljährige bis zum 21. Lebensjahr, in Ausnahmefällen bis zum 27. Lebensjahr</p>
Empfehlung	<p>Ausbau der Erziehungs- und Familienberatungsstellen mit dem Ziel, die WHO-Anhaltzahlen zu erreichen (4 Vollzeitfachkräfte auf 10.000 Kinder/jugendliche)</p>
Gesundheitspolitische Zielsetzung	<p>Bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien in Duisburg durch ein qualifiziertes Beratungsangebot, welches Beratung, psychotherapeutische Maßnahmen, Prävention und Vernetzungsarbeit umfasst, und stadtteilnah und niederschwellig zur Verfügung steht.</p>
Konkretisierung durch Einzelziele	<p>Ausbau des Beratungsangebotes durch Stellenplanerhöhung in den Beratungseinrichtungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bezogen sowohl auf die Erziehungs- und Familienberatung als auch auf den Bereich der Beratung bei Gewalt und sexuelle Gewalt gegen Kinder - mit deutlicher Verstärkung des Angebots im Duisburger Norden und einer Erweiterung des Angebots im Duisburger Westen - begrenztem Umfang Einsatz von Fachkräften mit muttersprachlichen und kultur-spezifischen Kenntnissen im Hinblick auf die Beratung von Migrantenfamilien
Maßnahmen und zuständige Träger	<ul style="list-style-type: none"> - Gespräche zwischen dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe und den Beratungsstellen in freier Trägerschaft zwecks konkreter Planung, Gestaltung von vertraglichen Regelungen und Umsetzung auf kommunaler Ebene - Richtliniengemäße Förderung durch das Land NRW bei Stellenplanerhöhungen in den Beratungsstellen

Kategorien nach § 5	Kategorie 2 a) trifft zu, da Land NRW, Kommune und freie Träger beteiligt sind.
Kriterien für Controlling	Die Qualitätsstandards für die Erziehungs- und familienberatung gem. QS 22 „Qualitätsprodukt Erziehungsberatung“
Termine für die Berichte an die KGK	Nach Absprache in der KGK
Vorschlag für Veröffentlichung	Nach Absprache in der KGK

Einzelempfehlungen des

Caritasverbandes Duisburg, Schifferkinderheim Nikolausburg

Fürst-Bismarck-Str. 42, 47119 Duisburg

Diakoniewerkes für Sozialpsychiatrie Duisburg GmbH

Landwehrstr. 63-65, 47119 Duisburg

Klinikums Duisburg Wedau Kliniken

Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Zu den Rehwiesen 9, 47055 Duisburg

der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft e.V.

Weidmannstr. 15, 47166 Duisburg

des Vereins Regenbogen e.V.

Fuldastr. 31, 47051 Duisburg

für den:

Versorgungsbereich	Stationär / teilstationär, ambulant, - komplementär- rehabilitativ Zielgruppe: Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene
Empfehlung	<p>Eindeutige kommunale Planung mit anschließender Verantwortung der Umsetzung und Überprüfung dieser</p> <p>Bedarfsermittlung im Hinblick auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuung - Beratung - Therapie - Schulische Bildung - Ausbildung <p>Besondere Bedeutung sollte den komplementären und ambulanten Hilfen und Betreuungsformen beigemessen werden.</p> <p>Wohnortnahe Versorgung von Kindern, Jugendlichen, und jungen Erwachsenen mit seelischen Störungen und Entwicklungsdefiziten.</p> <p>Betreutes Wohnen mit flexibler Betreuungsdichte, überwiegend in Wohngemeinschaften, evtl. nach Geschlechtern getrennt.</p> <p>Aufbau eines Netzwerkes, wie in der Allgemeinpsychiatrie</p>
Gesundheitspolitische Zielsetzung	<p>Verminderung der stationären, - psychiatrischen Krankenhausbehandlung durch Vor-, und Nachsorge.</p> <p>Verminderung einer späteren Kostenexplosion im Erwachsenenalter dieser Zielgruppen.</p> <p>Verbesserung der sozialen -gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen für die betroffenen Personen und für die Kommune.</p>

<p>Konkretisierung durch Einzelziele</p>	<p>Bedarfsermittlung im Hinblick auf Behandlungs- / Betreuungsnotwendigkeit der Altersgruppen:</p> <p>0 bis 14 Jahre 14 bis 18 Jahre 18 bis 21 Jahre</p> <p>Zielgruppe : <i>Kinder und Jugendliche</i></p> <p>Regelmäßige Beschulung gewährleisten auch während stationärer Aufenthalte (z.B. in Form eines ehrenamtlichen Begleitdienstes auf dem Schulweg</p> <p>Unterschiedliche Wohnformen des Betreuten Wohnens mit hilfebedarfsabhängiger Betreuungsdichte.</p> <p>Therapeutische sowie Themenzentrierte ambulante Gruppengespräche Angehörigen- und Elternarbeit</p> <p>Zielgruppe: <i>Jugendliche und junge Erwachsene</i></p> <p>Pädagogisch - therapeutische Einrichtung der Jugendhilfe gemäß § 35a ggf. in Verbindung mit § 35 und § 41 KJHG und § 39 BSHG</p> <p>Wohnformen im Rahmen des „Betreuten Wohnens“ Therapeutische sowie themenzentrierte ambulante Gruppengespräche Angehörigen- / Elternarbeit</p>
<p>Maßnahmen und Zuständige Träger</p>	<p>Klärung von Zuständigkeiten der Leistungserbringung und Finanzierung mit dem Jugendamt der Stadt Duisburg (Bedarfsanalyse).</p> <p>Entwicklung und Umsetzung von Konzepten unter Beteiligung aller im Einzelfall zuständigen Stellen.</p> <p>Enge Kooperation des örtlichen und überörtlichen Jugendhilfeträgers/ Sozialhilfeträgers mit den Trägern der ambulant-komplementären Angebote / Hilfen und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - Psychotherapie.</p>

	Zuständigkeiten: Stadt Land Krankenkassen Wohlfahrtsverbände Freie Träger
Umsetzungsverfahren nach § 5	Kategorie 2a
Kriterien für Controlling	Projektgruppe installieren zur Entwicklung geeigneter Konzepte. Ablaufplanung - Zielvereinbarungs-Überprüfung. Erstgespräche zur Projektentwicklung bis Mai 2002.
Termine für die Berichte an die KGK	Termin der nachfolgenden KGK
Vorschlag für Veröffentlichung	Nach der Verabschiedung des Kinder- und Jugendpsychiatrieberichtes

Einzelempfehlungen der

Lebenshilfe, Heilpädagogische Sozialdienste gGmbH, Frühförderung
für den

Versorgungsbereich	ambulant, Frühförderung
Empfehlung	Aufgrund der aktuellen Kapazität von 140 Plätzen kann der Bedarf an Plätzen nicht regelmäßig gedeckt werden. Der derzeitige Anmeldeüberhang liegt bei 69 Kindern, wobei 18 Kinder sofort aufgenommen werden können, da die ärztliche Bescheinigung des Instituts für Jugendhilfe der Stadt Duisburg zur Notwendigkeit von Frühförderung vorliegt. Die Wartezeit liegt derzeit bei einem ca. $\frac{3}{4}$ Jahr. Die Erweiterung der Aufnahmekapazität ist daher notwendig
gesundheitspolitische Zielsetzung	Die Erweiterung der Aufnahmekapazität in Frühförderung ermöglicht eine altersgemäß frühere Aufnahme der Kinder. Eine Hilfe, die dann ansetzt, wenn der Bedarf erkannt wird, spart spätere Folgekosten
Konkretisierung durch Einzelziele	<ul style="list-style-type: none"> - Bedarfsanalyse - Sicherstellung einer zeitnahen und bedarfsgerechten Frühförderung
Maßnahmen und zuständige Träger	Lebenshilfe Heilpädagogische Sozialdienste gGmbH und Stadt Duisburg Überprüfung der bisherige Versorgung
Kategorien nach § 5	Kategorie 1
Kriterien für Controlling	Terminvereinbarung zu Gesprächen zwischen den Trägern
Termine für die Berichte an die KGK	Termin der nachfolgenden KGK , 04.09. 2002
Vorschlag für Veröffentlichung	

Einzelempfehlungen

für den

Versorgungsbereich	Ambulant, für 0 – 21jährige Kinder- und Jugendärzte/innen; Kinder- und Jugendpsychiater/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen
Empfehlung	Weitere Niederlassungen, gute Erreichbarkeit, gute Infrastruktur für die Bezugspersonen (Niederlassung im Duisburger Norden nicht zwingend: Sensibilität des Be- handlungsprozesses erfordert gewisse Anonymität).
gesundheitspolitische Zielsetzung	Verbesserung der Versorgungssituation und des sozialen Umfeldes, Förderung der Prävention zur Kostenreduktion, Früherkennung von Fehlentwicklungen.
Konkretisierung durch Einzelziele	Stellenausschreibung, Erweiterung des Angebotes an Institutioneller Betreuung wie z.B. Kindertagesstätten, verlässliche Grundschule, Nachhilfe, Tagesangebote. Qualifizierung der Mitarbeiter durch kinder- und jugendpsychotherapeutische Supervision für Mitarbeiter in sozialen Brennpunkten
Maßnahmen und zu- ständige Träger	Gesundheits- und Sozialpolitiker, Stadt Duisburg, Jugendamt, Schulamt, Gesundheitsamt, Kirchliche Träger, freie Träger, Krankenkassen, KV, Vereine, Sponsoren
Kategorien nach § 5	Modellprojekt (Kategorie 1) auf kommunaler Ebene,
Kriterien für Controlling	Gespräche im weiterführenden Arbeitskreis zu festgelegten Terminen
Termine für die Berich- te an die KGK	15.05.2002 Termin der Kommunalen Gesundheitskonferenz Im Frühjahr 2003
Vorschlag für Veröffentlichung	Nach Verabschiedung des psychosozialen und psychiatri- schen Kinder- und Jugendberichtes Mai 2002 in den Medien mit Möglichkeit zum Interview.

Einzelempfehlungen
 des Diakoniewerkes für Sozialpsychiatrie Duisburg GmbH
 der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft e.V.
 des Vereins Regenbogen e.V.

für den

Versorgungsbereich	Stationär / teilstationär ambulant, - komplementär, -rehabilitativ Zielgruppe: Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene
Empfehlung	<p>Eindeutige kommunale Planung mit anschließender Verantwortung der Umsetzung und Überprüfung dieser Bedarfsermittlung im Hinblick auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuung - Beratung - Therapie - Schulische Bildung - Ausbildung <p>Besondere Bedeutung sollte den komplementären und ambulanten Hilfen und Betreuungsformen beigemessen werden.</p> <p>Wohnortnahe Versorgung von Kindern, Jugendlichen, und jungen Erwachsenen mit seelischen Störungen und Entwicklungsdefiziten.</p> <p>Betreutes Wohnen mit flexibler Betreuungsdichte, überwiegend in Wohngemeinschaften, evtl. nach Geschlechtern getrennt.</p> <p>Aufbau eines Netzwerkes, wie in der Allgemeinpsychiatrie</p>
Gesundheitspolitische Zielsetzung	<p>Verminderung der stationären, - psychiatrischen Krankenhausbehandlung durch Vor-, und Nachsorge.</p> <p>Verminderung einer späteren Kostenexplosion im Erwachsenenalter dieser Zielgruppen.</p> <p>Verbesserung der sozialen, gesundheitlichen, und wirtschaftlichen Folgen für die betroffenen Personen und für die Kommune.</p>

<p>Konkretisierung durch Einzelziele</p>	<p>Bedarfsermittlung im Hinblick auf Behandlungs- / Betreuungsnotwendigkeit der Altersgruppen:</p> <p>1 bis 14 Jahre 14 bis 18 Jahre 18 bis 21 Jahre</p> <p>Zielgruppe : <i>Kinder und Jugendliche</i></p> <p>Regelmäßige Beschulung gewährleisten, auch während stationärer Aufenthalte (z.B. in Form eines ehrenamtlichen Begleitdienstes auf dem Schulweg)</p> <p>Unterschiedliche Wohnformen des Betreuten Wohnens mit hilfebedarfsabhängiger Betreuungsdichte.</p> <p>Therapeutische sowie Themenzentrierte ambulante Gruppengespräche Angehörigen- und Elternarbeit</p> <p>Zielgruppe: <i>Jugendliche und junge Erwachsene</i></p> <p>Pädagogisch - therapeutische Einrichtung der Jugendhilfe gemäß § 35a ggf. in Verbindung mit § 35 und § 41 KJHG und § 39 BSHG</p> <p>Wohnformen im Rahmen des „Betreuten Wohnens“ Therapeutische sowie themenzentrierte ambulante Gruppengespräche Angehörigen- / Elternarbeit</p>
<p>Maßnahmen und Zuständige Träger</p>	<p>Klärung von Zuständigkeiten der Leistungserbringung und Finanzierung</p> <p>Entwicklung und Umsetzung von Konzepten unter Beteiligung aller im Einzelfall zuständigen Stellen.</p> <p>Enge Kooperation des örtlichen und überörtlichen Jugendhilfeträgers/ Sozialhilfeträgers mit den Trägern der ambulant-komplementären Angebote / Hilfen und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - Psychotherapie.</p>

	Zuständigkeiten: Stadt Land Krankenkassen Wohlfahrtsverbände Freie Träger
Umsetzungsverfahren nach § 5	Kategorie 2a
Kriterien für Controlling	Projektgruppe installieren zur Entwicklung geeigneter Konzepte. Ablaufplanung - Zielvereinbarungsüberprüfung. Erstgespräche zur Projektentwicklung bis September 2002.
Termine für die Berichte an die KGK	Termin der nachfolgenden KGK, 04.09.2002
Vorschlag für Veröffentlichung	Nach der Verabschiedung des psychosozialen und psychiatrischen Kinder- und Jugendberichtes

Einzelempfehlungen von

Frau Dr.med. Monika Herma-Boeters

Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Wedau-Kliniken

für den

Versorgungsbereich

Nachsorge

Komplementär-rehabilitativer Bereich

Empfehlung :

1)

Kooperation zwischen Heimkinderdienst, Jugendamt, Pflege- und Adoptivkinderdienst und Kinder- und Jugendpsychiatrie nach stationärer Versorgung der Kinder und Jugendlichen

2)

Aufbau ambulanter Gruppen und hort-ähnlicher Gruppen im Rahmen der Nachsorge für einen gewissen Zeitraum

3)

Einrichtung für Gruppen im Jugendlichenbereich (maximal 3 Personen), die einen höheren Bedarf haben als jene, die im "betreuten Wohnen" leben. Ansprechbarkeit eines Erziehers / einer Erzieherin für diese Probanden rund um die Uhr.

Gesundheitspolitische Zielsetzung

1)

Eine bessere sowohl rehabilitative als auch ambulante Versorgung für Jugendliche, die aus der stationären Therapie entlassen werden. In der Regel resultiert aus einer mangelnden Nachsorge entweder ein Rückfall (bei Alkohol- und Suchtkranken) oder aber die Exacerbation der ursprünglichen Symptomatik .

2)

Die therapeutische Anbindung an die Klinik oder einen niedergelassenen Arzt ist stabiler gewährleistet durch die Versorgung über den rehabilitativen Bereich .

Konkretisierung durch Einzelziele

Kooperation mit verschiedenen caritativen Trägern

Maßnahmen und zuständige Träger

Zusammenarbeit mit Stadt, Kooperation der caritativen Einrichtungen

Kategorien nach § 5**Kriterien für Controlling**

Erste Gespräche zur Projektentwicklung bis um 15.05.-2002

Termine für die Berichte an die KGK

15.05..2002
Termin der nachfolgenden KGK

Vorschlag für Veröffentlichung

Nach Verabschiedung des Kinder- und Jugendpsychiatrieberichtes Anfang März

Einzelempfehlungen von

Frau Dr. med. Monika Herma-Boeters

Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Wedau-Kliniken

Versorgungsbereich

Empfehlung :

Stationärer Bereich

1)

Nach siebenmonatiger Tätigkeit in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Wedau-Kliniken zeichnet es sich ab, dass an die Erweiterung einer Station für Neun- bis Dreizehnjährige mit neun Plätzen einzurichten wäre.

2)

Eine Erweiterung der Plätze für die Gruppe der alkoholkranken Jugendlichen im Sinne einer Motivationstherapie kristallisiert sich ebenfalls als dringend notwendig heraus.

Gesundheitspolitische Zielsetzung

1)

Um den steigenden Bedarf der zu versorgenden neun- bis dreizehnjährigen, überwiegend aufmerksamkeitsgestörten Kindern gerecht zu werden, zeichnet sich nach kurzer Zeit der Tätigkeit der Unterzeichnerin in Duisburg die Tendenz ab, diesem Klientel gerecht werden zu müssen. Das hat zur Folge, dass sich die erhebliche Wartezeit für einen ambulanten Diagnostiktermin als auch für einen Therapieplatz erheblich verkürzt.

2)

Die alkoholkranken Jugendlichen, die einer Motivationstherapie zugeführt werden möchten, müssen in einer eigens für sie geschaffenen Gruppe dieser Motivations-therapie nachgehen. Eine Durchmischung alkoholkranker Jugendlicher, von denen immer nur zwei pro Zeiteinheit auf der allgemeinspsychiatrischen Station aufgenommen werden können, hat sich erfahrungsgemäß als wenig fruchtbar erwiesen, da sowohl dem Klientel auf der einen Seite als auch den alkoholkranken Jugendlichen nicht gerecht wird, da Letztere im Rahmen der Motivationstherapie nicht länger als 5 bis 10 Tage stationär verbleiben.

Konkretisierung durch Einzelziele

Von einer Konkretisierung durch Einzelziele sollte zum jetzigen Zeitpunkt abgerückt werden. Andere notwendige therapeutische Schritte stehen zunächst im Vordergrund.

1. Hierbei muss es zu einer Verbesserung der Schulsituation kommen, damit die Kinder besser sozial reintegriert werden können
2. Gesonderte Station für Jugendliche
3. Personelle Aufstockung
4. Aufstockung der Betten zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr möglich, wenn keine personelle Veränderung stattfindet.

Maßnahmen und zuständige Träger

1. Gespräche zwischen Schulamt, Schule und Klinik
2. Gespräche zwischen Kommunen, Klinik, Krankenkassen (Budgetverhandlungen)

Kategorien nach § 5

Kommunal (bezogen auf das Schulamt)
(Kategorie I)

Kriterien für Controlling

Bericht in der nächsten Kommunalen Gesundheitskonferenz

Termine für die Berichte an die KGK

August / September

Vorschlag für Veröffentlichung

Ja, nach Absprache

ANHANG

ADRESSENVERZEICHNIS

Ambulante Versorgung

- **Niedergelassene Ärzte für Kinder- u. Jugendpsychiatrie:**

Rudolf Höffken
Münchener Straße 116 C
47249 Duisburg
☎ (0203) 79 27 04

Rudolf Kaufmann
Börsenstr. 11
47051 Duisburg
☎ (0203) 24 264

Dr. med. Maria Phillips
Schemkesweg 50
47051 Duisburg
☎ (0203) 35 18 01

- **Psychotherapie: Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeuten**

Ursula Bärwinkel-Lemke
Vom-Rath-Str. 24
47051 Duisburg
☎ (0203) 29 84 298

Praxisgemeinschaft
Bonczinski-Hoenig
Klößnerstr. 194
47057 Duisburg
☎ (0203) 35 68 41

Anne Kalberlah
Sonnenwall 10
47051 Duisburg
☎ (0203) 28 89 50

Güney-Feridun Sakar
Johanniterstr. 110
☎ (0203) 2 46 34
47053 Duisburg

Christine Teders-Windler
Vom-Rath-Str. 24
47051 Duisburg
☎ (0203) 2 41 77

Beratungsstellen

- Städtische Beratungsstelle
für Eltern, Kinder, Jugendliche
und junge Volljährige im
Institut für Jugendhilfe
Heckenstr. 22
47058 Duisburg (Stadtmitte)
☎ (0203) 3019860

Viktoriastr. 8
47166 Duisburg (Hamborn)
☎ (0203) 283-5273

Moerser Str. 26
47228 Duisburg (Rheinhausen)
☎ (02065) 64812 / 63076

Sittardsberger Alle 14
47249 Duisburg (Buchholz)
☎ (0203) 283-7105

- Ev. Beratungsstelle Duisburg/Moers für Erziehungs- Ehe- und Lebensfragen
Hinter der Kirche 37
47058 Duisburg (Duissern)
☎ (0203) 331655

Karl-Marx-Str. 22
47169 Duisburg (Marxloh)
☎ (0203) 99 06 90

Poststr. 9 a
47198 Duisburg (Homberg)
☎ (02066) 30011
- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes
Grünstr. 12
47051 Duisburg
☎ (0203) 2865650
- Beratungs- u. Therapiezentrum des städt. Gesundheitsamtes
Händelstr. 10
47226 Duisburg (Rheinhausen)
☎ (02065) 7 26 56
- Beratungsstelle für Kinder u. Jugendliche des Kinderschutzbundes DU-Wanheimerort
Adlerstr. 57
47055 Duisburg
☎ (0203) 735513
- Lebenshilfe
Heilpädagogische Sozialdienste gemeinnützige GmbH
Frühförderung
Fischerstraße 12
47055 Duisburg
☎ (0203) 771328

Teilstationäre und stationäre Einrichtungen

- Wedau Kliniken
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
Zu den Rehwiesen 9
47055 Duisburg
☎ (0203) 7 33 – 0
- Rheinische Landeslinik Viersen
Johannisstr. 70
41749 Viersen (Süchteln)
☎ (02162) 6711 und 9631

Wohnangebote

- Jugendheimstätten Niederrhein e.V.
Zeppelinstr. 2
47053 Duisburg
☎ (0203) 66 04 93
- Schifferkinderheim Nikolausburg
Fürst-Bismarck-Str. 42
47119 Duisburg
☎ (0203) 80 99 60
- Internationaler Bund für Sozialarbeit
Jugendsozialwerk e.V. Jugendwohnheim
Austr. 29
47119 Duisburg
☎ (0203) 89270
- Städt. Zufluchtsstätte
für sexuell missbrauchte Mädchen
Kuhstraße 6
47049 Duisburg
- Kinderheim St. Barbara
Gartenstr. 139
47169 Duisburg
☎ (0203) 5199650

- Kinderdorf Duisburg e.V.
Rotdornstr. 5
47269 Duisburg
☎ (0203) 283 7384
- Kinderheim St. Josef
Kronprinzenstr. 34
47229 Duisburg
☎ (02065) 40675

Jugendhilfe und schulischer Bereich

- Jugendamt der Stadt Duisburg
Kuhstraße 6
47051 Duisburg
☎ (0203) 283-3484
- Regionale Schulberatungsstelle
der Stadt Duisburg
Wrangelstr. 17
47059 Duisburg
☎ (0203) 87 88 30 8
- Alfred-Adler-Schule (Schule für Erziehungshilfe)
Franz-Lenze-Str. 97 a
47178 Duisburg
☎ (0203) 476760
- Christian-Zeller-Schule (Schule für Erziehungshilfe)
Vorm Grindsbruch 30-32
47269 Duisburg
☎ 760462

Anhang 2

Gewaltdelikte bei Kindern und Jugendlichen

Das Polizeipräsidium Duisburg reicht in der Anlage eine polizeiliche Opferstatistik aus 2000/2001 zum Deliktsfeld der Gewaltkriminalität ein, der zu entnehmen ist, wie viele Personen unter 21 Jahren (Kinder, Jugendliche, Heranwachsende) Straftatopfer geworden sind. Die Datenauswahl ist auf die Opfer von **Gewalttaten** beschränkt, weil erfahrungsgemäß bei diesen Delikten die schwerwiegendsten Opferbeeinträchtigungen zu erwarten sind, die im Einzelfall auch therapeutische Behandlungen notwendig machen können.

Neben der **opferbezogenen** Betrachtung wird jedoch auch eine solche für notwendig erachtet, die sich auf die Gruppe der sogenannten „**Intensivtäter**“ konzentriert. Ausweislich der entsprechenden Jahresübersicht für 2000/2001 sind darin Jugendliche mit Wohnsitz in Duisburg erfasst, die gemäß den statistischen Vorgaben mindestens zweimal pro Jahr polizeilich in Erscheinung getreten sind und denen mindestens fünf Straftagen zur Last gelegt werden.

Ein solchermaßen auffälliges Verhalten von Jugendlichen lässt im Einzelfall gewisse Rückschlüsse darauf zu, dass die gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen von den Betroffenen nicht anerkannt sind und lässt insofern eine Ursachenforschung auch mit psychologischen Mitteln geeigneter erscheinen.

Zu der vorstehenden Zahl der 44 Jugendlichen finden Sie nachfolgend die detaillierter ausführende Übersicht: