

STELLUNGNAHME ZUR KINDESWOHLSICHERUNG BEI PSYCHISCHEN PROBLEMEN

Ein Diskussionspapier der AG Jugendhilfe in der DGVT-Fachgruppe Kinder und Jugendliche

Medienberichte über dramatische Fälle von Vernachlässigung oder gar Tötung von Kindern haben in der jüngeren Vergangenheit immer wieder die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Jugendhilfe und die Jugendämter gelenkt. Auch abseits spektakulärer Einzelfälle stehen inzwischen die Tätigkeiten und Aufgaben der Jugendhilfe öffentlich auf dem Prüfstand, ebenso wie deren Organisation und finanzielle Ausstattung durch die Kommunen, wie die Kooperation der Jugendämter mit Freien Trägern und anderen Einrichtungen, wie der Spardruck mit partiellem Personalabbau, wie die Qualitätssicherung und vieles andere mehr.

Angesichts dieser Aufmerksamkeit schätzen wir die Chancen für eine positive Neuorientierung der Jugendhilfe insgesamt als gut ein, denn in den Köpfen der Entscheidungsträger findet allmählich ein Umdenken statt. Dazu trägt zum einen die demographische Entwicklung bei, die einen fehlenden Nachschub an jungen qualifizierten Arbeitskräften nach sich zieht.

Zum anderen wird die Forderung nach neuen Ansätzen von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Modellrechnungen gestützt. Sie belegen, dass frühzeitige und zielgenau wirksame Maßnahmen „kindliche Lebenskarrieren“ bis ins Erwachsenenalter hinein positiv beeinflussen. Volkswirtschaftlich gesehen ist Jugendhilfe somit eine lohnende Investition. Außerdem raten zahlreiche Wissenschaftler zu einem ganzheitlich abgestimmten, ressortübergreifenden Vorgehen – gerade dann, wenn das Umfeld zusätzlich durch Armutsprobleme geprägt ist. Damit ist zugleich eine der größten Barrieren für erfolgreiche Reformen im Schnittfeld von Jugendhilfe, Erziehungs- und Gesundheitswesen angesprochen.

Angesichts der anstehenden Neuorientierung der Jugendhilfe wollen wir unter dem Gesichtspunkt der psychischen Not von Kindern zunächst das Ausmaß, die Ausformungen, die Versorgungsmängel, die Risikogrup-

pen und die Chronifizierungsgefahren kenntlich machen. Anschließend benennen wir die aus unserer psychosozialen Sicht notwendigen Maßnahmen und Prioritäten.

Die epidemiologischen Zahlen und Fakten zu psychischen Problemen bei Kindern sind im Gesundheitsbereich durch eine Vielzahl von Untersuchungen belegt. Zuletzt wurde in der von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen großen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGs „eine Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten und von somatischen zu psychischen Störungen“ festgestellt. Bei 11,5 % der Mädchen und bei 17,8 % der Jungen wurden Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Probleme gefunden. In der Gruppe der Kinder aus sozial benachteiligten Familien ergab sich eine Häufung schlechter Ergebnisse in durchweg allen Bereichen (Quelle: Presseerklärung des Robert-Koch-Instituts vom 21. Mai 2007).

Obwohl gerade Kinder, die von der Jugendhilfe betreut werden, ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen aufweisen, gibt es für diese Gruppe in Deutschland nur wenig spezifische empirische Forschung zu Epidemiologie und Versorgung bei psychischen Problemen. Als gesichert kann indessen gelten, dass von kumulierten psychosozialen Belastungen mit mehr Risiko- als Schutzfaktoren ausgegangen werden muss. Auf Seiten der Eltern sind zum Beispiel Armut, Überlastung als Alleinerziehende, chronische Krankheiten und unzureichende Bildung zu nennen. Auf Seiten der Kinder ist eine Häufung von Missbrauchs-, Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen anzunehmen.

Entsprechend ist von sehr viel höheren Prävalenzraten als für die Gesamtheit der Bevölkerung auszugehen. In internationalen Studien variieren diese zwischen 44 und 98 %, abhängig vom jeweiligen Untersuchungsfeld und diagnostischen Indikatoren. Für den Bereich der ambulanten Jugendhilfe fehlen entsprechende Forschungsergebnisse weitgehend. Kli-

nische Erfahrungen aus sozialen Brennpunkten mit dort in die Regelversorgung integrierten heilpädagogischen Tagesgruppen weisen auf eine Rate von mindestens 25 % psychisch gestörter Kinder hin.

Für alle diese Kinder im Jugendhilfebereich ist nicht nur das Erkrankungsrisiko erhöht, sondern auch die Gefahr der Chronifizierung psychischer Probleme. Es handelt sich in der Regel um Mehrfachproblematiken, wie frühkindliche Bindungsstörungen, die sich in der Schule dann als extreme Verweigerung, Fehlerangst und Kontaktprobleme äußern können, oder um Störungen infolge von Traumata mit Symptomen von Überängstlichkeit, Übererregung oder Aggressivität. Hinzu kommen können (Lern-)Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen bzw. -blockierungen und Teilleistungsstörungen. Häufig sind die Eltern bereits mit ihrem eigenen Leben und erst recht mit den Problemen ihrer Kinder überfordert.

Die Jugendhilfe kennt solche Risikogruppen aus gesellschaftlichen Armutsbereichen und das Ausmaß des psychischen Elends in den Familien nur allzu gut. Anders als bei den PISA-Risikogruppen steht eine spezialisierte Nacherziehung als „Neubildung von Gefühlen und Verhalten“ sowie eine Stärkung von Familien auf der Agenda. Angst- und Problembewältigung, Stärkung von Lebensmut, Selbstwert und Tagesstruktur, Schutz und Bindungssicherheit, soziales Miteinander, akzeptable Konfliktlösungen, Affektkontrolle, Frustrationstoleranz, Ausdauer, Aufmerksamkeit, Gewissenhaftigkeit sind Stichworte hierzu. Diesen Herausforderungen, die allesamt im Bereich von Pädagogik und (Spezial-)Erziehung angesiedelt sind, muss sich die Jugendhilfe stellen. Im Alleingang kann sie bei psychischen Problemen von Kindern meistens nicht viel erreichen. Ohne Zusammenarbeit mit den Partnern im Erziehungs- und Gesundheitswesen sind wirksame Reformen nicht möglich.

Die Jugendhilfe ist zudem, wie nachfolgend dargestellt, mit einer Versorgungslücke hinsichtlich psychischer Probleme von Kindern konfrontiert. *Besonders bei Risikogruppen in Armutsbereichen dominiert „Nichtbehandlung“ sowie fehlende Beratung und Prävention.*

Wartezeiten, „Nichtbehandlung“, Chronifizierung, schlechte Zugänglichkeit

Die Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen ist unzureichend. Nach jüngsten wissenschaftlichen Einschätzungen ist davon auszugehen, „dass 15–20 % der Eltern von Kindern mit

psychischen Problemen eine Beratung oder Behandlung in Anspruch nehmen und dass die Hälfte der Kinder mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen tatsächlich auch behandelt wird“ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41, 2008). Diese Versorgungslücke wird aufgrund des Spardrucks im Gesundheitsbereich und in den Kommunen von zuständigen Stellen allerdings meistens abgestritten. Ein besonderer Versorgungsnotstand besteht unserer Einschätzung nach vor allem für Risikogruppen, die in (teil-)stationären Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden oder die unter Armutsbedingungen, zum Beispiel in sozialen Brennpunkten mit überforderten Eltern, groß werden.

Die Praktiker vor Ort wissen, dass Kinder je nach Region ähnlich wie Erwachsene etwa ein halbes Jahr auf einen Psychotherapieplatz im Rahmen der Krankenversorgung warten. Hinzu kommt, dass nicht alle Kinder angenommen werden und dass die Zugänglichkeit für psychotherapeutische Hilfen häufig schlecht ist. Die Schwellen sind vielfältiger Natur: Sie können sowohl in äußerlichen Faktoren bestehen (so sind Psychotherapiepraxen in städtischen Regionen eher in gutbürgerlichen Wohngebieten angesiedelt) als auch in inneren Hemmungen oder fehlendem Problembewusstsein bei den Eltern. Was die Wartezeiten angeht, so gelten diese in der Regel auch für die Jugendhilfe, es sei denn eine Kindeswohlgefährdung aufgrund ungesicherter kindlicher Grundbedürfnisse wurde sehr drastisch kenntlich gemacht. Zum Beispiel wird Psychotherapie als Krisenhilfe nach Traumatisierungen für Kinder und ihre Familien in beiden Versorgungssystemen kaum angeboten. Psychotherapie und Beratung als Eingliederungs- oder als Erziehungshilfe ist generell selten, da sie als zu teuer gilt. Sie kann allerdings für Kinder und ihre Familien meistens flexibler und besser koordiniert zugänglich gemacht werden, als dies im Rahmen der Krankenversorgung möglich ist.

Die für Kinder mit psychischen Problemen oft alternativ oder ergänzend notwendigen Jugendhilfemaßnahmen, wie zum Beispiel Familien- und Erziehungsberatung, Sozialberatung, Erziehungsbeistand, Familienhilfen oder Elterntrainingskurse, sind rar und häufig vom Budget oder von den Platzzahlen her begrenzt. Es entstehen ebenfalls lange Wartezeiten. Viele Maßnahmen bzw. Behandlungen kommen allein schon deswegen nicht zustande. Schwellenängste haben in der Jugendhilfe zudem oft mit der Angst von Familien vor Einmischung oder vor dem „Wegnehmen“ der Kinder zu tun.

Die vielen „Nichtbehandlungen“ und die langen Wartezeiten in Verbindung mit fehlenden Zugängen für Risikogruppen sind angesichts drohender bzw. manifes-

ter Entwicklungsblockierungen und Chronifizierungen kindlicher Probleme inakzeptabel.

Notwendigkeit von psychotherapeutischen Komplexleistungen und Spezialprävention

Die Zahl der „Nichtbehandlungen“ ist nur zum Teil von der Versorgungskapazität und der leichten Erreichbarkeit abhängig. Kinder aus armen Familien, die in der Jugendhilfe vermehrt anzutreffen sind und die häufig dauerhaft in prekären Lebenssituationen zurecht kommen müssen, benötigen für die Bewältigung ihrer Probleme schnelle, koordinierte, ganzheitlich ausgerichtete und an ihrer Lebenswelt orientierte Maßnahmen. Psychotherapie, Beratung und Prävention sind jeweils isoliert oft nicht hilfreich. Häufig scheitern sie deswegen oder werden nicht angenommen oder abgebrochen.

Für Heimkinder oder für Kinder aus Familien in sozialen Brennpunkten bedeutet dies, dass eine psychotherapeutische, beratende oder präventive Maßnahme vor Ort an Motivationslagen, soziale Bedürfnisse, institutionelle Abläufe, existentielle Engpässe und Krisen sowie mögliche Ausfallzeiten angepasst sein muss. Von Fall zu Fall ist sie mit anderen Angeboten zu koordinieren und für einen nachhaltigen Erfolg von Maßnahmen wären eigentlich Abstimmungen erforderlich, die oft über Ressort- und Finanzierungsgrenzen hinausreichen.

Für Risikogruppen sind angepasste psychotherapeutische Komplexleistungen, Krisenhilfen und spezialpräventive Maßnahmen notwendig, aber viel zu selten vorhanden.

Fehlende Akzeptanz der Kraft des „Psychischen“

Einerseits wird eine neue Morbidität konstatiert, eine Verschiebung hin zu chronischen Krankheiten und psychischen Störungen. Alte Denkmodelle sind andererseits noch sehr präsent. Ein häufiger Grund für Nichtbehandlung ist entsprechend „banal“: Psychische Probleme von Kindern werden im Gegensatz zu körperlichen immer noch zu oft bagatellisiert oder anderweitig abgewehrt (teils durch Medikalisierung) und nicht ernst genommen.

Obwohl in Untersuchungen nachgewiesen ist, dass psychische Beeinträchtigungen im Kindesalter

oft sehr lang anhaltend sind und die langfristigen Auswirkungen oft sehr viel gravierender sind als nach körperlichen Verletzungen, werden psychische Probleme von Kindern als nicht so gefährlich eingeschätzt. Psychische Auffälligkeiten werden eher nicht als Hinweis auf die Notwendigkeit psychodiagnostischer Maßnahmen gewertet. Stattdessen wird häufig darauf gesetzt, dass sich Probleme „auswachsen“. Entsprechend werden oft nur sehr sonderbare oder „verrückte“ bzw. extrem störende kindliche Verhaltensweisen einer Diagnostik zugeführt.

Diese auf körperliche Schäden ausgerichtete Haltung trifft man zum Teil sowohl in der Jugendhilfe als auch im Erziehungs-/Schul- und Gesundheitswesen an. Vielleicht erscheint das „ganz normale psychische Elend“ oft einfach zu harmlos angesichts des massiven Spardrucks und manchmal gravierender Fälle mit lebensbedrohlicher Misshandlung. Vielleicht fehlt es auch hier und da an Ausbildung oder Fortbildung. Eventuell besteht auch (nicht immer zu Unrecht) eine Scheu vor den negativen Auswirkungen einer Stigmatisierung und der sich anschließenden Verantwortung. Oder die psychotherapeutischen Experten werden als schlecht zugänglich, zu wenig praktisch oder zu wirkungslos eingeschätzt. In manchen Fällen mag auch die Angst vor einem „Fass ohne Boden“ kursieren.

In der Jugendhilfe wurde zwar der § 35a für Kinder mit (drohender) seelischer Behinderung dem SGB VIII hinzugefügt, die notwendigen gutachterlichen Feststellungen in Verbindung mit Behandlungen werden von den Ämtern aber unseres Erachtens viel zu selten entsprechend der gesetzlichen Vorgaben eingeleitet.

Der § 35a ist offensichtlich in den Köpfen und in der Praxis der Jugendhilfe noch nicht richtig angekommen.

Notwendige Maßnahmen und Prioritäten

Eine Neuorientierung in der Jugendhilfe in Gestalt einer grundlegenden Reform ist besonders unter dem Aspekt der Linderung psychischer Not bei Kindern notwendig. Sie erfordert detaillierte Abstimmungen und Innovationen gemeinsam mit dem Erziehungs- und Gesundheitswesen und zum Teil darüber hinaus (Polizei, Justiz u. a. m.). Es lassen sich viele sinnvolle Maßnahmen benennen, die dem Kindeswohl und psychischen Wohlbefinden dienlich wären.

Wir wollen uns abschließend aber auf *Forderungen* konzentrieren, die unmittelbarer mit den oben aus-

geführten Missständen im Schnittfeld von Jugendhilfe und Psychotherapie sowie den notwendigen Innovationen zu tun haben:

1. Schwerpunktsetzung auf *möglichst früh im Lebensalter angesiedelte psychotherapeutische, beratende und präventive Angebote* (jüngere Kinder vor älteren, Kinder vor Erwachsenen).
 2. Etablierung innovativer Versorgungsansätze für Risikogruppen aus Armutsbereichen als eine *zugängliche Psychotherapie, Beratung und Prävention*, die an der Lebenswelt orientiert ist und in einem Netzwerk mit familienstützenden und ergänzenden Maßnahmen koordiniert wird (Empowerment).
 3. *Abbau der Wartezeiten und Verbesserung der Zugänglichkeit von Psychotherapie für Kinder und Jugendliche insbesondere aus Risikogruppen* durch
 - a) Vereinfachung der komplizierten Antragswege für Psychotherapie und Erteilung von Ermächtigungen und Sonderbedarfszulassungen für Kinder in Armutswohngebieten, wenn die Einführung der 20%-Quote dort keine Besserung erbringt.
 - b) Ausbau der psychologisch-psychotherapeutischen Fachdienste in Heimen, damit eine zugängliche, lebensweltorientierte Behandlung sichergestellt wird (ganz im Gegensatz zu manchen regionalen Abbau-Bestreбungen!).
 - c) Bereitstellung zusätzlicher Mittel für Erziehungsberatungsstellen oder andere psychosoziale Zentren mit folgenden Zielsetzungen:
 - Etablierung psychodiagnostischer Screenings in Frühförderzentren und in der vorschulischen Erziehung zur gezielten Interventionsplanung.
 - Schaffung besserer Zugänge zu Risikogruppen durch bessere Passung und Aufbau „flankierender Maßnahmen“, wie Sozial- und Migrantenberatung, Mediatoren- und Dolmetschereinsatz, Krisenhilfen, spezialisierte Fachberatung und psychosoziale Begleitung, übergreifende Kooperationen, Elternkurse, psychoedukative Präventionsansätze, Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen (z. B. wegen Trennung oder Gewalt in der Familie).
 - Aufbau von Tagesgruppen, in denen psychisch auffällige Kinder schon im Kita-Bereich zusammen mit anderen Kindern
- aus dem Wohngebiet inklusiv heilpädagogisch mit einer begleitenden Fach-, Familien- und Erziehungsberatung betreut werden.
- Bessere Verknüpfung von Beratungs- und Präventionsansätzen der Jugendhilfe mit den ambulanten und stationären Bereichen von Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Gesundheitsversorgung.
4. *Vermehrter Aufbau von psychotherapeutischen, beratenden und spezialpräventiven Angeboten als Komplexeleistungen*, mit notwendigen anderen Maßnahmen abgestimmt, als gemischte Finanzierungen von Krankenkassen, Jugendhilfe und Sozialhilfe, als Verknüpfungen mit (vor-)schulischen und Gesundheitsprojekten in Frühförderzentren, Familienzentren, Ganztagschulen, Initiativen im Bereich Sport und Gesundheit.
 5. *Verbesserung der Akzeptanz des § 35a in der Jugendhilfe*
 Es sollte darauf geachtet werden, dass psychotherapeutische Angebote in der üblichen Hilfeplanung des Jugendamtes Berücksichtigung finden, insbesondere bei der Gewährung von Hilfen zur Erziehung und der schwierigen Abgrenzung von Erziehungsdefiziten und (drohender) seelischer Behinderung,
 - durch gezielte Maßnahmen wie z. B. Fortbildungen, Workshops, Fachtagungen zu Psychodiagnostik sowie präventiven und therapeutischen Behandlungsansätzen,
 - durch systematische Kooperationen mit (Kinder- und Jugendlichen-)PsychotherapeutInnen und regelhafte Etablierung der im § 35a vorgesehenen Begutachtungsverfahren,
 - durch qualitätsgesicherte psychodiagnostische Standards und entsprechende Verfahrensrichtlinien und Dienstanweisungen, die auch bei langjährigen und gestaffelten Maßnahmen das Kindeswohl und eine positive Entwicklung sichern,
 - durch standortbezogene Erhöhung der Jugendhilfe-Mittel für Psychotherapie, Erziehungsberatung und präventive Hilfen bei psychischen Auffälligkeiten.
 - Kinder müssen bei Gefährdung geschützt werden. Beratung und Psychotherapie brauchen Vertrauen. Die Einführung des § 8a SGB VIII sorgte für eine landesweite Intensivierung der Maßnahmen zur Sicherung des Kindesschutzes

bei Vorliegen von Gefährdungen. Zurzeit sind weitere gesetzliche Veränderungen in der Diskussion. Hierbei muss sichergestellt werden, dass nicht ganze Bevölkerungskreise aufgrund der Zugehörigkeit zu Risikogruppen unter Generalverdacht gestellt werden. Für Beratung und Therapie ist eine vertrauliche Beziehung sicherzustellen.

6. *Im Rahmen der Ausbildung* zu Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP) sollte die Möglichkeit geschaffen werden, die praktische Tätigkeit in Einrichtungen der Jugendhilfe zu absolvieren, in denen regelmäßig auch psychotherapeutische Behandlung stattfindet. KJP in Ausbildung könnten dadurch Erfahrungen in gemeindenaher, niedrigschwelliger Psychotherapie im Kontext weiterer Hilfen sammeln. Dadurch würden KJP bereits in ihrer Ausbildung viel besser auf psychotherapeutische Arbeit mit Multi-Problem-Systemen und auf kooperative Arbeit mit Jugendhilfe vorbereitet werden, auch wenn sie selbst später nur zum Teil in diesem Arbeitsfeld tätig werden. Die in Kürze anstehende Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes wäre ein

günstiger Zeitpunkt zur Ermöglichung dieser Veränderung in der KJP-Ausbildung. Genauso wie im Gesundheitsbereich ist allerdings noch zu regeln, wie eine angemessene Bezahlung für die Absolvierung einer solchen praktischen Tätigkeit sichergestellt werden kann.

Es gibt sicher noch zahlreiche weitere Anregungen, regionale Erfahrungen und Aktivitäten, die zu einer Linderung der psychischen Not von Kindern und zu entsprechenden Innovationen in der Jugendhilfe beitragen (können). Rückmeldungen über solche Initiativen an die DGVT-Fachgruppe Kinder und Jugendliche sind sehr erwünscht. In diesem Sinne ist die vorliegende Stellungnahme als Diskussionsbeitrag und Anregung zu kontinuierlichem Austausch über die fachspezifische Lobbyarbeit zugunsten von Kindern und ihren Familien gedacht.

Für die AG Jugendhilfe in der DGVT-Fachgruppe
Kinder und Jugendliche
Ottmar Stöhr

Kontakt: ottmar_stoehr@web.de