

**Beschlussvorlage**

zur Behandlung in **öffentlicher Sitzung**

**Betreff**

**Freigabe von Mitteln zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Kompetenz des Gesundheitsamtes durch Schaffung von Personalkapazitäten in Form von**

**1,0 Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie VGr. Ib/Ia Fg. 1/1 BAT (E 15 TVöD),**

**1,0 Sozialarbeiter/in / Sozialpädagoge/in VGr. IVb/IVb+VG Fg. 16/16 BAT (E 9 TVöD)  
sowie**

**1,0 Kinderkrankenschwester / -pfleger VGr. KR VI Fg. 6c BAT (E 9a TVöD)**

**Beschlussorgan**

Finanzausschuss

Beratungsfolge	Abstimmungsergebnis							
	Gremium	Datum/ Top	zugestimmt Änderungen s. Anlage Nr.	abge- lehnt	zu- rück- ge- stellt	verwiesen in	ein- stim- mig	mehr- heitlich gegen
Ausschuss Umwelt, Gesundheit und Grün	16.09.2008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
Finanzausschuss	22.09.2008	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

**Beschlussvorschlag einschl. Deckungsvorschlag, Alternative**

Der Finanzausschuss beschließt, die in seiner Sitzung am 09.06.08 in den Haushaltsplan eingestellten Mittel in Höhe von 50.000 € für 2008 und 194.000 € ab 2009 freizugeben und somit die kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz des Gesundheitsamtes durch den zeitnahen Einsatz von

- 1,0 Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie VGr. Ib/Ia Fg. 1/1 BAT (E 15 TVöD) sowie
- 1,0 Sozialarbeiter/in / Sozialpädagoge/in VGr. IVb/IVb+VG Fg. 16/16 BAT (E 9 TVöD) sowie
- 1,0 Kinderkrankenschwester / -pfleger VGr. KR VI Fg. 6c BAT (E 9a TVöD)

zu verbessern.

**Alternative:**

Die Mittel werden nicht freigegeben und die kinder- und jugendpsychiatrische Kompetenz des Gesundheitsamtes wird nicht verbessert.

**Haushaltmäßige Auswirkungen**

<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja, Kosten der Maßnahme	Zuschussfähige Maßnahme ggf. Höhe des Zuschusses	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Jährliche Folgekosten		
	in 2008		%	€	a) Personalkosten	b) Sachkosten	€
	(ab 01.10.08)	<b>50.000</b> €				<b>194.000</b> €	
	in 2009	<b>194.000</b> €					
Jährliche Folgeeinnahmen (Art, Euro)				Einsparungen (Euro)			

**Problemstellung des Beschlussvorschlages, Begründung, ggf. Auswirkungen**

Der Rat hat in seiner Sitzung am 24.06.2008 mit Beschluss über den Haushaltsplan 2008/2009 im Rahmen des Veränderungsnachweises für den Produktbereich Gesundheit – hier konkret für den Bereich Kinder- und Jugendgesundheit – zusätzliche Haushaltsmittel in Höhe von 50.000 € für 2008 und 194.000 € für 2009 zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Kompetenz des Gesundheitsamtes zur Verfügung gestellt.

Die Freigabe dieser Mittel kann gemäß den Erläuterungen zum Haushaltsplan nach Darstellung der Verwendung dieser Mittel und der Vorberatung im Ausschuss Umwelt, Gesundheit und Grün erfolgen.

**Vorbemerkung:**

Gemäß § 12 ÖGDG NRW als auch aufgrund schulgesetzlicher Regelungen gehört es zu den Pflichtaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde, beim Schutz und der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen die Träger von Gemeinschaftseinrichtungen, Erzieher und Lehrer sowie die Sorgeberechtigten in Fragen der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes zu beraten.

In der Vergangenheit konzentrierte sich diese Aufgabenerledigung ganz überwiegend auf körperliche Gesundheitsstörungen. Allerdings wurde dies – insbesondere von den Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt soziale und emotionale Entwicklung (früher: Förderschule für Erziehungshilfe) sowie mit den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung (früher: Förderschule für geistig Behinderte) und Lernen (früher: Förderschule für Lernbehinderte) bereits seit längerem als Defizit in der Aufgabenerfüllung kritisiert. Seit einiger Zeit wird nunmehr unübersehbar, dass die Bedeutung seelischer und emotionaler Störungen sowie psychischer Erkrankungen weiter in erheblichem Umfang zugenommen hat, ohne dass die körperlichen Behinderungen und Entwicklungsstörungen weniger geworden wären. Dies wirkt sich naturgemäß auch auf die Beratungsinhalte und die qualitativen Anforderungen an die gesetzlich vorgeschriebene Beratungstätigkeit aus.

Es handelt sich also keineswegs um eine „neue Aufgabe“, sondern vielmehr um eine überfällige Reaktion auf zusätzliche inhaltliche Erfordernisse. Hierauf ist bereits im „Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Köln 2002“ hingewiesen worden. Seitdem hat sich die Situation jedoch weiter verschärft.

**A) Fachliche Notwendigkeit:**

Bereits seit etwa 30 Jahren wird in der Kinderheilkunde in den westlichen Ländern ein auffälliger Wandel im Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. In einer bereits 1975 erschienen wissenschaftlichen Arbeit des amerikanischen Pädiaters Robert J. Haggerty wurde hierfür erstmals der Begriff „New Morbidity“ geprägt, der seitdem als „Neue Morbidität“ oder „neue Kinderkrankheiten“ auch in Deutschland - vor allem in der Fachwelt - akzeptiert und gebräuchlich ist. In Politik und Gesellschaft sind diese medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse allerdings noch zu wenig bekannt und werden deswegen noch zu wenig zur Grundlage eines entsprechenden Handelns.

Tatsächlich sind Kinder heute im landläufigen Sinne eher „gesünder“. Sie leiden seltener an „klassischen“ Erkrankungen wie beispielsweise Unterernährung, Mangelkrankheiten und Infektionen. Das Krankheitsspektrum hat sich vielmehr verschoben:

- von akuten zu chronischen Krankheiten und
- von körperlichen zu seelischen Störungen.

Die chronischen Krankheiten sind vielfach die Folge von allergischen Erkrankungen, falschen Ernährungsgewohnheiten sowie Bewegungsmangel. Bei den eigentlichen „neuen Kinderkrankheiten“ handelt es sich jedoch um die vielfältigen Erscheinungen von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen: Störungen der emotionalen und psychischen Entwicklung, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen im Bereich der motorischen sowie der kognitiven und sprachlichen Entwicklung. Diesen Störungen liegen zum Teil organische, genetische oder andere körperliche Ursachen zu Grunde. Oftmals sind sie aber „soziogen“, haben ihre Ursache also in den Interaktionen des sozialen Umfelds, insbesondere in der Familie.

Es kann als sicher angesehen werden, dass Kinder mit schweren soziogenen Entwicklungsstörungen deutlich mehr Schulschwierigkeiten haben, deutlich häufiger die Schule abbrechen beziehungsweise nur niederrangige Schulabschlüsse erwerben als Kinder ohne derartige Störungen. Sie stehen am Ende der Schullaufbahn fast ohne jede Chance auf einen Arbeitsplatz beziehungsweise eine Ausbildungsstelle da. Sie sind deutlich mehr drogengefährdet und deutlich häufiger delinquent.

Die wichtigsten Faktoren, die zu solchen soziogenen Störungen führen können, sind bekannt und grundsätzlich erkennbar. Vielfach sind die hierauf beruhenden Störungen auch behandelbar, wobei Interventionen umso erfolgreicher sind und einen umso geringeren Aufwand erfordern, je früher die Störungen erkannt werden und die Intervention einsetzt.

Die Faktoren betreffen zum Teil die äußeren Lebensumstände wie beispielsweise:

- Niedriger Sozialstatus, Armut
- Unvollständigkeit oder Instabilität der Familie
- Schlechte Wohnverhältnisse
- Minderheitenstatus und Ausgrenzung
- Eingeschränkte Bildungschancen

sowie soziale Interaktionen, hier insbesondere:

- Unerwünschtheit des Kindes
- Wenig oder einseitige Anregung
- Psychische Erkrankung oder Suchterkrankung der Bezugsperson(en)
- Gewalterfahrungen der Eltern
- Überforderung der Eltern (beziehungsweise des Kindes)

Mit der Zahl der vorhandenen Risikofaktoren steigt das Risiko des Kindes deutlich an. Es gilt also, dass Vorliegen gravierender Risikokonstellationen und die sich daraus ergebende Gefährdungen einer gesunden kindlichen Entwicklung frühzeitig zu erkennen, um entsprechende Hilfen erbringen beziehungsweise vermitteln zu können.

Der Rat der Stadt hat den Beschluss gefasst, durch die Etablierung eines sozialen Frühwarnsystems mit seinen drei Modulen Willkommensbesuch, Ausbau von Kindertagesstätten zu Familienzentren mit entsprechend fortgebildetem Personal und Clearingstelle am Gesundheitsamt sowie durch die passgenaue Weiterentwicklung früher Hilfen auf präventive Weise derartigen soziogenen Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten entgegenzuwirken.

Die beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen sind auch eine Ursache für die erschreckend große Anzahl psychisch manifest erkrankter Kinder und Jugendlicher. Aufgrund der genannten Auffälligkeiten kommt es oftmals zu chronischen Fehlanpassungsreaktionen, die dann nicht selten in entsprechenden Krankheitsbildern münden.

In diesem Zusammenhang sei auf die Ergebnisse der „Bella-Studie“ verwiesen, einer Teilstudie des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts. Danach finden sich bei ca. 21% aller Kinder und Jugendlichen von 7 bis 17 Jahren Hinweise auf gravierende psychische Störungen. Dabei stehen Angststörungen (10 %), gravierende Störungen des Sozialverhaltens (7,6 %) und Depressionen (5,4 %) im Vordergrund. Auch das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), die mannigfachen Manifestationen von Essstörungen, dissoziales und aggressives Verhalten sind Ausdruck derartiger psychischer Störungen.

In der zitierten Studie wurde ein erheblicher sozialer Gradient festgestellt. Risikofaktoren sind auch hier wieder ungünstiges Familienklima, Bildungsferne sowie ein niedriger sozioökonomischer Status. Zugleich befinden sich gerade erkrankte Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen und sozioökonomisch schlecht gestellten Bevölkerungsschichten erschreckend häufig nicht in einer entsprechenden Behandlung. Vielfach landen sie unbehandelt in Förder- oder Hauptschulen, die diese vor kaum lösbare Probleme stellen. Die pädagogischen und sonderpädagogischen Möglichkeiten der Schulen reichen für diese Kinder und Jugendlichen oft bei weitem nicht aus. Eine institutionalisierte kinder- und jugendpsychiatrische Beratung und Unterstützung der Schulen erfolgt bislang allenfalls in völlig unzureichendem Maße.

Seitens der Schulen wird daher immer stärker der Bedarf an Beratung und Vermittlung von Hilfen durch Kinder- und Jugendpsychiater des Gesundheitsamtes artikuliert und die Einrichtung eines kommunalen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes gefordert. Einen solchen Dienst gibt es bereits jetzt beispielsweise in Hamburg, Berlin, Heidelberg, Bochum, Essen und Münster sowie in weiteren Städten und Kreisen.

Die Aufgaben dieser Dienste sind:

- die Beratung und Unterstützung von Kindern, Eltern, Lehrern und Erziehern
- die Herstellung von Kontakten zu Kliniken, niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sowie schließlich zu Trägern der psychosozialen Versorgung
- der Erstellung von schulärztlichen Gutachten mit kinderpsychiatrischen Fragestellungen
- zum Teil auch die Diagnostik und Therapie von besonders schweren kognitiven Störungen, wie beispielsweise Lese-Rechtschreibstörungen

Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt also in der Diagnostik und Beurteilung, der Vermittlung in therapeutische Leistungen sowie in der Beratung von Gemeinschaftseinrichtungen. Die Erbringung subsidiärer oder komplementärer therapeutischer Leistungen ist allenfalls ausnahmsweise bei besonderen Konstellationen als Möglichkeit gemäß § 4 ÖGDG NRW vorgesehen. Die nach dem PsychKG, das keine Altersbegrenzungen kennt, formulierte Pflicht der Kommune zur vorbeugenden und nachgehenden Hilfe auch für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene ohne Krankheitseinsicht und ohne ein entsprechendes eigenes oder von den Sorgeberechtigten initiiertes Hilfesuchverhalten ist ein eigenes Thema, das unabhängig von der hier angesprochenen Beratungs- und Begutachtungsfunktion angesprochen werden wird.

## **B) Fazit:**

In Köln gibt es bisher keinen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst, obwohl es trotz der Eröffnung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Köln-Holweide zu langen Wartezeiten für ein Erstgespräch kommt. Zur Überwindung der Schwellenangst in direktem Kontakt mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet etwa die Johann-Christoph-Winters-Schule (Schule für Kranke – Förderschule) in Köln-Lindenthal in einer pädagogischen Ambulanz Kindern und Jugendlichen aller Schulformen Beratungen durch Pädagogen und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität zu Köln an.

Werden die Ergebnisse der „Bella-Studie“ auf Köln übertragen, dann weisen pro Jahrgang etwa 1.800 bis 2.000 Kinder beziehungsweise Jugendliche psychische Störungen auf. Hier ist zu beachten, dass psychische Störungen bei Gymnasiasten seltener, bei Haupt- und Förderschülern dagegen häufiger auftreten. Eine 2007 erfolgte Eingangsdagnostik in der Gustav-Heinemann-Hauptschule in Köln-

Chorweiler ergab Hinweise auf psychische Störungen bei 36 von 65 untersuchten Kindern. Dies entspricht einem Anteil von 55%.

Aufgrund der gut etablierten Kooperationsstrukturen und der positiven Erfahrungen mit den Schülertinnen und Schülern des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes erwarten Lehrerinnen und Lehrer, dass sie sich gerade auch bei Fragestellungen, die über somatisch-medizinische Probleme hinausgehen, insbesondere also bei emotionalen und psychischen sowie Leistungs- und Konzentrationsproblemen, teilweise auch bei Disziplinschwierigkeiten, unsozialem Verhalten, zunehmend auf jeden Fall bei Drogenproblemen und Essstörungen an die Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wenden können. Dies bedeutet, dass dieser Dienst im Bereich kinder- und jugendpsychiatrischer Fragestellungen eine verbesserte Qualifikation erhalten muss. Dafür ist allerdings auch die Einstellung von Fachleuten erforderlich, die als Kinder- und Jugendpsychiater speziell dafür ausgebildet sind, seelische Erkrankungen und Verhaltensstörungen von Kindern oder Jugendlichen zu diagnostizieren und zu bewerten.

Hierfür wird fachlich die Einrichtung einer Einheit, bestehend aus einem/einer Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einem Sozialarbeiter/einer Sozialarbeiterin und einer psychiatriee erfahrenen Pflegekraft für erforderlich gehalten.

### C) Kosten und Finanzierung:

#### Personalkosten

Stelle	Anzahl	anteilige Personalkosten 2008 (bei Besetzung ab ca. 01.10.08)	Personal- kosten 2009
Fachärztin/Facharzt VGr. Ib/Ia Fg 1/1 BAT (E 15 TVöD)	1,0	22.600 €	89.700 €
Sozialarbeiter/in VGr. IVb/IVb+VG Fg 16/16 BAT (E 9 TVöD)	1,0	15.200 €	59.900 €
Kinderkrankenschwester / -pfleger VGr. KR VI Fg. 6c BAT (E 9a TVöD)	1,0	12.200 €	48.600 €
<b>Zwischensumme</b>		<b>50.000 €</b>	<b>198.200 €</b>

Die erforderlichen budgetpflichtigen Personalkosten für 2008 und 2009 ff. wurden im Umfang von 50.000 € für 2008 und 194.000 € für 2009 in den Haushalt eingestellt. Der Differenzbetrag in Höhe von 4.200 € ergibt sich aus dem Umstand, dass statt der in der ursprünglichen Kalkulation vorgesehenen Arzthelferin der Einsatz einer Kinderkrankenschwester mit entsprechend höherer Bewertung nach Tarifvertrag (s. Tabelle) erforderlich ist. Hierfür bedarf es jedoch keiner weiteren Budgetaufstockung, da der Betrag durch unterjährige Vakanzen ausgeglichen werden kann.

Die dauerhafte Fortführung der Maßnahme ist wünschenswert. Soweit die Haushaltslage es erlaubt und der Stellenbedarf im Rahmen des Stellenplanverfahrens 2010 bestätigt wird, werden die erforderlichen Mittel im Rahmen der Haushaltsplananmeldung 2010 ff. fortgeschrieben. Um eine zeitnahe Umsetzung der Maßnahme zu ermöglichen, werden verwaltungsintern für die Jahre 2008/2009 Stellenverrechnungen zur Verfügung gestellt.

**Weitere Erläuterungen, Pläne, Übersichten siehe Anlage(n) Nr.**