

### Sachstand der Kinder- und jugendpsychiatrische Situation

Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in allen Industrieländern deutlich verändert. Besonders auffällig ist eine Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen. Dieses Phänomen wird als „neue Morbidität“ bezeichnet und äußert sich zu einem großen Teil in Störungen der Emotionalität und des Sozialverhaltens. Dazu gehören vor allem aggressive Verhaltensauffälligkeiten, Angststörungen, Depressionen sowie Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Nach den Ergebnissen der BELLA-Studie<sup>1</sup> des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2006 zeigten sich bei etwa einem Fünftel der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Übertragen auf die Stadt Köln entspricht das in der Altersgruppe von 7 bis 17 einer Anzahl von etwa 17.400 Betroffenen (Basisjahr 2011, insgesamt 86.837 Kinder). Laut der oben erwähnten BELLA-Studie<sup>2</sup> zeigt sich bei Jungen eine höhere Quote an Verhaltensauffälligkeiten, an Störungen des Sozialverhaltens und an ADHS als bei Mädchen. In der Pubertät setzen sich systematische Unterschiede bei den Geschlechtern fort. Mit Beginn dieser Lebensphase nimmt auch bei Mädchen der Anteil an psychischen Störungen zu. Jungen neigen jedoch eher zu nach außen gerichteten Verhaltensmustern wie Aggressivität und Hyperaktivität, Mädchen eher zu nach innen gerichteten Verhaltensmustern wie Ängsten und Depressionen.

Häufig reichen die Folgen psychischer Störungen bis ins Erwachsenenalter hinein und führen zu dauerhaften psychischen Beeinträchtigungen. Dies wirkt sich nachteilig auf die Entwicklungschancen, den gesamten persönlichen wie beruflichen Lebensweg und gegebenenfalls auf die nächste Generation aus<sup>3</sup>.

### Situation in Köln

Auch in Köln ist zu beobachten, dass Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Laut der Krankenhausdiagnosestatistik<sup>4</sup> von 2000 bis 2011 hat sich die Anzahl der stationären Behandlungen aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen bei der Altersgruppe der 5 bis 19-Jährigen mehr als verdoppelt. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Depressionen hat sich in diesem Zeitraum mehr als verzehnfacht<sup>5</sup>. Diese Entwicklung ist auch vor dem Hintergrund der örtlichen Versorgungssituation zu betrachten.

In Köln hielt bis 2005 die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Uniklinik das einzige stationäre Angebot für Kinder und Jugendliche

---

<sup>1</sup> Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S., Erhart M, „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey“ (KIGGS): Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007 50: 871 – 879

<sup>2</sup> vgl. BELLA-Studie im Rahmen des Kinder- und Jugendsurveys, Ravens-Sieberer u.a., 2007, S. 871 - 878; Hölling, u.a., 2007: 784-793

<sup>3</sup> Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, Landesinitiative zu „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW“ - Handlungskonzept -: 4-6,  
[http://www.praeventionskonzept.nrw.de/media/pdf/Startseite\\_neu-Handlungskonzept\\_Landesinitiative\\_psychische\\_Gesundheit\\_Kinder2.pdf](http://www.praeventionskonzept.nrw.de/media/pdf/Startseite_neu-Handlungskonzept_Landesinitiative_psychische_Gesundheit_Kinder2.pdf)

<sup>4</sup> Quelle Krankenhausdiagnosestatistik 2013, Landeszentrum Gesundheit NRW, Psychische und Verhaltensstörungen (ICD 10: F00-F19), Altersgruppe 5 bis 19, im Jahre 2000: 574 Krankenhausfälle, im Jahre 2011 1.312 Krankenhausfälle, davon 630 Jungen und 682 Mädchen

<sup>5</sup> Quelle Krankenhausdiagnosestatistik 2013, Landeszentrum Gesundheit NRW, (ICD 10: F31-F33), im Jahre 2011 185 Krankenhausfälle, davon 58 Jungen und 127 Mädchen

vor. Parallel dazu gab es eine tagesklinische und ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Problemen in der Tagesklinik Pionierstraße, Klinik und Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Es zeichnete sich jedoch in den 90er Jahren bereits ab, dass mit dem bestehenden Angebot der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen bei weitem nicht mehr gedeckt werden konnte. Um dieser Unterversorgung zu begegnen, wurde die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Krankenhaus Köln - Holweide eingerichtet. Sie nahm im Jahre 2005 ihre Arbeit auf und stellte weitere stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungsplätze zur Verfügung. Dadurch konnte die gravierende Unterversorgung zunächst behoben werden, und es trat eine vorübergehende Entspannung ein. Inzwischen ist der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen jedoch weiterhin gestiegen, so dass die Kliniken im stationären Bereich erneut an ihre Aufnahmekapazitäten stoßen. Für geplante stationäre Maßnahmen - außer Notfallbehandlungen - müssen derzeit Wartezeiten von bis zu einem halben Jahr in Kauf genommen werden.

Seit der Jahrtausendwende erhöhte sich auch die Zahl der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –psychiater sowie die Zahl der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten in Köln deutlich, so dass auch im ambulanten Bereich die Versorgungssituation verbessert werden konnte. Inzwischen arbeiten in Köln etwa 20 fachärztliche Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen zum Teil mit mehreren Fachärztinnen und Fachärzten. Etwa 90 Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten sind niedergelassen. Zusätzlich gibt es im Stadtgebiet drei Ausbildungsinstitute für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die ebenfalls psychotherapeutisch arbeiten und regulär über die Krankenversicherung abrechnen.

### **Eingeschränkte Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien**

Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien und Sozialräumen finden oft nicht den Zugang zu der medizinischen Regelversorgung oder zu den Angeboten des Beratungs- und Jugendhilfesystems, obwohl der Bedarf besteht. Dies trifft in einem erheblichen Umfang auch auf Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen zu. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind von psychischer Belastung ebenfalls häufig betroffen. Entscheidend ist hier jedoch nicht der Migrationsstatus selbst, sondern die durchschnittlich höhere psychosoziale Belastung von Migrantinnen und Migranten sowie Kindern mit Migrationshintergrund.

Laut der oben erwähnten BELLA- Studie<sup>6</sup> befinden sich bundesweit nur 48 Prozent der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen in Therapie. Dies erweist sich als besonders gravierend vor dem Hintergrund, dass gerade ein frühes Erkennen psychischer Krankheiten eine wirksamere Behandlung ermöglicht und hilft, Folgeerkrankungen sowie weitere negative Folgen zu vermeiden. Durch die fehlende Behandlung wird daher nicht nur das akute Krankheitsrisiko erhöht, sondern auch eine langfristige Gesundheitsgefährdung begünstigt.

Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen (ÖGDG NRW) und muss tätig werden, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass Hilfebedürftige nicht in der Lage sind, Hilfen zu beantragen.“ (§ 4 (2) PsychKG). Für das Gesundheitsamt als untere Gesundheitsbehörde ergab sich daher der Auftrag zum Handeln.

---

<sup>6</sup> Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S., Erhart M, „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey“ (KIGGS): Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2007 50: 871 – 879

## **Der Beitrag der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle zur frühzeitigen und nachhaltigen Vermittlung passgenauer Hilfen**

Vor diesem Hintergrund erwies es sich als notwendig und konsequent, dass das Gesundheitsamt im Jahr 2009 auf der Basis eines Ratsbeschlusses vom September 2008, eine „Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle“ einrichtete. Zum Team der Beratungsstelle gehören eine Kinder- und Jugendpsychiaterin / Psychotherapeutin, zwei systemisch weitergebildete sozialpädagogische Fachkräfte und inzwischen auch ein Diplom-Psychologe mit der Qualifikation psychologischer Psychotherapeut.

Diese Beratungsstelle dient zum einen als ein frühzeitiges und niedrigschwelliges Angebot für Kinder und Jugendliche, die unter seelischen Problemen leiden und bisher nicht erreicht wurden sowie für deren Familien. Die Betroffenen erhalten eine kinder- und jugendpsychiatrisch ausgerichtete Beratung. Bei Bedarf - und falls von den Familien gewünscht – wird eine sozialpsychiatrische Unterstützung mit dem Ziel der möglichst passgenauen Vermittlung in das fachmedizinische Versorgungssystem oder in das Beratungs- und Jugendhilfesystem angeboten. Die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien werden kleinschrittig bei dem Übergang in das geeignete Hilfsangebot begleitet, wenn dies erforderlich ist, um nachhaltige Unterstützung sicherstellen zu können. Dabei werden auch Hausbesuche durchgeführt.

Des Weiteren steht die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle als Fachberatung für Schulen, die Jugendhilfe und professionell Helfende zur Verfügung. Die aufsuchende Beratung in Förderschulen für emotionale und soziale Entwicklung und für Lernen bildet dabei einen Arbeitsschwerpunkt der Beratungsstelle. In regelmäßigen Sprechstunden vor Ort können die Betroffenen mit ihren Familien sowie die Fachkräfte Beratung in Anspruch nehmen. Das Beratungsangebot des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsdienstes ist jedoch nicht nur auf Förderschulen beschränkt, da sich psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche natürlich in allen Bildungseinrichtungen befinden.

Die Vernetzungen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle im Hilfesystem der Stadt erleichtern psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen den Zugang zur Beratung. Darüber hinaus werden auch professionell Helfende und Bildungsinstitutionen erreicht und können gezielt mit Fachberatungen unterstützt werden. Neben Fortbildungen und gemeinsamen Fallbesprechungen werden auch anonyme (Telefon-) Beratungen durchgeführt. Innerhalb des Gesundheitsamtes besteht eine enge Kooperation insbesondere mit dem schulärztlichen Dienst, den frühen Hilfen sowie mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

### **Aktuelle Ergebnisse**

Aktuell befinden sich etwa 40 Kinder und Jugendliche und ihre Familien in einem laufenden Beratungsprozess. Von August 2009 bis Juli 2013 wurde bei 1.320 Kindern und Jugendlichen eine Beratung übernommen und abgeschlossen.

Erfahrungen der Praxis belegen übereinstimmend, dass Jungen in fast allen Beratungs- und Diagnosezentren hinsichtlich der Anmeldezahlen überrepräsentiert sind. Die Zahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle bestätigen dieses Bild. Ein Drittel der Klientel ist weiblich, zwei Drittel sind männlich<sup>7</sup>. Dies lässt sich zum einen dadurch erklären, dass Jungen, wie bereits oben erwähnt, eher zu expansiven Verhaltensauffälligkeiten wie beispielsweise Aggressivität neigen. Gleichzeitig fehlen vielen Jungen männliche Rollenvorbilder in ihrer direkten Umgebung. Des Weiteren ist bereits eine Vorauswahl durch den Tätigkeitsschwerpunkt der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle in den Förderschulen mit einem überdurchschnittlichen Jungenanteil gegeben. Der größere Anteil der Jungen dort ist ein Hinweis darauf, dass besonders Jungen und männliche Jugendliche Sozialisationsprobleme aufweisen.

---

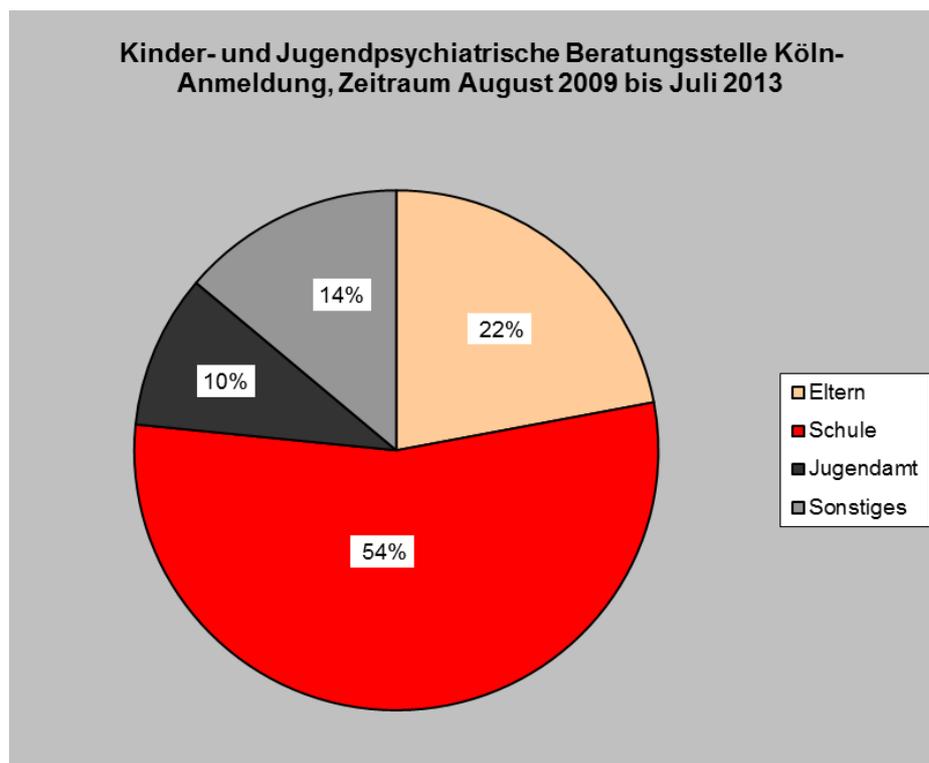
<sup>7</sup> n =1.320, davon waren 446 Mädchen und 874 Jungen

Über 40 Prozent<sup>8</sup> der Klientel der Beratungsstelle wies einen Migrationshintergrund auf. Davon hat sich der Anteil an Kindern mit Ausländerstatus (ohne deutschen Pass) seit Start der Beratungsstelle im Jahre 2009 stetig erhöht und lag im letzten Jahr der Auswertung bei etwa einem Drittel aller Beratungsfälle. Zu dieser letztgenannten Gruppe gehören auch Kinder mit Flüchtlingshintergrund. Insbesondere unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind häufig mit extremen Belastungen wie traumatisierenden Erfahrungen im Herkunftsland und bei der Flucht, kultureller Entwurzelung sowie dem Verlust von vertrauten Bezugspersonen und der Familie konfrontiert worden. Ohne Behandlungsangebote sind hier hohe Risiken durch weiterbestehende Störungen, Erkrankungen oder Behinderungen zu erwarten.

Der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen, die die Beratungsstelle aufsuchten, wurde über die Schule oder ihre Eltern an die Beratungsstelle verwiesen (siehe Abbildung 23). Meldet die Schule im konkreten Fall eines Kindes Beratungsbedarf, so wird die Beratung mit Einverständnis der Eltern und teilweise gemeinsam mit den Eltern und der Schule durchgeführt. In einen Teil der Fälle wird für das Lehrpersonal auch eine anonymisierte Beratung zum Umgang mit bestimmten Problemkonstellationen angeboten.

**Abbildung 1:** Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln- Anmeldung, Stand Juli 2013 (n = 1.320)

Anmerkung zur Abbildung: Zu Sonstiges gehören beispielsweise die schulärztlichen Teams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, Jugendhilfeanbieter und Beratungsstellen.

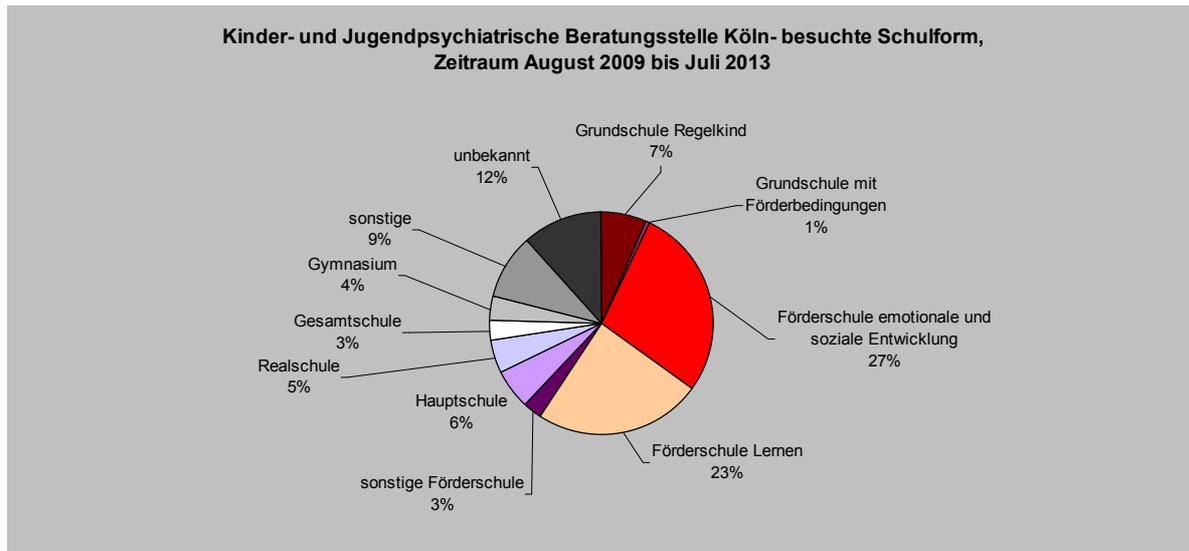


<sup>8</sup> Um die Vertrauensbasis nicht zu gefährden, wird in der Regel nicht differenziert die Herkunft erfragt. In vielen Fällen lässt jedoch der Beratungsinhalt erkennen, dass ein Migrationshintergrund vorliegt. Auf dieser Basis wurde der ungefähre Wert von mindestens 40 Prozent ermittelt. Es ist davon auszugehen, dass Anteil höher liegt, da in über 15 Prozent aller Beratungsgespräche keine Informationen zur Herkunft vorliegen.

Wie bereits oben erwähnt, bildet die Beratung in den Förderschulen z.Z. einen Schwerpunkt. Daher ist es nicht verwunderlich, dass über die Hälfte der Klientel die Förderschule besucht.

**Abbildung 2:** Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – besuchte Schulform, Zeitraum August 2009 bis Juli 2013 (n = 1.320)

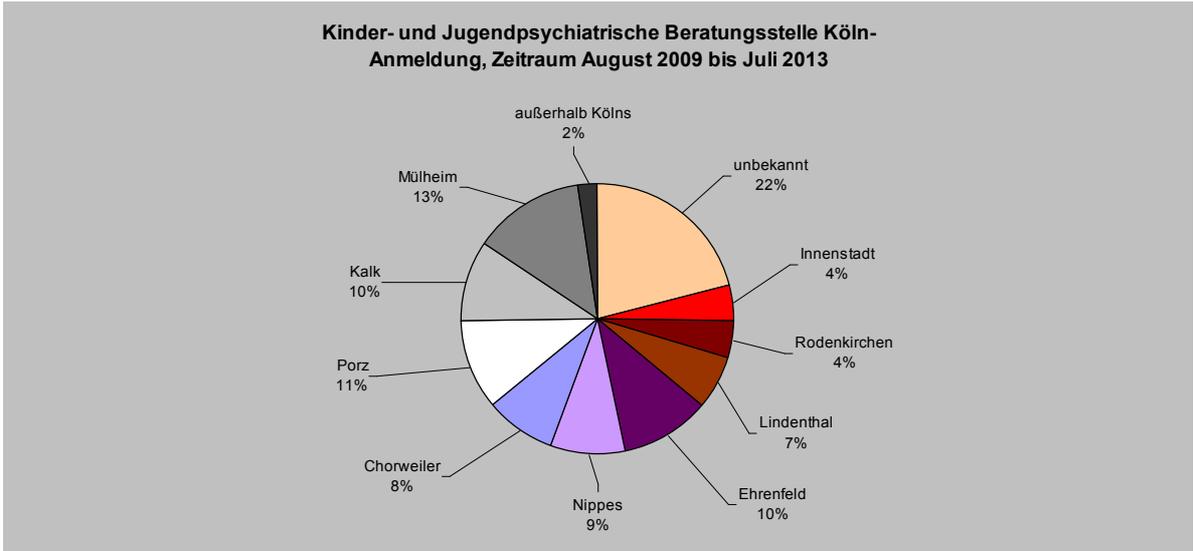
Anmerkung zur Abbildung: Zu Sonstiges gehören beispielsweise Kindertageseinrichtungen, Berufskollegs, Abendschulen. Der hohe Anteil anonymer Beratungen erklärt den relativ hohen Prozentsatz der fehlenden Angaben.



Die Wohnorte der Kinder und Jugendliche, die durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle erreicht wurden, verteilen sich über das gesamte Stadtgebiet.

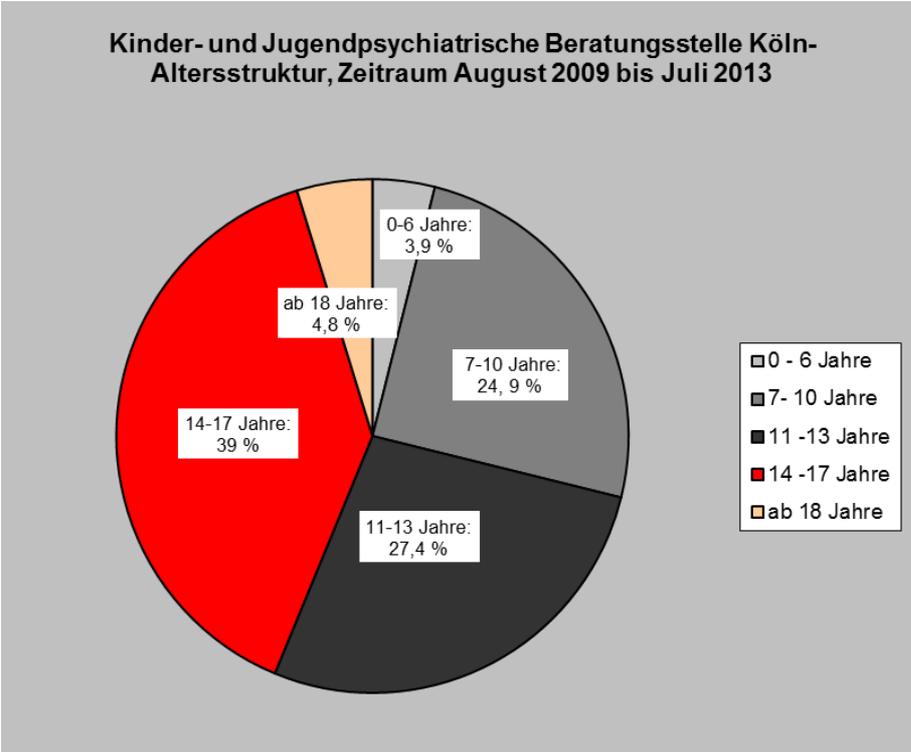
**Abbildung 3:** Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln - Darstellung der Verteilung der Beratungsfälle nach Wohnort im Stadtbezirk, Zeitraum August 2009 bis Juli 2013, n = 1.320

Anmerkung zur Abbildung: Der Anteil unbekannter Zuordnung ist mit 22 Prozent relativ hoch, erklärt sich aber weitgehend aus den anonymen Beratungsfällen, bei denen genaueres Fragen z. B. nach dem Wohnort nicht möglich ist.



Der Schwerpunkt der Beratung liegt auf Schulkindern im Alter von 7 bis 17 Jahren. Im Einzelfall werden auch junge Erwachsene beraten.

**Abbildung 4:** Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln – Altersstruktur nach prozentualem Anteil von Altersgruppen, Zeitraum August 2009 bis Juli 2013 (n = 1.300, 20 Kinder ohne Altersangabe sind nicht berücksichtigt)



**Verlauf und Ergebnisse der Beratung**

Die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes ist freiwillig, und die Beratung erfolgt ergebnisoffen.

Bei etwa 36 Prozent der Klientel war keine kinder- und jugendpsychiatrische oder psychotherapeutische Vorbehandlung bekannt, bei etwa 31 Prozent sind bereits ambulant

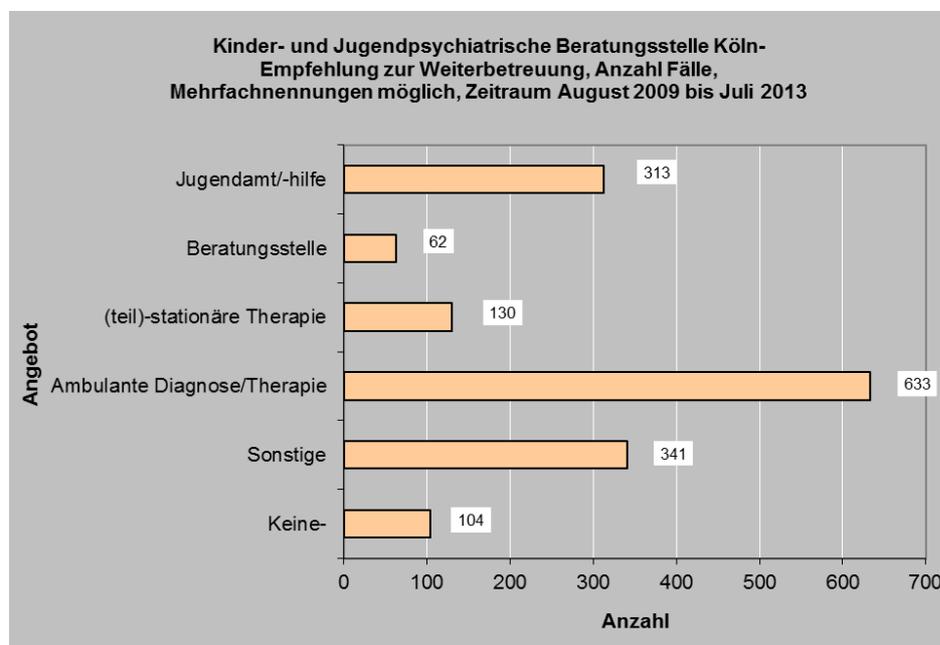
und etwa 12 Prozent stationär oder teilstationär behandelt worden, wobei es Überschneidungen der einzelnen Untergruppen gibt. In den übrigen Fällen liegen keine Angaben über Behandlungen vor.

In 45 Prozent der Beratungsfälle kam es zu einem Kontakt, bei 47 Prozent zu zwei bis sechs Kontakten und bei 8 Prozent zu mehr als 6 Kontakten. In etwa der Hälfte der Fälle<sup>9</sup> erfolgte mindestens ein aufsuchender Kontakt.

Soweit die Familien es zulassen, wird eine Vernetzung mit den bereits in der Familie tätigen professionellen Helfern, beispielsweise behandelnden Ärztinnen und Ärzten, therapeutischen und pädagogischen Fachkräften gesucht. Hier ist besonders die Kooperation mit den kinder- und jugendpsychiatrischen und - psychotherapeutischen Praxen, -Ambulanzen und - Fachkliniken von großer Bedeutung. Bei komplex belasteten Familien reichen häufig pädagogische Maßnahmen im Rahmen der Schule allein nicht aus, und es kommen weitere Hilfen zum Einsatz. Insbesondere in diesen Fällen profitieren auch die Fachkräfte der Jugendämter, die die Verantwortung bei der Hilfeplanung tragen, von einem fachlichen Austausch.

Im Beratungsprozess wird zunächst der individuelle Bedarf des Kindes oder Jugendlichen und der Familie fachlich eingeschätzt. Die Familie erhält darauf hin – wenn erforderlich - ein Vermittlungsangebot, teilweise auch die Begleitung ins fachmedizinische System oder in die Jugendhilfe. Bei etwa einem Zehntel der Beratungsfälle wurde eine teilstationäre oder stationäre Behandlung und bei nahezu der Hälfte eine ambulante Therapie empfohlen (siehe Abbildung 27).

**Abbildung 5:** Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle Köln - Empfehlung zur Weiterbetreuung, Zeitraum August 2009 bis Juli 2013 (n = 1.320) Mehrfachnennungen möglich



Der Beratungsbedarf ist je nach Ausgangssituation der Betroffenen sehr unterschiedlich.

In 300 Fällen, etwa 23 Prozent aller Fälle, zeichnete sich ein hoher Betreuungsbedarf ab und es gelang, die Familien zu einer engen Zusammenarbeit mit der Kinder- und

<sup>9</sup> Aufsuchende Kontakte waren bei 648 von 1.320 Fällen und damit in 49 Prozent der Fälle erforderlich. In 30 Fällen davon wurden mehr als drei aufsuchende Kontakte durchgeführt.

Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle zu motivieren. In diesen Fällen wurden nicht nur Termine mit den Familien gemeinsam vereinbart, sondern auch der Übergang in die weiterführenden Maßnahmen durch die Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle aktiv begleitet. Die Begleitung wurde erst danach „ausschleichend“ beendet und nach einiger Zeit zumeist durch telefonische Kontaktaufnahme der Erfolg der Maßnahme nochmals überprüft.

Nicht in jedem Beratungsfall ist eine solch intensive Unterstützung notwendig. In Fällen mit hoher Problembelastung ist eine enge Begleitung der sozialpädagogischen Fachkräfte jedoch häufig die einzige Möglichkeit, um für die Betroffenen den Zugang zu den erforderlichen Hilfen zu ermöglichen. Nur aufgrund der „aktiven Vermittlung“ wird in diesen Fällen eine geeignete Unterstützung in Anspruch genommen. Dadurch kann die Gefahr abgewendet werden, dass die Problem- oder Krankheitskonstellationen sich weiter zuspitzen, unter Umständen verfestigen und dadurch spätere Maßnahmen wirkungslos bleiben.

Nicht immer - zumindest nicht immer beim ersten Anlauf – gelingt die Vermittlung eines geeigneten Angebots. In einigen Fällen, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiteren Beratungs- oder Behandlungsbedarf sehen, wird dies von der Familie nicht gewünscht. Da das Angebot auf Freiwilligkeit beruht, kann es dann sowie an verschiedenen anderen Stationen des Beratungs- oder Vermittlungsprozesses immer wieder zu Abbrüchen von Seiten der Betroffenen kommen. Auch der relativ hohe Anteil von anonymisierten Beratungen belegt die z.T. noch nicht vorhandene Problemeinsicht der betroffenen Familien. Eine Familie kann sich jederzeit wieder an die Beratungsstelle wenden und eine Beratung, die sie abgebrochen hat, erneut aufnehmen. Zum Teil sind daher die Familien der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle bereits längere Zeit bekannt, bevor sich dann im Idealfall doch eine praktikable Lösung finden und verwirklichen lässt. Dadurch kann sich letztlich die Begleitung einer Familie durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle über mehrere Jahre erstrecken.

Die niederschwellige Erreichbarkeit der KJP- Beratungsstelle ist bislang nur bedingt verwirklicht. Für ratsuchende Bürger ist es mehr oder weniger Glücksache, ob sie direkt beim ersten Anruf einen Mitarbeiter der KJP- Beratungsstelle erreichen. Ein Sekretariat mit verbindlicher Erreichbarkeit zu definierten Zeiten kann die KJP- Beratungsstelle derzeit nicht vorhalten. Für ratsuchende Bürger insbesondere für die oft hoch belastete Klientel der KJP- Beratungsstelle stellt es eine enorme Anforderung dar, mehrfach anzurufen bzw. eine Bitte um Rückruf auf einem Anrufbeantworter zu hinterlassen. Der Zielklientel (komplex belastete Familien, die den Weg in die Regelversorgung nicht schaffen) ist eine aktive Kontaktaufnahme oft nur sehr begrenzt möglich, hier ist es vielmehr erforderlich seitens der KJP- Beratungsstelle aktiv auf die Familien zuzugehen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen aus diesen Familien sind vielfachen Gefährdungen ausgesetzt und haben eine deutlich geringere Chance, einen gelungenen Weg in ein eigenständiges und selbstverantwortetes Leben zu finden. Die KJP- Beratungsstelle sieht es als ihre Aufgabe, denen, die in der Gesellschaft keine Lobby haben, zu verbesserten Entwicklungs- und Zukunftschancen zu helfen. Nicht nur aus Schulen und von professionellen Helfern erhält die KJP- Beratungsstelle Rückmeldungen über eine Zuspitzung der Bedarfslage, auch die steigenden Fallzahlen der Jugendhilfestatistik belegen, dass der Bedarf an individueller Hilfe steigt.

Die KJP- Beratungsstelle kann die Anzahl der bereits in der Kontaktaufnahme gescheiterten Bürgeranfragen nicht beziffern, geht aber aufgrund häufig „stummer“ AB- Nachrichten davon aus, dass es sich um eine relativ hohe Zahl handelt. Die Anfragen, die die KJP- Beratungsstelle per Telefon, Mail oder Post erreichen, werden soweit bearbeitet, dass sich klären lässt, ob die Mitarbeiter der KJP- Beratungsstelle den Fall übernehmen (Terminvereinbarung meist innerhalb 1-3 Wochen), oder ob der Verweis an eine andere Hilfeform sinnvoll erscheint (Kontaktdaten werden vermittelt). Keine Anfrage wird ohne vorherige Kurzklärung abgewiesen, es wird keine Warteliste geführt, da dieses Vorgehen mit dem Anspruch an Niederschwelligkeit nicht zu vereinbaren wäre.

Die Klientel, auf die das Angebot der KJP- Beratungsstelle abzielt, ist in vielen Fällen jedoch auf eine Unterstützung beim Zugang zur KJP- Beratungsstelle (vermittelt durch Schule,

Jugendamt oder Jugendhilfe o.ä.) bzw. in das Hilfe- und Beratungssystem, insbesondere auf eine aufsuchende Beratung angewiesen. Die Schulsprechstunden in den Förderschulen E+S und L bieten der KJP- Beratungsstelle eine Basis für die niederschwellige Kontaktaufnahme zu hilfebedürftigen Familien, die in dem ihnen vertrauten Rahmen der Schule das Angebot und die Mitarbeiter der KJP- Beratungsstelle kennenlernen und sich für eine Zusammenarbeit entscheiden können. Die Schulsprechstunden auf weitere Schulformen auszuweiten erscheint sinnvoll und erforderlich. Die Umsetzung der Inklusion wird in den nächsten Jahren vielfältige Probleme in die Regelschulen tragen, bei deren Bewältigung das Lehrpersonal auf außerschulische Unterstützung angewiesen sein wird. Der Inklusionsplan der Stadt Köln sieht eine Zusammenarbeit der Schulen mit städtischen Fachberatungsangeboten vor. Die KJP- Beratungsstelle wird nach ihrer Erweiterung diesen Aufgaben in angemessenem Umfang und in sozialräumlicher Zusammenarbeit nachkommen. Die KJP- Beratungsstelle arbeitet aufsuchend, d.h. sie führt vermittelt durch Schule, Jugendamt oder Jugendhilfe auch Hausbesuche durch. Diese Arbeit direkt im Wohnumfeld der Familien wird durch eine sozialräumliche Aufstellung der KJP- Beratungsstelle deutlich verbessert werden. Eine Präsenz neuer KJP- Beratungsstelle- Teams in zwei rechtsrheinischen Bezirksrathäusern würde sowohl für das Fachpersonal der Jugendämter, als auch für die Bürger den Zugang in die Beratung erleichtern. Regelmäßige (anonyme) Fallberatungen der ASD- und GSD- Mitarbeiter in den JA- Bezirken konnten bislang nicht verwirklicht werden, können dann aber deren pädagogische Arbeit sinnvoll ergänzen, um individuelle Hilfen passgenauer dem Bedarf der Familien anzupassen. Es ist davon auszugehen, dass Folge- oder vermeidbare Mehrkosten entstehen, wenn bei Kindern und Jugendlichen, die in der Sozial- und Jugendhilfe betreut werden, eine psychische Störung nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird und infolge dessen Maßnahmen der Jugendhilfe und Sozialhilfe scheitern. Gleiches gilt, wenn durch zu spätes Erkennen und zu spätes psychiatrisch / psychotherapeutisches Handeln die Ausprägung von psychischen Störungen verschleppt wird und Chronifizierungen bereits stattgefunden haben. Deren Behandlung ist wesentlich zeit- und kostenintensiver, als bei früher Intervention. Für die betreffenden Jugendlichen bedeutet dies unter anderem oft, dass sie bei ihrer Integration in den Arbeitsmarkt wesentlich schlechtere Startbedingungen haben und längerfristig auf staatliche Förderprogramme angewiesen sind. Insgesamt ist in den letzten Jahren der Bedarf der in Schule und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte nach Unterstützung bei der Abklärung eines psychiatrischen Hintergrundes deutlich gestiegen. Nur eine gute und rechtzeitige Abklärung ermöglicht eine von allen geforderte passgenaue Hilfestellung und verhindert unnötige Maßnahmenabbrüche und -wechsel, die weder unter pädagogischen noch unter therapeutischen Gesichtspunkten sinnvoll sind und langfristig Kostensteigerungen sowohl im Sozialsystem als auch im Gesundheitssystem bedeuten.

Die sozialräumlich strukturierte Mitarbeit in Arbeitskreisen oder das Angebot von Fortbildungen für pädagogisches Fachpersonal aus Schule und Jugendhilfe konnte aufgrund der begrenzten Ressourcen bislang nicht in angemessenem Umfang verwirklicht werden