



IDP-Sonderausgabe anlässlich der Veröffentlichung des BDP-Berichts zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland

März 2007

Inhaltsverzeichnis

Pressemitteilung Nr. 05/07 vom 23. März 2007

| | |
|---|-----------|
| Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen warten unzumutbar lange auf Psychotherapieplatz Wolfgang Ihle und Prof. Dr. Günter Esser: Unterversorgung eklatant in neuen Bundesländern – Je fünf Prozent aller Kinder dringend behandlungsbedürftig bzw. chronisch psychisch krank | 1 |
| Kinder haben Angst, in der Schule zu versagen Oder: Wann sind Kinder glücklich? Wann sind Kinder unglücklich? Prof. Rainer Dollase zur psychischen Lage der Kinder heute: Sie leiden unter schulischen Überforderungen, Bildungserwartungen der Eltern und Defiziten in der Erziehung | 5 |
| Signale von lebensmüden Kindern und Jugendlichen sehr ernst nehmen Dr. Klaus Jost: Zehn Prozent aller Jugendlichen haben kritische depressive Episoden durchlebt | 8 |
| Bei Krippen für Kinder ab einem Jahr geht es nicht um Ja oder Nein Bielefelder Wissenschaftler gegen Vorurteile in der Bewertung von Familienmodellen | 12 |
| Viel Lärm um nichts? Gewaltprävention – ja, aber bitte mit Qualitätssicherung | 14 |
| Frühförderung bei Entwicklungsstörungen lohnt sich Erhebliche IQ-Gewinne nach zwei bis drei Jahren möglich | 17 |
| Hochbegabung ist keine psychische Belastung Wissenschaftlerin der Universität Erfurt räumt mit einem Mythos auf | 18 |
| 30 Plätze sind einfach zu wenig Hamburger Einrichtung hilft speziell suchtkranken Kindern und Jugendlichen | 20 |
| Eltern werden in der „gesunden Schule“ gebraucht Dr. Marion Tacke: Vielfältige Möglichkeiten der Integration von Elternarbeit | 22 |
| Katastrophale Versorgungslage im ambulanten Sektor führt zur „Drehtürpsychiatrie“ schon bei den jüngsten Patienten Astrid Thome und Marianne Rapp: Erheblicher Mangel an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch in vermeintlich gut versorgten Regionen | 24 |

Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen warten unzumutbar lange auf Psychotherapieplatz

Wolfgang Ihle und Prof. Dr. Günter Esser: Unterversorgung eklatant in neuen Bundesländern – Je fünf Prozent aller Kinder dringend behandlungsbedürftig bzw. chronisch psychisch krank

Ein 8-jähriger Junge, der seine Mitschüler vermeintlich grundlos schlägt, beißt oder tritt, Erstklässler auf dem Schulweg bedroht und einschüchtert, Spielgeräte zerstört oder teure YuGiOh-Karten aus fremden Ranzen stiehlt, häufig die Lehrerin anlügt, oft wütend und boshaft ist und andere absichtlich verärgert, hat schon in der dritten Klasse keine Freunde mehr und befindet sich im ständigen „Kampf“ mit Eltern und Lehrern. Ihm gelingt es nicht, die zerstörerischen Impulse zu kontrollieren. „Dissozial-aggressive Störung“ lautet unter Umständen die Diagnose, die gerade bei jungen Kindern sehr ernst zu nehmen ist. Dies wird in dem Beitrag von Wolfgang Ihle und Prof. Dr. Günter Esser zu „Psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter“ deutlich, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Am häufigsten: Angst, dissozial-aggressive, depressive und hyperkinetische Störungen

Denn mehr als die Hälfte der 8-Jährigen mit dissozialen Störungen weisen 17 Jahre später eine psychische Störung auf. Die ungünstigsten Verläufe ab dem Jugendalter nehmen depressive Störungen, Angststörungen sowie Substanzmissbrauch. Die Selbsttötung steht bei Jugendlichen an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. Als chronisch psychisch beeinträchtigt gelten etwa fünf Prozent aller Kinder. Weitere fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen sind aufgrund psychischer Störungen als dringend

behandlungsbedürftig einzuschätzen. Psychische Störungen sind bei Kindern und Jugendlichen mit 18 Prozent in etwa gleich häufig wie bei Erwachsenen. Die häufigsten Störungen sind Angststörungen (10,4%), dissozial-aggressive Störungen (7,5%) sowie depressive Störungen und hyperkinetische Störungen (jeweils 4,4%).

„Die wissenschaftliche und gesellschaftliche Relevanz von psychischen und Entwicklungsstörungen des Kindes- und Jugendalters ergibt sich jedoch nicht nur daraus, dass sie häufig sind“, betonen Ihle und Esser. „Vielmehr beeinträchtigen sie die Betroffenen aufgrund ihrer Beständigkeit über die Zeit der wesentlichen Entwicklungsabschnitte hinaus, verringern ihre Lebensqualität und ihre Entwicklungschancen.“

Psychische Störungen in der Jugend oft nicht erkannt und nicht ausreichend behandelt

Ein großes Problem: Psychische Störungen werden in der Jugend häufig nicht erkannt und nicht ausreichend behandelt. Außerdem zeigt zum Beispiel der Bericht der Europäischen Kommission aus dem Jahr 2000, dass die Neuerkrankungsrate vieler Erkrankungen wie Depressionen, Sucht, suizidales Verhalten, Essstörungen, psychotische Störungen deutlich von der Kindheit bis zum Jugendalter ansteigt. Die meisten psychischen Störungen des Erwachsenenalters haben ihren Ursprung in Störungen des Kindes- und Jugendalters.

Deshalb sollte, wie Ihle und Esser unterstreichen, „diesem Lebensabschnitt die größte Bedeutung für Prävention und Intervention“ zukommen, was gleichzeitig erhebliche Folgekosten einsparen würde. Die Realität ist jedoch eine andere in Deutschland: Es fehlen spezifische Ansätze zur Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: „Der Bereich der Prävention psychischer Störungen stellt bundesweit relatives Neuland dar, sodass hier (von einzelnen

modellhaften Maßnahmen abgesehen) bisher keine regelmäßig praktizierten Ansätze vorliegen.“ In der Prävention stärker berücksichtigt werden müsste außerdem, dass psychische Auffälligkeiten häufiger mit einem niedrigen sozioökonomischen Status der Familien verbunden sind.

Prävention und Intervention würden sich auszahlen – die Realität ist jedoch eine andere

In der Therapie sieht es nicht besser aus: Neueste Studien ergeben eine eklatante Unterversorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, insbesondere in den neuen Bundesländern: Nach wie vor finden in vielen Regionen psychisch kranke Kinder bzw. ihre Eltern kein angemessenes Psychotherapieangebot oder müssen unzumutbare Wartezeiten in Kauf nehmen. Und dies vor dem Hintergrund, dass es für Eltern und Kind oft ein weiter Weg ist von der Einsicht in das Problem bis zu seiner therapeutischen Bewältigung: Eltern müssen zunächst einmal erkennen, dass ihre Kinder Hilfe brauchen. Sollten sie dann erwägen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, gilt es mögliche Barrieren wie z.B. negative Einstellungen zu überwinden und bereit dazu zu sein, die Therapie in den Alltag zu integrieren. Und dann? Wie soll einer Familie erklärt werden, dass sie nun mehrere Monate auf einen Termin bei einem Psychotherapeuten warten müssten?

Hintergrund dieses Ungleichgewichts: Der Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung beträgt ungefähr 20 Prozent, bei gleicher Häufigkeit psychischer Störungen. „Dagegen erreicht der Anteil der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an allen psychotherapeutischen Leistungserbringern nur 12,2 Prozent.

Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut für 200 000 Heranwachsende

Regionale Versorgungsunterschiede sind sehr groß: So kommen derzeit in Sachsen-Anhalt auf einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 200 000 Einwohner unter 18 Jahren, wohingegen es in Baden-Württemberg 3787 sind. Vor allem in den östlichen Bundesländern gibt es derzeit extrem wenig niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Ihle und Esser leiten aus ihrem Bericht folgende Empfehlungen für die Politik ab:

1. Die Erfassung und Früherkennung psychischer Störungen und umschriebener Entwicklungsstörungen des Kinder- und Jugendalters muss verbessert werden.
2. Die ambulante Versorgung muss gesichert und ausgebaut werden, u.a. durch eine erneuerte Bedarfsplanung.
3. Präventive Angebote vor allem für Störungsbilder mit den höchsten gesellschaftlichen Folgekosten und den ungünstigsten Verläufen sollten implementiert werden.
4. Die Zugangswahrscheinlichkeit sozial Schwacher/ Benachteiligter zu präventiven Angeboten sollte durch durch settingbezogene Ansätze, gemeindenahen Ansätze und selektive Ansätzen für bestimmte Risikogruppen erhöht werden.
5. Die hohe Behandlerqualität im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sollte gesichert werden: Masterabschluss als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung zum Erwachsenen- und Kinder-/Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Kinder haben Angst, in der Schule zu versagen

Oder: Wann sind Kinder glücklich? Wann sind Kinder unglücklich?

Prof. Rainer Dollase zur psychischen Lage der Kinder heute: Sie leiden unter schulischen Überforderungen, Bildungserwartungen der Eltern und Defiziten in der Erziehung

In einer Zeit, in der 4-Jährige mühelos einen DVD-Player bedienen können, viele Kinder ohne Geschwister, aber mit Plasmabildschirmen, Playstation und MSN aufwachsen, der „Terminkalender“ einer 8-Jährigen sich mit dem ihrer Eltern messen kann und 11-Jährige stundenlang im Rechner Moorhühner abschießen oder Bomben hochgehen lassen, scheinen negative Folgeerscheinungen für die gegenwärtige Generation der Heranwachsenden unausweichlich. Doch konnten in Zeitwandelstudien weder ein besonderer Einfluss des Fernsehens auf die Aggressivität von Kindern und Jugendlichen noch eine psychische Fehlentwicklung bei Einzelkindern nachgewiesen werden, erklärt Prof. Dr. Rainer Dollase, Universität Bielefeld, in seinem Beitrag „Die psychische Lage der Kinder heute“, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Viel problematischer seien gestiegene schulische Anforderungen gepaart mit hohen Bildungserwartungen der Eltern, hier seien deutliche Belastungsreaktionen bei den Kindern nachzuweisen. Neben der Überbeanspruchung durch die Schule gelten Defizite im Erziehungsverhalten als wesentlicher Faktor für die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen.

Im Auge behalten müsse man dringend „die Angst vor dem Scheitern, vor der Schule, vor dem Versagen in der Schule“. Dollase drückt das so aus:

„...die Schule ist mit schuld am zunehmenden Ernstcharakter von Kindheit und Jugend.“ Zwischen 42 bis 60 Prozent (je nach Studie) aller Eltern erwarten von ihrem Nachwuchs das Abitur. Gleichzeitig wird das Verhalten von Kindern heute oft viel schlechter und dramatischer beurteilt als früher, „weil sich die Bewertungsmaßstäbe in den Köpfen der Erwachsenen über Kinder verschoben haben.“ Die Einstellung der Schüler zur Schule hat sich massiv verschlechtert, ebenfalls das Verhältnis zu den Lehrern.

Nach einer aktuellen Analyse muss bei Kindern von 15 - 22 Prozent psychischen Störungen ausgegangen werden. Die Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten sind vielfältig, nach Dollases Erkenntnissen gelten neben der Überbeanspruchung durch die Schule insbesondere Defizite im Erziehungsverhalten als wichtige Einflussgröße. Kompetente Erziehung kann beeinträchtigt werden durch unzureichenden Kontakt der Eltern untereinander, durch mangelnde Qualität der Eltern-Kind-Bindung sowie durch kindliche temperamentsbedingte Verhaltensauffälligkeiten – abgesehen von sozioökonomischen Faktoren.

Zusammengefasst können folgende Risikofaktoren die Erziehung von Kindern ungünstig beeinflussen:

- Frühes Alter der Mutter bei der Geburt des ersten Kindes
- Niedriges Bildungsniveau
- Geringes Selbstwertgefühl
- Niedrige Intelligenz
- Niedriges Einkommen
- Fehlender Partner
- große Kinderzahl
- schwieriges kindliches Temperament

Günstige Ergebnisse für Kinder und Jugendliche hingegen zeigt der so bezeichnete autoritative Erziehungsstil, der in einer Kombination aus Lenkung und Zuwendung zum Nachwuchs besteht.

Glücklich sind Kinder – so zeigen repräsentative Kinderstudien – „wenn sie in einer vollständigen Familie gelebt, häufig gelobt werden, wenn sie Anerkennung erfahren, wenn sie mit ihren Eltern in der Freizeit viel unternehmen können, wenn sie häufig mit ihren Freunden zusammen sind, wenn sie nicht mit Druck, sondern mit Argumenten erzogen worden sind, wenn sie zu Hause in der elterlichen Wohnung nicht beengt sind, wenn sie Erfolg in der Schule haben und der Unterricht gut und spannend ist. Viel Langeweile und das Gegenteil der Glücksfaktoren machen Kinder unglücklich.“ In der Regel bezeichnen Kinder und Jugendliche ihre Kindheit als glücklich – andererseits ermittelt zum Beispiel die Salzburger Studie zum Kinderglück elf Prozent Kinder, die sich in der Schule sehr unglücklich und schlecht fühlen.

Bei allen Steuerungsversuchen – so das Fazit von Dollase – sei „stets auch an jene zu denken, die etwas nicht schaffen, nicht von einer Maßnahme profitieren, nicht glücklich werden. PISA-Siegerländer geben sich bekanntlich mehr Mühe mit Kindern, die außerhalb der Norm liegen. Ein dichtes Beratungsnetz, gerade auch für Eltern, die Integration von Psychologen in Schulen etc. wären solche wünschenswerten Maßnahmen.“

Signale von lebensmüden Kindern und Jugendlichen sehr ernst nehmen

Dr. Klaus Jost: Zehn Prozent aller Jugendlichen haben kritische depressive Episoden durchlebt

Signale von verzweifelten Kindern und Jugendlichen, die nicht mehr leben wollen, werden in ihrer Bedeutung „nicht selten falsch eingeschätzt oder nicht ernstgenommen“, betont Dr. Klaus Jost, Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Offenbach, in seinem Beitrag „Depressionen bei Kindern und Jugendlichen“, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder. Die Öffentlichkeit muss für das Problem depressiver Kinder und Jugendlicher sensibilisiert werden - insbesondere angesichts der Tatsache, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich das Leben nehmen (im Jahr 2003: 23 Kinder und 244 Jugendliche), über die letzten Jahre gleich geblieben ist, während allgemein die Zahl der Suizide zurückgeht.

Zum Thema „Depressionen bei Kindern und Jugendlichen“ schreibt Jost: „Die Zahl der Suizidversuche junger Menschen steigt an, sie übertreffen die Suizide um das Zehn- bis Zwanzigfache. Die Dunkelziffer ist hoch. Viele der Suizidversuche werden als solche nicht erkannt. Gleichwohl stellen sie sehr ernstzunehmende Hilferufe dar. Diese Kinder und Jugendlichen wollen überwiegend nicht wirklich tot sein, sie sehen nur keinen anderen Weg mehr, um auf ihre persönliche Not und Verzweiflung aufmerksam zu machen. Wichtige Komponenten von Suizidalität ist die depressive Verfassung, verbunden mit Hoffnungs- und Aussichtslosigkeit.“

Kinder und Jugendliche, die keinen Sinn mehr in ihrem Leben sehen, geben vielfältige Hinweise mit Hilfe von Andeutungen, Drohungen, Bildern, Abschiedsbriefen, konkreten vorbereitenden Maßnahmen, Träumen und

Phantasien der Selbstvernichtung, Rückzug. Verhaltensauffälligkeiten sind häufig, auch in der Hinsicht, dass Jugendliche unter Umständen völlig anders als sonst üblich auftreten.

Mindestens 10 Prozent aller Jugendlichen haben bis zum Eintritt in das Erwachsenenalter eine oder mehrere ernst zu nehmende depressive Episoden durchlebt. Das gleichzeitige Vorhandensein anderer Störungen neben der Depression ist ein generelles Problem für die Diagnostik und Therapie depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter, erklärt Jost.

Bevor die Diagnose „Depressive Episode“ gestellt wird, muss sicher sein, dass keine körperliche Erkrankung und kein Drogen- oder Medikamentenkonsum vorliegen, ferner, dass die depressive Verstimmung keine Reaktion auf den Tod einer nahe stehenden Person darstellt. „Kinder und Jugendliche mit leichten depressiven Störungen gehen schulischen und sozialen Aktivitäten noch zum größten Teil nach. Mit schweren depressiven Störungen sind ein erheblicher Verlust des Selbstwertgefühls sowie ausgeprägte Gefühle eigener Wertlosigkeit und Schuld verbunden. Körperliche Symptome, aber auch Suizidideen und -handlungen sind häufig. Betroffene Kinder und Jugendliche können ihren Alltag nicht mehr bewältigen.“

Depressionen werden häufig durch andere Störungen begleitet

Begleitet wird eine Depression bei Kindern häufig durch aggressiv-dissoziales Verhalten, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizite und Angststörungen, zum Beispiel in Form von Trennungsängsten. Bei Jugendlichen tritt eine Depression oft gleichzeitig mit Drogen- und Alkoholkonsum, Essstörungen und/oder Sozialer Phobie auf. Nicht selten ist soziale Unsicherheit ein Vorläufersymptom depressiver Störungen.

Doch wie schützt man Kinder und Jugendliche vor depressiven Störungen? Für den Auf- und Ausbau von Präventionsansätzen sind laut Jost folgende Schutzaspekte besonders wichtig:

- Unterstützende familiäre Strukturen in Belastungssituationen (z.B. Mädchen durch ihre Mütter)
- Sichere familiäre Bindungen als Voraussetzung eines stabilen Selbstvertrauens des Jugendlichen und auch als Schutz in Situationen von Stress und kritischen Lebensereignissen
- Akzeptanz, Toleranz und Unterstützung in der Gruppe von Gleichaltrigen (wichtiger Raum, sich selbst zu erproben und Eigenschaften wie soziale Kompetenz, Selbstbehauptung und Durchsetzungsvermögen zu entwickeln)
- Stressimmunisierung und Steigerung psychischer Widerstandsfähigkeit durch Kompetenzerhöhung des Jugendlichen
- Erlernen von Konfliktlösungsstrategien
- Einflussnahme auf Gedanken und Gefühle eigener Hilflosigkeit

Selbst nach erfolgter Behandlung bieten Kinder und Jugendliche mit Depressionen ein hohes Rückfallrisiko. Zu empfehlen ist deshalb einerseits eine längerfristige Weiterbetreuung der Betroffenen. Und andererseits ist der Ausbau von präventiver Arbeit in jedweden Kinder- und Jugendeinrichtungen und niedrigschwelligen Beratungseinrichtungen unverzichtbar. Nur mit Hilfe dem Alter entsprechender Angebote besteht überhaupt eine Chance, Kinder und Jugendliche mit depressiven Störungen zu erreichen. Außerdem gilt es, so Jost abschließend, die Qualität von Diagnostik und Intervention fortzuentwickeln.

Was können Eltern, Lehrer, Freunde, Mitschüler, Verwandte tun, wenn sie das Gefühl haben, ein Mädchen oder ein Junge zieht sich zurück, interessiert sich für nichts mehr, wirkt insgesamt teilnahmslos und freudlos, zeigt Anzeichen von Verzweiflung, ist „ganz anders“ als sonst?

Bei Signalen für eine psychische Krise bzw. eine depressive Episode bei einem Kind oder einem Jugendlichen ist es wichtig, nicht wegzusehen oder wegzuhören! Zwar sei Verunsicherung oder Hilflosigkeit in der Frage, was man tun soll, verständlich, betont Dr. Klaus Jost, doch dürfe man die betroffenen Kinder/Jugendlichen in ihrer Not der Depression nicht alleine lassen.

Das Wichtigste sei, auf sie einzugehen, sich für sie, ihre Belange, die aktuellen Sorgen und Belastungen zu interessieren, sie ernst zu nehmen, sich um sie - im wahrsten Sinne des Wortes - zu kümmern, sie zugleich in all den Dingen zu unterstützen, die ihnen womöglich noch Freude machen und geeignet sind, das Selbstwertgefühl zu stärken.

Da man als Laie in vielen Fällen überfordert ist, die Art und Schwere einer Depression richtig einzuschätzen, sollte - parallel dazu - professionelle Hilfe und Unterstützung angestrebt werden, erklärt Jost. Nur so sei letztlich die Entscheidung über eine indizierte Therapie möglich. In Frage kommen geeignete Beratungseinrichtungen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Praxen und klinische Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, letztere vor allem bei gegebener Suizidalität.

Es ist eine falsch verstandene Durchhalte-Ideologie, wenn Betroffene und ihr Umfeld der Auffassung sind, sie müssten allein mit der belastenden Situation zurechtkommen. Häufig überfordern sich dadurch alle Beteiligten.

Depression ist kein Makel, keine Schwäche, vielmehr eine verständliche Reaktion des Menschen auf Belastungen und Stress sehr unterschiedlicher Art, denen nicht mehr widerstanden werden kann.

Bei Krippen für Kinder ab einem Jahr geht es nicht um Ja oder Nein

Bielefelder Wissenschaftler gegen Vorurteile in der Bewertung von Familienmodellen

Nicht selten wünschen sich Politiker eindeutige Aussagen von der Wissenschaft, um ihren Gesetzesinitiativen Nachdruck zu verleihen. Das ist so bei dem von Bayern angestrebten Verbot für Gewaltspiele und verhält sich ähnlich bei der Betreuung von Kindern in Krippen. Wissenschaftler kommen jedoch häufig „nur“ zu konditionalen Aussagen, die man deshalb nicht weniger ernst nehmen sollte. Die Frage, ob eine Fremdunterbringung von Kindern ab dem ersten oder eine Kindergartenpflicht ab dem vierten Lebensjahr etc. psychologisch sinnvoll ist, kann nicht mit JA oder NEIN beantwortet werden. Einfache Entscheidungen, ohne auf die Bedingungen einzugehen, unter denen sie zum Erfolg führen können, richten eher Schaden an. Zu diesem Schluss kommt Prof. Dr. Rainer Dollase in seinem Beitrag „Zu den psychosozialen Folgen für Kinder in veränderten familiären Rahmenbedingungen“, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Dollase benennt Bedingungen unter denen Fremdbetreuung funktionieren kann. Dazu gehören die Qualität der Krippenerziehung und die Einhaltung pädagogischer Standards, die gute Kooperation von Institution und Familie, eine nicht zu lange tägliche Unterbringung, ein regelmäßiger Zeitrhythmus, die Stabilität von Bezugspersonen und die eine angemessene Gruppengröße (bei 1-2jährigen nicht mehr als fünf Kinder pro Erzieher).

Absolute Aussagen lassen sich auch nicht zu neuen Familienformen machen. Ob Alleinerziehende für die Kinder gut oder nicht gut sind, ob

Scheidung bei den Kindern zu Störungen führt, ob Vater- oder Mutterfamilien, Stieffamilien, Patchworkfamilien schädliche Auswirkungen auf Kinder haben, kann nur konditional beantwortet werden. Störungen sind möglich, aber nicht zwangsläufig, betont Dollase in seinem Beitrag. Was immer einzelne Studien zeigen mögen, so belegen sie in keinem Fall die Zwangsläufigkeit eines negativen Effekts. Gebraucht werden differenzierte Strukturen, die auf die unterschiedlichen Konditionen und das Qualitätsgefälle Einfluss nehmen. Stattdessen wird an vielen Stellen im Jugendhilfebereich gekürzt. Gegen diese widersprüchlichen Signale der Politik – Krippenplätze einerseits – Kürzungen andererseits – wendet sich der BDP.

Viel Lärm um nichts?

Gewaltprävention – ja, aber bitte mit Qualitätssicherung

Nach spektakulären, fremdenfeindlich motivierten Anschlägen auf Asylbewerberheime und Wohnungen von Ausländern ist das öffentliche Bewusstsein für die Notwendigkeit von Gewaltprävention stark gestiegen. Nach dem Erfurter Amoklauf im Jahre 2002 hat sich das Augenmerk zusätzlich auf die nicht explizit politisch motivierte Gewalt gerichtet. Vorbeugende Maßnahmen gegen Gewalt sind eine aktuelle und dringliche Aufgabe aller gesellschaftlichen und politischen Akteure. Gerade von staatlicher Seite wird sie erfreulicherweise derzeit mit beträchtlichem Aufwand auf verschiedenen Ebenen angegangen. Exzessive Eltern-, Kinder- und Jugendgewalt steht dabei ebenso im Blickpunkt wie kriminelle und terroristische, fremdenfeindliche und sonstige politische Gewalt. In seinem Text „Qualitätssicherung für Programme zur Gewaltprävention und Gewaltminderung“, geht Prof. Siegfried Preiser von der Uni Frankfurt/Main auf diese Problematik ein. Der Text ist Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Aus fachlicher Sicht besitzen zahlreiche Projekte bislang nur ein instabiles Fundament: Ihre Wirksamkeit ist häufig weder theoretisch verlässlich begründet noch empirisch überprüft. Deshalb muss durch Maßnahmen der Qualitätssicherung für einen effizienten Einsatz der öffentlichen Mittel gesorgt werden. Erfolg versprechende Programme zur Prävention und Verminderung von Gewalt benötigen sozialpsychologische bzw. sozialwissenschaftliche Grundlagen- und Anwendungsforschung, um die Ursachen und Bedingungen von Gewalt zu klären.

Systematische Erfolgskontrollen und Programmevaluationen sind immer noch relativ selten. Die Qualitätsbeurteilung neuer Konzepte erweist sich

als schwierig. Die Anbieter neuer Programme müssen erst praktische Erfahrungen machen; die Abnehmer erwarten jedoch eine zügige Implementierung. Die Sektion Politische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen hat in einer Serie von Expertengesprächen, Fachkonferenzen und Diskussionsveranstaltungen einen als Fragen formulierten Kriterienkatalog entwickelt, der dazu dient, die Qualität von Präventions- und Interventionsprogrammen systematisch zu begutachten und Angebote nach einheitlichen, wirkungsorientierten Kriterien vergleichend bewerten zu können. Diese Kriterien berücksichtigen einerseits die praktische und politische Notwendigkeit des Handelns - auch wenn Evaluationsergebnisse (noch) nicht vorliegen, sollten geeignete Programme und Maßnahmen umgesetzt werden. Andererseits dürfen wissenschaftliche Grundsätze und Erfordernisse nicht einem gesellschaftlich propagierten Pragmatismus geopfert werden, weil bei womöglich ausbleibenden Effekten Ressourcenverschwendung und auch Enttäuschung der beteiligten Professionen, der Politik und nicht zuletzt der Zielgruppen und der Bürger und Bürgerinnen drohen. Dann aber können unzulängliche Interventionen sogar schlechtere Folgewirkungen haben als ein Nichthandeln.

Zur Umsetzung des Qualitätssicherungsverfahrens hat die Sektion Politische Psychologie einen wissenschaftlichen Expertenbeirat für das Projekt „Prävention von Gewalt, Rechtsextremismus und interkulturellen Konflikten“ eingerichtet. Mitglieder des Beirats sind fachlich ausgewiesen auf den Gebieten der Prävention, Intervention, Qualitätssicherung oder Evaluation in den Bereichen Alltagsgewalt, Dissozialität, Konflikt, Gewaltkriminalität, Fremdenfeindlichkeit bzw. Rechtsextremismus.

Das Verfahren hat Vorteile für alle Beteiligten und kann für verschiedene Funktionen eingesetzt werden. Entwickler und Anbieter von Präventions- und Interventionsprogrammen können ihre Angebote an diesen Kriterien

orientieren und dadurch transparent machen. Auftraggeber können - unter Hinzuziehung von fachlich-psychologischer Kompetenz - Angebote nach eben diesen Kriterien bewerten, vergleichen und schließlich den Erfolg der Durchführung evaluieren.

Das Ergebnis wird in Form einer Qualitätsbeurteilung (Zertifikat) bescheinigt. Die detaillierten Rückmeldungen werden in einem Anhang aufgeführt. Jedes Programm wird zumindest von zwei Gutachtern überprüft; bei entscheidungsrelevanten Abweichungen in der Beurteilung werden weitere Gutachter hinzugezogen.

Frühförderung bei Entwicklungsstörungen lohnt sich

Erhebliche IQ-Gewinne nach zwei bis drei Jahren möglich

Intensive Frühförderung geistig behinderter Kinder innerhalb der ersten fünf Lebensjahre kann die Verlangsamung des Entwicklungstempos der Kinder fast vollständig aufhalten. Zu diesem Ergebnis kommt der Psychologe und Psychotherapeut Dr. Matthias Paul Krause in seinem Beitrag „Die Wirksamkeit von Frühförderung bei Entwicklungsstörungen“, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Bei Kindern mit Autismus z.B. konnten 47 % der Geförderten nach zwei bis drei Jahren einen mittleren IQ-Gewinn von 48 Punkten, dazu substantielle Verbesserungen sprachlicher und sozialer Fertigkeiten erreichen. Bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen fordert Krause die Frühförderung mit besonderem Nachdruck, da zwei Drittel der unter Dreieinhalbjährigen sprachentwicklungsverzögerten Kinder ohne Behandlung ein Jahr später auffällig bleiben.

Krause lenkt die Aufmerksamkeit zudem auf Kinder aus ungünstigen familiären Lebensverhältnissen. Armut, Krankheit, geringes Bildungsniveau und psychische Probleme der Eltern stellen Entwicklungsrisiken dar. Untersuchungen bestätigten, dass finanziell gut ausgestattete Programme mit besser ausgebildeten Pädagogen, häufiger Supervision und kleineren Lerngruppen diese Risiken eher kompensieren und andauernden Erfolg haben als weniger gut ausgestattete. Wichtig seien aber auch die Evaluation von Programmen und die Entwicklung valider standardisierter Messinstrumente.

Hochbegabung ist keine psychische Belastung

Wissenschaftlerin der UNI Erfurt räumt mit einem Mythos auf

Auch wenn es immer wieder einmal Artikel gibt, in denen Genie und Wahnsinn in einen Zusammenhang gestellt werden – wissenschaftliche Belege dafür existieren nicht. In keiner anspruchsvollen Studie konnte bisher nachgewiesen werden, dass mit überdurchschnittlicher kognitiver Leistungsfähigkeit eine psychische Belastung einhergeht. Auch die Quote einzelner Verhaltensauffälligkeiten unterscheidet sich bei hochbegabten und durchschnittlich begabten Schülern nicht. Zu diesem Schluss kommt die Psychologin Elke Gemeinhardt von der Universität Erfurt in ihrem Beitrag zum Thema Hochbegabung, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Für viele Eltern, die gemeinsam mit ihren hochbegabten Kindern darüber nachdenken, ob sie weiter eine normale Schule oder eine spezielle Bildungseinrichtung besuchen sollen, liefert ihr Beitrag wichtige Orientierungshilfen. Gemeinhardt schreibt, dass die meisten hochbegabten Schüler auch im normalen Unterricht durchaus zufrieden sind und in diesem Umfeld nicht automatisch im Leistungsvermögen beeinträchtigt werden. Auch ohne spezifische Förderung erreichten sie beim Schulabschluss die obersten Leistungsränge. Als schwierig beschreibt die Erfurter Psychologin eher, dass diese Schüler ihre Begabung nicht als wertvollen Aspekt ihrer Person bewerteten. Sie rät, genau zu prüfen, ob sog. Enrichment-Maßnahmen (dabei wird der normale Lehrplan in den Ferien oder am Wochenende angereichert) oder akzelerative Maßnahmen (Überspringen von Schulklassen bzw. Besuch von Spezialschulen) das Mittel der Wahl sind. Vor- und Nachteile gebe es in jedem Fall. Während

sich die hochbegabten Schüler in herkömmlichen Schulen in der psychosozialen Beurteilung bessere Werte geben und eher mit den Lernbedingungen unzufrieden sind, zeigt sich in Hochbegabtenklassen eine große Zufriedenheit mit den Lernbedingungen. Dagegen fällt die Selbsteinschätzung im Vergleich mit den ebenfalls leistungsstarken Mitschülern weniger günstig aus.

Um Eltern richtig beraten zu können, müssten Lehrer nach Ansicht von Elke Gemeinhardt für das Thema zunächst stärker sensibilisiert werden. Die Beratung durch sie, aber auch durch Psychologen und andere Ansprechpartner bzw. Mentoren gelte es zu verbessern, damit Hochbegabte nicht auf der Strecke bleiben. Bundesweit sollte es flächendeckend Hochbegabtenklassen und alternativ Enrichment-Maßnahmen für verschiedene Altersgruppen geben.

30 Plätze sind einfach zu wenig**Hamburger Einrichtung hilft speziell suchtkranken Kindern und Jugendlichen**

Lange Zeit gab es für suchtkranke Kinder und Jugendliche nur die Unterbringung in unspezifischen Heimen, Wohnstrukturen oder jugendpsychiatrischen Abteilungen großer Klinikkomplexe. Allmählich ändert sich das, weil Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter erkannt haben, dass damit vielen nicht geholfen werden kann. Das COME IN in Hamburg ist eine Alternative, in der 30 Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren aufgenommen werden können. Sie sind von verschiedenen psychosozialen Defiziten betroffen. Die Sucht ist nur eines ihrer Probleme.

Das COME IN bietet verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die in ihrer Flexibilität und Struktur langfristig eine Nachreifung sowie Neuorientierung ermöglichen. Nur 10 Prozent der Jugendlichen verfügen über einen Schulabschluss. In über 50 Prozent der Familien, aus denen sie kommen, gibt es auch noch andere Suchtprobleme. 80 Prozent der jungen Klienten haben bereits im Alter von 11 bis 13 Jahren den Einstieg in die Heroinszene vollzogen. Alle haben Erfahrungen mit Prostitutionen und waren familiärer Gewalt und Missbrauch ausgesetzt. Das Durchschnittsalter lag 1992 noch bei 17,4 Jahren, inzwischen beträgt es 15,9 Jahre. Im Durchschnitt kommt es pro Person zu ca. ein bis zwei Therapieabbrüchen im ersten Jahr, bevor eine endgültige Entscheidung zum Verbleib getroffen wird.

Der Diplompsychologe Laszlo Pota, Gründer der Einrichtung, beschreibt die Besonderheit der Intervention im COME IN in seinem Beitrag „Suchtkranke Kinder als Abbild gesellschaftlicher Phänomene“, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird

der Report ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder. Pota sieht die Stärken des Konzepts in einem methodenübergreifenden und multiprofessionellen Ansatz.

Gesundheitswesen, Jugend- und Drogenhilfe arbeiten hier zusammen. So entstehe ein Netzwerk von Therapie, Arbeit, Schule, Freizeit und kontinuierlicher Betreuung für die suchtkranken Kinder und Jugendlichen. Ohne das COME IN – davon ist er überzeugt – fielen viele der Kinder durch das Netz der pädagogischen und psychosozialen Versorgung. Sein Ziel ist die Nachreifung und gesellschaftliche Wiedereingliederung der Klienten. Am Ende sollen sie anderen gemäß der eigenen Stärken helfen, solidarisch miteinander umgehen und Selbstverantwortung übernehmen. Vergleichbare Einrichtungen brauche die Bundesrepublik in größerer Zahl. Ein frühzeitiges Eingreifen verlange nicht nur den Erhalt, sondern den Ausbau niedrigschwelliger Präventionsangebote.

Eltern werden in der „gesunden Schule“ gebraucht

Dr. Marion Tacke: Vielfältige Möglichkeiten der Integration von Elternarbeit

Wenn Eltern früher zum Gespräch in die Schule gebeten wurden, ließ das in der Regel nichts Gutes ahnen. Auch Elternabende und -sprechtage wurden vor allem im Hinblick auf mögliche Leistungs- oder Verhaltensauffälligkeiten des eigenen Kindes besucht. Der Kontakt der Eltern zur Schule ging über diese wenigen Termine kaum hinaus. Dies hat sich aufgrund vielfältiger Veränderungen in der Schulentwicklung deutlich gewandelt, konstatiert Dr. Marion Tacke in ihrem Beitrag „Integration der Elternarbeit in die gesunde Schule“, der Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Eltern zeigen in Zeiten von PISA und breiter Bildungsdiskussionen ein wesentlich stärkeres Engagement an „ihrer“ Schule, insbesondere an Grundschulen und Gymnasien. Die Integration von Elternarbeit ist aus dem Konzept der gesunden Schule nicht mehr wegzudenken.

Elternvertretungen beteiligen sich heutzutage im höheren Ausmaß an schulischen Prozessen. Möglichkeiten der Einbindung von Eltern in eine gesunde Schule reichen von der ersten Kontaktaufnahme über die Beteiligung an Dienstbesprechungen, schulinternen Lehrerfortbildungen und die Übertragung von Aktivitäten und Verantwortlichkeiten bis hin zu einer selbstverständlichen Kommunikation und Kooperation auf Dauer. Das Konzept der „gesunden Schule“, bei dem die physische, psychische und soziale Gesundheit aller an der Schule Tätigen im Mittelpunkt steht, gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Daraus lassen sich laut Tacke drei Empfehlungen ableiten:

1. Politische Entscheider und verantwortliche Akteure auf der Ebene von Ländern und Kommunen sollten Ansätze zur Entwicklung einer gesunden Schule, insbesondere durch Entwicklung des Schulklimas und der Implementierung von Gesundheitsförderung unterstützen.
2. Eine breite Informationskampagne über die Möglichkeiten der Integration von Eltern in die Entwicklung der gesunden Schule stellt einen wichtigen Baustein für eine regionale Entwicklung dar.
3. Bildungsförderung und Gesundheitsförderung sind eng verbunden und verstärken sich in ihrer Wirkung. Ein Ausbau der Schulpsychologie und die Förderung insbesondere von setting-basierter Prävention in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Gewalt an Schulen ist erforderlich.

Wenn Eltern etwas an der Schulsituation ihres Kindes ändern möchten, so sollten sie mit denjenigen Kontakt aufnehmen, die etwas ändern können, betont Dr. Tacke. Neben der schulinternen Elternvertretung gegenüber Schulleitung und Lehrern können sie sich z.B. in landesweiten Eltern-Zirkeln zusammen finden, Anfragen an Ministerien, Schulaufsichtsämter und Landes-Eltern-Vertretungen stellen, Pressemitteilungen formulieren und auf vielfältige Weise im Sinne der Schulgemeinschaft tätig werden.

Mindestens genauso wichtig ist jedoch, dass das direkte Gespräch zwischen aufgeschlossenen Lehrern und Eltern die Chance bietet, realistische und praktikable Vorstellungen bezüglich der Schulentwicklung und -laufbahn jedes einzelnen Kindes zu entwerfen. Diese persönliche Kommunikation kann zur Entlastung aller Beteiligten beitragen. Für konkrete Sorgen von Schülerinnen und Schülern stehen an den Schulen Beratungslehrkräfte, Morgenkreise und in den höheren Klassen auch der Werte- und Normenunterricht zur Verfügung. Eltern könnten bei Bedarf zu derartigem Gruppenaustausch hinzu gebeten werden.

Katastrophale Versorgungslage im ambulanten Sektor führt zur „Drehtürpsychiatrie“ schon bei den jüngsten Patienten

Astrid Thome und Marianne Rapp: Erheblicher Mangel an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch in vermeintlich gut versorgten Regionen

Versorgungsrealität I: Obwohl München über die größte Psychotherapeutendichte in Bayern verfügt, wird selbst dort die Versorgungssituation der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen als katastrophal bezeichnet. Nach einer stationären Behandlung haben junge Patienten kaum eine Chance, einigermaßen zügig ambulant weiter betreut zu werden. Erfahrene Therapeuten haben mittlerweile eine Wartezeit von einem Jahr. In Anbetracht der Notsituation vieler Mädchen und Jungen ist ein Abwarten eigentlich nicht zu verantworten. Die Unterversorgung im ambulanten Sektor führt auch im Bereich der Kinderpsychiatrie zum verstärkten Effekt der „Drehtürpsychiatrie“.

Versorgungsrealität II: Bayern, ländlicher Bereich, die Kleinstadt Schrobenhausen: Auf 17.200 Einwohner kommen etwa 3.400 Kinder. Die nächsten Kinderpsychotherapeuten haben ihre Praxen 30 km entfernt und sind weder mit der Bahn noch mit Bus zu erreichen: ein Therapeut in Neuburg an der Donau, eine Therapeutin in Pfaffenhofen, beide mit Wartezeiten von derzeit drei Monaten. Seit wenigen Jahren gibt es eine KJP-Ambulanz an den Kliniken St. Elisabeth in Neuburg. Auf einen Therapieplatz warten dort bereits 70 Kinder.

Versorgungsrealität III: Eine Modellrechnung für das als relativ gut versorgt geltende Bundesland Baden-Württemberg zeigt, dass dort maximal 50.000 Kinder und Jugendliche psychotherapeutische Hilfe erhalten können bei angenommenen minimal 145.000 bis maximal 413.000 Kindern und Jugendlichen mit Behandlungsbedarf. Das würde einen Versorgungsgrad von 12 bis höchstens 32 Prozent bedeuten, ohne dass Randgruppen und Dunkelziffern bereits in vollem Umfang berücksichtigt wären.

Astrid Thome und Marianne Rapp zeigen anhand dieser Beispiele, wie schlecht es um die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen bestellt ist. Ihr Text ist Teil des ersten Reports zur psychischen Lage der Nation ist. Herausgegeben wird der Bericht ab 2007 jährlich vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Im Mittelpunkt des ersten Berichts stehen Kinder.

Dabei ist die Lage in Baden-Württemberg im Vergleich zu den östlichen Bundesländern noch äußerst gut. Im BDP-Bericht heißt es dazu: In Sachsen-Anhalt kommen auf einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 200 000 Heranwachsende, in Baden-Württemberg 3787.

Wesentliche Ursachen für die Unterversorgung sind laut Thome und Rapp

- Kostenreduzierungen und Einsparmaßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.
- Nachwuchsmangel aufgrund erschwerter Bedingungen der Ausbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.
- nicht realitätsgemäße, statische Bedarfsplanung der psychotherapeutischen Versorgung.

Die Veränderungen im KJHG 35a haben diese Versorgungslage weiter verschärft, indem Psychologische Psychotherapeuten und Klinische Psychologen mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit Kindern nicht mehr an der therapeutischen Versorgung von Kindern mitwirken. Für die Versorgung von Jungen mit Psychotherapie durch männliche Bezugstherapeuten ergibt sich eine noch größere Lücke als bei Mädchen, da nur wenige Männer in der Berufsgruppe tätig sind. Benachteiligt sind außerdem durch Krieg traumatisierte ausländische Kinder sowie Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung.

Die meisten der von seelischer Beeinträchtigung betroffenen Kinder und Jugendlichen nehmen niedrigschwellige psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch, wie sie Einrichtungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz anbieten. „Aber gerade diese Einrichtungen erfahren massive Kürzungen. „Psychotherapeutisch ausgebildete Mitarbeiter fürchten schon seit mehreren Jahren, dass die psychotherapeutische Arbeit ganz aus den Jugendhilfeeinrichtungen entfernt wird,“ schreiben Thome und Rapp.

Deshalb lauten ihre Empfehlungen:

1. Die ausreichende Verfügbarkeit niedrigschwelliger Hilfen im Bereich der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe muss gewährleistet sein.
2. Präventionsangebote im Bereich der frühen Phase im Kontext niedrigschwelliger Hilfen müssen bedarfsgerecht ausgebaut werden.
3. Bis zu einer Änderung in der Bedarfsplanung bzw. Bedarfsdeckung sind Kostenträger aufgefordert, Anträge auf Kostenübernahme durch Erwachsenenpsychotherapeuten unbürokratisch zu bewilligen.
4. Freie Facharztsitze, die bis Ende 2008 nicht durch Fachärzte besetzt werden können, sollten durch Psychologische Psychotherapeuten besetzt werden.