
| Dienststelle | Datum | Vorlagen-Nr.: |
|----------------------|----------------|---------------|
| Frauenbeauftragte | 23.09.1997 | 13/229 |
| Beratungsfolge | Sitzungstermin | |
| Jugendhilfeausschuss | 16.10.1997 | |

Beratungsgegenstand:

Bericht des Arbeitskreises "Sexuelle Gewalt an Frauen und Kindern", Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

Inhalt der Mitteilung:

Im Vorfeld der Schließung der kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde hat der Arbeitskreis gegen sexuelle Gewalt sich nachdrücklich gegen die Einstellung der Arbeit ausgesprochen. Die geführten Diskussionen und verfaßten Stellungnahmen sind in dem Geiste gehalten, daß sich eine entsprechende zügige Lösung finden lassen würde. Diese Hoffnungen haben sich mittlerweile zerschlagen.

Wir stehen in Emden (und Ostfriesland) vor der Situation, daß keine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung vorhanden ist, aufgrund

- der Schließung der kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde in Emden,
- der Einstellung der Arbeit des niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaters in Norden.

Ebenso muß berücksichtigt werden, daß die Schulpsychologie Emden nach Aurich ausgelagert worden ist und sich eindeutige Tendenzen abzeichnen, daß die Einzelfallhilfe zukünftig nicht mehr durch die Schulpsychologie geleistet wird. Desweiteren wurde in der Erziehungsberatungsstelle eine Psychologinnenstelle abgebaut, welche durch die Neueinrichtung der Beratungsstelle bei Gewalt an Kindern, Jugendlichen und Frauen (0,5 Sozialarbeiterin) nicht kompensiert werden kann.

Die Schließung der kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde wird für die Kinder und Jugendlichen sowie für die Einrichtungen z. T. dramatische Konsequenzen haben, die im folgenden kurz skizziert werden sollen.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde ließ sich als Bindeglied zwischen dem von den Kommunen vorgehaltenen Beratungs- und Hilfsangebot und der stationären psychiatrischen Versorgung verstehen, deren wesentlichen Aufgaben darin bestanden,

- in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen in der Kommune ein entsprechendes Hilfsangebot für psychiatrisch/psychosomatisch/psychosozial auffällige Kinder und Jugendliche zu entwickeln,

- Kinder- und Jugendliche bis zur stationären Behandlung fachlich zu begleiten und gemeindenah therapeutisch zu versorgen,
- stationäre Behandlung zu verhindern.

Die nunmehr entstandene Versorgungslücke wird für die Kinder und Jugendlichen unter anderem dazu führen, daß

- eine Einweisung in kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken erfolgt, obwohl eine ambulante psychiatrische Behandlung ausreichend wäre (nichtangemessene Behandlung mit entsprechenden Folgen für das Kind/den Jugendlichen/ die Familie - Wegfall der sozialen Bezüge, Stigmatisierung etc. -)
- sich die ohnehin langen Wartezeiten für die stationäre Behandlung (bis zu sechs Monaten) noch verlängern werden,
- bei akut Gefährdeten eine Einweisung in die Erwachsenenpsychiatrie erfolgt, in der eine entsprechende kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung nicht angeboten werden kann, so daß die Kinder- und Jugendlichen dort im ungünstigen Fall monatelang "geparkt" werden (derzeit sind fünf Fälle bekannt - Stand 9.97),
- eine fachliche Begleitung bis zur stationären Aufnahme entfällt,
- eine Nichtbehandlung eine Verschlechterung des Krankheitsbildes nach sich ziehen kann - mit der Perspektive der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung,
- eine nichtfachgemäße Versorgung erfolgt.

Bislang konnte in Emden auf ein ausgewogenes und aufeinander abgestimmtes Hilfsangebot für Kinder und Jugendliche zurückgegriffen werden, welches die Bereiche Prävention, Diagnostik, Beratung/Einzelfallhilfe und Therapie umfaßte. Dieses Gleichgewicht ist aus den Fugen geraten und wird für die Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, zu folgenden Konsequenzen führen:

- Verbleib von Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen, obwohl sie anderer Hilfe bedürfen,
- "Rückstau" in den Einrichtungen bei gleichzeitiger fachlicher Überforderung des Personals, mit der Gefahr zunehmender Fehlentscheidungen,
- Entscheidungsunsicherheit aufgrund fehlender Diagnostik,
- Zunahme von Fremdunterbringung und Psychiatrisierung von Kindern und Jugendlichen.