



DIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IM LANDKREIS NEUWIED

TEIL 2

Gemeindepsychiatrisches Verbundsystem im Kreis Neuwied
Materialien Nr. 10

Neuwied, März 2010



Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis Neuwied

**Teil 2: Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sowie
Dokumentation der Gesundheitskonferenz Kinder- und Ju-
gendpsychiatrie am 18. November 2009**

Dr. Ulrich Kettler, Psychiatriekoordinator
Gemeindepsychiatrisches Verbundsystem im Kreis Neuwied,
Materialien Nr. 10

Neuwied, März 2010

Kontaktadresse:

Dr. Ulrich Kettler
Kreisverwaltung Neuwied
Psychiatriekoordinationsstelle
Postfach 2161
56 562 Neuwied
Tel.: 02631 / 803-732
Fax.: 02631 / 803 93 732
eMail: ulrich.kettler@kreis-neuwied.de
Internet: www.psychiatrie-neuwied.de

Vorgeschlagene Zitierweise:

Kettler, Ulrich / Kreisverwaltung Neuwied (März 2010): Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis Neuwied, Teil 2. Gemein-
depsychiatrisches Verbundsystem im Kreis Neuwied, Materialien Nr. 10.
Neuwied.

Inhaltsverzeichnis:

1. Einführung.....	3
2. Allgemeine Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie	3
3. Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation im Landkreis Neuwied.....	6
4. Gesundheitskonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie am 18. November 2009.....	15
4.1 Grußwort zur Eröffnung der Gesundheitskonferenz, Rainer Kaul, Landrat des Landkreises Neuwied	16
4.2 Grußwort zur Eröffnung der Gesundheitskonferenz, Dr. Julia Kuschnereit, Referentin für Psychiatrie und Maßregel- vollzug, MASGFF Rheinland-Pfalz	18
4.3 Optimierte Kooperation in einer Versorgungsregion am Beispiel ausgewählter Krankheitsbilder, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss, Ordinarius der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Mainz..	20
4.4 Wie ich zur Hilfe fand, Merle Ruppenthal, Expertin in eigener Sache.....	37
4.5 Schnelle Hilfe durch Kooperation: Depressionsarbeit bei Kindern und Jugendlichen aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes, Dr. med. Andreas Zimmermann, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Asbach	40
4.6 Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus sozialpädiatrischer Sicht, Dr. med. Eva Lichtenstern-Peters, Leitende Ärztin, Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum Neuwied (HTZ)	47
4.7 Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht, Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel, Chefarzt, Johanniter- Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied.....	59
4.8 Abschlussbemerkung der Gesundheitskonferenz.....	76

5. Anhang	77
5.1 Angebote und Dienste der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied.....	77
5.2 Literatur	82
5.3 Programm der Gesundheitskonferenz.....	84
5.4 Pressespiegel	85

Abbildungen:

Abb. 1: Der Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied.....	8
Abb. 2: Einwohner pro niedergelassenem Kinder- und Jugendpsychiater in 16 Ländern im Jahre 2003	9
Abb. 3: Verteilung von Klinikplätzen je nach Bundesland	10
Abb. 4: Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis Neuwied.....	13

1. Einführung

Mit der Verabschiedung des 1. Psychiatrieberichtes des Landkreises Neuwied im Jahre 1999 (vgl. Kettler 2000) wurden die weiteren Arbeitsschwerpunkte der Planung und Koordination der gemeindenahen Psychiatrie im Landkreis Neuwied festgelegt. Nach der Durchführung von Gesundheitskonferenzen zum Thema Gerontopsychiatrie wurde ab 2002 das Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied aufgegriffen. Der Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied wurde gegründet. In den Jahren **2004** und **2005** wurden **zwei Gesundheitskonferenzen Kinder- und Jugendpsychiatrie** durchgeführt. Im Anschluss wurde im Mai 2005 ein **erster Bericht zur Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Landkreis Neuwied** veröffentlicht (vgl. Kettler 2005). Nach Eröffnung der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie im Johanner-Zentrum in Neuwied im Sommer 2009 folgte eine weitere **Gesundheitskonferenz am 18. November 2009**, die im folgenden Bericht dokumentiert ist (vgl. hierzu Kap. 4).

2. Allgemeine Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bereits im ersten Bericht zur Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied wurden folgende zentrale Ergebnisse vorgestellt:

- ein Anstieg psycho-sozialer und psychiatrischer Probleme von jungen Menschen in allen europäischen Ländern;
- die Tatsache, dass psychiatrische Probleme von Kindern und Jugendlichen häufig nicht erkannt und nicht ausreichend behandelt werden;
- trotz des mit der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland einhergehenden Rückganges von Kindern und Jugendlichen steigt die Zahl psychiatrisch auffälliger bzw. kranker Kinder und Jugendlicher.

Aktuelle Untersuchungsergebnisse zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Vom Landespsychiatriebeirat Rheinland-Pfalz wurden Ende 2004 **Empfehlungen zur Erhaltung und Wiederherstellung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** entwickelt (vgl. Landespsychiatriebeirat Rheinland-Pfalz 2004):

- Eine **Situationsanalyse**, wonach es empirisch gesicherte Daten für eine gestiegene kinder- und jugendpsychiatrische und –psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit gibt. In der öffentlichen Diskussion stehen dabei insbesondere Ess-Störungen, Aufmerksam- und Lernstörungen, dissoziales Verhalten und erhöhte Gewaltbereitschaft sowie Alkohol und andere Süchte. Demgegenüber werden „leise“ Störungen wie Depressionen, Ängste und posttraumatische Belastungsstörungen von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen.
- **Empfehlungen zur Verbesserung der seelischen Gesundheit**, die wie bereits erwähnt vorrangig in einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Systemen Bildung, Jugendhilfe und Gesundheitswesen liegen. Neben (1) präventiven Maßnahmen fordern die Empfehlungen (2) möglichst niederschwellige Angebote für den Abklärungsbedarf, insbesondere von Eltern und Erziehungspersonen. Dabei wird gefordert, dass Erstgespräche möglichst umgehend ermöglicht werden sollen. Als 3. Maßnahmenbereich wird die Entwicklung regionaler Strukturen benannt.

Das **Deutsche Jugendinstitut** bestätigt in seiner Zusammenfassung der Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung die zuvor beschriebenen Entwicklungen (vgl. DJI 2009a und 2009b).

Danach weisen eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern und Jugendlichen in Deutschland gesundheitliche Auffälligkeiten auf, die von Experten unter dem

Begriff der „**Neuen Morbidität**“ zusammengefasst werden. Hierbei sind insbesondere zwei Entwicklungstrends zu beobachten:

- die **Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen** sowie
- von **somatischen zu psychischen Auffälligkeiten**.

Bei den psychischen Auffälligkeiten werden beispielsweise, Entwicklungsstörungen der Sprache oder Motorik, Aufmerksamkeitsstörungen, depressive Erkrankungen oder auch Essstörungen genannt.

In diesem Zusammenhang sind ferner die **Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsserveys (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts** zu nennen (vgl. Robert Koch-Institut 2008). Die Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“, an der 18.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren teilgenommen haben, untermauern diese Entwicklungstrends. Zentrale Ergebnisse der Studie sind:

- 10 bis 20 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland unter 18 Jahren weisen psychische Störungen auf;
- bei den psychischen Störungen zeigen sich Unterschiede nach Alter und Geschlecht;
- über alle referierten Altergruppen hinweg haben deutlich mehr Jungen als Mädchen psychische Störungen;
- Heranwachsende aus Familien mit einem niedrigen sozialökonomischen Status sind mit größerer Wahrscheinlichkeit von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten betroffen;
- Ebenfalls sind Kinder aus Familien mit einem Migrationshintergrund häufiger betroffen als Kinder ohne Migrationgeschichte.

Hervorzuheben ist der **Zusammenhang von Armut und gesundheitlichen Problemen**. Armut vermindert die Möglichkeit zur Teilnahme an den All-

tagsroutinen Gleichaltriger und erschwert den Prozess der personalen und sozialen Identitätsbildung (vgl. Robert Koch Institut 2001, S. 13 f.).

Depressive Verstimmungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Nach Einschätzung des Arbeitskreises der leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie leiden schätzungsweise **4-5 Prozent der Kinder- und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz an einer depressiven Verstimmung** bzw. depressiven Erkrankung. Überträgt man diesen Anteil auf den Landkreis Neuwied, so ist von **rund 1.500 bis 1.900 Kinder- und Jugendlichen** auszugehen, die an einer Depression leiden.

Dabei zählt die Depression zu den „leisen“ psychischen Erkrankungen, die nicht zuletzt aufgrund des krankheitsbedingten Rückzuges der Betroffenen sowohl von Angehörigen als auch in der Öffentlichkeit weniger wahrgenommen wird. Dies spiegelt sich auch in der Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Bei der Diagnoseverteilungen wird deutlich, dass Störungen des Sozialverhaltens (20,4 %) und Belastungs- und Anpassungsstörungen (17,2 %) am häufigsten behandelt werden (vgl. Robert Koch Institut 2008, S. 25).

Anzusprechen bleibt schließlich die hohe Zahl von **Suiziden**. Jährlich begehen 11.000 Menschen in Deutschland Suizid, darunter 300 Jugendliche und 40 Kinder (vgl. Rhein Zeitung 2009). In 90 Prozent der Fälle liegt eine psychische Störung vor, wobei hier insbesondere depressive Erkrankungen zu nennen sind.

3. Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation im Landkreis Neuwied

Die Bedarfsplanung und Zulassung im ambulanten Bereich erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Koblenz. Die Bedarfsplanung im Bereich der teilstationären und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt im Rahmen der Landeskrankenhausplanung nach dem Landeskrankenhausgesetz (vgl. MASFG 1986). Für die Planung und Koordination auf der kommunalen Ebene ist nach PsychKG Rheinland-Pfalz die Psychiatriekoordinationsstelle zuständig.

Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied

Ende 2001 wurde der **Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied** unter Leitung der Psychiatriekoordinationsstelle eingerichtet. Er versteht sich als offener Arbeitskreis, in dem fachliche Fragen der Kinder- und Jugendpsychiatrie erörtert werden. Insbesondere die Gesundheitskonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde durch den Arbeitskreis vorbereitet und fachlich begleitet.

Die Mitglieder des Arbeitskreises sind der folgenden Übersicht zu entnehmen (vgl. Abb.1):

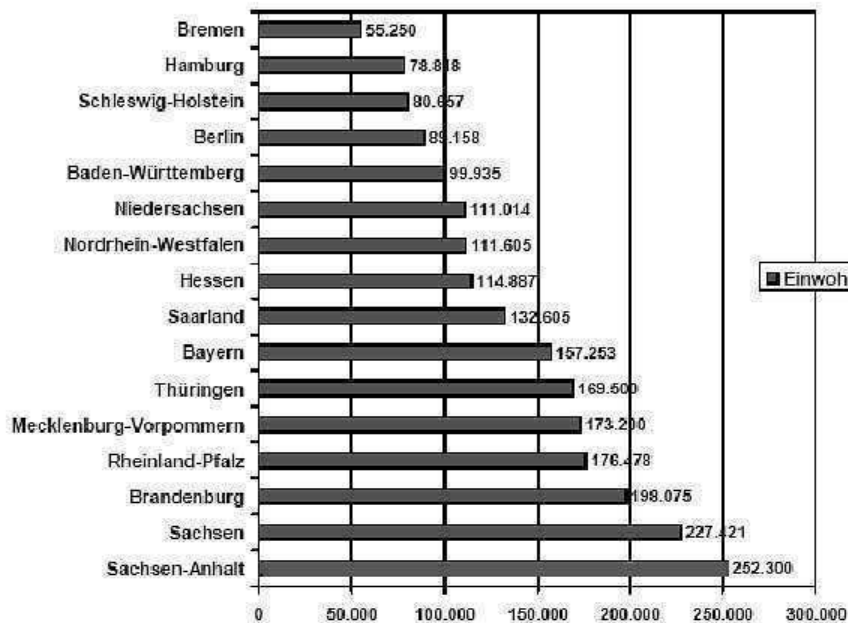
Abb. 1: Der Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied	
Kreisverwaltung Neuwied	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst • Gesundheitsamt, kinder- und jugendärztlicher Dienst • Abteilung Jugend und Familie
Stadtverwaltung Neuwied	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendamt
Ambulante Dienste und Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene Kinderärzte • Niedergelassene Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten • Schulpsychologischer Dienst • Kinderschutzbund • Kinderschutzdienst • Juvemus, Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen • Förderverein gemeindenaher Psychiatrie e.V. • NEKIS, Neuwieder Selbsthilfekontaktstelle • Beratungsstelle des Diakonischen Werkes • Lebensberatung Neuwied
Teilstationäre und stationäre Dienste und Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Johanniter Zentrum Neuwied • HTZ Neuwied • Evangelische Kinder- und Jugendhilfe Oberbieber • Marienhaus-Klinikum St. Antonius Waldbreitbach
Quelle: Kreisverwaltung Neuwied 2004	

Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Einen Überblick über die Versorgungssituation zeigen die beiden folgenden Grafiken. Bei der fachärztlichen Versorgung war im Jahre 2003 in Rheinland-Pfalz pro 176.478 Einwohner ein Facharzt niedergelassen. Damit lag das **fachärztliche Versorgungsniveau in Rheinland-Pfalz** vergleichsweise niedrig und entspricht der Versorgungssituation in den Neuen Bundesländern.

Abb.: 2:

Einwohner pro niedergelassenem KJPP in 16 Ländern im Jahr 2003



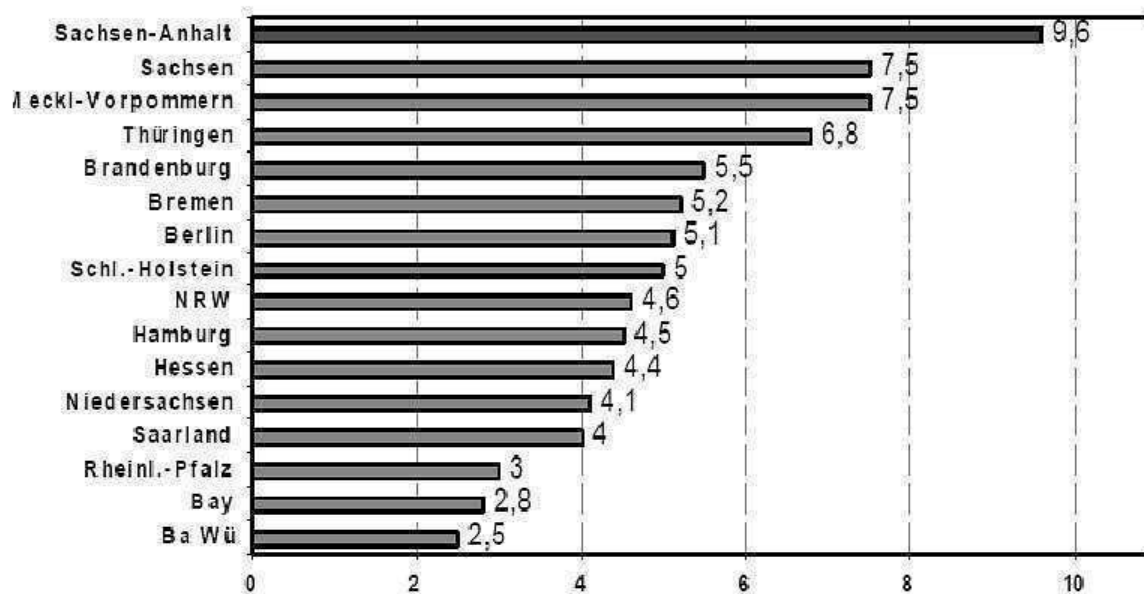
(Quelle: Schepker, Schaff o.J.)

Auch bei den **stationären Betten und teilstationären Plätzen** – mit 3 Plätzen pro 10.000 Einwohner – nahm Rheinland-Pfalz im Bundesvergleich lediglich den 14. Platz ein.

Abb.3:

Verteilung von Klinikplätzen je nach Bundesland

KJPP-Betten und TK- Plätze pro 10 000 EW unter 18J



(Quelle: Schepker, Schaff o.J.)

Eine weitere Verbesserung der Versorgung wurde durch die bereits erwähnte Kooperationsvereinbarung, die zu einer Verbesserung der niederschweligen Beratung von Kinder, Jugendlichen und Angehörigen geführt hat.

Allerdings konnte in den vergangenen Jahren, aufgrund der Einrichtung neuer Plätze, die Situation verbessert werden. Darüber hinaus wurde, aufgrund von **Gesetzesänderungen** sowie **Änderungen bei der Finanzierung**, eine **Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher auch im Landkreis Neuwied** erreicht werden.

Mindestquote für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 01.01.2009 sieht eine Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Höhe von 20 % vor. **Hierdurch wird eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erreicht.** So sind mittlerweile 5 Praxen für Kinder und Jugendlichen Psychotherapie im Kreisgebiet tätig, davon jeweils zwei Praxen in Neuwied und in Linz sowie eine Praxis in Neustadt / Wied.

Gesetz zum Schutz des Kindeswohls

Am 21. März 2008 trat das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindesgesundheit in Rheinland-Pfalz in Kraft. Mit der Umsetzung des Gesetzes sind die jeweiligen Jugend- und Gesundheitsämter betraut. Ziel des Gesetzes ist es, die Risiken für die Entwicklung von Kindern frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig geeignete Förder- und Hilfeangebote für die Familien bereitzuhalten. Das Landesgesetz regelt, dass alle in Rheinland-Pfalz lebenden Kinder ab dem 2. Lebensmonat zu den Früherkennungsuntersuchungen eingeladen werden.

Das Gesetz regelt ferner, dass Eltern bei Nichtteilnahme an den Untersuchungen zunächst erinnert werden. Im Bedarfsfall nimmt dann das örtliche Gesundheitsamt Kontakt mit den Eltern auf, dann folgt ggf. die Information des Jugendamtes, welches den Eltern dann aufsuchende Hilfen anbietet und sich vergewissert, dass es den Kindern gut geht.

Ferner sieht das Landesgesetz den Aufbau lokaler Netzwerke vor, damit zwischen den einzelnen Akteuren verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit entstehen. Am 25. März 2009 fand die Auftaktveranstaltung des Netzwerkes Kinderschutz der Jugendämter der Stadt- und des Landkreises Neuwied statt.

Verbesserung der niederschweligen Beratung

Die Beratungsstellen des Bistums Trier und des Diakonischen Werkes stellen ein niederschwelliges Beratungsangebot im Landkreis Neuwied dar. Häufig wenden sich Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern an diese Beratungsstellen. Aus der Jahresstatistik 2008 geht hervor (vgl. Lebensberatung 2009), dass bei den Familien, die sich an die Lebensberatungsstelle Neuwied wenden, bei Kindern und Jugendlichen die folgenden Gründe am häufigsten vertreten sind:

- Selbstwertmangel
- Arbeits- und Leistungsstörungen
- Entwicklungsauffälligkeiten
- Psychosomatische Probleme
- Erschöpfungszustände

Im Jahre 2008 wurde zwischen den Trägern der Beratungsstellen, dem Bistum Trier, dem Ev. Kirchenkreis Koblenz und dem Ev. Kirchenkreis Wied auf der einen und Jugendämter der Kreise Neuwied und Mayen-Koblenz sowie der Städte Andernach, Koblenz, Mayen und Neuwied eine neue Kooperationsvereinbarung getroffen. Auf Grundlage der Vereinbarung verbessert sich die Finanzierungssituation der Beratungsstellen und sichert den Bestand der Beratungsstellen.

Verbesserung der stationären Versorgung

Im Jahre **2003** wurde der **Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz fortgeschrieben**. Danach wurde - unter der Voraussetzung, dass sich für das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, Teilgebiet Westerwald, ein Bedarf nach einer vollstationären Versorgung ergibt - die Erweiterung der Johanniter Tagesklinik in Neuwied um ein vollstationäres Angebot in Aussicht gestellt (vgl. MASFG 2003, S. 128 f.).

Im Februar 2006 informierte das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit den Träger, dass die **Schaffung eines vollstationären Angebotes für den Raum Neuwied / Koblenz** als bedarfsnotwendig erwiesen habe. Daher wurde dem Ausschuss für Krankenhausplanung in Rheinland-Pfalz vorgeschlagen, in Neuwied eine Abteilung für vollstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 20 Betten einzurichten (MASFG 2006).

Mit der Eröffnung der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 20 Plätzen im Johanniter Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt der Landkreis Neuwied über ein komplettes Versorgungsangebot. Die folgende Abbildung zeigt einen Überblick über die Versorgungslandschaft im Landkreis Neuwied.

Abb. 4:



4. Gesundheitskonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie am 18. November 2009

Im folgenden werden die Referate vorgestellt, die anlässlich der Konferenz 18. November 2009 gehalten wurden. Um eine zeitnahe Dokumentation der Veranstaltung sicherzustellen, wurde bei denjenigen Referaten, die als PowerPoint Präsentation gehalten wurden, eine Auswahl der Folien mit den wichtigsten Ergebnissen vorgenommen. Diese werden im folgenden Berichtsteil in verkleinerter Form präsentiert.

Allen Mitwirkenden bei der Gesundheitskonferenz an dieser Stelle noch einmal herzlichen Dank für Ihre Arbeit und Präsentation:



4.1. Grußwort zur Eröffnung der Gesundheitskonferenz



**Herr Rainer Kaul,
Landrat des Landkreises
Neuwied**

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich möchte Sie ganz herzlich zur heutigen Gesundheitskonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied hier in der Volkshochschule Neuwied begrüßen. Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Neuwied hat für unsere Arbeit einen hohen Stellenwert.

Gesundheitskonferenzen sind eine geeignete Veranstaltungsform, um soziale und gesundheitliche Themen zu bearbeiten. In den vergangenen Jahren wurden Konferenzen zu folgenden Themen durchgeführt:

- Schlaganfall,
- Impfen,
- Rauchen und
- Essstörungen.

Im Bereich der psychiatrischen Versorgung haben wir zunächst mehrere Konferenzen zur Gerontopsychiatrie, also zu Fragen psychischer Erkrankungen im Alter, veranstaltet. Es folgten in den Jahren 2004 und 2005 zwei Konferenzen zu kinder- und jugendpsychiatrischen Fragen. Gerade die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist uns besonders wichtig, denn Kinder und Jugendliche

bedürfen unseres besonderen Schutzes. In diese Richtung zielt auch das Landesgesetz zum Schutz des Kindeswohles in Rheinland-Pfalz. Gemeinsam mit der Stadt Neuwied wird dieses Gesetz derzeit im Landkreis Neuwied umgesetzt.

„Kranke Kinderseelen“ titelte die Rhein-Zeitung am 7. Oktober 2009. Nach einer neusten Baseler Studie von der Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie Silvia Schneider leidet fast jedes dritte Kind in Deutschland im Laufe seiner Entwicklung an psychischen Störungen. Diese Zahlen unterstreichen einmal mehr die Notwendigkeit bedarfsgerechter Hilfen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gilt, je früher die Hilfen einsetzen, umso wirkungsvoller sind sie.

Im Jahre 2005 wurde von der Psychiatriekoordinationsstelle des Kreises ein erster Bericht erarbeitet, der Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung enthält. Für den Kreis Neuwied ist es gelungen, zentrale Empfehlungen umzusetzen:

- Ein stationäres Angebot mit 20 Betten im Johanniter-Zentrum einzurichten. Dies ist ein großer Erfolg zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.
- Ferner konnten die niederschweligen Beratungsangebote verbessert werden,
- Und schließlich haben neue Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ihre Arbeit aufgenommen.

Dies sind gute Voraussetzungen, um über die Frage guter Kooperation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten hier im Landkreis zu sprechen.

Die Moderation der heutigen Veranstaltung übernimmt unser Psychiatriekoordinator, Herr Dr. Ulrich Kettler. Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche und informative Veranstaltung.

4.2. Grußwort zur Eröffnung der Gesundheitskonferenz



**Frau Dr. Julia Kuschnereit,
Referentin für Psychiatrie und
Maßregelvollzug,
MASGFF Rheinland-Pfalz**

Frau Dr. Julia Kuschnereit, Referentin für Psychiatrie und Maßregelvollzug im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen begrüßt die anwesenden Teilnehmer der Gesundheitskonferenz. In ihren Ausführungen macht sie deutlich, dass im Landkreis Neuwied entscheidende Schritte zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung umgesetzt wurden. Vorbildlich sei die Zusammenarbeit im Neuwieder Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie, in dem alle wichtigen Akteure eng miteinander kooperieren. Darüber hinaus konnte ein vollstationäres Angebot mit insgesamt 20 Plätzen am Johanniter-Zentrum Neuwied eingerichtet werden.

Frau Dr. Kuschnereit führt aus, dass es sich bei depressiven Erkrankungen um eine eher „leise“ Erkrankung handelt, die im Gegensatz zu anderen Krankheitsbildern häufig zu wenig wahr genommen wird. Darüber hinaus wurde lange Zeit bezweifelt, ob es überhaupt Depressionen bei Kindern und Jugendlichen gibt. Neueste Studien belegen, dass zwischen 0,5 und 2,5 Prozent der Kinder und 2 bis 8 Prozent der Jugendlichen an Depressionen leiden. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass die Zahl der an Depressionen erkrankten Kinder und Jugendlichen in den industrialisierten Ländern zunimmt.

Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen, die mit einem sozialen Rückzug einhergehen, werden häufig erst zu spät wahrgenommen und

entsprechend zu spät behandelt. Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen unbehandelten Depressionen und suizidalen Handlungen. Ca. 30 Prozent der depressiv Erkrankten begehen Suizidversuche und 60 bis 70 Prozent der Patientinnen und Patienten leiden während einer akuten Depression unter Suizidgedanken.

Nach Einschätzung von Frau Dr. Kuschnereit tragen vor allem Barrieren auf dem Weg zur Hilfe sowie Informationsdefizite dazu bei, dass häufig Hilfen zu spät oder gar nicht wahrgenommen werden. So müssen bspw. Eltern zunächst einmal ihre eigenen Vorurteile und Ängste überwinden, bevor sie bereit sind, therapeutische Hilfen zu suchen. In diesem Zusammenhang verweist Frau Dr. Kuschnereit auf den Internet-Beratungsführer des Landkreises Neuwied, in dem alle wichtigen Informationen und Adressen über Hilfsangebote im Landkreis enthalten sind.

Das Land Rheinland-Pfalz unterstützt die Bemühungen zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. In diesem Zusammenhang verweist Frau Dr. Kuschnereit auf die Informationsbroschüre „Psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen – Behandlungsangebote und Adressen“. Diese Broschüre gibt einen gut verständlichen Überblick über Störungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Darüber hinaus sind umfangreiche Adressen, geordnet nach Städten und Landkreisen, aufgeführt.

Abschließend spricht Frau Dr. Kuschnereit das Bündnis gegen Depressionen in Rheinland-Pfalz an. In Kooperation mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung wird die Bildung regionaler Netzwerke zum Thema Depressionen gefördert. Für die Region Koblenz – Mayen-Koblenz – Neuwied – Bad Neuenahr-Ahrweiler ist eine erste Informations- und Auftaktveranstaltung für den 17. März 2010 in der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach geplant.

4.3 Fachvortrag: Optimierte Kooperation in einer Versorgungsregion am Beispiel ausgewählter Krankheitsbilder



**Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Michael Huss,
Ordinarius der Kinder- und
Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie der Universität
Mainz**

In seinem Vortrag zur Optimierung der Kooperation in einer Versorgungsregion gibt Prof. Huss einen Überblick zu den folgenden Krankheitsbildern:

- Autismus
- ADHS
- Essstörungen
- Depressionen
- Legasthenie

In seinem Vortrag führt Prof. Huss ferner aus, wie die Kooperation in der Versorgungsregion effektiv gestaltet werden. Angesprochen werden hierbei u.a.:

- niederschwellige Beratungsangebote durch allgemeine Beratungsstellen, die kurzfristig Termine ermöglichen.
- die enge Zusammenarbeit zwischen Diensten und Einrichtungen, um sicherzustellen, dass an das bedarfsnotwendige Angebot weitervermittelt wird.
- das Wissen aller beteiligten Akteure um die Leistungen und Angebote der anderen Dienste und Einrichtungen.
- das dezentrale Angebot von Hilfen, dies gilt insbesondere für Flächenkreise.

- die Verringerung von Wartezeiten auf Behandlungsplätze
- die Verbesserung der Kooperation mit Fachärzten und Kliniken
- die Rolle der Institutsambulanz im Versorgungssystem

Die im Folgenden vorgestellten Präsentationen stellen nur einen Auszug des gesamten Vortrages von Prof. Dr. Huss dar. Die Auswahl erfolgte im Hinblick auf die Themen und Fragestellungen, die aktuell im Landkreis Neuwied erörtert werden.

Mitarbeiter

Direktor der Klinik

 Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss
Funktionen: Direktor der Klinik
Tel. ☎ - 06131 17-3280
E-Mail

Sekretariat

 Cynthia Dönges
Funktionen: Sekretärin
Tel. ☎ - 06131 17-3281
Fax 06131 17-5580
E-Mail

Wissenschaftliche Mitarbeiter

 Dr. med. Birte Behn
Funktionen: Wissenschaftliche Mitarbeiter
Tel. ☎ - 06131 17-3283
E-Mail

Studentische Mitarbeiter

 Dipl.-Psych. Arne Bürger
Funktionen: Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Tel. ☎ - 06131 17-3282
E-Mail

 Dipl.-Päd. Ute Spranger
Funktionen: Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Tel. 06131 17-3282

 Dipl.-Psych. Catherine Kornmann
Funktionen: Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Tel. ☎ - 06131 17-3284
E-Mail

 Dipl.-Psych. Claudia Wachterz
Funktionen: wissenschaftliche Mita
Tel. ☎ - 06131 17-3282
Fax 06131 17-5580
E-Mail

Studentische Mitarbeiter

 Johannes Eckrich
Funktionen: studentischer MIt
Tel. ☎ - 06131 17-3283

 Katrin Gellner
Funktionen: studentischer Mita
Tel. 06131 17-3282

 Felicitas Ganter
Funktionen: studentische Mitarbeiterin
Tel. ☎ - 06131 17-3283

 Elisa Kütz
Funktionen: studentische Mitarbeiterin
Tel. ☎ - 06131 17-3284

 Cédric Roubeix
Funktionen: studentischer Mitarbeiter
Tel. ☎ - 06131 17-3283

JGU UNIVERSITÄTSMEDIZIN.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie MAINZ

JGU UNIVERSITÄTSMEDIZIN.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie MAINZ

Problem Nr. 1: Versorgung

- Institutsambulanz
- Wartezeiten
- Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten und Kliniken
- Ein kritisches Wort zu QM

Problem Nr. 2: Übergänge ins Erwachsenenalter

- ADHS
- Depressionen
- Psychosen
- Essstörungen

Was lässt an das Vorliegen einer autistischen Störung denken?

www.autismus.de

Bereits vor dem 3. Lebensjahr:



Meidet
Blickkontakt



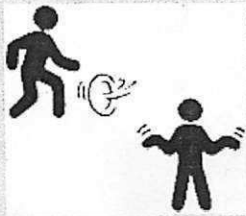
Meidet
Körperkontakt

Haben Probleme
Gesten oder Lächeln
zu verstehen

Was lässt an das Vorliegen einer autistischen Störung denken?

www.autismus.de

Bereits vor dem 3. Lebensjahr:



Bizarre, stereotype Bewegungsmuster
 (z.B. Fächeln, Kreiseln von Rädern,
 Wasserspiele, Wedeln mit Papier)



Veränderung in der Umwelt
 erregt sie stark

Was lässt an das Vorliegen einer autistischen Störung denken?

www.autismus.de



Auffällige Sprache



Unangemessenes Lachen
 und Kichern

Was lässt an das Vorliegen einer autistischen Störung denken?

www.autismus.de



Zeigen durch Hinführen



Kein kreatives Spiel



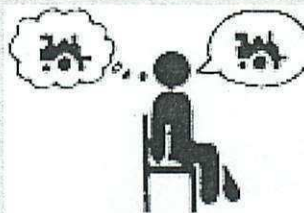
Spielt nicht mit anderen Kindern

Was lässt an das Vorliegen einer autistischen Störung denken?

www.autismus.de



Begabung in Teilbereichen



Fixierung auf spezielle Themen



Erkennt Gefahren nicht

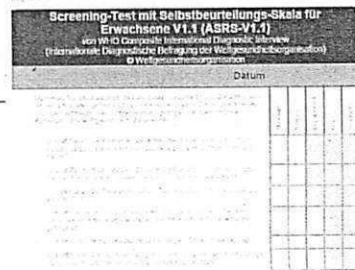
Frühkindlicher Autismus (ICD-10 F84.0)

- Qualitative Beeinträchtigung wechselseitiger sozialer Interaktion
- Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation (verbal und non-verbal)
- Eingeschränkte Interessen und stereotype Verhaltensmuster
- Unspezifische Zusatzprobleme (Selbstverletzung, Aggression, Phobien)
- Beginn vor dem 3. Lebensjahr



ADHS

ADHD-Screener



1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?

2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?

3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?

4. Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?

5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?

6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?

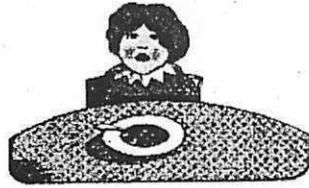
Drei Kernsymptome:

- Aufmerksamkeitsstörung
- Impulsivität
- Hyperaktivität

Ohne Medikation



Methylphenidat 10mg – 10mg – 5mg



Die Geschichte
vom Suppenkasper

UNIVERSITÄTSmedizin.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und JAGENDPSYCHIATRIE und -psychotherapie MAINZ



Der Kasper, der war kerngesund,
ein strammer Bub von 40 Pfund.
Er hatte Backen rot und frisch,
die Suppe aß er gern bei Tisch.
Doch einmal fing er an zu schreien:
»Ich mag die Suppe nicht mehr, nein!
»Ich esse diese Suppe nicht,
denn diese Suppe schmeckt mir nicht.
Viel besser schmeckt mir dieses Brot.«
Der Vater wird am Kopfe rot.
Er schreit: »Als ich im Kriege war
gab's Rübensuppe fast ein Jahr.«
»Du wirst die Suppe essen,
ich werd mich sonst vergessen.«
Der Kasper schaut ihm ins Gesicht
und sagt: »Ich eß die Suppe nicht.«
Da wird der Vater böse
und macht ein groß Getöse.
Er will den Kasper zwingen,
die Suppe zu verschlingen.



24



ITÄTSmedizin.
linik für Kinder- und JAGENDPSYCHIATRIE und -psychotherapie MAINZ

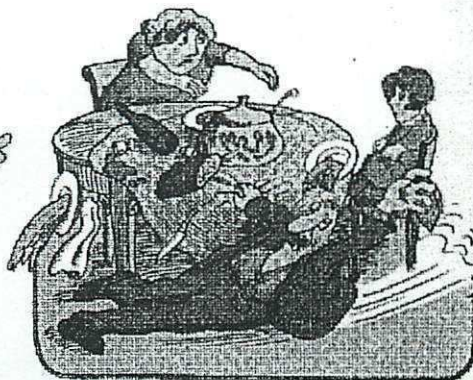
Er rüttelte an ihm gar zu wild,
ihr seht es oben auf dem Bild,
bis daß er selbst nach vorne fällt.
Da gibt es nichts mehr, was ihn hält.

25

UNIVERSITÄTSmedizin.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie MAINZ

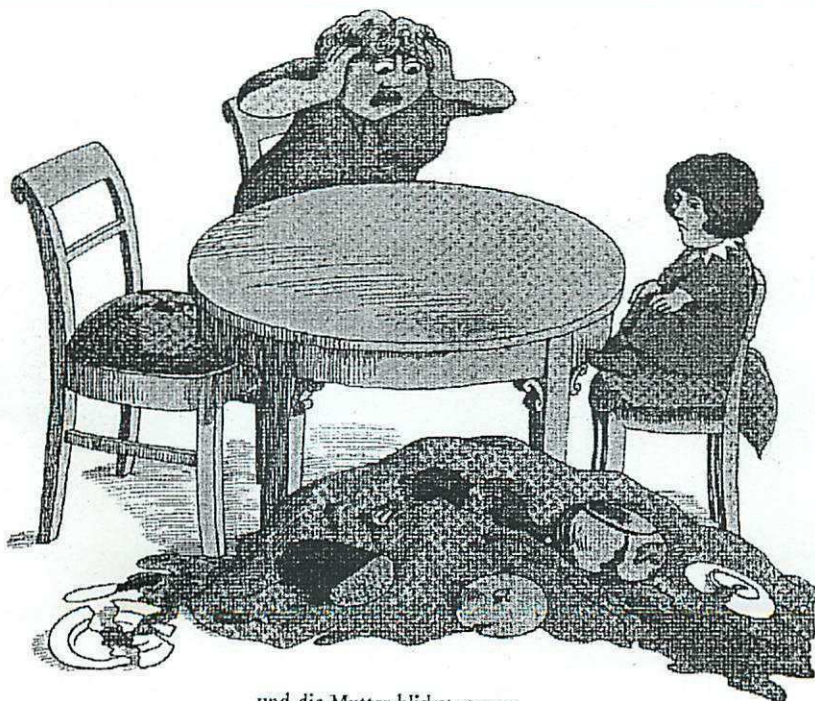


Auch das Tischtuch kommt ins Gleiten
mit ihm alle Herrlichkeiten,



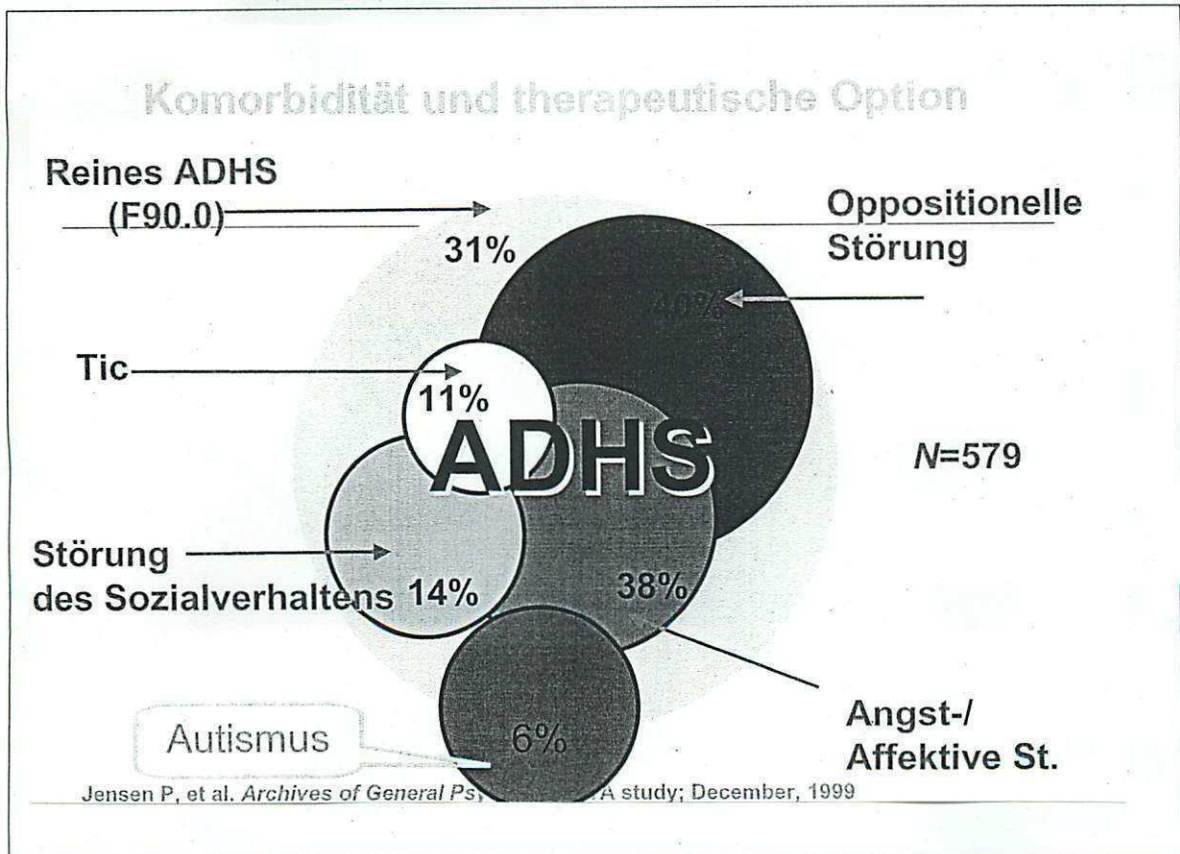
Teller, Flasche, Schüssel, Brot.
Vater ist in großer Not,

26



und die Mutter blicket stumm
auf dem leeren Tisch herum.

27



Essstörung



MODE

DEUTSCHLAND

Schwarz, Blau, Rot - das sind die
Farben der Amerikaner. In
21 Jahre, diese amerikanische Mode von
Lynch, Perry, G. 388 Fash, lange
Wandlung von Pirella, G.
322 Fash, Anwesenheit von Lager-
Garderie, G. 488 Fash, Schuhe von
Lynch, Perry, G. 388 Fash, Schuhe
Bobby Partner, Sonnenbrille, Brillen
& Gläser, Gürtel, Halsketten, Gürtel, Gürtel

BALIA 42



Erwachsenenalter:
BMI < 17.5

Kindes- und Jugendalter:
BMI-Altersperzentile < 10

Rheinhessen-Fachklinik
ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE Alzey
PSYCHOTHERAPIE UND NEUROLOGIE



JGU UNIVERSITÄTSmedizin.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie MAINZ

Kooperationspartner



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN



Rheinland-Pfalz

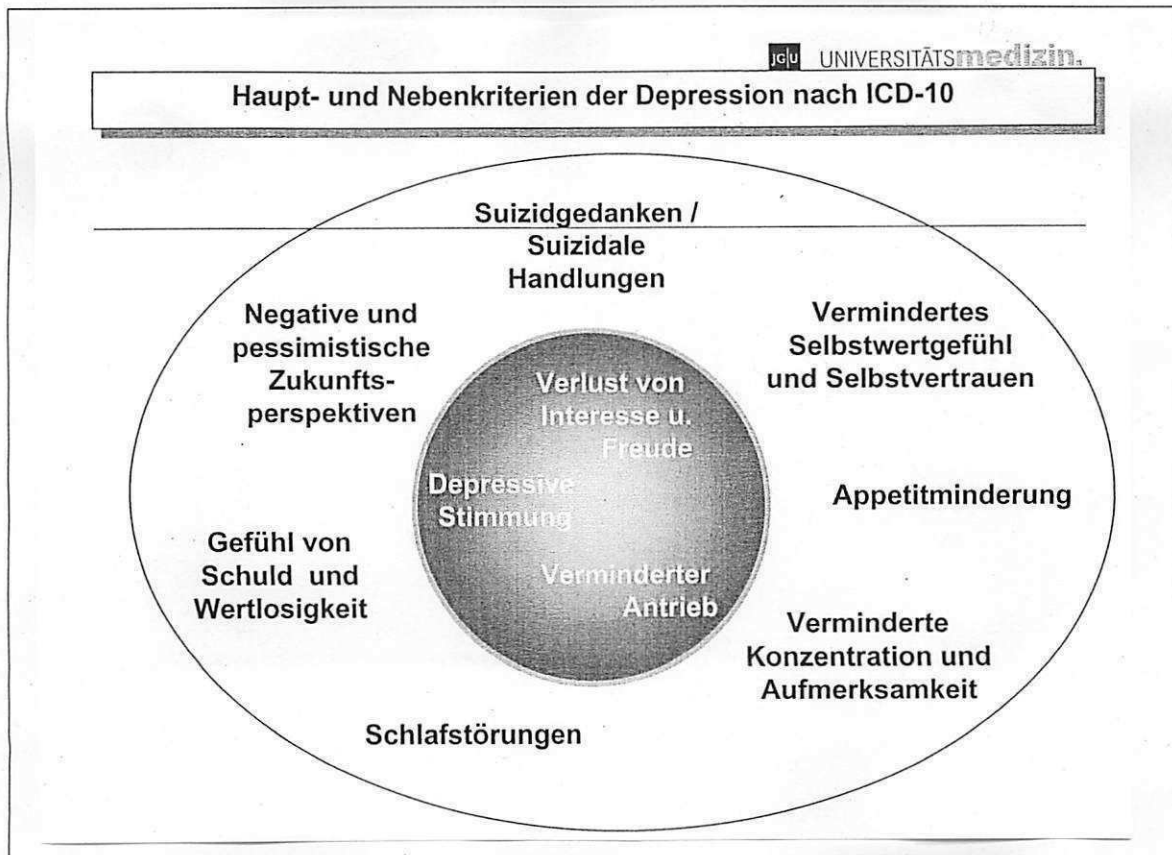
MINISTERIUM FÜR BILDUNG,
WISSENSCHAFT, JUGEND
UND KULTUR

Haus Mainz

FEMMA

Verein zur Förderung
feministischer Mädchenarbeit e.V.

Depression

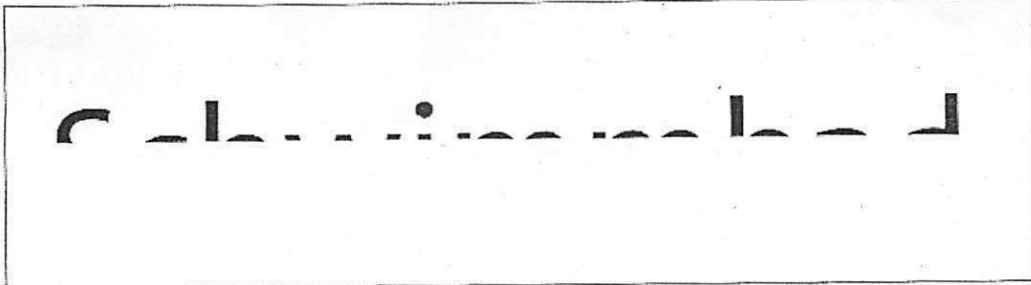


- jgu UNIVERSITÄTSmedizin.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jgendspsychiatrie und - psychotherapie MAINZ
- ## Erscheinungsbilder
-
- Gehemmte Depression
 - Agitierte Depression
 - „Larvierte“ Depression
 - Wahnhafte Depression

Legasthenie

UNIVERSITÄTSmedizin.

1. Ich will mir Eis ^{groß} kaufen.
2. Der Kuckuck ruff hin.
3. Ich male ein buntes Bild.
4. Karin Schneep mit.
5. Zum Backen gehören Zucker.
6. An der Ecke Schneid.
7. Ich habe mir den Arm gebrochen.
8. Mein Bruder Schreibt.
9. Der Ball rollt.
10. Musst du dich dauernd Schneiden?
11. Das Küken schlüpft.



Die »Skyline« eines Wortes ist oft ausreichend, um es zu erkennen. Je weniger Merkmale dazu benutzt werden, desto wahrscheinlicher werden Fehler. Der Zusammenhang im Text und die Häufigkeit des Auftretens von Wörtern lassen uns aber oft richtig raten. Kinder mit Dyslexie haben Probleme, ein Wort Laut für Laut zu erlesen. Darum weichen sie früh auf das Wiedererkennen aus, obwohl die Zahl der Wörter, die sie sicher wiedererkennen, noch viel zu klein ist.

aus: Jokeit & Schaumann 2003

58

Dyslexie



»Der Denker« gehört zu den bekanntesten Werken des französischen Bildhauers Auguste Rodin (1840 – 1917). Sein Vater Jean Baptiste Rodin erkannte nicht nur früh das grosse künstlerische Talent seines Sohnes, sondern auch seine Dyslexie. Ausdauernd und mit Verständnis übte er mit seinem Sohn Lesen und Schreiben, was für diese Zeit beispielhaft war. Rodins Vater zu Ehren wurde 1984 die Rodin Remediation Academy gegründet, die Forschung auf dem Gebiet der Dyslexie fördert und deren Mitglieder herausragende Wissenschaftler aus aller Welt sind.

59



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit

4.4 Wie ich zur Hilfe fand



**Merle Ruppenthal,
Expertin in eigener Sache**

Sehr geehrte Damen und Herren,
die rosarote Brille, ein Begriff, den wir alle hier im Raum schon einmal gehört haben. Was ist das? Ein Gefühl, dass man alles auf eine positive, schöne Weise betrachtet, wahrnimmt, fühlt. Doch für viele Menschen, ich war einer von ihnen, hat diese Brille einen anderen Farbton eingenommen: etwas dunkles, dunkel wie die Nacht. Schwarz. Eine Lieblingsfarbe vieler Menschen, ein Zeichen von Eleganz. Doch es ist noch nicht lange her, da drückte diese Farbe für mich und meine Gefühlswelt nur folgendes aus: Kummer, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit. Und mit eben dieser Farbe sah ich meine Familie, meine Freunde, meine Umgebung: meine ganze Welt.

Es ist schwer anderen mitzuteilen, was diese Situation im Geiste mit einem Menschen anstellt. Ich werde nun versuchen, diese Gefühlsintensität an einem Tagesablauf festzumachen. Morgens aufstehen: ein Akt, den wir alle Tag für Tag hinter uns bringen. Mal mit mehr, mal mit weniger Freude auf den bevorstehenden Tag. Doch was, wenn allein schon diese Aufgabe, das Aufstehen, zur unbeschreiblichen Qual wird? Wenn man aus dem (hoffentlich) traumlosen Schlaf aufwacht und die ganze Realität, ich bin ich, auf einen einstürzt. In einer solchen Phase ist man nicht gerne ich selbst. Man fühlt sich seinen Aufgaben, Schule oder Arbeit, nicht gewachsen, man sieht sich als Verlierer auf ganzer Linie und in allen Bereichen. Man hat überhaupt keine Lust aufzustehen, Tag für

Tag. Mein persönlicher Traum war es, Dornröschen zu sein. Nicht sterben, aber der Realität entfliehen durch ewiges Schlafen in der Hoffnung, beim Aufwachen eine schönere Welt vorzufinden. Aber dies blieb was es war, ein Traum und die Welt war immer noch schwarz. Damit verbunden ist eine tiefe Traurigkeit. Ich habe es selbst erlebt, dass ich morgens in der Unterrichtsstunde urplötzlich zu weinen anfang, obwohl es keinen Grund gab: ich sah meine Freunde und mit jedem Tag kam ich ein Stück näher an das Ende der Schulzeit. Die Schule selbst wurde einfach zur nicht oder kaum zu bewältigenden Aufgabe. Nicht, weil ich keine Lust hatte, oder weil ich müde war, nein: Ich musste jeden Moment damit rechnen, dass neue Informationen und Einflüsse auf mich einströmen und mir die Tränen in die Augen treiben. Und das war erst der Morgen.

Essen am Mittag: Es gehört zum Leben dazu. Wenn aber gerade dieses völlig aus dem Ruder zu laufen scheint, warum dann essen? Man denkt an so vieles, meist Negatives, da bleibt im Kopf nicht viel Platz um auch noch dieses Thema unterzubringen. Außerdem: in so einer depressiven Phase hat man sowieso nur kaum Hunger. Denn: man fühlt sich wirklich noch niedergeschlagener als vorher, wenn nicht ganz genau das auf dem Tisch steht was man will, sondern nur Reste vom Vortag. Ein wahrer Spießroutenlauf für die Gefühle und die Stimmung.

Der Abend: Eigentlich sollte man sich besser fühlen: ein weiterer Tag geschafft. Doch in Wahrheit sieht es anders aus. Der Tag heute mag fast vorbei sein, aber was kommt morgen, übermorgen, nächste Woche? Und dann?

Wenn schon Kleinigkeiten wie das Aufstehen Nerven und Tränendrüsen strapazieren, was passiert dann mit mir bei größeren Aufgaben, man könnte sagen Irritationen? Passend zu meinem Alter wäre der Führerschein zu nennen. Natürlich ist das für niemanden eine leichte Aufgabe, aber in einem solchen Lebensabschnitt gleicht er dem Mount Everest oder schlimmeren: unüberwindbar. Es kommt einem vor, als habe das Leben fast alle seine schönen Seiten wie Spaß,

Freude und Ausgelassenheit verloren. Es gleicht nun vielmehr einem tristen Dasein mit dem Gefühl, dass dieses Gefühlschaos nie enden wird.

Aber auch, wenn es mir manchmal so vorkam, war ich nie allein in meiner Not. Ich hatte Hilfe, nicht nur von Freunden und Familie, die eher in Vergessenheit geraten und dennoch für einen da sind, sondern auch professionelle Hilfe, der ich es auch verdanke heute hier als glücklicher Mensch zu stehen. Und diese Hilfe kam schnell, schneller als erwartet. Anfang vorigen Jahres war ich in der Kinderklinik im Kemperhof in Koblenz untergebracht. Dort betreute mich eine Psychologin. Meine Depression wurde aber nicht besser, wenn gleich sie auch nicht schlechter wurde. Aber ging das überhaupt noch? Ich konnte auf den Rat und die Hilfe des Krankenhaus und besonders der Psychologin zählen, da sie mir direkt passend zu meiner Lage den richtigen Arzt nannte: Dr. Löchel. Noch während ich in der Klinik war, setzte sie sich sofort mit ihm in Verbindung und vereinbarte einen Termin: am nächsten Tag. Ich hatte ein sehr langes Gespräch mit ihm, das er bestimmt noch in Erinnerung hat. Er erkannte, auch dank eines Schreibens der Psychologin über meine Symptome, sofort mein Problem und stellte die Diagnose: Depression. Ich möchte Tabletten zwar nicht verherrlichen, aber ab einem gewissen Grad der Erkrankung, das wage ich zu behaupten, sind sie für eine Genesung essentiell. Ich denke, so oder so ähnlich sah es auch Dr. Löchel. Er verschrieb mir Tabletten (u.a. cipraleX) und am gleichen Abend, zurück im Kemperhof, bekam ich meine erste Tablette.

Damit möchte ich sagen, dass es falsch ist zu behaupten, dass man erst von Pontius zu Pilatus laufen muss, um in einer solchen Situation Hilfe zu bekommen. Ich habe selbst erlebt, dass es nicht so ist und ich bin mir sicher, dass dies kein Einzelfall ist. Die enge Zusammenarbeit, die vom Kinderklinikum Kemperhof und der Tagesklinik von Dr. Löchel geleistet wurde, um mir zu helfen, ist nur ein Beispiel von schnellen und qualifizierten Maßnahmen im Umgang mit psychisch kranken Menschen und es wird nicht das letzte sein.

4.5 Schnelle Hilfe durch Kooperation: Depressionsarbeit bei Kindern und Jugendlichen aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes



**Dr. med. Andreas
Zimmermann,
niedergelassener Kinder- und
Jugendarzt, Asbach**

Depression im Kindes- und Jugendalter

Aus der Sicht
des Kinder- und Jugendarztes
auf dem Land:

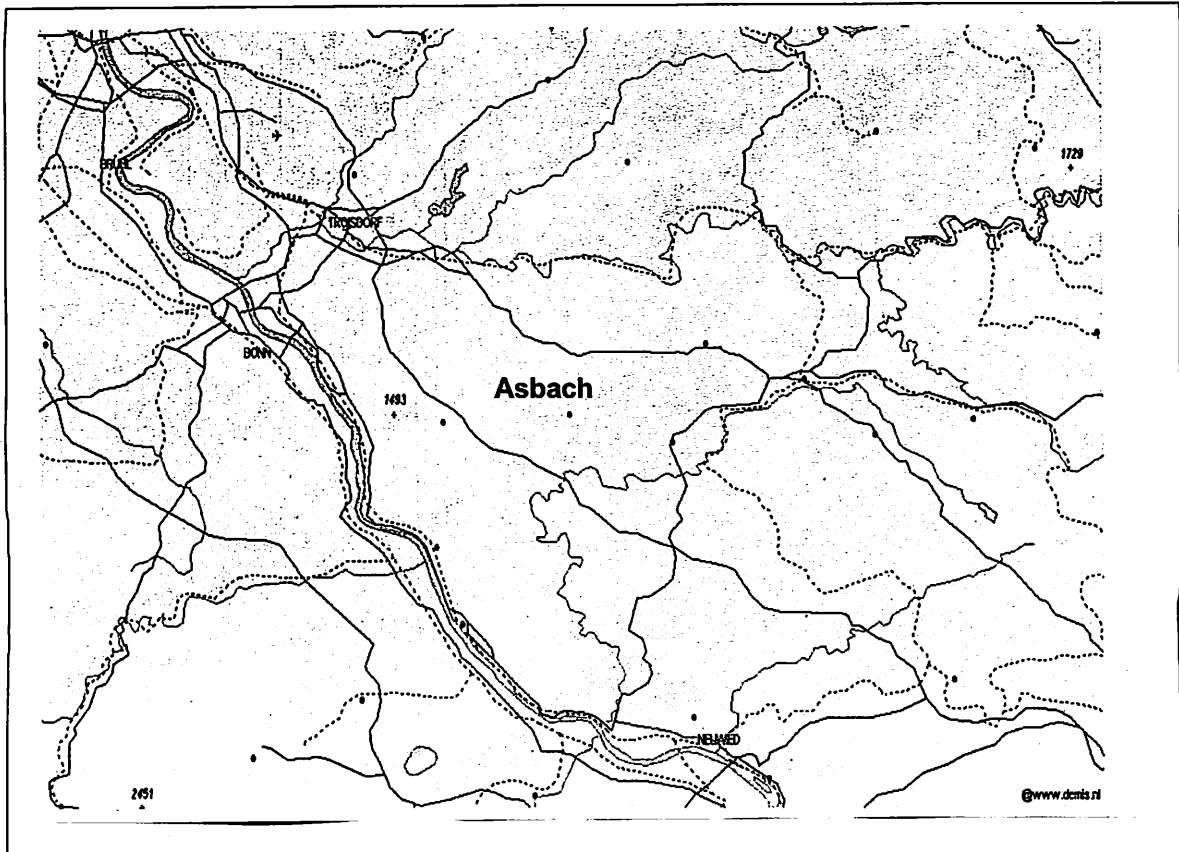
Rasche Hilfe durch Kooperation

Asbach im Westerwald

- Asbach – ist eine ländliche, familienfreundliche Region im Westerwald mit c.a. 23.000 Einwohnern in der Verbandsgemeinde und gleichzeitig ein überregionales Versorgungszentrum für Teile des Kreises Altenkirchen und Rhein-Sieg-Kreis.

Gemeinschaftspraxis
für Kinder- und Jugendmedizin
Matthias Haas und Dr. Andreas Zimmermann
in Asbach

seit 2001 als Kinder- und Jugendarzt tätig
zunächst in einer Einzelpraxis
seit 2004 eine Gemeinschaftspraxis mit
Matthias Haas



Kinder- und Jugendärzte

meistens die ersten Ansprechpartner
bei
Verhaltensauffälligkeiten
im Alltag
(Familie, Kindergarten, Schule)

Beispiele von depressiven Symptomen in der Praxis

- Angst (Anhänglichkeit)
- Konzentrationsstörung
- Schulversagen
- Sozialer Rückzug
- Schlafstörung
- Essstörung
- Einkoten/Einnässen
- Selbstverletzendes Verhalten

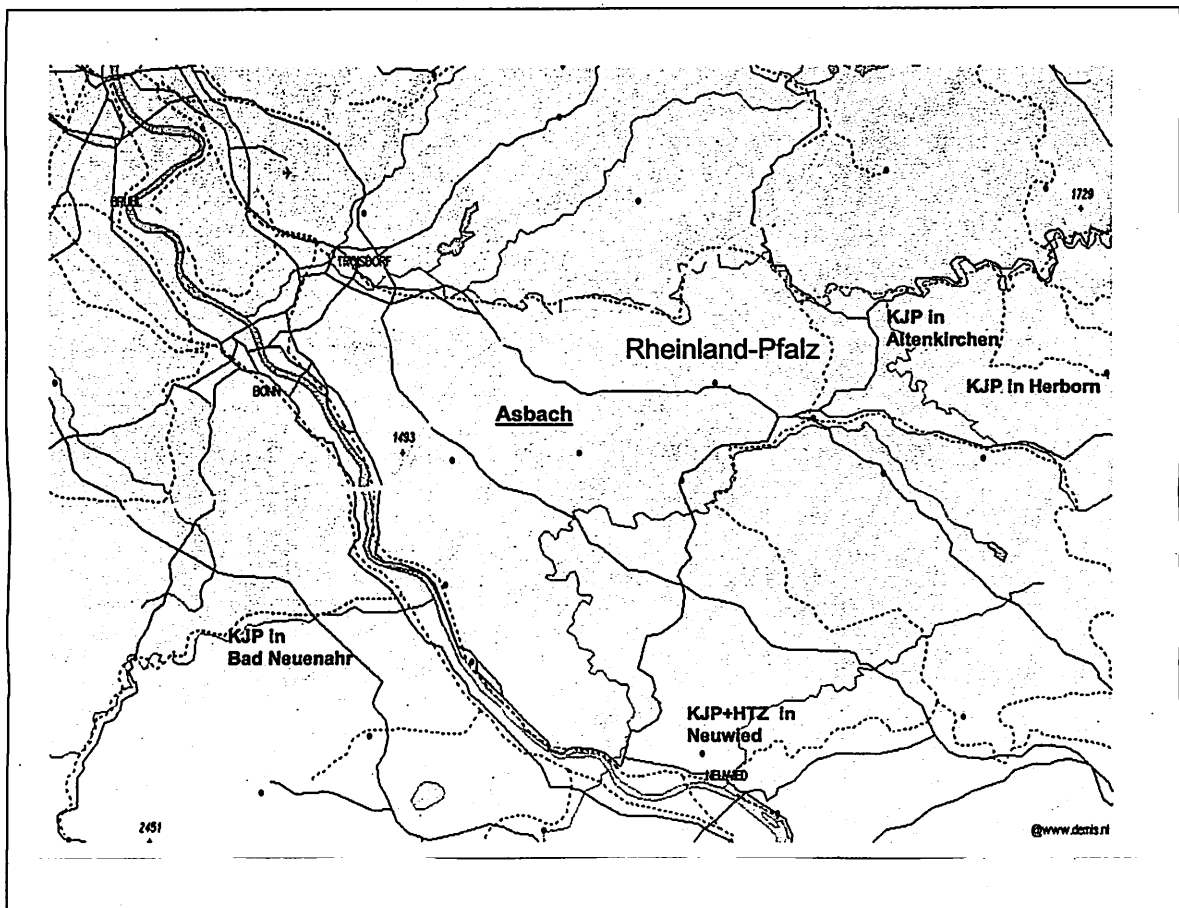
Aufgaben der Kinder- und Jugendärzte

Herausfiltern von
der Art , der Schwere und der Chronifizierung
einer Störung

- durch Gespräch (Anamnese)
- durch Entwicklungsbeurteilung
- durch die Kenntnis der Familienverhältnisse
- mit Hilfe von Fremd-/Selbstbeurteilungsbögen
(z.B. SDQ ,SPS-J o.ä.)

Was aber dann?

„KEVIN
ALLEIN
IN
ASBACH?“



Netzwerk mit den sozialpädiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen

In **drängenden** Fällen besteht eine Hotline!

Meine Erfahrung:

Hilfe gibt es innerhalb weniger Tage über
Einschubtermine.

Lotsenfunktion der Kinder- und Jugendärzte

Damit die Möglichkeit
der raschen Hilfe bleibt,
müssen drängende
von dringenden Fällen
gefiltert werden.

Wünsche an die Zukunft

Hilfsangebote für depressive,
jugendliche, muslimische Mädchen
mit Migrationshintergrund

4.6 Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus sozialpädiatrischer Sicht



Dr. med. Eva Lichtenstern-Peters, Leitende Ärztin, Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum Neuwied (HTZ)



Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus sozialpädiatrischer Sicht

Dr. med. Eva Lichtenstern-Peters

Sozialpädiatrisches Zentrum



- Untersuchung und Behandlung von Kindern mit
 - Entwicklungsstörungen
 - Drohenden/ manifesten Behinderungen
 - Verhaltensstörungen/ seelischen Störungen

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik



- Entwicklungsstand/ Intelligenz
- Körperlich-neurologische Befunde
- Psychische Befunde
- Soziale Begleitumstände/ Psychosozialer Hintergrund
- Abklärung Ätiologie

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Klientel im sozialpädiatrischen Zentrum



- Vorwiegend Säuglinge, Kleinkinder, Vorschulkinder
- (Grund-) Schulkinder
- Weniger Jugendliche

- Dadurch: andere Prävalenzen und anderes Erscheinungsbild der depressiven Erkrankungen

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Depressive Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter



- Symptomatik im Vorschulalter oft in maskierter Form, z.B. Kopf-/Bauchschmerzen, Einnässen, Einkoten, Schlaf- oder Fütterstörungen, vermehrtes Schreien oder apathisches Verhalten

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Mögliche Erscheinungsbilder (1)



- Frühkindliche Regulationsstörungen (Schrei-, Schlaf-, Fütterstörungen, Apathie)
- Emotionale Störung im Kleinkindalter (Spielunlust, Unruhe oder Verlangsamung, verminderter oder gesteigerter Appetit, Schlafstörungen, dysphorisches, quengelndes Kleinkind)

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Mögliche Erscheinungsbilder (2)



- Emotionale Störung im Vorschulalter
- Emotionale Störung/ kindliche Depression im Schulalter (Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen, Selbstwertprobleme, Leistungsprobleme, zunehmend „typische“ Symptomatik mit gedrückter/ gereizter Stimmung Interessenverlust, Rückzug, Müdigkeit, Freudlosigkeit....)

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Depression als Komorbidität



- Bei Störung der Aktivität und Aufmerksamkeit
- Bei Teilleistungsstörungen (z.B. Lese-Rechtschreibstörung)
- Als Folge der Krankheitsverarbeitung
- Bei bestimmten syndromalen Erkrankungen

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Depressive Erkrankungen bei behinderten Kindern



- Gefahr des Übersehens
- Diagnostik oft schwierig!
- „Klassische“ Psychotherapie oft nicht möglich

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

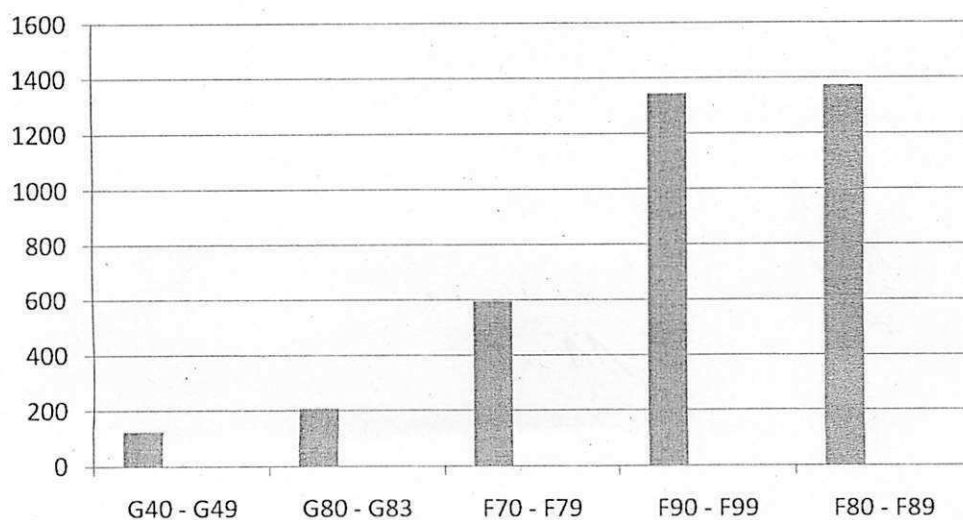
Depressive Erkrankungen:



- Häufig auch depressive Erkrankung eines Elternteils
- Depression als Belastungsreaktion auf Diagnose/ Erkrankung des Kindes

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Diagnosenstatistik (gesamt)



Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ
Neuwied

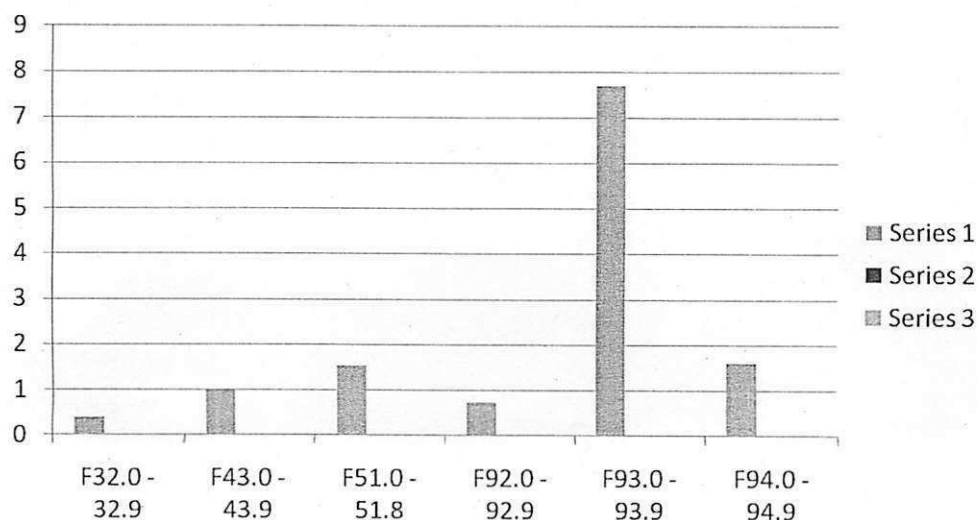
Diagnosen (internalisierende Störungen) im SPZ



- Depressive Störungen (F32.0-9): 0,4%
- Belastungsreaktionen/
Anpassungsstörungen (F43.0-9): 0,99%
- Schlafstörungen (F51.0): 1.53%
- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens
und der Emotionen (F92.0): 0.74%
- Emotionale Störungen (F93.0-9): 7,7%
- Mutismus/ Bindungsstörungen(F94.0-9):
1,6%

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Diagnosen (internalisierende Störungen)



Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

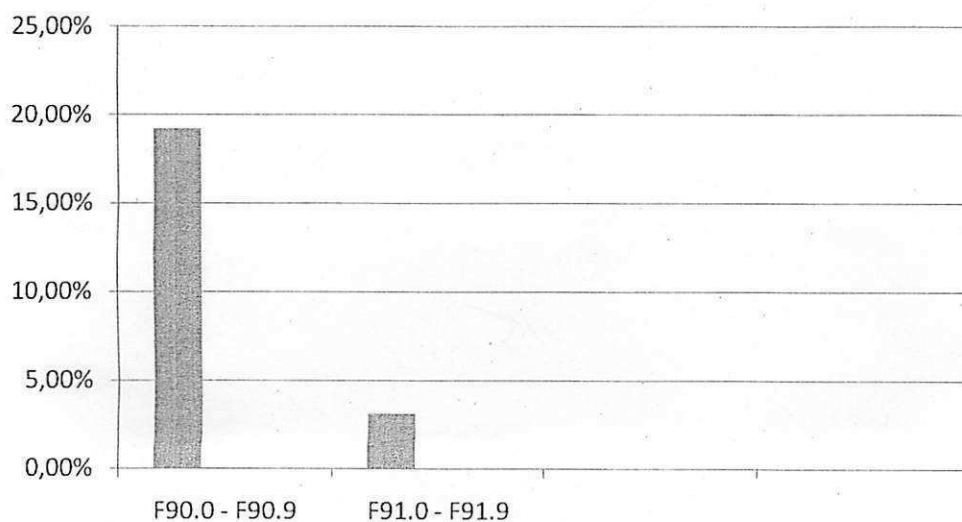
Diagnosen (externalisierende Störungen) im SPZ



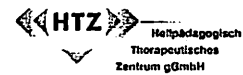
- Hyperkinetische Störungen (F90.0-9):
19,2%
- Störung des Sozialverhaltens (F91.0-9):
3,1%

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Diagnosen (externalisierende Störungen)



Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied



Diagnosen psychischer Erkrankungen

- Internalisierende Störungen: 12,9%
- Externalisierende Störungen: 22,3%

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied



Diagnostik im SPZ

- Im interdisziplinären Team (Arzt, Psychologe)
- Unter Beachtung des psychosozialen Hintergrundes (Familie, Schule /KiGa)
- Ggf. Fremdanamnese (KiGa, Schule)

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Behandlung



- Multimodaler Ansatz unter Einbeziehung der Bezugspersonen und Beachtung der familiären Ressourcen
- Multiprofessionelle Behandlung mit Arzt, Psychologen, Heilpädagogen, Sozialarbeiter
- Einbeziehung anderer Hilfssysteme (Jugendamt)

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

SPZ: Kostenträger



- Krankenkassen (gesetzlich und privat): ärztliche Untersuchung und Behandlung, medizinische Therapien, psychologische Erstdiagnostik (Teil). Voraussetzung: Überweisungsschein
- Kommunen (Sozialämter, Jugendämter): psychologische Erstdiagnostik (Teil), psychologische Kontrolluntersuchungen, heilpädagogische Förderung/ Behandlung . Voraussetzung : Kostenübernahme

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Therapieangebote



- Heilpädagogische Spieltherapie
- Psychotherapie
- Entwicklungspsychologische Beratung
- Heilpädagogische Gruppen
- Psychodramagruppe
- Medikamentöse Behandlung

Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Depressive Erkrankungen Probleme aus sozialpädiatrischer Sicht



- Depressive Störung fällt nicht oder erst spät auf
- Unzureichende Kapazität bei Diagnostik (Wartezeit)
- Unzureichende Kapazität bei Behandlung
- Fehlende Kostenübernahme

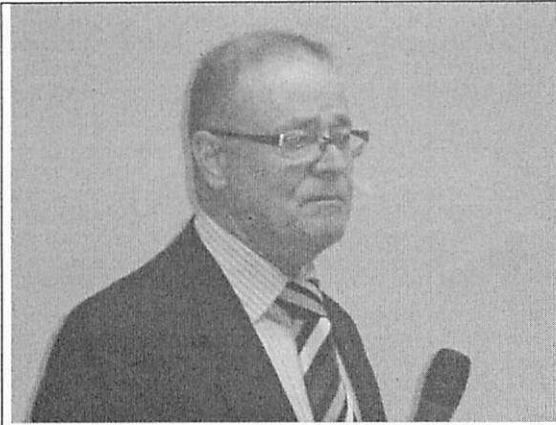
Sozialpädiatrisches Zentrum am HTZ Neuwied

Depressive Erkrankungen Ziele



- Frühzeitiges Erkennen auch der internalisierenden Störung
- Kurzfristige Vorstellung Kinderarzt, KiJuPsychiater (ambulant oder stationär), SPZ
- Frühzeitige Hilfen

4.7 Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht



**Dr. med. Dipl.-Psych. Michael
Löchel, Chefarzt,
Johanniter-Zentrum für
Kinder- und Jugend-
psychiatrie Neuwied**

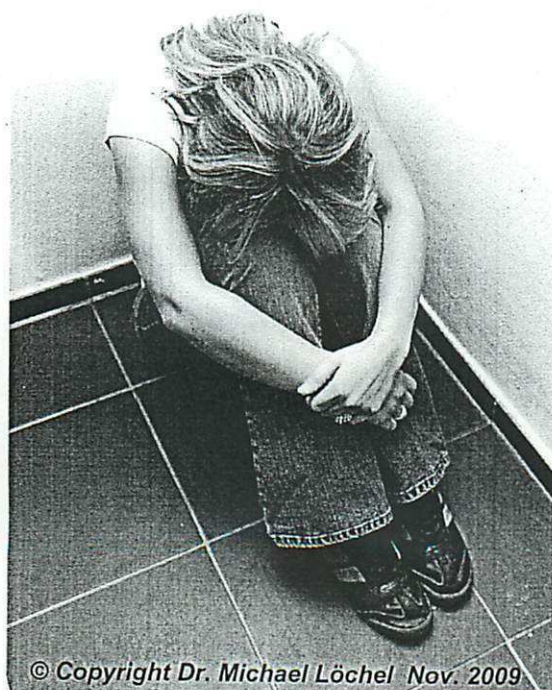
Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel

Depressive Erkrankungen

des

Kindes- und Jugendalters aus
kinder- und jugendpsychiatrischer
Sicht

© Copyright Dr. Michael Löchel Nov. 2009



© Copyright Dr. Michael Löchel Nov. 2009

Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied

Chefarzt: Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel



© Copyright Dr. Michael Löchel Nov. 2009

Struktur und Aufbau

- **Erste Tagesklinik in Rheinland-Pfalz**
(Chefarzt Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel)
- 1991 gegründet
- 30 Behandlungsplätze
- Alter: 6 – 18 Jahre
- 4 Gruppen:
- Kleine Freunde (8 Plätze)
- Schatzsucher rechts (6 Plätze)
- Schatzsucher links (8 Plätze)
- Kaktus (8 Plätze)



Das Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied

verfügt seit April 2009 zusätzlich zur Tagesklinik und Institutsambulanz über eine eigene

vollstationäre Abteilung (Neubau) mit 20 Betten für Kinder und Jugendliche.

Damit werden unter einem Dach und einheitlicher fachärztlicher Gesamtleitung (Dr. Michael Löchel) alle Behandlungsmöglichkeiten im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie angeboten.

Häufigkeit depressiver Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Depressive Störungen des Kindes / Jugendalters sind häufiger als angenommen. Vor allem für das Kindesalter wurde ihr Vorkommen unterschätzt und in der Vergangenheit auch bestritten.

Nach Angaben der WHO müssen wir von 2% bei Kindern und 9% bei Jugendlichen ausgehen. Das Risiko, im Leben an einer depressiven Störung zu erkranken liegt bei 16% (zit.n.Remschmidt 2009).

Schulkinder (6-11 J.): 2-3 % bis zum 18. Lebensjahr 10-20%

Junge Erwachsene 15-17%

(n. Angaben von Matzejat / Schulte-Körne 2009)

Keine andere Erkrankung schränkt die Lebensqualität so ein wie eine Depression (Untersuchung der WHO, s. Remschmidt 2009).

© Copyright Dr. Michael Löchel Nov. 2009

Untergruppen depressiver Störungen / Kinder und Jugendliche (n. Angaben von Martin)

Schwere unipolare Depression 7% (Schulkinder)
(Major Depression) 1-2 % (Präpubertät)

Bipolare Depression 0,9 % (14-18Jährige)

Leichte / mittelschwere Depression 4 %

Dysthymie kennzeichnet den chronischen Verlauf einer Depression

Manie ist im Kindesalter extrem selten, Diagnose nur mit Zurückhaltung zu stellen.

Depressiver Stupor ist eine schwere Komplikation mit dringender klinischer Behandlungsbedürftigkeit.

Insgesamt epidemiologisch beobachtete zunehmende Häufigkeit (auch bei Drogen, aggressivem Verhalten, Delinquenz u.a.)

Geschlechtsverteilung / Prävalenz

Bis zur Pubertät etwa gleich häufig, vorher sogar leichtes Überwiegen der Jungen, nach der Pubertät häufiger bei Mädchen (Mädchen fallen besonders durch Gewichtsprobleme und Appetitstörungen auf, n. Weissmann, 2002).

50% komorbide (begleitende) psychiatrische Störungen oder umgekehrt:

Depressive Störungen sind eine der führenden Begleit- bzw. Zweitdiagnosen bei kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen.

Sie nehmen damit eine bedeutsame und führende Rolle in unserem Fachgebiet ein.

© Copyright Dr. Michael Löchel Nov. 2009

Anteil von depressiven Störungen im Patientengut des Johanniter-Zentrums Neuwied

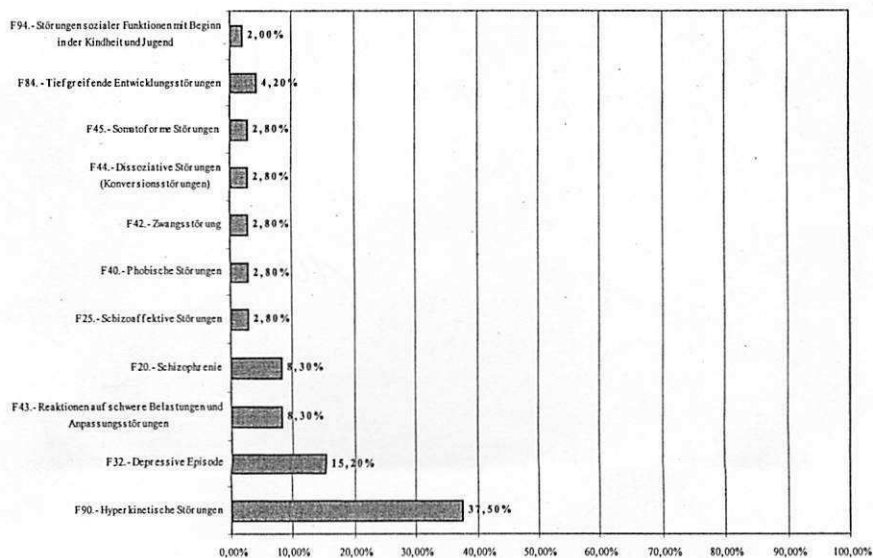
Bei 26% der vollstationären und 15% der tagesklinisch behandelten Kinder und Jugendlichen unseres Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich Depressive Störungen bzw. Erkrankungen.

In einem Großteil der Fälle (66%) lässt sich zusätzlich die Diagnose *ADHS* bzw. Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens stellen.

Die Untersuchung und Therapie dieser Störungen gehört somit zu einem Spezifikum unseres Diagnose- und Behandlungsangebotes.

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

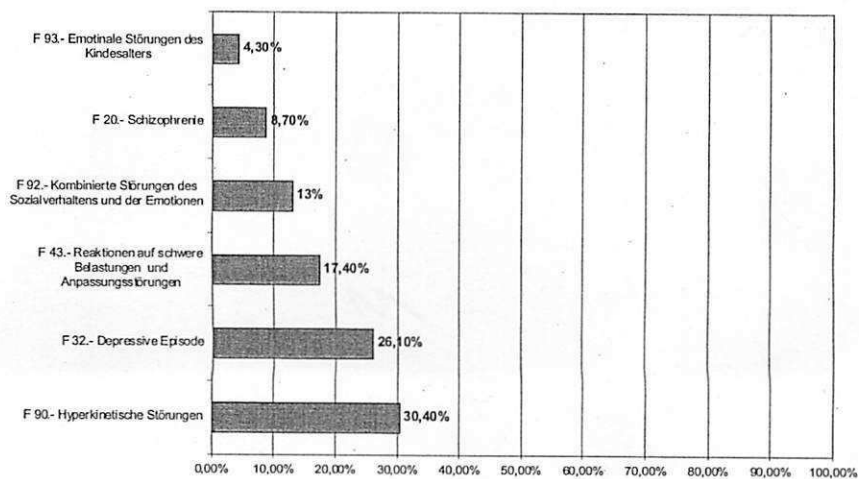
Diagnoseverteilung Tagesklinik 01.01.09 – 30.09.09



Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Diagnoseverteilung vollstationär 01.04.09 – 30.09.09

Diagnosenverteilung Vollstationär Zeitraum 01.04.09 - 30.09.09



Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Symptomatik depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Eine **Depressive Störung** liegt nur dann vor, wenn die depressiven Symptome zu einer sozialen Beeinträchtigung führen.

Die Symptomatik folgt dabei einer altersabhängigen Entwicklung. Sie wurde in der Vergangenheit bereits von vielen Autoren unseres Fachgebietes beschrieben (v. a. Nissen, Malmquist u.a.).

Die Diagnostik dieser alterstypischen Störungen stellt deshalb eine große Herausforderung dar. (Schulte-Körne, 2009)

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Symptomatik im Kleinkindalter (Schulte-Körne / Nissen)

Hinweise:

Verminderte Mimik, erhöhte Reizbarkeit, Traurigkeit, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, psychosomatische Merkmale (z.B. unklare Bauchschmerzen), kein Spaß am Spiel, Appetitstörungen, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Jactationen, motorische Stereotypien, Enkopresis,

im Säuglingsalter (nicht-organische) Wein- und Schreikrämpfe

Insgesamt also häufiger somatisch (körperliche Störungen), weniger suizidal

Diagnostik:

klinisch, oder „Preschool Feeling List“ (Luby et al. 2004) für Kinder im Alter von 3-6 Jahren, 20 Items, Ja-Nein-Antworten

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Symptomatik im Schulalter (n. Schulte-Körne)

Fortschreitende kognitive Entwicklung, deshalb erstmals Äußerungen von

Einsamkeit, Alleingelassensein, Wertlosigkeit - Reizbarkeit kann in Unruhe übergehen und mit Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung verwechselt werden.

Lern- u. Leistungsstörungen als Folge der depressiven Störung (aufgrund kognitiver Defizite) oder komorbider (begleitender) umschriebener Entwicklungsstörungen (Wechselwirkung)

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Symptomatik in der Adoleszenz (ältere Schulkinder) n. Schulte-Körne

Wandel im Erscheinungsbild einer mit zunehmend erwachsenen typischen Merkmalsausprägung:

Affekt- und Antriebsstörung

kognitiv:

Interessenverlust, negatives Denken, Grübeln, Todes- und Suizidgedanken

Stimmung: gedrückt, Traurigkeit, Freudlosigkeit, Angst, Gefühl des Gequältseins

Verhalten:

sozialer Rückzug, Suizidhandlungen, Schulängste, Gewichtszu- oder abnahme, Müdigkeit, Kopfschmerzen

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Differentialdiagnose

Aufmerksamkeits- Hyperaktivitätssyndrome, Angst- und Zwangsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens
Substanzmissbrauch

Im Verlauf einer Schizophrenie, aber vor allem im Beginn der Erkrankung:

Nervosität, Unruhe, depressive Stimmung, Angst, Denk- und Konzentrationsstörung, Sorgen, mangelndes Selbstvertrauen, Energieverlust, Verlangsamung, Verschlechterung der Arbeitsleistung, sozialer Rückzug
Komorbid häufig Angst und Depression (besonders bei Mädchen)

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Komorbides Vorkommen von depressiven Störungen

Bei Schizophrenie (20-40%) Zwänge (40%)

Anorexie (auch Bulimie): 60%

Angststörungen: 50%

Störungen des Sozialverhaltens 40%

Epilepsie 30-40%

Diabetes 20%

nach Martin (2003)

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Enger Zusammenhang zwischen Angst, depressiven Symptomen und selbstverletzendem Verhalten

Angst und Depressivität sowie häufige Suizidideen in der Vorgeschichte führen zu einem deutlich erhöhten Risiko von Selbstverletzungen (Resch et al. 2008, Heidelberger Studie). Die Suizidalität ist bei diesen Jugendlichen mit 55% deutlich erhöht. Hoch ist der Anteil von Störungen der Impulskontrolle.

Diese begünstigen gleichermaßen selbstverletzendes Verhalten, Suizidversuche, Autoaggression und depressives Verhalten, einem Symptomenkomplex, der mit relativem Serotoninmangel einhergeht (Resch 2008).

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Ätiologie (Verursachung) depressiver Störungen nach Angaben von Martin (2003)

Genetisch: Verwandte 1. Grades 24-26%

Endokrinologisch:

Dysregulation im Bereich des Zwischenhirns

Neurotransmitter-Ebene:

Verarmung von Botenstoffen: Serotonin, Noradrenalin

Psychosozial:

Belastende Auslösesituationen

Risikofaktoren : familiäre Belastung, frühere depressive Erkrankung, nachteilige Lebensereignisse, andere psychische Erkrankungen (Essstörungen, Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens)

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Folgen depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter

Enorme Auswirkung auf Lebensqualität (Fegert, 2009)

Ca. 50% der Erkrankungen zeigen andauernden Verlauf (Weissmann 1999).

Andererseits remittiert die Hälfte der Erkrankungen innerhalb eines Jahres.

Besonders hervorzuhebender Umstand:

Depression (auch bei Kindern und Jugendlichen) erhöht das Risiko für einen Suizid (Harrington 2001).

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Depressivität / Suizidalität /Kinder und Jugendliche Konsiliardienst mit Kinderklinik

Im Rahmen der Behandlung depressiver Kinder und Jugendlichen spielt die Abschätzung der Suizidalität eine maßgebliche Rolle.

Junge Patienten mit Depressivität werden in unserer Sprechstunde bevorzugt untersucht, um das Suizidrisiko einzuschätzen.

Ein enger und seit Jahren praktizierter Konsiliardienst mit den Kinderkliniken Koblenz und besonders Neuwied gewährleistet die umgehende Überprüfung von fraglich suizidgefährdeten Kindern und Jugendlichen in unserem Zentrum. Diese Form der Kooperation, auch mit niedergelassenen Kinderärzten /Psychiatern hat sich besonders bewährt.

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Suizidrisiko (bei Kindern und Jugendlichen)

Die Einschätzung des Suizidrisikos gehört zu den wichtigsten Aufgaben einer kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchung.

Testverfahren erlauben dabei keine letztgültige objektive Beurteilung.

Mehr als es Testverfahren vermögen, ergeben die im Explorationsgespräch zu erfassenden direkten und indirekten Beobachtungen wertvolle Hinweise.
(s. Kind, Hans/ Springer 2002).

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Das Präsuizidale Syndrom

Erwin Ringel beschrieb als erster (1953, 1980) das

„Päsuizidale Syndrom“ gekennzeichnet durch:

Einengung

Gehemmter und gegen die eigene Person gerichteter

Aggression

und

Selbstmordfantasien

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

„Präsuizidales Syndrom bei Kindern und Jugendlichen“ (Löchel)

Eine bedeutsame Möglichkeit, Suizidalität im Kindes- und Jugendalter abzuschätzen,

bietet das 1984 erstmals für Kinder und Jugendliche beschriebene

„Präsuizidales Syndrom bei Kindern und Jugendlichen“ (Löchel),

bestehend aus dem gemeinsamen Vorliegen folgender Merkmale:

Konkrete Vorstellung über die Durchführung eines Suizidversuchs

Suizidgedanken in der Anamnese

Dysphorische Verstimmungen

Psychosomatische Äquivalente

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

„Warnsignale der Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen“ (Löchel)

Sie sind als zusätzliche wichtige Vorbotensymptome der Suizidgefährdung im Kindes- und Jugendalter und als „Depressive Äquivalente“ aufzufassen (Löchel, 1984, 2002):

Gefühle der Einsamkeit, Isolation, Verzweiflung

Gefühle der Ausweg- bzw. Sinnlosigkeit

Ängste, Grübelzwänge

Lustlosigkeit, Teilnahmslosigkeit

Sehnsucht „weg zu sein“, „auszuschlafen“

Leistungsabfall in der Schule

Weglauff Tendenzen/Ausreißversuche

Fantasien um das „Danach“

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Suizidale Gedanken nicht immer Depression

Einschränkend ist zu berücksichtigen:

Das isolierte Vorkommen von Suizidgedanken bedeutet nicht zwangsläufig das Vorhandensein einer Depression. Suizidgedanken korrelieren mit vielen psychiatrischen Störungen, vor allem Störungen des Sozialverhaltens und der Impulskontrolle.

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Zum Ausschluss organischer Verursachung Kooperation mit Kinderkliniken, HTZ / Neuropädiatrie

Depressive Syndrome können organisch verursacht sein. Schilddrüsenerkrankungen, aber auch hirnorganische Prozesse (entzündlich, Tumoren) oder Anfallserkrankungen müssen deshalb ausgeschlossen werden.

Die praktizierte enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Kinderärzten und Kinderkliniken (Konsiliardienste), HTZ und den Neuropädiatern erweist sich als sinnvoll und hilfreich wie unsere Teilnahme am neuropädiatrischen Arbeitskreis zeigt. Auch unnötige Zweituntersuchungen lassen sich auf diese Weise vermeiden.

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Grundsätze des therapeutischen Vorgehens

Die Behandlung in unserem Zentrum ist am Problem und am Schweregrad orientiert. Sie erfolgt multimodal nach den Leitlinien unserer Fachgesellschaften unter Einbeziehung eigener klinischer Erfahrungen.

Im Falle schwerer Ausprägungsformen ist die zusätzliche medikamentöse Behandlung meist unverzichtbar.

Sie bildet einen wesentlichen Bestandteil des mehrdimensionalen Therapieplanes und lässt sich sehr gut mit dem psycho- bzw. verhaltenstherapeutischen Vorgehen kombinieren.

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Kombiniertes therapeutisches Vorgehen

Die durch die antidepressive medikamentöse Therapie erreichte Stimmungsaufhellung ermöglicht es oft erst, einen therapeutischen Kontakt zu den depressiv erkrankten Jugendlichen (auch Kindern) herzustellen.

Die (meist) kognitive Verhaltenstherapie setzt auf dieser Grundlage an und wird in Kombination mit Medikation, familienbezogenen Maßnahmen, Pädagogik und Fachtherapie fortgeführt. Eine enge Kooperation mit den vorbehandelnden Ärzten /Kliniken ermöglicht eine zeitnahe Krisenintervention, Behandlung und Nachsorge.

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Medikamentöse Therapie bei depressiven Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters

Sie erfolgt leitlinienorientiert mit SSRI (Selektive Serotonin Wiederaufnahme-Hemmer).

Zugelassen ab 8 Jahren ist Fluoxetin bei mittelgradiger bis schwerer Depression.

Im Falle Nicht-Ansprechen ist der Einsatz von Citalopram (Individueller Heilversuch) bei Jugendlichen möglich.

Allerdings zeigt sich in 40% der Fälle keine angemessene Wirkung.

Die Kombination mit CBT (kognitive Verhaltenstherapie) ist angezeigt. (Kutcher 2009)

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Brief einer jungen Patientin

Lieber Herr Dr. Löchel,

seit 2 Wochen hat ja mein „normaler“ Alltag wieder angefangen, d.h. ich gehe zu den Vorlesungen, in die Mensa, zum Sport, am Wochenende mit Freunden weg, zu einer Party, ... alles Situationen, die für mich vor einem halben Jahr noch undenkbar schwierig und manchmal kaum auszuhalten waren. Aber diese ersten 2 Wochen geht es mir wirklich erstaunlich gut und weil ich mich darüber so riesig freue, wollte ich Sie ein bisschen daran teilhaben lassen! Ich kann endlich wieder ich selbst sein, bin spontan und entspannt. Natürlich bin ich in einigen Situationen noch manchmal angespannt, aber habe keine Panikanfälle mehr gehabt. Auch insgesamt habe ich viel, viel weniger Angst – kein Vergleich zu vorher. Ich bin wirklich sehr froh, dass ich das Medikament ausprobiert habe, sodass meine eigenen „Kräfte“ durch Erfolgserlebnisse wieder motiviert werden.

Liebe Grüße, Marie

Copyright © 2009 Dr. Michael Löchel

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel, Chefarzt
Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Am Carmen-Sylva-Garten 6-10
D - 56564 Neuwied
Tel.: 02631-3944-0 / 3944-60 Fax: 02631-3944 44
E-mail: loechel@kjp-neuwied.de

Literatur beim Verfasser

4.8 Abschlußbemerkung der Gesundheitskonferenz

Abschließend wurde eine Diskussion mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern geführt, um noch offene Fragen zu beantworten sowie um die wichtigsten Ergebnisse der Gesundheitskonferenz zusammenzutragen.



An der Gesundheitskonferenz Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied nahmen 140 Personen teil.

Die Diskussionsleitung der Gesundheitskonferenz sowie die Zusammenfassung



der wichtigsten Ergebnisse erfolgte durch den Psychiatriekoordinator des Landkreises Neuwied, Dr. Ulrich Kettler

6. Anhang

**Information der
Psychiatriekoordinationsstelle
des Landkreises Neuwied:**

**Angebote und Dienste
der
Kinder- und Jugendpsychiatrie
im Landkreis Neuwied**

Stand Januar 2010

Angebote und Dienste

Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied

1. Landkreis

Landkreis Neuwied

2. Planung und Koordination auf Kreisebene:

Psychiatrie-Koordinierungsstelle

Dr. Ulrich Kettler

Kreisverwaltung

Ringstraße 70

56564 Neuwied

Tel.: 02631 / 803-732

Email: ulrichkettler@kreis-neuwied.de

Internet:

www.kreis-neuwied.de und

www.psychiatrie-neuwied.de

3. Zuständige Jugendämter:

Für die Stadt Neuwied

Amt für Jugend und Soziales der Stadtverwaltung Neuwied

Herr Wolfgang Hartmann

Heddesdorfer Straße 33-35

56564 Neuwied

Tel.: 02631 / 802-286

Email: jugendamt@neuwied.de

Internet: www.neuwied.de

Für den Landkreis Neuwied

Abteilung Jugend und Familie der Kreisverwaltung Neuwied

Herr Jürgen Ulrich

Kreisverwaltung

Wilhelm-Leuschner-Straße 9

56564 Neuwied

Tel.: 02631 / 803-330

Email: jugendamt@kreis-neuwied.de

Internet: www.kreis-neuwied.de

4. Dienste, Angebote, Einrichtungen

4.1 Ambulante Dienste

Erziehungsberatung

Lebensberatung Neuwied, Beratungsstelle des Bistums Trier

Marktstraße 1

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 22 031

Email: lb.neuwied@t-online.de

Diakonisches Werk des ev. Kirchenkreises Wied

Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen

Rheinstraße 69

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 39 22-0

Email: DiakonischesWerk-Wied@ekir.de

Zuständiges sozialpädiatrisches Zentrum

HTZ: Sozialpädiatrisches Zentrum

Dr. med. Eva Lichtenstern-Peters

Beverwijker Ring 2

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 96 56-0 oder 96 56-20

Email: info@htz-neuwied.de

Internet: www.htz-neuwied.de

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen sowie niedergelassene Kinder- und Jugendpsychosychotherapeuten

Enzprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Koblenz.

4.2 Teilstationär

Johanniter-Zentrum Neuwied

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Dipl. Psych. Michael Löchel

Am Carmen-Sylva-Garten 6-10

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 39 44-0

Email: Info@kjp-neuwied.de

Internet: www.kjp-neuwied.de

Institutsambulanz der Johanniter Tagesklinik

Angaben siehe Johanniter-Zentrum Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 39 44-60

4.3 Stationär

Johanniter-Zentrum Neuwied

Vollstationäres Angebot

Angaben siehe Johanniter-Zentrum Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 39 44-0

4.4 Selbsthilfe

NEKIS - Neuwieder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

Ringstraße 70

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 803-797

Email: nekis.caritas@kreis-neuwied.de

Internet: www.nekis.de

Juvenus e.V., Verein zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen, Regionalgruppe Neuwied

Frau Ute Erve, Tel.: 0 26 31 / 54 641

Email: info@juvenus.de

Internet: www.juvenus.de

Trotzdem e.V.

Verein gegen sexuellen Missbrauch an Frauen, Mädchen und Jungen

Geschäftsstelle

Heddesdorfer Straße 25

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 34 34 36

Elternkreis Neuwied

Elternkreis Drogengefährdeter und Abhängiger Jugendlicher

c/o Diakonisches Werk

Rheinstraße 69

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 39 22-0

Email: ek-neuwied@gmx.de

4.5 Spezifische Angebote

Psycho-sozialer Internet Beratungsführer,

unter anderem mit Informationen zum Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie

Internet: www.beratung-neuwied.de

Kinderschutzdienst

Marktstraße 98

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 22 200

Email: Kinderschutzdienst@htz-neuwied.de

Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Neuwied e.V.

Hermannstraße 31

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 28 521

Email: DKSB.Neuwied@t-online.de

Internet: www.kinderschutzbund-rlp.de

Johanniter Tagesgruppe für Kinder und Jugendliche

Am Carmen-Sylva Garten 10

56564 Neuwied

Tel.: 0 26 31 / 39 45-0

Email: info@johanniter-tagesgruppe.de

Internet: www.johanniter-tagesgruppe.de

IFB – Institut für schulpsychologische Fortbildung und schulpsychologische Beratung

Luisenstraße 1-3

56068 Koblenz

Tel.: 02 61 / 37 850

Email: Raitelhuber@ifb.bildung-rlp.de

Internet: www.schulpsychologie.de

E-Mail Beratung für Kinder und Jugendliche in Neuwied

Kids mailbox, Email: kidsmailbox@kinderschutzbund-neuwied.de

Das Kinder und Jugendtelefon (Kostenlos und anonym)

Montag bis Freitag von 15:00 bis 19:00 Uhr

Tel.: 0800 / 111 0 333

6.2 Literatur

Brünger, Michael / Arbeitskreis der Leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Rheinland-Pfalz (2002): Situationsbericht zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Rheinland-Pfalz. O.O.

DJI, Deutsches Jugendinstitut (2009a): Aufwachsen in Deutschland: Gesunde Kinder. In: DJI Bulletin 1/2009. Nr. 85. München.

DJI, Deutsches Jugendinstitut (2009b): Kleine Seele in Not. In: DJI Bulletin 3/2009. Nr. 87. München.

Fegert, Jörg M.; Schrapper, Christian (Hg.) (2004): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim.

Kettler, Ulrich; Kreisverwaltung Neuwied (2000): Psychiatriebericht des Landkreises Neuwied. Materialien Bd. 6. Neuwied.

Kettler, Ulrich; Kreisverwaltung Neuwied (2005): Die Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis Neuwied, Teil 1. Materialien Bd.97. Neuwied.

Landespsychiatriebeirat Rheinland-Pfalz (2004): Empfehlungen des Landespsychiatriebeirates Rheinland-Pfalz zur Erhaltung und Wiederherstellung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Entwurf. Mainz, Stand 7. Oktober 2004.

Lebensberatung Neuwied (2009): Die Jahresstatistik. Neuwied.

MASFG; Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (1986): Landeskrankenhausgesetz (LKG) vom 28. November 1986. Mainz.

MASFG; Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2003): Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 2003. Mainz.

MASFG; Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2006): Malu Dreyer: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im nördlichen Rheinland-Pfalz wird wesentlich verbessert. Presseerklärung Nr. 017-3/06. Mainz, 3. Februar 2006.

Mück, Herbert (o.J.): Wege aus der Depression. Tips für Betroffene. Pharmacia & Upjohn, Erlangen.

Rhein Zeitung (2009): Kranke Kinderseelen. Psychologen sehen Zeitbombe und fordern bessere Hilfen. Mittelrhein Verlag (Hg.). Koblenz.

Robert Koch Institut (2001): Armut bei Kindern und Jugendlichen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 4. Berlin.

Robert Koch-Institut (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

Robert Koch Institut (2008): Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 41. Berlin.

Schepker, Renate / Schaff, Christa (o.J.): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken – Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

6.3 Programm der Gesundheitskonferenz

DER KREIS NEUWIED INFORMIERT	
<p>Ziele der Gesundheitskonferenz:</p> <p>Die Konferenz wird vom Arbeitskreis Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Neuwied vorbereitet. Ziele der Konferenz sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen über Hilfen und Angebote zu verbreiten; • vorhandenen Angebote und Hilfestrukturen zu stärken und zu fördern; • Kooperation und Vernetzung zu verbessern; • Versorgungsdefizite aufzuzeigen und regionale Lösungsansätze zu entwickeln. <p>In den vergangenen Jahren konnte das kinder- und jugendpsychiatrische Angebot im Landkreis entscheidend verbessert werden. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen Fragen der Kooperation und Vernetzung im regionalen Versorgungssystem am Beispiel depressiver Erkrankungen.</p> <p>Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste und Einrichtungen werden sich auf der Konferenz mit Informationsständen präsentieren.</p>	<p>Konferenzprogramm:</p> <p>14.00 Uhr <i>Eröffnung und Grußwort:</i> Rainer Kaul, Landrat des Landkreises Neuwied</p> <p>14.15 Uhr <i>Statement:</i> Dr. Julia Kuschnereit, Referentin für Psychiatrie und Maßregelvollzug, MASGGF</p> <p>14.30 Uhr <i>Fachvortrag:</i> Optimierte Kooperation in einer Versorgungsregion am Beispiel ausgewählter Krankheitsbilder Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss, Ordinarius der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Mainz <i>mit anschließender Diskussion</i></p> <p>15.30 bis 15.45 Uhr <i>(Kaffee)Pause</i></p> <p>Berichte aus der Region: <i>Moderation:</i> Dr. phil. Ulrich Kettler, Psychiatriekoordinator des Landkreises Neuwied</p>
<p>15.45 Uhr Wie ich zur Hilfe fand Merle Ruppenthal, Expertin in eigener Sache</p> <p>16.00 Uhr Schnelle Hilfe durch Kooperation: Depressionsarbeit bei Kindern und Jugendlichen aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes Dr. med. Andreas Zimmermann, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, Asbach</p> <p>16.15 Uhr Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus sozialpädiatrischer Sicht Dr. med. Eva Lichtenstern-Peters, Ltd. Ärztin des Heilpädagogisch-Therapeutischen Zentrums Neuwied</p> <p>16.30 Uhr Depressive Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Löchel, Chefarzt des Johanniter-Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied <i>mit anschließender Diskussion</i></p>	

6.4 Pressespiegel

Thema „Depressive Erkrankungen“ bei Kindern und Jugendlichen aufgreifen

Gesundheitskonferenz am 18. November in der Volkshochschule Neuwied



Psychiatriekoordinator Dr. Ulrich Kettler (l.) und Kreisbeigeordneter Hans-Werner Neitzert stellen das Plakat der Gesundheitskonferenz vor.
Foto: privat

Neuwied. Psychische Störungen und Erkrankungen können bereits bei Kindern und Jugendlichen auftreten. Schätzungsweise bei 5 bis 6 Prozent der bis 18-Jährigen besteht aufgrund der Schwere der Erkrankung ein dringender Be-

handlungsbedarf. In den vergangenen Jahren wurde die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Landkreis Neuwied weiter verbessert. Mit der Eröffnung eines stationären Angebotes des Johanniter-Zentrums-Neuwied

sind im Landkreis alle Versorgungsangebote vorhanden.

Im Rahmen der Gesundheitskonferenz soll die Frage beantwortet werden, wie die Zusammenarbeit zwischen den Dienste und Einrichtungen im Landkreis weiter verbessert werden kann. Diskutiert wird dies am Beispiel depressiver Verstimmungen und depressiver Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Depressionen sind die am häufigsten auftretende psychiatrische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Das Hauptreferat hält Prof. Dr. Martin Huss von der Universität Mainz. Die Gesundheitskonferenz findet am Mittwoch, 18. November, ab 14 Uhr in der Volkshochschule Neuwied statt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, daher ist eine Voranmeldung unbedingt erforderlich unter Tel. (0 26 31) 8 03-7 32 oder 8 03-7 22.

Pressemittteilung der Kreisverwaltung Neuwied

Blick Aktuell Neuwied,

Mittwoch, 11.11.2009

RheinZeitung,

Dienstag, 17.11.2009

Depression: Thema auf Konferenz

Experten sprechen morgen in der VHS

KREIS NEUWIED. Psychische Störungen und Erkrankungen können bereits bei Kindern und Jugendlichen auftreten. Schätzungsweise bei fünf bis sechs Prozent der bis 18-Jährigen besteht aufgrund der Schwere der Erkrankung ein dringender Behandlungsbedarf. In den vergangenen Jahren wurde die kinderpsychiatrische Versorgung im Kreis weiter verbessert. Mit der Eröffnung eines stationären Angebotes des Johanniter-Zentrums-Neuwied sind im Landkreis alle Versorgungsangebote vorhanden.

Im Rahmen eine Gesundheitskonferenz am morgigen Mittwoch soll die

Frage beantwortet werden, wie die Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Einrichtungen im Landkreis weiter verbessert werden kann. Diskutiert wird dies am Beispiel depressiver Verstimmungen und depressiver Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Depressionen sind die am häufigsten auftretende psychiatrische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Das Hauptreferat hält Professor Dr. Martin Huss von der Universität Mainz.

■ Die Gesundheitskonferenz beginnt um 14 Uhr in der VHS Neuwied. Informationen unter Telefon 02631/803 732 oder 803 722.



Kranke Kinderseelen

Psychologen sehen Zeitbombe und fordern bessere Hilfe

BERLIN/RHEINLAND-PFALZ. Die Zahlen sind beängstigend: Fast jedes dritte Kind in Deutschland leidet im Laufe seiner Entwicklung an psychischen Störungen. Zu diesem Schluss kommt die Baseler Professorin für Kinder- und Jugendpsychologie, Silvia Schneider. „Laut Weltgesundheitsorganisation tickt hier eine Zeitbombe“, sagte sie zum Auftakt des Kongresses „Seelisch gesund groß werden“ in Braunschweig. Mehr als 500 Teilnehmer beschäftigen sich dort mit psy-

chischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. Aus Anlass des „Tages der Seelischen Gesundheit“ am 10. Oktober widmet sich in dieser Woche zudem eine Fachtagung in Berlin dem Thema. Der Braunschweiger Psychologieprofessor Kurt Hahlweg forderte eine bessere Präventionsforschung, um früher und wirkungsvoller helfen zu können. Nach seiner Meinung gibt es zwar viele familienbezogene Präventionsprogramme, doch die Masse der Angebote verun-

sichere die Eltern und schade womöglich mehr. In der Präventionsforschung hält er Deutschland gar für ein Entwicklungsland. Die Zahl psychischer Störungen nimmt bei Kindern wie Erwachsenen zu. Unklar ist, ob es mehr Erkrankungen gibt oder ob sie nur häufiger erkannt werden. Kein Zweifel herrscht jedoch daran, dass das Land mit Therapieplätzen unterversorgt ist. „Das führt dazu, dass zu viele Menschen in Psychiatrien landen, weil sie keinen Platz

für eine ambulante Therapie bekommen“, gibt Kay Funke-Kaiser von der Bundeskammer der Psychotherapeuten Auskunft. „Wir haben alle lange Wartelisten, weil es mehr Patienten gibt, als wir versorgen können“, bestätigt auch Gisela Borgmann-Schäfer, Sprecherin der Landeskammer in Mainz. Obgleich die Ursachen psychischer Erkrankungen sehr individuell sind, nennt sie vor allem prekäre Arbeitsverhältnisse, die zunehmend auf unserer

Seele lasten. Burnout-Syndrom, Angststörungen, Depression und Sucht sind die häufigsten Folgen. „Die Art, in der wir unsere Gesellschaft organisieren – sowohl in der Beziehung als auch in der Arbeit – überfordert uns seelisch“, sagt die Psychotherapeutin. Alarmierend: Jährlich begehen in Deutschland 11 000 Menschen Suizid, darunter 300 Jugendliche und 40 Kinder. In 90 Prozent dieser Fälle liegt eine psychische Störung vor. (epd/nim)

► Mehr auf Tages-Thema

Kreis Neuwied

Hilfe für depressive Jugendliche

140 Teilnehmer bei 3. Gesundheitskonferenz – Besornerregend: Mehr Erkrankungen in den vergangenen Jahren

Das Thema Depression ist momentan in aller Munde. Im Kreis Neuwied widmet man sich dieser Krankheit indes schon etwas länger.

KREIS NEUWIED. Depressive Verstimmungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen standen im Mittelpunkt der 3. Gesundheitskonferenz zum Thema Kinder- und Jugendpsychiatrie. 140 Fachleute, Angehörige und Interessierte nahmen an der Konferenz in der Neuwieder Volkshochschule teil.

Schätzungsweise vier bis fünf Prozent der Kinder- und Jugendlichen leiden an einer Depression. Damit sind Depressionen die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter.

Versorgung ausgebaut

Überträgt man diese Zahlen auf den Landkreis Neuwied, so leiden etwa 1500 bis 1800 Kinder und Jugendliche an Depressionen. Deutlich wurde in der Gesundheitskonferenz auch, dass die Zahl der Erkrankungen in den vergangenen Jahren gestiegen ist. Landrat Rainer Kaul betonte die hohe Bedeutung der seelischen Gesundheit



Die Referenten der Gesundheitskonferenz (von links): Dr. Eva Lichtenstern-Peters, Merle Ruppenthal, Dr. Michael Löchel, Prof. Dr. Michael Huss, Dr. Julia Kuschnereit, Dr. Ulrich Kettler, Landrat Rainer Kaul und Dr. Andreas Zimmermann.

von Kindern und Jugendlichen. Neueste wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass viele Kinder im Laufe ihrer Entwicklung an einer psychischen Störung leiden.

„Diese Zahlen unterstreichen die Notwendigkeit bedarfsgerechter Hilfen für Kinder und Jugendliche im Landkreis“, so Kaul. „Hier gilt: Je früher die Hilfen einsetzen, um so wirkungsvoller sind sie.“ Landespsychiatriereferentin Dr. Julia Kuschnereit lobte die Arbeit im Land-

kreis Neuwied. Vorbildlich werde die Kooperation gestärkt und das Versorgungsangebot kontinuierlich ausgebaut. Als Hauptreferent gab Prof. Dr. Michael Huss, Universität Mainz, einen informativen Überblick über Formen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Er zeigte auf, wie Betroffene und Angehörige möglichst schnell die richtigen Hilfen erhalten können.

Den zweiten Teil der Veranstaltung eröffnete Merle Ruppenthal, die ihre Erkrankung und ihren Weg aus der Depression eindrucksvoll beschrieb. Als regionale Experten führten der niedergelassene Kinderarzt Dr. Andreas Zimmermann sowie die leitende Ärztin des Heilpädagogisch-Therapeutischen Zentrums (HTZ), Dr. Eva Lichtenstern-Peters, und der Chefarzt des Johanniter-Zentrums Neuwied, Dr. Michael Löchel, aus, wie die Zusam-

menarbeit in der Region abläuft. Im Vordergrund ihrer Referate standen dabei Fragen der Hilfen für depressive erkrankte Kinder und Jugendliche.

Psychiatriekoordinator Dr. Ulrich Kettler, Moderator der Veranstaltung, zog abschließend ein Resümee: „Die Beratungsangebote und die psychotherapeutische Versorgung konnten entscheidend verbessert werden. Darüber hinaus wurde ein vollstationäres Angebot am Johanniter-Zentrum Neuwied eröffnet. Schwierig bleibt die fachärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere die langen Wartezeiten.“

Broschüre weist den Weg

Vom Landesministerium wurde eine Infobroschüre veröffentlicht, die unter anderem Adressen von Diensten, Einrichtungen und Hilfsangeboten in der Region Neuwied enthält. Die Broschüre kann kostenlos über die Psychiatriekoordinationsstelle des Landkreises angefordert werden unter Telefon 02631/803 732 und 02631/803 722 oder auch per E-Mail an ulrich.kettler@kreis-neuwied.de.

Depressionen

Depressionen bei Jugendlichen und Kindern

Therapienetz in Neuwied

Depressionen sind spätestens seit dem Selbstmord von Nationaltorhüter Robert Enke in aller Munde. Im Kreis Neuwied, in der Nähe von Koblenz, hat man dieses Thema allerdings schon sehr viel länger erkannt. Dort gibt es eine enge Zusammenarbeit vieler verschiedener Einrichtungen vor allem für Kinder und Jugendliche. SWR1-Reporterin Carina Kopp hat mit Betroffenen gesprochen.



Matt und antriebslos?

Angst vor dem neuen Tag

Früher war jeder Tag eine Qual, eine fast unüberwindbare Hürde für Märle Ruppental: Bis vor einem Jahr war ihr einziger Gedanke am Abend nicht die Erleichterung über den geschafften Tag, sondern die Angst vor einem neuen: "Ich war wirklich meistens traurig. Bin morgens aufgewacht und habe geweint, weil einfach alles doof war. Und das hat sich auch geäußert, als ich mich mehr zurück gezogen habe. Wenn Freunde weg gegangen sind, dann bin ich Zuhause geblieben und habe mich in mein Zimmer verkrochen."

Wenn alles doof ist

Die kleinsten Anlässe haben gereicht, um die 19-jährige Abiturientin zum Weinen zu bringen: "Das war einfach alles. Dann kam ich nach Hause und wollte was essen. Und es war nicht genau das da, was ich gerne haben will. Das Wetter war doof und alles war doof. Es kann alle gewesen sein..."

Direkte Hilfe

Als Märle dann wegen einer anderen Krankheit in ein Krankenhaus kam, bemerkte eine Psychologin schnell ihren schlechten seelischen Zustand. Und reagierte sofort: "Die Psychologin hat gemerkt, da müssen wir mit Medikamenten eingreifen (...) die hat sich mit Dr. Löchel in Verbindung gesetzt. Direkt am nächsten Tag hatte ich einen Termin und abends meine erste Tablette. Das ging so rasend schnell, diese Hilfe - das war Wahnsinn."

Starkes Netz

Bei Psychologe Michael Löchel ist die 19-jährige seitdem erfolgreich in Behandlung. Damit ist sie ein Paradebeispiel für die starke Vernetzung verschiedener Einrichtungen in der Region und die damit schnelle Hilfe. Ihr Arzt Doktor Löchel leitet das Johanniter-Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neuwied und weiß um die Dramatik der Krankheit Depressionen und die alarmierenden Warnsignale: "Auch dies ist ein Rückzug, ein Verlust an Interessen, Kontaktabbrüche. Die Freudlosigkeit, die Lustlosigkeit. Auch zunehmend das Aufkommen von Selbstmordgedanken - übrigens ein hoher Risikofaktor, weshalb depressive Störungen ernst genommen werden müssen."

Klare Botschaft

So wie Märle geht es tausenden Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz. Rund fünf Prozent von ihnen leiden unter dieser Krankheit - die Dunkelziffer ist möglicherweise noch sehr viel höher. Deswegen ist Doktor Löchels Botschaft an Betroffene, aber auch an Eltern und Freunde im Umfeld: "Wir sind zunehmend in der Lage, diese Störungen frühzeitig zu erkennen. Und das Wichtigste ist, dass depressive Störungen behandelbar sind und in diesem Sinne auch eine Vorbeugung geschieht gegen selbstmordgefährdende Handlungen."

Neues Leben

So wie bei der Koblenzerin Märle Ruppental. Ihr geht es heute wieder rundum gut und sie freut sich jeden Morgen auf einen neuen Tag: „Der einzige Grund, der mich jetzt morgens am Aufstehen stört ist, dass ich dann müde bin. Aber ich wache auf und es ist alles OK.“

Letzte Änderung am: 19.11.2009, 10.00 Uhr

Antenne Koblenz, Dienstag, den 17.11.2009, 12.15 Uhr

Spätestens seit dem bekannt wurde, dass Nationaltorwart Robert Enke jahrelang an schweren Depressionen litt, ist die Krankheit wieder ein Thema. Aber nicht nur Erwachsene leiden darunter, auch Kinder und Jugendliche sind betroffen. Und deshalb findet morgen in der Volkshochschule Neuwied eine Gesundheitskonferenz zu dem Thema statt. Organisator Dr. Ulrich Kettler: „Wir haben relativ hohe Zahlen psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Man geht davon aus, dass 5 bis 6 Prozent der Kinder und Jugendlichen dringend behandlungsbedürftig sind. Das sind hier im Landkreis Neuwied schätzungsweise 1.800 bis 2.000 Kinder. Morgen in der Veranstaltung geht es speziell um die depressiven Erkrankungen und Verstimmungen. Wir gehen davon aus, dass 4 bis 5 Prozent der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen unter einer Depression leiden“.

Zur Konferenz eingeladen sind Experten, aber natürlich auch Angehörige und Betroffene. Gemeinsam soll dann über die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Jugendlicher gesprochen werden. Und um an einer Depression zu erkranken muss man nicht mal große Schicksalsschläge erlebt haben: „Um uns das mal zu verdeutlichen, haben wir bspw. morgen eine Referentin, eine Expertin in eigener Sache, eine Jugendliche eingeladen, die selber unter einer Depression gelitten hat und die beschreibt, wie schwierig es war überhaupt ihren Alltag zu leben, in der Schule zurechtzukommen. Welche Gedanken sie bewegt hat und dann auch positiv, wie sie es mit Hilfe geschafft hat wieder aus dieser Depression herauszukommen“.

Leiden denn heute mehr Kinder und Jugendliche unter psychischen Krankheiten als früher? „Wir haben bei bestimmten psychischen Erkrankungen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen gleichbleibende Zahlen, ich sag mal klassische psychische Erkrankungen. Nichts desto trotz fällt es auf, dass gerade bei Kindern und Jugendlichen bestimmte Krankheitsbilder in den letzten Jahren, auch wissenschaftlich nachgewiesen, zugenommen haben. Dazu zählen bspw. Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens“.

Die Gesundheitskonferenz zum Thema depressive Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen findet morgen um 14.00 Uhr in der Volkshochschule Neuwied statt. Und es gibt nur noch ein paar freie Plätze. Aber bitte melden Sie sich vorher bei der Kreisverwaltung Neuwied an.