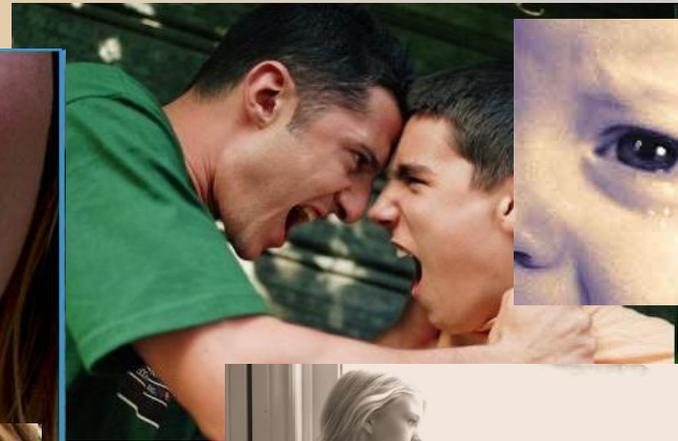


## 2. Plenum des Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg (Potsdam, 26.11.2008)

### Bericht und Beschlussvorschläge der AG Seelische Gesundheit

---

Berichterstatter: Wolfgang Ihle (Universität Potsdam)



# Ziele der AG Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

- 1. Kinder und Jugendliche wachsen seelisch gesund auf.**
- 2. Störungen der seelischen Gesundheit werden frühzeitig erkannt und behandelt.**
- 3. Die hierfür erforderlichen Hilfen stehen zur Verfügung.**

# *1. Gesundheitliche Lage:*

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes*
- Kinder- u. Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)*
- Schuleingangsuntersuchungen Brandenburg*
- Untersuchung der Landessuchtkonferenz*

# *Wie häufig sind psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter?*

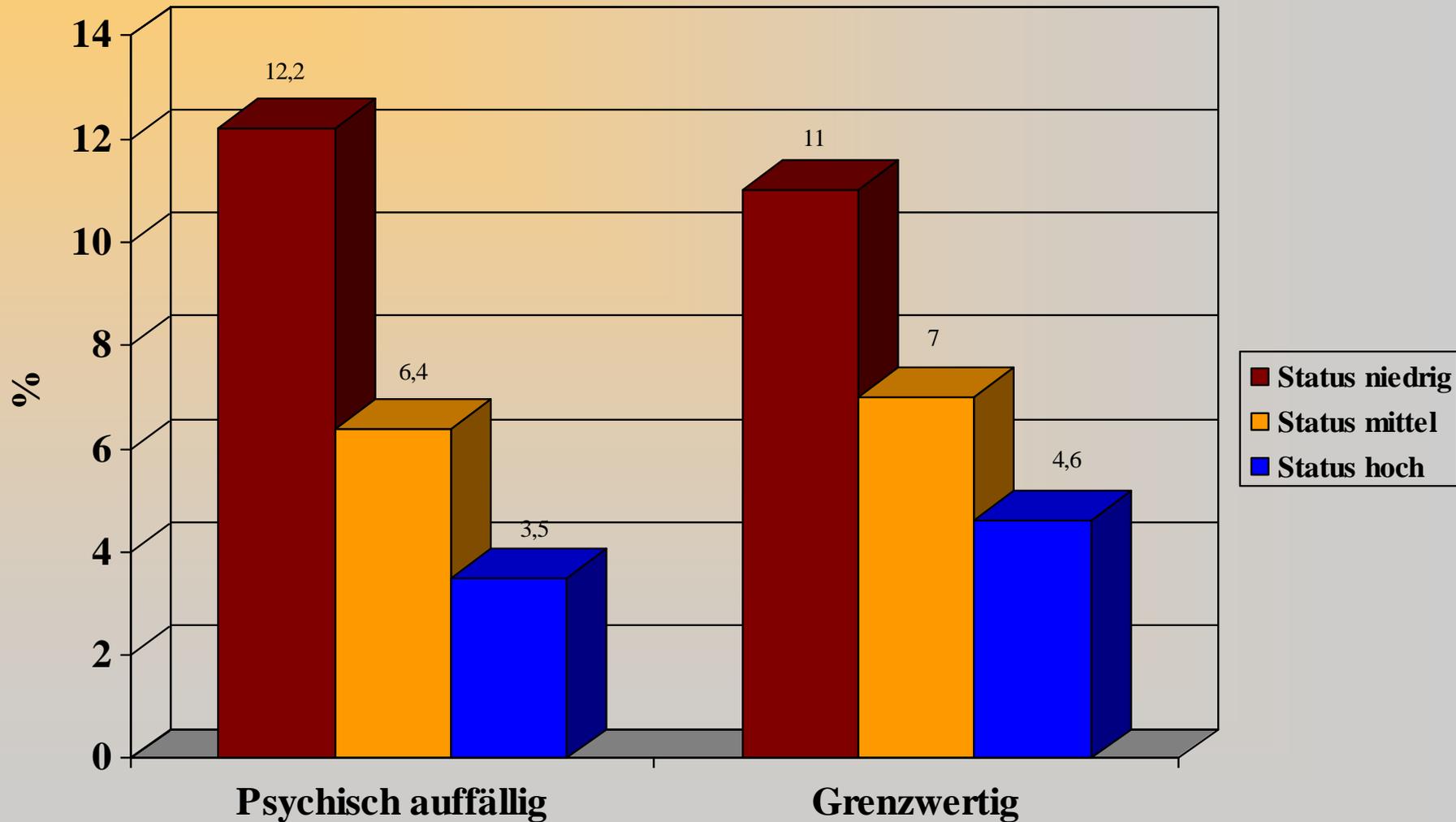
*(Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Heft 41: Juli 2008)*

---

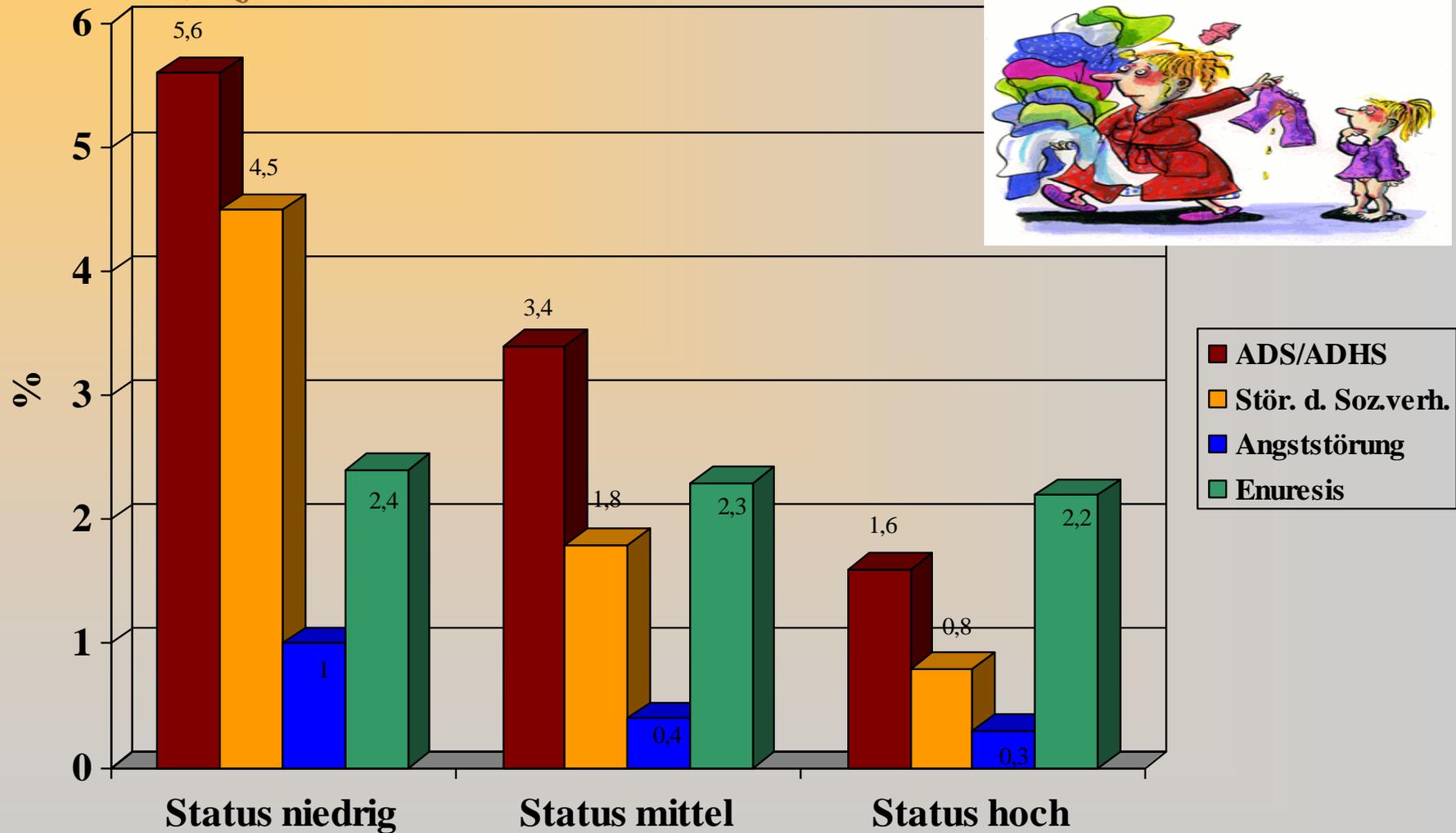
- ★ Mittlere Periodenprävalenz (6-/12-Monatsprävalenz) von 18%.
- ★ Am häufigsten sind im Kindesalter Angststörungen, dissozial-aggressive Störungen und Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörungen, ab dem Jugendalter auch depressive Störungen und Störungen durch Substanzgebrauch.
- ★ Dringende Behandlungsbedürftigkeit wird für mindestens 5% der Kinder u. Jugendlichen geschätzt.

*Ergebnisse des repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsveys  
3-17-Jährige: Unterschiede nach Sozialstatus*

*Quelle: Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer & Schlack (2007)*

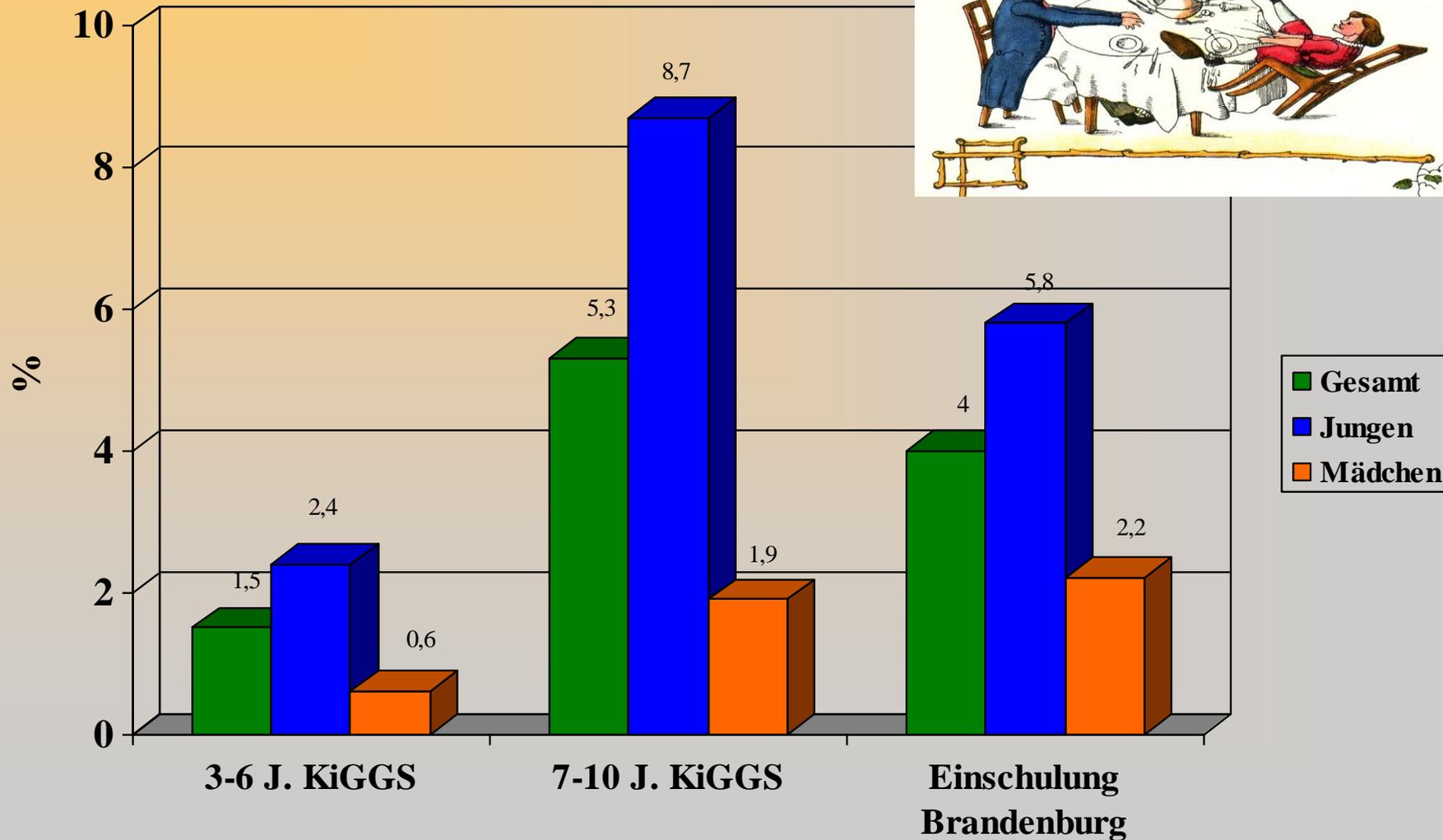


# Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2006: Unterschiede nach Sozialstatus



# Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS): diagnostizierte Fälle: KiGGS und Einschulungsuntersuch. Brandenburg

Quellen: Schlack, Hölling, Kurth & Huss (2007); Gesundheitsplattform  
Brandenburg



# *Datenlage zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg*

## **\* Positiv**

- Ärztliche Reihenuntersuchungen des ÖGD in Kitas und zur Einschulung, Untersuchung der Landessuchtkonferenz zum Substanzkonsum
- Zukünftig werden Aussagen zu Veränderungen über die Zeit möglich sein, da seit 2006 die Daten in vergleichbarer Form erhoben werden.
- Gesundheitsplattform des LGA im Aufbau: Angaben zu Häufigkeiten von Störungen (nach Geschlecht, Sozialstatus, Tendenzen über die Zeit; Vergleichsdaten Bund wo möglich)

## **\* Negativ**

- Repräsentative Erhebungen im Jugendalter fehlen.
- Vergleichbarkeit der Daten mit Bundeserhebungen nicht gewährleistet.
- Studien zur Qualität der Daten fehlen bisher (% Richtig Klassifizierter; Sensitivität und Spezifität des Screenings)

## 2. *Gesundheitliche Versorgung:*

---

Kassenärztliche Vereinigung (Stand: 14.9.2008)

3. Krankenhausplan Land Brandenburg (9.7.08)

Statistisches Jahrbuch 2007 Brandenburg

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Heft 41

Psychotherapeutische Versorgung (Juli 2008)

## *Kinder- und jugend-psychiatrische und kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Versorgung im Land Brandenburg*

- ★ Kinder- u. jugendpsychiatrische Bettenzahl konstant und als ausreichend beurteilt
- ★ Ein Ausbau tagesklinischer kinder- und jugendpsychiatrischer Plätze fand und findet derzeit statt.
- ★ Die ambulante Versorgung hat sich in den letzten Jahren verbessert. Derzeit (Stand: 14.9.08) 1,7 niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. 0,6 niedergelassene FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie je 100 000 EW
  - Positive Prädiktoren für Zukunft: 1. Mindestquote von 20% für KJP am 16.10.08 vom Bundestag beschlossen. 2. Brandenburger Ausbildungsstätten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bilden in ausreichender Zahl KJP aus.

## *Versorgung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland kann noch verbessert werden*

- ★ Der verstärkte rechtzeitige Einsatz wirksamer psychotherapeutischer Verfahren bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien ist auch als Präventionsmaßnahme psychischer Störungen des Erwachsenenalters zu verstehen.
- ★ Der Prävention psychischer Störungen sollte zukünftig besonderes Gewicht verliehen werden.
- ★ Der Einsatz differenzierter evidenzbasierter primärpräventiver Ansätze der universellen, der selektiven und der indizierten Prävention ist zu verstärken.
- ★ Die Bereiche Bildung und Gesundheit sollten gemeinsam Ansätze im Setting (Kita, Schule etc.) voranbringen.

# Primärprävention und Früherkennung

- 
- A) Geeignete Programme zur Förderung seelischer Gesundheit werden in allen Kitas und Schulen des Landes durchgeführt.
  - B) Frühe Hilfen für Kinder und ihre Familien stehen landesweit in bedarfsgerechtem Umfang zur Verfügung.

## *Handlungsfeld: Primärprävention und Früherkennung*

- 1 Sammlung von laufenden und geplanten primärpräventiven Maßnahmen (universelle, selektive und indizierte Prävention).
- 2 Erstellen von Steckbriefen von 17 Maßnahmen
- 3 Erste Auswahl von Projekten, die a) in die Agenda der AG Seelische Gesundheit aufgenommen werden sollen und b) zum anderen als **Beispiele guter Praxis in einem ersten Workshop am 15.9.2008 vorgestellt** wurden.

**Frühe Kindheit, Familie und Kita:** 6 Maßnahmen

**Schulalter:** 7 Maßnahmen

# *Beispiele guter Praxis zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen; Workshop am 15.9.2008*

## **Frühe Kindheit: Familie und Kita**

**Lokale Netzwerke Gesunde Kinder, Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, Kitas für Kitas, Facetten seelischer Gesundheit im Kita-Alltag, Körpererfahrung und Sexualerziehung in der Kita, Papilio-Programm**

## **Schulalter**

**Chance Ganztagschule?, Komm auf Tour, Lions Quest, STEP, Depression und Stimmungsprobleme bewältigen, Netzwerk Schule und Krankheit, Wenn Schüler seelische Probleme haben**

**Positiv: Zahlreiche Anknüpfungspunkte an das Konsensuspapier der Europäischen Gemeinschaft**

# *Anknüpfungspunkte zum Konsensuspapier der Europäischen Gemeinschaften “Mental Health in youth and education” (2008)*

## **Health dimension**

**Elterntraining**

**Depressionsprävention**

**ADHS-Netzwerk**

**weitere sel./ind. Ansätze: z:B. Sucht-, Gewaltprävention**

## **School as a setting**

**Gute gesunde Schule/ Ganztagschule**

**Ansätze sozialen Lernens**

**Netzwerk Schule und Krankheit**



# Stimmungsprobleme und Depression im Jugendalter bewältigen - ein Präventionsprogramm

**Wolfgang Ihle und Dörte Jahnke**

Institut für Psychologie und Akademie für  
Psychotherapie und Interventionsforschung an  
der Universität Potsdam



# An wen richtet sich unser Präventionsprogramm?

- An Jugendliche mit erhöhtem Risiko für Depression (z.B. Kinder depressiver Eltern)  
→ **Selektive Prävention**
- An Jugendliche mit bereits erhöhter, subklinischer Depressionssymptomatik oder bei Vorliegen der ersten leichten depressiven Episode → **Indizierte Prävention**
- An Jugendliche, die nicht in Beratung/ Behandlung gehen würden, aber durch ein niedrigschwelliges Kursangebot erreicht werden können.

# Bsp: Stimmungsprobleme im Jugendalter bewältigen

Senkung der Prävalenz- und Inzidenzraten depressiver Störungen im Jugendalter. Erlernen von hilfreichen Strategien zum proaktiven Umgang mit depressiven Verstimmungen. Förderung psychischer Gesundheit im Schulalter. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern

Als effektive Maßnahme der Zielerreichung sollen Präventionskurse angeboten und evaluiert werden. Es gilt, die Entwicklung depressiver Störungen zu verhindern, sie im Ansatz zu erkennen und frühzeitig psychoedukative Maßnahmen (Hilfe zur Selbsthilfe) zu etablieren.

Es sollen hierzu psychoedukative und kurzzeitige psychotherapeutische Gruppenprogramme als niedrighschwellige Maßnahmen etabliert werden.

## *Was spricht für die Verbreitung des Programmes*

- ★ Positive Rezensionen in zahlreichen Fachzeitschriften (Kindheit und Entwicklung, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Verhaltenstherapie)
- ★ Zahlreiche Empfehlungen in Lehrbüchern
- ★ Empfehlung in Leitlinie Depression
- ★ Gesundheitsziele.de-Programm
- ★ Erfolgreiche Evaluationen
- ★ Geringe drop-out-Raten
- ★ Empfehlung im Konsensuspapier Mental health in youth and education der EU

### **Minus:**

Bisher nicht im Rahmen von § 20 SGB V als Präventionsmaßnahme abrechenbar.