

Aktuelle Situation und notwendige Verbesserungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung¹

1. Aktuelle Situation von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychiatrischer Diagnose

Intelligenzminderung und psychische Störungen

Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, bzw. im Schulbereich mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung (FSgE), haben ein 3-4-mal höheres Risiko für Verhaltensstörungen und psychische Störungen (Hennicke, 2017). Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern mit geistiger Behinderung wird zwischen 30 und 60% angenommen, wobei auch Traumafolgestörungen und in etwa einem Drittel der betroffenen Fälle affektive Störungen im Vordergrund stehen. Insgesamt findet sich unter Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung das gesamte Spektrum psychischer Störungen analog zur Gesamtpopulation, allerdings eben in deutlich erhöhtem Ausmaß. Dabei handelt es sich um eine sehr gute Forschungslage, die international einheitlich ist. Kinder und Jugendliche mit dem FSgE gehören damit zu einer „Hochrisikogruppe“ für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen, die zugleich mit Abstand am schlechtesten versorgt ist (Hennicke, 2017).

An den Förderzentren mit dem FSgE und den angegliederten Heilpädagogischen Tagesstätten (HPT) bzw. stationären Wohneinrichtungen werden eine große Anzahl von Schülerinnen und Schülern mit diesen komplexen Beeinträchtigungen unterrichtet, betreut und gefördert. Die doppelte Belastung von geistiger Behinderung und psychiatrischer Diagnose ist häufig Ursache dafür, dass die Betroffenen Verhaltensweisen zeigen, die als sehr „herausfordernd“ wahrgenommen werden. Diese Herausforderungen werden in zweifacher Richtung beschrieben: Einerseits werden Verhaltensprobleme bei Kindern und Jugendlichen „nicht als individuelle Störungen angesehen, sondern als Ausdruck einer Störung der Interaktion und Beziehung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt betrachtet“, und andererseits kann das jeweilige Verhalten für das Kind als „funktional sinnvoll“ verstanden werden (Bienstein et al., 2014) – dies allerdings unter einem hohen Leidensdruck. Die „Herausforderung“ betrifft aber auch die Eltern, sowie die in den Förderzentren und HPTs tätigen Pädagoginnen und Pädagogen. Folgende Verhaltensweisen werden bei diesen Kindern und Jugendlichen beobachtet:

- Autoaggression wie Kopfschlagen und Beißen
- Fremdaggression in allen Formen, u.a. Haareziehen, Schlagen, Kotschmierern
- Zwänge, Rituale und affektive Krisen bei äußeren Veränderungen
- Emotionaler und/oder sozialer Rückzug
- Stereotypen und Jaktationen
- Lautstarke stimmliche Äußerungen, repetitives Jammern
- Bizarre Verhaltensweisen, z.B. bei halluzinatorischem Erleben

Die genannten Verhaltensäußerungen belasten das familiäre und institutionelle Umfeld in hohem Maß: Das Verhalten der Betroffenen wird häufig ungenügend verstanden und ihre Deutung bleibt oftmals spekulativ. Viele Kinder mit schwersten Verhaltensstörungen haben keine

¹ Bei diesem Papier handelt es sich um ein „work in progress-Papier“, das in der Diskussion mit verschiedenen betroffenen Akteuren weiterentwickelt werden soll.

Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

oder geringe kommunikative Fähigkeiten, um sich verbal oder nonverbal auszudrücken. Sowohl den Pädagoginnen und Pädagogen als auch den Familien fehlen spezifisches Know-How und Begleitung, mit dem das Umfeld angepasst und Verhaltensänderungen ermöglicht werden könnten.

Aktuelle Versorgungssituation

In Bayern gibt es derzeit nach Angaben der KMK insgesamt 10.932 Schülerinnen und Schüler mit dem FSgE, d.h. es sind in Bayern zwischen 3.000 und 6.000 Kinder und Jugendliche von Verhaltensstörungen und psychischen Störungen betroffen. In der Denkschrift zur Situation der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland bezeichnen Warnke und Lehmkuhl (2011) die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche mit dem FSgE in Deutschland als „unzureichend und unbefriedigend“. Darüber hinaus stellt Soltau (2012) in einer Studie fest, dass Eltern kaum Unterstützung auf der Suche nach Diagnostik und Therapie finden bzw. erhalten, dass sie sehr viele Anlaufstellen aufsuchen und oft erst nach einem Jahr eine Behandlung erhalten. Fachleute seien nach Aussage der Eltern kaum auf Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt. Generell zeige sich auch, dass je aggressiver das Verhalten auftrete, desto weniger seien Hilfen verfügbar. Dabei zeigen sich bei der Aufnahme von Behandlungen deutlich Erfolge. 94,4% der Eltern wünschen sich spezialisierte Hilfen (Soltau, 2012).

Wenn Kinder und Jugendliche mit dem FSgE psychische Störungen oder Krankheiten aufweisen, dann stoßen die Pädagoginnen und Pädagogen in den Förderschulen und HPTs – wie auch die Eltern – bei der Suche nach Diagnostik und Therapie auf folgende Situation: In den wenigen spezialisierten niedergelassenen kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, Institutsambulanzen und stationären Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung spezifisch behandeln, bestehen monatelange Wartezeiten. Die Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung ist ausgesprochen aufwändig und regelhaft komplex im Wechselspiel zwischen körperlicher Grunderkrankung, spezifischer Disposition des Kindes (z.B. im Rahmen von genetischen Syndromen, familiärer Belastung), individuellen Lernerfahrungen (z.B. Traumatisierungen) und den psychosozialen Rahmenbedingungen. Daher sind für die Versorgung dieser Kinder spezialisierte Dienste in unterschiedlichen Settings sinnvoll und erforderlich. In der Versorgungsrealität bestehen jedoch zwischen schulischem System und dem ambulanten Sektor der Krankenversorgung erhebliche Hürden, die zum Teil organisatorisch, zum Teil ideologisch begründet sind.

Teilhabe, Inklusion und Bildung in Gefahr

Neben dem Leid der betroffenen Kinder und Jugendlichen stellt sich damit auch die emotionale und körperliche Belastung für das Personal als ausgesprochen hoch und teilweise nicht tragbar dar. Im Unterricht und in der Betreuung in der HPT bzw. dem Wohnheim kommt es zu regelmäßigen körperlichen Übergriffen, die zu Verletzungen bis hin zu zeitweiser Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeitenden führen. Im Regierungsbezirk Oberpfalz wurden im Jahr 2016 dazu intern Zahlen gesammelt. An 7 Förderzentren mit dem FSgE und einem Förderzentrum mit Förderschwerpunkt körperlich-motorische Entwicklung mit einer Gesamtschülerzahl von 1311 wurde über sieben Wochen hinweg dokumentiert, dass 647 körperliche Übergriffe von 141 Schülerinnen oder Schülern stattfanden. Von diesen 647 Übergriffen führten 350 zu Verletzungen der Pädagogen, wie etwa Kratzspuren, blaue Flecke, Schwellungen.

Vor allem in der Folge von fremdaggressiven Verhaltensweisen kommt es unserer Erfahrung nach als ultima ratio zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, zeitlich befristeten Schul- und Tagesstättenausschlüssen oder zur vorzeitigen Beendigung der Vollzeitschulpflicht auf der Grundlage des Art. 87 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes. In vielen Fällen wäre eine Eins-zu-Eins-Beschulung in hochstrukturierter und individualisierender Umgebung

Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

erforderlich. Die Schulen und HPTs sehen sich hinsichtlich dieser Anforderungen aktuell am Ende ihrer pädagogischen und organisatorischen Möglichkeiten.

Die Verpflichtung zum Schulbesuch für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung ist eine Errungenschaft der Normalisierungsbewegung in den 1970er Jahren. Vor diesem Hintergrund sind die aktuellen Schulausschlüsse als durchaus kritisch zu betrachten. Sie bergen jedenfalls die Gefahr eines Rückschritts hinsichtlich des unveräußerlichen Menschenrechts auf Bildung.

Mit einem Ausschluss vom Schulbesuch bzw. der Aussetzung der Tagesstättenbetreuung steigt der Druck auf das familiäre System. Häufig sind die Eltern dieser Kinder und Jugendlichen massiv überfordert und hilflos. Während in der schulischen und der HPT-Situation das pädagogische Personal und die Eltern Leidensgenossen sind, sind die Familien nach einem Ausschluss meist ohne Hilfe auf sich allein gestellt.

Erschwerend kommt hinzu, dass Leistungen der Jugendhilfe, die mit einer Maßnahme der sozialpädagogischen Familienhilfe unterstützend wirken könnten, meist abgelehnt werden mit dem Argument, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in den Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe fallen.

Darüber hinaus sind die für die Beschulung und Betreuung häufig eingesetzten Assistenzkräfte (Schulbegleitungen und Individualhilfen) nicht ausreichend ausgebildet, in vielen Fällen handelt es sich nur um nicht qualifizierte Hilfskräfte. Es werden also die am wenigsten ausgebildeten Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter den schwierigsten Schülerinnen bzw. Schülern zur Seite gestellt. Zunehmend beobachten wir in vielen Regierungsbezirken, dass die Anträge auf Integrationshilfe für den Besuch der Heilpädagogischen Tagesstätte entweder gar nicht gestellt werden können oder abgelehnt werden, mit der Folge, dass die Aufnahme in die HPT verunmöglicht wird – und damit auch eine ganztägige heilpädagogische Förderung nach SGB XII.

Freiheitsentziehende Maßnahmen haben in den letzten Jahren vor allem in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung für Schlagzeilen gesorgt. In der Folge hat das StMAS einen Bericht verfasst und einen 10-Punkte-Plan vorgelegt (StMAS, 2016). Seit dem 01.10.2017 gilt für Kinder und Jugendliche, dass für freiheitsentziehende Maßnahmen ein richterlicher Beschluss vorliegen muss (§1631b Abs. 2 BGB). Dies gilt selbstverständlich auch für Schulen.

Zusammenfassend stellen Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung eine Hochrisikogruppe für psychische Störungen dar, wobei die spezifische Versorgungssituation sich als völlig unzureichend darstellt. Zwischen dem spezifischen medizinisch-therapeutischen Versorgungssystem und dem schulischen System bestehen erhebliche Versorgungshürden. Auch der Zugang zur Jugendhilfe ist weitgehend verwehrt. In der Folge kommt es zu inakzeptablen Belastungen, freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie einer Desintegration der betroffenen Kinder und Jugendlichen aus dem schulischen Kontext. Gleichzeitig steigt die körperliche und seelische Belastung der Pädagoginnen und Pädagogen sowie der Eltern kontinuierlich an.

2. Vorhandene spezifische Maßnahmen und Strukturen

In Bayern existieren zwar bereits verschiedene Angebote, die punktuell zu einer leichten Verbesserung der oben genannten Situation geführt haben. Im Folgenden werden diese Angebote beispielhaft genannt:

- In einzelnen Regionen besteht ein kinder- und jugendpsychiatrischer Konsiliardienst für Förderzentren mit dem FSgE, z.B. in der Heckscher Klinik München. Im Qualitätsbericht der Klinik aus dem Jahr 2010 heißt es dazu: „Kinder und Jugendliche mit einer

Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

geistigen Behinderung zeigen neben Entwicklungsstörungen oft zusätzliche Verhaltensprobleme und psychische Auffälligkeiten, die eine spezialisierte, umfassende Behandlung erfordern. Seit 2 Jahren werden diese Patientinnen und Patienten im Rahmen eines Modelprojekts „Mobiler Dienst“ versorgt. Um Belastungen durch Untersuchungen in der Klinik zu vermeiden, werden diese Patientinnen und Patienten in ihrer Schule, Tagesstätte oder im Heim untersucht. Die Beratung wird vor Ort durchgeführt. Der Mobile Dienst betreut aktuell 17 Einrichtungen in Oberbayern“ (kbo Heckscher Klinikum, 2010, 14).

- Seit 04/2012 besteht in Bayern die "Klinik am Greinberg" in Würzburg – Spezialklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Sie ist bundesweit eine von 4 Kliniken für den Personenkreis mit einer Zuständigkeit für ganz Bayern und 16 Plätzen. Eine zweite Spezialklinik für Bayern soll in Haar bei München entstehen.
- Vor einigen Jahren wurde in Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus mit einigen Kinder- und Jugendpsychiatern einmalig eine Weiterbildung zur Steigerung der Professionalität von Lehrkräften für Sonderpädagogik im Umgang mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen durchgeführt.
- Auf der Grundlage spezieller Leistungsvereinbarungen bestehen einzelne enge Kooperationen zwischen Förderzentren mit dem FSgE und angegliederten Wohnheimen, die eine stundenweise Beschulung ermöglichen.

Den genannten Bemühungen gemeinsam ist, dass sie abhängig sind von der Kooperationsbereitschaft und den Ressourcen der Akteure vor Ort und daher nur regional und in Einzelfällen dazu beitragen, dass Kindern und Jugendlichen mit dem FSgE und psychiatrischer Belastung quantitativ ausreichende und qualitativ angemessene Hilfe zuteil wird.

3. Notwendige Verbesserungen

Um eine flächendeckende Verbesserung der Situation zu erreichen, sind aus Sicht der Experten des Runden Tisches Förderschwerpunkt geistige Entwicklung ausgehend von den vorhandenen Angeboten verschiedene weitere Maßnahmen erforderlich.

Im Entwicklungsverlauf der betroffenen Kinder und Jugendlichen lassen sich meist verschiedene Phasen beobachten. In diesen werden Verhaltensprobleme als unterschiedlich problematisch und einschränkend wahrgenommen. Den Beginn markieren Situationen im Familien- und Schulalltag, die den Betroffenen als noch bewältigbar erscheinen. Am Ende stehen häufig Eskalationen, die von Fremdaggression, physischen Verletzungen und hohen emotionalen Belastungen bis hin zum drohenden Zusammenbruch der Systeme gekennzeichnet sind. Entsprechend dieser Phasen lassen sich die erforderlichen Maßnahmen einteilen in solche

- der Prävention bei ersten Anzeichen,
- der akuten und zeitnahen psychiatrischen Versorgung bei Eskalation,
- der Wiedereingliederung und Stabilisierung nach psychiatrischer Versorgung.

In Anlehnung an diese Phasen ist die flächendeckende Vorhaltung der im Folgenden kurz beschriebenen Unterstützungsangebote und Maßnahmen unbedingt erforderlich.

Ausbildung, Beratung und Prävention

- Weiterbildungen zur Steigerung der Professionalität aller im FSgE und in der HPT tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen
- Implementierung eines entsprechenden Beratungsangebots (mit vorheriger Ausbildung) in allen Förderzentren mit dem FSgE und den HPTs, auch als Beitrag zur Gesundheit der Mitarbeitenden.

Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

- Förderung von Konzeptionsentwicklungsmaßnahmen an Förderzentren mit dem FSgE und den HPTs, die eine Anpassung des schulischen und außerschulischen Umfelds an die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Diagnosen zum Ziel haben.
- Ausweitung eines flächendeckenden kinder- und jugendpsychiatrischen Konsiliardienstes in Bayern. Mit einem derart niederschweligen Angebot würden frühzeitige Fallbesprechungen ermöglicht und unter Umständen Eskalationen vermieden. In die Beratungen des Konsiliardienstes wären unbedingt die Eltern mit einzubeziehen und die Maßnahmen mit denen der Familie zu koordinieren.
- Die Koordination aller schulischen und außerschulischen, therapeutischen und medizinischen Maßnahmen muss unbedingt in einer Hand liegen, ähnlich der Hilfeplanung in der Jugendhilfe. Nur so kann gewährleistet werden, dass in Krisensituationen zügig Lösungen gefunden und alle Interventionen effektiv koordiniert werden. Ein derartiges Fallmanagement könnte über die heilpädagogischen Fachdienste der HPTs zur Verfügung stehen. Eine entsprechende Erhöhung der Fachdienstanteile ist erforderlich. Dieses Fallmanagement müsste auch Schülerinnen und Schülern zur Verfügung stehen, die nicht die HPT besuchen, als zusätzliche Leistung der Eingliederungshilfe über die Fachdienste der HPTs.

Akute, wohnortnahe und zeitnahe kinder- und jugendpsychiatrische und medizinische Versorgung

- Eine spezialisierte stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung ist in Bayern derzeit nur in Würzburg in der Klinik am Greinberg möglich. Der geplante Bau der neuen Klinik in Haar wird vom Runden Tisch ausgesprochen begrüßt. Ein weiterer Ausbau der stationären Kapazitäten ist im weiteren Verlauf bedarfsangepasst erforderlich.
- Es müssen neue ambulante Versorgungsmodelle geschaffen werden, die die fachärztliche Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen verbessern. Andererseits muss Kindern und Jugendlichen mit dem FSgE „das gesamte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebot in vollem Umfang flächendeckend zur Verfügung stehen“ (Hennicke, 2017, 53, mit Verweis auf die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen).
 - Dazu ist sowohl für Familien ein breites spezialisiertes Angebot zu schaffen, beispielsweise im Rahmen von kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanzen. Die Vergütung muss den tatsächlichen erhöhten Aufwand dieser speziellen Patientengruppe widerspiegeln.
 - Zudem ist insbesondere auch für die betroffenen Kinder und Jugendlichen in Ganztagschulen, oft gekoppelt mit vollstationären Einrichtungen, ein aufsuchender Konsiliardienst zu entwickeln, der die schulischen Institutionen analog zu Konsiliardiensten, die in Jugendhilfeeinrichtungen etabliert sind, vor Ort versorgt und unmittelbar im Lebensumfeld der Kinder Diagnostik und Intervention ermöglicht, dadurch stationäre Aufnahmen und psychosoziale Brüche vermeidet.
- Begleitende körperliche Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen, die im Wechselspiel stehen mit Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Epilepsie, Stoffwechselstörungen) erfordern ein wohnortnahes Versorgungskonzept durch Kinderärzte sowie Fachärzte. Entsprechende Kompetenzen sind systematisch aufzubauen und entsprechende Versorgungsstrukturen müssen refinanziert sein, um die Gesundheitsversorgung dieser Personengruppe sicherzustellen (Beispiel Mittelfranken). Hierbei ist der deutlich erhöhte Aufwand in Diagnostik und Therapie dieser Patientengruppe zu berücksichtigen. Die somatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsstrukturen sind hierbei zu vernetzen und zu integrieren.

Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

- Spezifisches Wissen von geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung fehlt in den medizinischen Fachgebieten weitgehend. Es ist eine dringende Forderung, bei den anstehenden Reformen der ärztlichen Ausbildung und Weiterbildung das Thema Behinderung als ein wesentliches Gesundheitsrisiko der Gesamtbevölkerung verstärkt curricular zu implementieren. Insbesondere das Wissen um psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter ist insuffizient ausgebildet, auch weil das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie als einziges klinisches Fach nicht als Approbationsfach im Medizinstudium anerkannt ist. Hier ist dringende Abhilfe erforderlich, um auch langfristig Kompetenzen aufzubauen und junge Medizinerinnen und Mediziner für diese Aufgaben zu begeistern.
- Die Jugendämter sollen die Unterstützung der betroffenen Familien als ihre Aufgabe ansehen und in Absprache mit den Bezirken heilpädagogisch qualifizierte Familienhilfen zur Verfügung stellen (siehe z.B. Konzept für Heilpädagogische Familienhilfen der Katholischen Jugendfürsorge, Regensburg und Kronach)

Wiedereingliederung und Stabilisierung

- Für die im Anschluss an Schulausschlüsse und stationäre Aufenthalte erfolgende schulische, außerschulische und familiäre Wiedereingliederung sind räumliche und personelle Ressourcen erforderlich, die derzeit nicht zur Verfügung stehen. Für die Schule und HPT gilt:
 - Die Schulbauverordnung und die Heimrichtlinien müssen dahingehend angepasst werden, dass zusätzliche Räume zum Rückzug zur Verfügung stehen.
 - Bei der Lehrerstundenversorgung und der Personalbemessung der HPT muss neben der Orientierung an der Anzahl der gebildeten Klassen bzw. Gruppen auch der zusätzliche Bedarf an Einzelförderung für Kinder und Jugendliche mit einer psychiatrischen Diagnose ausreichend berücksichtigt werden.
 - Die Qualifikation von Assistenzkräften (Schulbegleitungen und Individualhilfen) für betroffene Kinder und Jugendliche muss mindestens die einer pädagogischen Fachkraft oder eines/r Sozialpädagogen/in erfüllen.
 - Die Stellenbeschreibung für diese Assistenzkräfte soll ausdrücklich vorsehen, dass sie die betroffenen Kinder und Jugendlichen auch dann unterstützen, wenn sie nicht im Klassen- bzw. Gruppenverband unterrichtet bzw. betreut werden.
 - Die Kosten für die Einzelbeförderung von Schülerinnen und Schülern, die nur stundenweise den Unterricht besuchen können, müssen übernommen werden.
- Die Jugendhilfe hat die Unterstützung der Familie sicherzustellen, z.B. durch heilpädagogische Familienhilfen.
- Kinder- und jugendpsychiatrische Begleitung vor Ort muss flächendeckend erfolgen.
- Niedergelassene Psychotherapeuten im Umfeld eines Förderzentrums mit dem FSgE sollen für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung qualifiziert werden.

Zusammenfassend betrachtet muss zur Verbesserung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und psychiatrischer Erkrankung die Kooperation verschiedener Institutionen deutlich intensiviert werden: „Es ist bisher nicht gelungen, ein gemeinsames gesellschaftliches bzw. versorgungspolitisches Verständnis für diese besondere Klientel zu entwickeln“ (Hennicke, 2017, 54). Zu den Akteuren, die an einer dringend notwendigen Weiterentwicklung der Situation in Bayern beitragen können, gehören vor allem Vertreterinnen und Vertreter:

- des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
- des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales

Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

- des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, der Regierungen und der Förderzentren mit dem FSgE
- des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst
- der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater bzw. Psychotherapeuten
- der sozialpädiatrischen Zentren
- der kassenärztlichen Vereinigungen
- der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe
- der Behindertenbeauftragten
- der Eltern

Gemeinsam mit genannten Akteuren möchten wir diese Mangelsituation verändern. Es geht zum einen um den Aufbau von Ausbildungsstrukturen sowie Maßnahmen der Beratung und Prävention; um den Aufbau einer wohnortnahen, flächendeckenden kinder- und jugendpsychiatrischen Akutversorgung für Schulen, Heilpädagogische Tagesstätten, Wohnheime und Eltern; und zum anderen um den Aufbau von Strukturen, die die Wiedereingliederung und Stabilisierung dieser Personengruppe nach psychiatrischen Krisen und Behandlung ermöglichen und unterstützen.

Mit diesen Maßnahmen möchten wir die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und psychiatrischer Erkrankung verbessern, der Hilflosigkeit in den Familien und der Ratlosigkeit in den Schulen und in den HPTs begegnen.

Liste der Personen und Organisationen, die das Papier verfasst haben und/ bzw. unterstützen:

Mathias Bogenberger, Philipp-Neri-Schule, Rosenheim

PD Dr. Wolfgang Dworschak, LMU München

Prof. Dr. Erhard Fischer, Universität Würzburg

Rita Freund-Schindler, Evangelische Schulstiftung, Nürnberg

Rainer Kühlewind, Comenius-Schule, Auhof

Prof. Dr. Reinhard Markowetz, LMU München

Thomas Meier, Franziskus-von Assisi-Schule, Au am Inn

Renate Merk-Neunhoeffer, Comenius-Schule, Auhof

Prof. Dr. Christoph Ratz, Universität Würzburg

Ullrich Reuter, Jakob-Muth-Schule, Nürnberg

Dr. Rexroth, ärztlicher Direktor (komm.) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Regensburg, Sprecher bei Landesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern

Prof. Dr. Marcel Romanos, Universitätsklinikum der Universität Würzburg, Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinik am Greinberg

Brigitte Schindler, Lebenshilfe-Landesverband Bayern e.V., Erlangen

Liane Schreiber, Jakob-Muth-Schule, Nürnberg

Isabel Wernecke, Rupert-Egenberger-Schule, Amberg

Norbert Witt, Dt. Caritasverband Landesverband Bayern e.V., München



Runder Tisch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

Literatur:

- Bienstein, Pia; Buscher, Michael; Caby, Filip; Hennicke, Klaus; Hoffmann, Knut; Irblich, Dieter; Mendes, Ute; Menzel, Martin; Peters, Helmut; Roosen-Runge, Gotthard (2014): S2k Praxisleitlinie Intelligenzminderung. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-042I_S2k_Intelligenzminderung_2014-12.pdf
- Hennicke, Klaus (2017): Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung. Eine Herausforderung für die gesundheitliche Versorgung. *Teilhabe* 56(2), 50–55.
- kbo Heckscher Klinikum (2010): Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2010. https://kbo.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/qualitaetsbericht_kbo_heckscher_klinikum_2010_01.pdf
- Soltau, Bettina (2012): Zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in Berlin. Vortrag Arbeitsgemeinschaft der kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste Berlin am 19.01.2012.
- STMAS (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration) (2016): Bericht „Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“. https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/behinderung/160804_bericht_stat_einrichtungen_f_kinder_u_jugendliche_mit_behinderung.pdf
- Warnke, Andreas & Lehmkuhl, Gerd (2011): *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland. Die Versorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.* Stuttgart: Schattauer.