

Vorlage

der Berichterstatter/innen

an den Haushalts- und Finanzausschuss

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

VORLAGE
16/1273

Alle Abg

Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2014 (Haushaltsgesetz 2014)

- Drucksache 16/3800 -

Einzelplan 15 - Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Bericht über das Ergebnis des Gesprächs der Berichterstatterinnen und Berichterstatter zum Einzelplan 15 gemäß § 53 Abs. 1 in Verbindung mit Nr. 6 der Anlage 3 der Geschäftsordnung des Landtags Nordrhein-Westfalen

Hauptberichterstatterin	Abgeordnete Heike Gebhard	SPD
Berichterstatterin	Abgeordnete Ina Scharrenbach	CDU
Berichterstatter	Abgeordneter Mario Krüger	GRÜNE
Berichterstatter	Abgeordneter Dirk Wedel	FDP
Berichterstatter	Abgeordneter Michele Marsching	PIRATEN

Das Ergebnis des Berichterstattergesprächs zum Einzelplan 15 ergibt sich aus dem anliegend beigefügten Ergebnisvermerk.

Anlage

Ergebnisvermerk zu dem Berichterstattergespräch zum Einzelplan 15 – Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter - vom 17. Oktober 2013

1. Teilnehmerinnen/Teilnehmer

Abg. Heike Gebhard	SPD
Abg. Ina Scharrenbach	CDU
Abg. Mario Krüger	GRÜNE
Abg. Dirk Wedel	FDP
Abg. Michele Marsching	PIRATEN
Jürgen Wolters	Referent der FDP-Fraktion
Dr. Robert Arnold	Referent der PIRATEN-Fraktion
Sebastian Strock	Referent der PIRATEN-Fraktion
MR Karl-Heinz Kolenbrander	MGEPA
RAFr Sandra Mija	MGEPA
MR Andreas Eiffler	Finanzministerium
OAR Daniel Noetzel	Finanzministerium
OAR'in Anja Franke-Kellner	Finanzministerium
Judith Drögeler	Landtagsverwaltung

2. Allgemeines

Die Berichterstatterinnen und Berichterstatter der Fraktionen erörtern am 17. Oktober 2013 den Einzelplan 15, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter mit den zuständigen Vertretern des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) und des Finanzministeriums (FM).

Zu Beginn verweist der Beauftragte für den Haushalt des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter auf die Präsentation des Ministeriums zur Einführung in den Haushalt, die in den zuständigen Fachausschüssen gezeigt wurde (vgl. Vorlage 16/1248 betreffend die Haushaltseinführung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales, im Ausschuss für Frauen, Gleichstellung und Emanzipation wurde die Präsentation lediglich als Tischvorlage verteilt).

Bezugnehmend auf das Berichterstattergespräch zum Haushalt 2013 erläutert er, dass gesonderte Konzepte zum Sonderfonds Krankenhäuser und zur Psychiatrischen Versorgung nicht vorliegen, die Förderungen aus dem Sonderfonds Krankenhäuser entsprechend den in den Erläuterungen des Haushaltsplans und im Erläuterungsband zum Einzelplan 15 beschriebenen Kriterien erfolgen und wesentliche Grundlage für Förderungen zur Verbesserung der Psychiatrischen Versorgung die „Landesinitiative Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in NRW“ ist (Anlage).

Darüber hinaus werden aufgrund der Nachfragen der Fraktion PIRATEN in der Klau-

sursitzung des Haushalts- und Finanzausschusses am 10./11. Oktober 2013 einen Flyer sowie von der Stiftung Wohlfahrtspflege herausgegebene Broschüren zur Projektarbeit der Stiftung überreicht sowie auf die Homepage der Stiftung verwiesen.

3. Im Einzelnen

Die Hauptberichterstatterin Frau Heike Gebhard (SPD) regt an, kapitelweise konkrete Fragen zu stellen. Die anwesenden Teilnehmer/-innen stimmen dem zu.

Zu den Kapiteln 15 020, 15 035, 15 150, 15 240, 15 430 und 15 900 ergeben sich keine Fragen.

Kapitel 15 010 Titel 547 35	Ministerium Sächliche Verwaltungsausgaben für das Fördercontrolling
--	--

Der Berichterstatter der FDP-Fraktion fragt auf Grund der Verzehnfachung der Verpflichtungsermächtigungen nach der Anzahl der Verträge und den Vertragsnehmern.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter erläutern, dass nach dem Auslaufen des mit einem Beratungsunternehmen geschlossenen Vertrages die Vergabe eines neuen Vertrages zur Unterstützung des Fördercontrollings und des damit zusammenhängenden Berichtswesens erforderlich wird. Der Vertrag soll nach Durchführung des vorgeschriebenen Vergabeverfahrens für die Jahre 2015 bis 2017 geschlossen werden. Die ausgewiesenen Verpflichtungsermächtigungen verteilen sich damit entsprechend gleichmäßig auf drei Jahre. In 2015 entfällt damit auch wieder die Veranschlagung von Verpflichtungsermächtigungen in dieser Höhe.

Kapitel 15 010 Titel 511 01	Ministerium Geschäftsbedarf und Kommunikation sowie Geräte, Ausrüstungs- und Ausrüstungsgegenstände, sonstige Gebrauchsgegenstände
--	---

Die Berichterstatterin der CDU-Fraktion bittet um Erläuterung der Ist-Ausgaben 2012.

Die Vertreter des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter und des Finanzministeriums teilen mit, dass sich die Ist-Ausgaben auf die in den Erläuterungen zu diesem Titel aufgeführten Positionen verteilen. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass aufgrund der bei den Sächlichen Verwaltungsausgaben zu erwirtschaftenden Globalen Minderausgaben von 918,0 TEUR (Kapitel 15 020 Titel 549 10) die Ist-Ausgaben zum Teil erheblich vom Haushaltssoll abweichen. Bei welchen Titeln die Globale Minderausgabe erwirtschaftet wird, ist abhängig von den jeweiligen Erfordernissen des Haushaltsvollzugs und differiert von Jahr zu Jahr.

Kapitel 15 044 Pflege, Alter, demografische Entwicklung
Titelgruppe 61 Förderung der Ausbildung der nichtärztlichen Heilberufe

Der Berichterstatter der FDP-Fraktion bittet um eine Auflistung der Modell- und Untersuchungsvorhaben mit den veranschlagten Beträgen.

Die vom Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter zugesagte Aufstellung wird nachstehend abgedruckt:

- Begleitforschung zu elf verschiedenen Modellstudiengängen (Alten-/Gesundheits- und Krankenpflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Hebammekunde).
- Modellprojekt „Richtlinienorientierte Qualitätsentwicklung in der MTA-Ausbildung in NRW“. (Das Projekt verfolgt die Zielsetzung, die Qualität der MTA-Ausbildung zu verbessern und die Ausbildung an veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen sowie an moderne berufspädagogische Anforderungen anzupassen.)
- Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen (LBE).

Die Berichterstatterin der CDU nimmt einen Bericht in WESTPOL am 29. September 2013 zum Anlass, nach einer möglichen Etablierung der Ausbildung für Servicehelfer in Gesundheit und Pflege, zu fragen.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter sowie des Finanzministeriums sagen eine entsprechende Sachverhaltsaufklärung zu.

Nach vorgenommener Sachverhaltsaufklärung handelt es sich bei dem genannten Projekt nicht um ein Projekt mit einer Förderung aus dem MGEPA-Haushalt. Aktuell führt die Landesregierung Gespräche darüber, ob und wie ein Projekt für diese Zielgruppe unterstützt werden kann.

Kapitel 15 070 Krankenhausförderung
Titelgruppe 61 Pauschale Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)

Die Berichterstatterin der CDU-Fraktion fragt nach einer Begründung für die Ansatzhöhe beim Titel freie gemeinnützige, private und sonstige Krankenhäuser (Titel 893 61), die erheblich von den Ist-Ausgaben des Jahres 2012 abweicht.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter legen dar, dass die Förderung sowie die Kriterien für die Aufteilung der jährlichen Gesamtförderung auf die einzelnen Krankenhäuser im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) und der Verordnung über die pauschale Krankenhausförderung (PauschKHFVO) festgelegt sind und durch die Veranschlagung im Haushaltsplan nicht berührt werden.

Die Ansätze der Titelgruppe sind jeweils überrollt worden, da eine genaue Schätzung der Aufteilung der Mittel auf Krankenhäuser in kommunaler bzw. anderer Trägerschaft nicht möglich ist und sich die Verteilung der Mittel auf die einzelnen Kranken-

häuser jährlich nach Maßgabe der Verteilungsparameter ändert. Im Übrigen sind die Ausgaben der Titelgruppe gegenseitig deckungsfähig.

Kapitel 15 070 Krankenhausförderung
Titelgruppe 62 Sonstige Zuweisungen und Zuschüsse nach dem Kran-
kenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-
Westfalen (KHGG NRW)

Der Berichterstatter der FDP-Fraktion fragt nach den Gründen für die Halbierung des Ansatzes.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter erläutern, dass in der Titelgruppe die Mittel für die Aufgaben des Landes gemäß § 10 KHGG NRW und für Förderungen gemäß den Bestimmungen der §§ 22 sowie 24 bis 27 des KHGG NRW veranschlagt werden. Nach der vorgenommenen Bedarfsschätzung und unter Berücksichtigung der Ist-Ausgaben der letzten Jahre ist eine Halbierung des Ansatzes angezeigt.

Kapitel 15 080 Maßnahmen für das Gesundheitswesen
Titel 684 11 Finanzierung des klinischen Krebsregisters

Die Berichterstatterin der CDU-Fraktion fragt nach den Grundlagen für die Bedarfsschätzung von Barmitteln und Verpflichtungsermächtigungen von jeweils 600,0 TEUR.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter stellen dar, dass die Grundlagen für die Bedarfsschätzung die Daten der Bundestagsdrucksache 17/11267 (Entwurf der Bundesregierung für ein Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz) waren. Danach entstehen auf Seiten der Länder für die Einrichtung der klinischen Krebsregister Investitionskosten von rd. 6,0 Mio €; nach Erfahrungswerten entfallen davon auf Nordrhein-Westfalen rd. 1,2 Mio €, die auf Barmittel und Verpflichtungsermächtigungen aufgeteilt wurden. Ferner wird nach der Bundestagsdrucksache künftig bei den Ländern laufender Erfüllungsaufwand in Form anteiliger Betriebskosten von jährlich rd. 5,7 Mio € anfallen.

Kapitel 15 120 Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug
Titel 547 10 Datenbankpflege

Der Berichterstatter der FDP-Fraktion fragt nach den Maßnahmen für diesen neuen Titel.

Nach Auskunft der Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter sind die Ausgaben für das Aktenverwaltungsprogramm „AKTAR“ des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug veranschlagt, die bisher noch über den Haushalt des MAIS abgerechnet wurden. Als Folge der Neuressortierung werden diese Mittel nun in den Einzelplan 15 verlagert (eine entsprechende Absetzung im Einzelplan 11 Kapitel 11 010 Titel 547 10 ist erfolgt, siehe auch Erläuterungen im Haushaltsplan).

Kapitel 15 130 Maßregelvollzug
Titel 633 10 Maßnahmen zur zeitlich befristeten Personalverstärkung
zur Sicherung von Freigangmaßnahmen im westfälischen Zentrum für forensische Psychiatrie in Lippstadt-Eickelborn

Der Berichterstatter der Fraktion der PIRATEN bittet um eine Erläuterung des Titels und der Gründe für die Befristung.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter berichten, dass die Mittel entsprechend der Zweckbestimmung des Titels für die Förderung zusätzlicher Sicherungsmaßnahmen eingesetzt werden. Der Titel ist mit dem Haushalt 1999 aufgrund einer besonderen Gefährdungseinschätzung eingerichtet worden. Der Bedarf für die zusätzlichen Sicherungsmaßnahmen ist nach wie vor gegeben.

Kapitel 15 130 Maßregelvollzug
Titel 633 20 Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in
Anstalten der Landschaftsverbände

Der Berichterstatter der Fraktion der PIRATEN fragt nach der Berechnungsgrundlage des Titels, in der eine Steigerung von 3% zu verzeichnen sei.

Die Vertreter des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter und des Finanzministeriums führen aus, dass gemäß der Finanzierungsverordnung MRV die Finanzierung des Maßregelvollzugs auf der Grundlage von Budgetvereinbarungen, die zwischen dem Land und den Landschaftsverbänden abgeschlossen werden, erfolgt.

Die Steigerung des veranschlagten Ansatzes ergibt sich

- aus den erwarteten höheren Patientenzahlen (von 2.910 auf 3.021) und
- der Einrechnung von Tarifsteigerungen nach dem TVöD (+ 3,5 v.H. ab 1. März 2012, jeweils + 1,4 v.H. ab 1. Januar und 1. August 2013, Laufzeit bis 28. Februar 2014)
- sowie einer Schätzung für 2014.

Bei der Berechnung ist zu berücksichtigen, dass sich das Budget aus Personal- und Sachkosten zusammensetzt.

Kapitel 15 260 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Titel 547 20 Sonstige sächliche Verwaltungsausgaben

Der Berichterstatter der Fraktion der PIRATEN bittet um eine Aufstellung zu den in den Erläuterungen unter Punkt 5. „Sonstiges“ ausgewiesenen Maßnahmen.

Nach Aussage der Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter ist folgender Mitteleinsatz geplant:

- Kosten der Gesundheitsberichterstattung (z.B. Surveyerstellung, Datenkäufe),
- Aufwendungen des Clustermanagements (z.B. für Veranstaltungen, Messeauftritte),
- betriebliches Gesundheitsmanagement, EAP (Authentifizierungsverfahren) und
- Maßnahmen zur Arbeitssicherheit.

Der Berichterstatter der Fraktion der PIRATEN bittet um die Angabe des Personaleinsatzes.

Die Vertreter des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter erläutern, dass für die Aufgabe z.Z. 7 Personen (6,3 Vollzeitäquivalente) und ergänzend über je nach Bedarf bis zu 7 Personen (5,1 Vollzeitäquivalente) als Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden; die Vermittlung der Zeitarbeitskräfte erfolgt über die START Zeitarbeit NRW GmbH.

4. Allgemeine Fragen

Der Berichterstatter der Fraktion der PIRATEN fragt nach den Kosten für Softwarelizenzen und die Beschaffung von Software und bittet um entsprechende Aufstellungen bis 10 Tage vor der 2. Lesung des Haushaltsentwurfs 2014, die vom 27. bis 29. November 2013 stattfindet (Die Frage ist in den Berichterstattergesprächen an alle Ressorts gerichtet worden.)

Dies wird von den Vertretern des MGEPA mit dem Hinweis zugesagt, dass die Beantwortung aufgrund der Neuressortierung 2010 zum Teil problematisch ist (anderer Geschäftsbereich, anderes Personal, Aktenübergabe an andere Ressorts).

Der Berichterstatter der Fraktion der PIRATEN fragt nach den Kosten, die im Rahmen des Informationsfreiheitsgesetzes anfallen.

Die Frage wird von den Vertretern des MGEPA damit beantwortet, dass aufgrund der bisher geringen Zahl von Anfragen (weniger als 10) dies noch nicht haushaltsrelevant war; die Erhebung von Gebühren ist derzeit nicht beabsichtigt.

Heike Gebhard MdL
Hauptberichterstatterin

Anlage



Landesinitiative zu

„Erhalt und Verbesserung der

psychischen Gesundheit von Kindern

und Jugendlichen in NRW“

- Handlungskonzept -

**Psychische Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen**

Landesinitiative NRW.

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Inhalt

Vorbemerkung

I. Problemdarstellung/ Handlungsbedarf

1. Stand und Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen
2. Ursachen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen
3. Auswirkungen auf die Entwicklungen im Erwachsenenalter
4. Handlungsbedarf

II. Die Landesinitiative

1. Förderung von Präventions- und Hilfeketten
 - 1.1. Bedeutung von Präventions- und Hilfeketten
 - 1.2. Handlungsschwerpunkte der Landesinitiative zur Entwicklung und Verbesserung der Netzwerkstrukturen
 - 1.3. Integration und Verbreitung weiterer Präventions- und Hilfemaßnahmen
 - 1.4. Übergreifende Ziele der Maßnahmen
 - 1.5. Evaluation und Umsetzung der Maßnahmen
2. Koordination und Umsetzung der Landesinitiative
3. Zeitlicher Rahmen
4. Finanzierung
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Informationsplattform
7. Berichtswesen und Qualitätsmanagement
8. Nutzung der Ergebnisse aus der Versorgungsforschung

Literatur

Anlage

Vorbemerkung

Die Landesgesundheitskonferenz hat am 9.12.2010 eine EntschlieÙung zu Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verabschiedet, in der auf der Grundlage einer Problembeschreibung der künftige Handlungsbedarf in den Bereichen Prävention, Versorgung sowie Kooperation und Vernetzung festgeschrieben wird.

Im Rahmen einer Landesinitiative sollen nunmehr konkrete Maßnahmen zur Verhinderung von psychischen Fehlentwicklungen und Störungen bei Kindern und Jugendlichen entwickelt und umgesetzt werden. Die Komplexität der Entstehungsbedingungen psychischer Störungsbilder erfordert hierbei einen breiten gesellschaftspolitischen Ansatz, der neben der Gesundheitspolitik auch den Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialbereich umfasst. In der Landesinitiative sind daher neben den berührten Ressorts der Landesregierung (insbesondere Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport und Ministerium für Schule und Weiterbildung) alle in diesem Bereich Verantwortung tragenden Akteurinnen und Akteure vertreten. Eine Schlüsselrolle kommt hierbei den Kommunen zu. Beteiligt sind ferner Landschaftsverbände, Freie Wohlfahrtspflege, Gesetzliche Krankenversicherung, Kassenärztliche Vereinigungen, Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer, Krankenhausgesellschaft.

Ziel der Landesinitiative ist die Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen und geschlechtergerechten Prävention und Hilfe entwickelt, bereits vorhandene Angebote weiterentwickelt und ggf. ausgebaut, der Zugang zu entsprechenden Hilfen erleichtert sowie auf eine noch effektiver strukturierte hilfesystemübergreifende Vernetzung und Abstimmung der vielfältigen Aktivitäten in diesem Bereich hingewirkt werden. **Der Schwerpunkt der Initiative liegt in der Umsetzung des Präventions- und Hilfekettenansatzes im gesundheitlichen Bereich.** Sie ist somit ein weiterer eigenständiger Baustein bereits laufender Projekte und Maßnahmen aus den anderen Politikfeldern, die einbezogen werden. Dies gilt insbesondere für das Modellvorhaben von Landesregierung und Bertelsmann-Stiftung "Kein Kind

zurücklassen - Kommunen beugen vor", das auf eine Unterstützung der Kommunen bei Entwicklung und Umsetzung von Ansätzen und Strukturen zur sozialraumorientierten Prävention ausgerichtet ist.

Die Landesinitiative trägt auch den sich aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) ergebenden Verpflichtungen Rechnung, in dem sie darauf gerichtet ist, bei allen Kindern und Jugendlichen - unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, sozialem Status, Religions- und Glaubenszugehörigkeit - die Chancen für eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erhöhen sowie Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung in allen Bereichen gezielt entgegenzuwirken.

I. Problemdarstellung / Handlungsbedarf

1. Stand und Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in allen Industrieländern deutlich verändert. Besonders auffällig ist eine Verlagerung von somatischen zu psychischen Störungen. Dieses als „neue Morbidität“ bezeichnete Phänomen wird zu einem großen Teil von Störungen der Emotionalität, des Sozialverhaltens sowie der motorischen, kognitiven und sprachlichen Entwicklung bestimmt. Es dominieren vor allem aggressiv - dissoziale Verhaltensauffälligkeiten, Angststörungen, Depressionen sowie Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Nach den Ergebnissen der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2006 gibt es bei etwa 20% der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten, die je nach Ausprägung auch Krankheitswert haben können. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die HBSC-Studie „Health Behaviour in Schoolaged Children“ aus 2005/2006.

Die Zahl behandlungsbedürftiger psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter lässt sich allerdings statistisch nicht exakt ermitteln, weil die Abgrenzung zwischen „psychisch auffällig“ und „psychisch krank“ im Rahmen von Gesundheitssurveys schwierig ist; zudem sind die Übergänge zwischen beratungs-, erziehungs- und behandlungsbedürftig fließend. Valide Daten zu Prävalenz und Inzidenz von psychischen Krankheiten in dieser Altersgruppe gibt es nicht. Die steigende Zahl von Kindern und Jugendlichen, die wegen Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen ambulant bzw. stationär behandelt werden, macht jedoch deutlich, dass die Krankheitsrelevanz dieser Störungsbilder insgesamt an Bedeutung zunimmt. Die Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen bestätigen im Wesentlichen diese Entwicklungstendenzen (LIGA.NRW, Juli 2010). Hiernach sind Jungen mit rund zwei Dritteln deutlich häufiger als Mädchen von behandlungsbedürftigen Entwicklungsstörungen betroffen.

2. Ursachen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen liegt ein vielfältiges und komplexes Bedingungsgefüge aus personalen, sozialen und umweltbedingten Einflussfaktoren zu Grunde. Die Studienergebnisse zeigen deutliche geschlechts-, alters- und schichtspezifische Unterschiede. So sind bis zur Pubertät Jungen häufiger psychisch auffällig als Mädchen, während bei letzteren psychische Störungen erst ab der Pubertät deutlich zunehmen. Auch die Störungsbilder weisen geschlechtsspezifische Unterschiede auf. So stehen bei Jungen überwiegend sog. externalisierende, also nach außen gerichtete Störungen wie Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität sowie aggressives und dissoziales Verhalten im Vordergrund (Hurrelmann et al., 2006). Bei Mädchen treten häufiger ängstlich-depressive und psychosomatische Störungen auf (Hurrelmann, 2002; Hibell et al., 2009).

Ein besonders ausgeprägter Zusammenhang besteht zwischen psychischen Störungen und der sozioökonomischen Situation. Kinder und Jugendliche aus einem schwierigen sozialen Umfeld weisen häufiger psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf. Diese werden durch ungünstige äußere Lebensumstände

(z.B. Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Migrationshintergrund in Verbindung mit einer prekären sozialen Lage und mangelnder Integration) begünstigt (Hurrelmann 2002; Hurrelmann & Andresen, 2010; Klocke & Becker, 2003; Kim et al., 2007; RKI, 2008). Hierzu zählen auch soziale und familiäre Interaktionen mit hoher Konfliktbelastung, wie z.B. Unerwünschtheit des Kindes, Gewalterfahrung der Eltern, psychische oder Suchterkrankung der Bezugspersonen, sexuelle sowie häusliche Gewalt (Laucht et al., 2000). Je mehr Risikofaktoren vorliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von psychischen Störungsbildern (Bayer et al., 2007; Ravens-Sieberer et al., 2008). Nicht zuletzt ist bei Kindern psychisch kranker Eltern(-teile) ein vielfach erhöhtes Erkrankungsrisiko zu verzeichnen.

Wichtige protektive Wirkungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen üben dagegen gesundheitliche Ressourcen wie Kohärenzsinn, Selbstwirksamkeit, emotionale Intelligenz, soziale Kompetenz und gesundheitliche Bildung aus (Svedbom, 2005). Eine große Bedeutung für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen kommt vor allem der emotionalen Beziehung zu den Eltern/Sorgeberechtigten zu. Je besser die Qualität und Stabilität dieser Beziehung ist, desto besser ist in der Regel die psycho-soziale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen (Klocke & Becker, 2003). Entscheidend für eine positive Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sind Vertrauenspersonen aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld, die verlässlich Halt und Unterstützung bieten.

3. Auswirkungen auf die Entwicklungen im Erwachsenenalter

Die Folgen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen reichen häufig bis in das Erwachsenenalter hinein. Es können sich dauerhafte psychische Beeinträchtigungen und späteres dissoziales Verhalten entwickeln, was sich wiederum nachteilig auf die Lebensverhältnisse und Entwicklungschancen der nachwachsenden Generation auswirken kann. Umgekehrt können mittels einer zielgerichteten Verhaltens- und Verhältnisprävention bereits im Vorschulalter und während der Schulzeit frühzeitig wichtige Grundlagen für eine nachhaltige gute und gesunde Entwicklung der jungen Menschen zum Erwachsenen gelegt werden.

4. Handlungsbedarf

Die komplexen Anforderungen an Kinder und Jugendliche in unserer heutigen Gesellschaft und die vielfältigen Ursachen psychischer Störungen erfordern einen ganzheitlichen Ansatz in Prävention und Gesundheitsförderung, der im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowohl individuelle als auch strukturelle Maßnahmen umfasst und sich eng an der jeweiligen Lebensphase und -situation der Kinder und Jugendlichen orientiert.

Maßnahmen zum Aufbau und zur Stärkung sowie zur Wiederherstellung eines intakten Lebensumfeldes verbunden mit der Vermittlung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils und der Reduzierung gesundheitlicher Risiken und Einschränkungen sind umso wirksamer, je früher sie ansetzen. Die wichtige Rolle der Angebote zur Früherkennung und Frühintervention wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass sich psychische Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen als vorübergehende Beeinträchtigungen in einer bestimmten Lebens- und Entwicklungsphase erweisen können, die keiner speziellen Behandlung bedürfen.

Wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung von Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung, Frühintervention und Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist das sektorenübergreifende Zusammenwirken des gesundheitlichen und psychosozialen Hilfesystems einschließlich der Kinder- und Jugendhilfe sowie des schulischen und außerschulischen Bildungsbereichs (z.B. Fördermaßnahmen zur beruflichen Bildung) im Sinne eines Verbundsystems. Denn Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind Querschnittsaufgaben von Erziehung und Bildung sowie Sozial- und Gesundheitswesen, die eine berufsgruppen- und institutionsübergreifende Kooperation sowohl zwischen als auch innerhalb dieser Bereiche erfordern.

Um einen barrierefreien Zugang zu geeigneten Angeboten für alle gesellschaftlichen Gruppen in der Bevölkerung - unabhängig von sozialer oder kultureller Herkunft sowie Geschlecht und Alter - sicherzustellen, ist zudem auf eine optimale Transparenz der Hilfesysteme und Angebote sowie den Auf- bzw. Ausbau verbindlicher Vernet-

zungsstrukturen und Steuerungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene (z.B. im Sinne einer „integrativen Lotsenfunktion“) hinzuwirken. Die notwendigen Verbundlösungen werden jedoch häufig durch unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsverantwortlichkeiten (z.B. Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule) erschwert. Hier bedarf es geeigneter Strategien und Lösungen, um systembedingte Brüche in den Präventions- und Hilfemaßnahmen abzuschwächen oder zu verhindern. Die sich aus den unterschiedlichen Finanzierungssystemen (z.B. Gesundheitswesen und Jugendhilfe) ergebenden Probleme insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Kontinuität der Leistungserbringung müssen durch integrative Präventions- und Hilfeansätze überwunden werden.

II. Die Landesinitiative

Neben der Unterstützung von Maßnahmen und Projekten zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist Hauptziel der Landesinitiative die modellhafte Erprobung und Unterstützung neuer Präventions- und Hilfeansätze im Kooperationsverbund und/oder die Stärkung und Weiterentwicklung bereits bestehender Kooperations- bzw. Kommunikationsstrukturen im Sinne einer Präventions- und Hilfekette.

1. Förderung von Präventions- und Hilfeketten

1.1. Bedeutung von Präventions- und Hilfeketten

Um die psychische Gesundheit von Kinder und Jugendliche zu stärken und zu erhalten, müssen alle Faktoren, die sich positiv wie negativ auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirken können, frühzeitig erkannt werden, damit rechtzeitig geeignete Maßnahmen für eine günstige Beeinflussung des Entwicklungsprozesses bei Kindern und Jugendlichen ergriffen werden können. Da die Entwicklung maßgeblich von Elternhaus und sozialem Umfeld bestimmt wird, müssen die Präventions- bzw. Hilfeansätze bereits vor der Geburt beginnen und je nach individuellem Unterstützungsbedarf kontinuierlich in den verschiedenen Alters-, Lebens- und Entwicklungsphasen angeboten werden.

Das auf kommunaler Ebene bereits bestehende differenzierte Präventions- und Hilfeangebot ist deshalb konzeptionell in Richtung einer **Präventions- und Hilfekette** weiterzuentwickeln. Damit die Hilfen erfolgreich wirken können und es zu keinen Brüchen kommt, müssen die verschiedenen Präventions- und Hilfemaßnahmen - entsprechend der jeweiligen Bedarfs- und Bedürfnislage der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien ineinandergreifen und altersunabhängig auf **Kontinuität und Nachhaltigkeit** ausgerichtet sein.

Durch die Präventions- und Hilfekette sollen voneinander getrennt erbrachte Leistungen und Angebote sachlich und zeitlich aufeinander abgestimmt werden. Die Präventions- und Hilfekette ist auf eine durchgängige und lückenlose Förderung und Unterstützung sowie eine sinnvolle Verknüpfung einzelner Angebote unabhängig vom jeweiligen Leistungserbringer ausgerichtet. Dies kann nur gelingen, wenn alle beteiligten Akteurinnen und Akteure eine **gemeinsame übergreifende und verbindliche Handlungsstrategie** verfolgen.

Derartige netzwerkorientierte ineinandergreifende Interventionsansätze finden sich auf kommunaler Ebene schon heute - etwa im Bereich der Jugendhilfe und im gemeindepsychiatrischen Verbund - in unterschiedlicher Ausprägung und Differenziertheit. Überwiegend mangelt es jedoch an einer ausreichenden **hilfesystemübergreifenden Koordination und Vernetzung**. Die unterschiedlichen Aktivitäten der betroffenen Verantwortungsträger gilt es deshalb zu bündeln und in ein mit allen Beteiligten abgestimmtes Gesamtkonzept zu überführen.

1.2. Handlungsschwerpunkte zur Entwicklung und Verbesserung der Netzwerkstrukturen

Für die möglichst landesweite Verankerung des Präventions- und Hilfekettenansatzes auf kommunaler Ebene ergeben sich folgende Handlungsschwerpunkte:

- Zusammenführung, Auswertung und Verbreitung bereits bestehender präventiver Maßnahmen und Projekte zur psychischen Gesundheit von Kindern und Ju-

gendlichen, die insbesondere auf eine Verbesserung von Kooperation und Vernetzung gerichtet sind (z.B. Projekte Guter Praxis).

- Modellhafte Erprobung neuer Präventions- und Hilfekettenansätze unter Berücksichtigung der bestehenden kommunalen Strukturen und Besonderheiten sowie regionalspezifischer Entwicklungen. Dabei ist auch zu beachten, dass derzeit auf der Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes die Förderung des Auf- und Ausbaus sowie der Weiterentwicklung örtlicher Netzwerke "Frühe Hilfen und Familienhebammen" vorbereitet wird. Um die Integration der Ansätze in die örtlichen Hilfestrukturen zu gewährleisten, sollen bewährte Koordinierungsgremien wie z.B. die Kommunalen Gesundheitskonferenzen oder geeignete Gremien in gemeindepsychiatrischen Verbundsystemen (z.B. psychosoziale Arbeitsgemeinschaften) genutzt werden. Bei Sachstandsanalyse, Konzeptentwicklung und Realisierung der Maßnahmen ist die Einbindung aller Beteiligten zwingend geboten.
- Auf- bzw. Ausbaus sowie Weiterentwicklung von zentralen hilfesystemübergreifenden Koordinations- und Anlaufstellen auf kommunaler Ebene, die die betroffenen Kinder, Jugendlichen bzw. deren Familien als „Lotsen“ durch das System von Prävention und Hilfe leiten. Durch Ansprache aller relevanten Gruppen im Setting (z.B. Familie, Kindergarten, Schule) oder im Rahmen von bestehenden Angeboten kann der konkrete Hilfebedarf rechtzeitig identifiziert und in geeignete Hilfen vermittelt werden. Durch diese Form der Intervention soll zudem einer Ausgrenzung und Stigmatisierung einzelner gesellschaftlicher Gruppen entgegengewirkt werden.
- Stärkung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen als wichtige Vernetzungs- und Steuerungsplattform zur Verbesserung von hilfesystemübergreifender Kooperation und Vernetzung der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene. Entwicklungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf eine Verbesserung der Transparenz von Zuständigkeiten und Entscheidungsprozessen sowie Festlegung von Verantwortlichkeiten bei der Umsetzung gemeinsamer Ziele und Maßnahmen.

- Weiterentwicklung von gemeindepsychiatrischen Kooperationsstrukturen unter Federführung der unteren Gesundheitsbehörden zur Verbesserung der Zusammenarbeit insbesondere mit Jugendämtern, niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, den Kliniken und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Bereichen „Frühe Hilfen“, „Psychosoziale Hilfen“ sowie schulische und berufliche Bildung.

1.3. Integration und Verbreitung weiterer Präventions- und Hilfemaßnahmen

Neben der Unterstützung des Präventions- und Hilfekettenansatzes sollen im Rahmen der Landesinitiative weitere Maßnahmen und Projekte zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen unterstützt werden, durch die - unter Berücksichtigung der eingangs beschriebenen geschlechts-, alters- und schichtspezifischen Unterschiede bei der Entwicklung entsprechender Störungsbilder - die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie ihre Bezugspersonen frühzeitig in ihrem jeweiligen Lebensumfeld erreicht werden. Hierzu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

- Weiterentwicklung bestehender und Erprobung neuer Präventions-, Beratungs- und Hilfeansätze, um bestimmte Zielgruppen (z.B. sozial belastete Familien, Kinder psychisch kranker Eltern) noch besser zu erreichen.
- Weiterentwicklung und möglichst flächendeckende Implementierung von Angeboten zur Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Störungen im Sinne eines "psychosozialen Frühwarnsystems". Damit Defizite in der Entwicklung frühzeitig erkannt und Entwicklungspotenziale optimal genutzt werden können, sollten die Hilfen möglichst niedrighschwellig zugänglich sein und auch aufsuchend angeboten werden.

1.4. Übergreifende Ziele der Projekte und Maßnahmen

Um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern sowie die Zahl der psychischen Störungen zu reduzieren bzw. ihre Chronifizierung zu vermeiden, sind bei Planung und Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Landesinitiative folgende allgemeine Grundsätze zu beachten:

- Die Förderung der psychischen Gesundheit erfordert Unterstützung bzw. Stabilisierung der für die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialer Kompetenz maßgeblichen Faktoren (Stärkung von Schutzfaktoren) sowie die Stärkung der Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit),
- Prävention und Gesundheitsförderung sind in die verschiedenen Lebensphasen und das jeweilige Lebensumfeld zu integrieren (Settingansatz).
- Maßnahmen der medizinischen Frühförderung sind in die Angebote einzubeziehen.
- Die Maßnahmen sind geschlechtergerecht auszurichten.
- Es ist auf eine kultursensible Ansprache der jeweiligen Zielgruppen zu achten.
- Der Schwerpunkt der Hilfen muss auf der Früherkennung, umfassenden Diagnostik und Frühintervention bei psychischen Störungen sowie eines barrierefreien Zugangs zu passgenauen und vernetzten Hilfen liegen.
- Rückfällen ist durch geeignete Nachsorgemaßnahmen entgegenzuwirken (sog. Rückfallprophylaxe).

1.5. Evaluation und Umsetzung der Projekte und Maßnahmen

Die unter 1.2 und 1.3 aufgeführten Maßnahmen sind zu evaluieren. Im Übrigen gelten auch für die im Rahmen der Landesinitiative geförderten Projekte die im Präventionskonzept des Landes beschriebenen Qualitätskriterien (z.B. Ausrichtung auf sozial benachteiligte Zielgruppen, geschlechtergerechte Ausgestaltung der Maßnahmen, Beschreibung von Nachhaltigkeit). Die in den Modellprojekten gewonnenen Erkenntnisse werden in Planungs- und Arbeitshilfen zusammengefasst und auf diese Weise auch anderen Kommunen sowie der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Ergebnisse der geförderten modellhaften Projekte und Maßnahmen sollen in

Fachtagungen bzw. Workshops vorgestellt und diskutiert werden. Darüber hinaus wird - wie unter 6. näher beschrieben - auf der Homepage des LZG NRW eine Informations- und Kommunikationsplattform eingerichtet.

2. Koordination und Umsetzung der Landesinitiative

Planung und Koordination der Aktivitäten der Landesinitiative auf Landesebene liegt bei der **Lenkungsgruppe**, die sich aus Mitgliedern des Vorbereitenden Ausschusses der Landesgesundheitskonferenz und weiteren Expertinnen und Experten zusammensetzt. Sie tagt unter dem Vorsitz des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Die Lenkungsgruppe entscheidet darüber, ob für spezielle Fragestellungen und Handlungsfelder bei Bedarf zusätzliche Arbeitsgruppen (ad hoc oder langfristig) eingerichtet werden oder ob im Hinblick auf die berührten unterschiedlichen Hilfebereiche und Schnittstellen weitere Expertinnen bzw. Experten insbesondere aus dem Bereich der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe in die Beratungen einbezogen werden.

Die Koordinierung der einzelnen Umsetzungsschritte und Maßnahmen erfolgt grundsätzlich durch das **Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG NRW) als zentrale Ansprechstelle** in allen Fragen der Landesinitiative. Unabhängig hiervon können bestimmte Maßnahmen und Projekte auch federführend durch das LZG NRW sowie einzelne Mitglieder der Landesinitiative umgesetzt werden.

Da die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auch in anderen Landesinitiativen (z.B. „Gesundheit von Mutter und Kind“, „Leben ohne Qualm“, „Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter“, Landesprogramm "Bildung und Gesundheit"- BuG) sowie im Landeskonzept gegen Sucht im Rahmen der jeweiligen Schwerpunktsetzungen behandelt wird, ist eine enge Verzahnung der Initiativen und Konzepte notwendig. Sie wird durch Mitwirkung der Institutionen der Landesgesundheitskonferenz sowie des Landeszentrums Gesundheit NRW in den entsprechenden Beratungsgremien sichergestellt.

Darüber hinaus werden Entwicklungen auf Bundes- und Landesebene, die die Zielsetzung der Landesinitiative tangieren (z.B. Bundeskinderschutzgesetz) in die weiteren Planungen einbezogen.

3. Zeitlicher Rahmen

Im Hinblick auf das komplexe Problemfeld wird die Landesinitiative zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen langfristig und nachhaltig angelegt.

4. Finanzierung und Förderverfahren

Die Landesinitiative ist als Gemeinschaftsprojekt aller Verantwortungsträger angelegt und wird auch in gemeinschaftlicher Verantwortung der beteiligten Partnerinnen und Partner umgesetzt. Die finanzielle Förderung von (modellhaften) Maßnahmen erfolgt durch das Land sowie durch die an der Initiative beteiligten Institutionen und Einrichtungen im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

Anträge auf Förderung können beim Landeszentrum Gesundheit NRW eingereicht werden. Sie werden nach fachlicher Prüfung durch das LZG NRW an die Lenkungsgruppe weitergeleitet, die über die Förderfähigkeit abschließend entscheidet (siehe Anlage).

5. Öffentlichkeitsarbeit

Die Landesinitiative wird durch eine dem sensiblen Thema angemessene (schrittweise zu entwickelnde) Öffentlichkeitsarbeit begleitet, mit der Auftrag und Selbstverständnis sowie Philosophie und Kernbotschaften der Landesinitiative sowohl der Fachöffentlichkeit als auch der Bevölkerung vermittelt werden. Über die Öffentlichkeitsarbeit sollen weitere Partnerinnen und Partner für die Mitwirkung an der Landesinitiative gewonnen werden.

6. Informations- und Kommunikationsplattform

Die Informations- und Kommunikationsplattform, die auf der Homepage des Landes-zentrums Gesundheit NRW eingerichtet wird, dient nicht nur der Information über bestehende und geplante Projekte, sondern auch dem **aktiven praxisbezogenen Dialog und Austausch** über Schwerpunkte und Maßnahmen der Landesinitiative. Über die Präsentation von Beispielen guter Praxis sollen Weiterentwicklungen ange-regt und unterstützt werden. Sie wird zunächst gespeist durch Projekte aus dem Wettbewerb "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen - Innovative Projekte im Gesund-heitswesen", der in 2011 unter dem Schwerpunktthema "Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen" stand, sowie durch weitere Beiträge der Mitgliedsinstitutionen der Landesgesundheitskonferenz NRW zum Thema der Landesinitiative.

7. Berichtswesen und Qualitätsmanagement

Die Aktivitäten und Maßnahmen der Landesinitiative werden mit dem Ziel dokumen-tiert, übertragbare Ansätze aufzuzeigen und damit Anregungen für die Planung in anderen Kommunen oder für andere Projektträger zu liefern. Instrument für die Do-kumentation ist die Projektdatenbank „Gesundes Land NRW“.

Alle Projekte und Maßnahmen, die unter der Landesinitiative geführt werden wollen, müssen bestimmte Qualitätskriterien erfüllen, die im Kapitel 2.5 der Handlungsgrund-lage des Landespräventionskonzepts beschrieben sind (siehe Anlage). Durch ein entsprechendes Gütesiegel kann auf die Beteiligung an der Landesinitiative hingewiesen werden.

Auf der Grundlage dieser Anforderungen legt die Lenkungsgruppe auch Grundsätze für die Förderung von (modellhaften) Projekten und Maßnahmen im Rahmen der Landesinitiative fest.

8. Nutzung der Ergebnisse aus der Versorgungsforschung

Das Landeszentrum Gesundheit NRW hat eine differenzierte Analyse zur Entwicklung psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sowie zu Stand und Entwicklung der medizinischen und psychosozialen Hilfestrukturen in Auftrag gegeben. Die Studienergebnisse werden in die Landesinitiative einbezogen.

Literatur

Bayer, J.K., Hiscock, H., Morton-Allen, E., Ukoumunne, O.C. & Wake, M. (2007). Prevention of mental health problems: rationale for a universal approach. *Archives of Disease in Childhood* 2007; 92(1):34–38

Bundesgesundheitsblatt Bd. 53, Heft 10, Oktober 2010, S. 989

Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., Barbaresi, W.J., Katusic, S.K. & Kahn, R.S. (2007). Prevalence, Recognition, and Treatment of Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder in a National Sample of US Children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2007; 161(9):857-864

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs

Hurrelmann, K. (2002). Psycho- und soziomatische Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2002; 45:866-872

Hurrelmann, K., Albert, M., Quenzel, G. & Langness, A. (2006). Eine pragmatische Generation unter Druck – Einführung in die Shell Jugendstudie 2006. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), 15. Shell Jugendstudie, Jugend 2006 (S.31-48). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Hurrelmann, K. & Andresen, S. (2010). Kinder in Deutschland 2010: 2. World Vision Kinderstudie. World Vision Deutschland e.V. (Hrsg.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Kim, H.K., Viner-Brown, S.I. & Garcia, J (2007). Children`s Mental Health and Family Functioning in Rhode Island. *Pediatrics* 2007; 119:22-28

Klocke, A. & Becker, U. (2003). Die Lebenswelt Familie und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Jugendgesundheitssurvey - Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S.183-241). Weinheim: Juventa Verlag

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.)
Das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität.
Aktualisierte Handlungsgrundlage.
Düsseldorf, März 2009

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungs-epidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 2000; 29(4):246-262

Mattejat, F., Renschmidt, H., (2008). Übersichtsarbeit Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt/Jg. 105/ Heft 23/ 06. Juni 2008*

Ravens-Sieberer, U., [BELLA-Studie](#) – eine Studie zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Robert Koch-Institut, Forschungsgruppe „Subjektive Kinder- und Jugendgesundheit“(NG3), Seestraße 10, 13353 Berlin

Ravens-Sieberer, U., Thomas, C. & Erhart, M. (2003). Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), Jugendgesundheitsurvey - Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO (S. 19-98). Weinheim: Juventa Verlag

Ravens-Sieberer, U., Nickel, J., Wille, N., Erhart, M. & Schoppa, A. (2008). Germany: Adolescent mental well-being – current status and promotion. In World Health Organisation (WHO) (2008). Social Cohesion for mental well-being among adolescents (S.104-111). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Richter, M., Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U.: Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten: Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO, 2008

Robert Koch Institut (RKI) (2008). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KIGGS). Berlin: RKI

Svedbom, J. (2005). Health Education and Environmental Education: The Case for Integration. In S. Clift & B. Bruun Jensen (Hrsg.), The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice (S.137-149). Kopenhagen: Danish University of Education Press

Trägerübergreifende Behandlung und Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Beeinträchtigungen: Positionspapier zur Konvergenz des SGB VIII und SGB IX , erarbeitet durch den DVfR-Ausschuss „Psychische Behinderungen“. DVfR, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, März 2011, erhältlich unter <http://www.dvfr.de/nc/stellungnahmen>

13. Kinder- und Jugendbericht: Stellungnahme der Bundesregierung; Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2009, 1. Auflage

Anlage

Auszug aus

Das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität. Aktualisierte Handlungsgrundlage.

vom März 2009

Kapitel 2.5. Erweiterung der Landesinitiativen durch weitere Beiträge der Präventionsträger

2.5.1. Grundsätze

Ziel der Landesinitiativen ist es, durch geeignete Maßnahmen, die sich insbesondere an (noch) Gesunde in ihren Lebenswelten richten, den Eintritt von Erkrankungen oder Beeinträchtigungen zu verhindern oder hinauszuzögern. Sie sollten entweder kausal mit der Verhütung einer bestimmten Krankheit verbunden sein oder zur Verminderung von multifaktoriell bedingten Krankheiten beitragen. Einzelne Maßnahmen sollten überwiegend universell, d.h. ohne besondere Berücksichtigung von spezifischen, individuellen Risiken, ausgerichtet sein.

Besonderer Wert wird darauf gelegt, einzelne Bevölkerungsgruppen nicht zu stigmatisieren, sondern vielmehr auf integrative Methoden zu achten, die sich gleichermaßen an betroffene und nicht betroffene Bürgerinnen und Bürger richten. Die Ausrichtung auf die Bedürfnisse von sozial Benachteiligten sowie die Berücksichtigung von Gender-Aspekten sollte immer im Fokus stehen. Ein langfristiges Ziel ist es, bewährte Maßnahmen nicht nur punktuell, sondern möglichst flächendeckend in Nordrhein-Westfalen umzusetzen.

In das Präventionskonzept Nordrhein-Westfalen können übertragbare Interventionsmaßnahmen, die frühzeitig das Bewusstsein prägen, Kompetenzen vermitteln und zu einer insgesamt veränderten, gesundheitsbewussten Lebensauffassung führen, integriert werden. Die Träger von Maßnahmen, die das Erreichen von Landeszielen zur Gesundheit unterstützen, können diese in die bestehenden und künftigen Landesinitiativen einbringen und ihren Beitrag entsprechend auszeichnen.

Die Mitglieder der Lenkungsgruppen verständigen sich jeweils auf (Qualitäts-)Kriterien, die berücksichtigt werden müssen, damit diese Maßnahmen als Beitrag der jeweiligen Landesinitiativen gelten können.

Es wird sichergestellt, dass der jeweilige Projektträger einer Maßnahme öffentlich kenntlich bleibt.

2.5.2. Vorläufige Kriterien für Maßnahmen der Primärprävention

Für Maßnahmen, die einen Beitrag zu den Landesinitiativen darstellen, gelten zurzeit folgende übergreifende Kriterien:

Anforderungen

- ∅ Orientierung an den präventionspolitischen Schwerpunkten der Landesgesundheitskonferenz (Landespräventionskonzept NRW, kommunale Beiträge zu den Zielen und Inhalten der Landesinitiativen, »Gesundes Land« u.a.).
- ∅ Deutlich erkennbarer Projektcharakter: Eindeutige Zielsetzung, zeitliche, finanzielle und personelle Planung, definierte Organisations-, Kooperations- und Koordinationsform, Dokumentation und Analyse von Projektverlauf und Ergebnissen.
- ∅ Thematische Ausrichtung auf mindestens ein Handlungsfeld der Primärprävention, verbunden mit der Erwartung einer positiven Veränderung von lebensstilbedingten Gesundheitsgefahren (z.B. Verbesserung von Ernährungs- oder Bewegungsgewohnheiten, Maßnahmen zur Stressbewältigung oder Entspannung, Förderung des Nichtrauchens oder Reduzierung des Alkoholkonsums), als Beitrag zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Bevölkerung.
- ∅ Beitrag zur Verringerung sozialer Ungleichheit im Gesundheitswesen durch die Ausrichtung auf sozial benachteiligte Zielgruppen insbesondere in Settings bzw. Lebenswelten.
- ∅ Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Bedürfnissen.
- ∅ Aktive Beteiligung aller Betroffenen im Rahmen der Maßnahme (Partizipation), um sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu motivieren (Empowerment).
- ∅ Ermittlung von Gesundheitsrisiken und –potenzialen (Bedarf) sowie Einleitung eines geplanten und messbaren Veränderungsprozesses (Zielbeschreibung).
- ∅ Planung und Implementierung von Verstetigungsprozessen.
- ∅ Nachweis bzw. Beschreibung von Nachhaltigkeit und Wirksamkeit sowie Bezug auf Studienergebnisse und/oder theoretische Modelle.
- ∅ Möglichst institutionenübergreifende Kooperationen und Zusammenarbeit oder Anbindung bzw. Weiterentwicklung bereits bestehender Maßnahmen.
- ∅ Wesentliche Beteiligung (Finanz-, Sach- oder Personalmittel) des Antragstellers. Die nachfolgend aufgeführten Kriterien kennzeichnen Maßnahmen, die nicht als Beitrag von Landesinitiativen in Frage kommen:

Ausschlusskriterien

- ∅ Isolierte Maßnahmen oder Anschaffungen ohne Einbindung in ein Gesamtkonzept.
- ∅ Reine Forschungsprojekte mit geringem Interventionsanteil.
- ∅ Entwicklung oder Förderung von Medien oder Angeboten, die nicht zu strukturellen Veränderungsaktivitäten in Settings bzw. Lebenswelten führen.

- ∅ Entwicklung oder Förderung von Medien oder Angeboten, die rein kommerziell ausgerichtet sind.
- ∅ Aktivitäten, die Werbezwecken oder einem Produktvertrieb dienen.
- ∅ Maßnahmen, die nicht mindestens eines der präventiven Handlungsfelder zum Inhalt haben.
- ∅ Isolierte berufliche Aus- und Weiterbildung.
- ∅ Aktivitäten, die zu Pflichtaufgaben anderer Stellen oder Körperschaften des öffentlichen Rechts gehören (Betreuungsaufgaben in Schulen oder Kindergärten, Schuleingangsuntersuchungen etc.).

2.5.3. Verfahren

Präventionsträger oder Träger von Lebenswelten können Projektbeschreibungen von Maßnahmen, die sich als Beitrag für eine Landesinitiative eignen würden, formlos an das Landeszentrum Gesundheit NRW richten.

Das Landeszentrum Gesundheit NRW prüft auf der Basis der in den Lenkungsgruppen formulierten Standards die Anträge und leitet sie mit einer Stellungnahme an die zuständige Lenkungsgruppe weiter.

Der Träger der Maßnahme erhält eine Mitteilung über die Entscheidung der Lenkungsgruppe. Geeignete Projekte können die Bezeichnung »Beitrag von X zur Landesinitiative Y« für Medien oder Berichterstattungen nutzen (Gütesiegel, vgl. 3.1).