

Newsletter

Ausgabe 3

www.gesundheitsbeirat-muenchen.de

Seelischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen vorbeugen

Gesundheitskonferenz will Münchner Netzwerkarbeit stärken

Die Zahl der Diagnosen von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen steigt. Ob Angstzustände, Essstörungen oder das Zappelphilipp-Syndrom ADHS – in Deutschlands Kinderstuben geht's nicht immer unbeschwert zu. Auch die Angebote zur Prävention psychischer Störungen sind in ihrer Anzahl gestiegen – in der Großstadt München besonders. Bedarf es da wirklich eines Fachtages rund um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Die Nachfrage besteht. Das zeigten die knapp 200 Gäste, die ins Alte Rathaus zur Gesundheitskonferenz im Herbst 2013 kamen.

Ein Ergebnis des Fachtages mit dem Titel „Die Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern – wiederherstellen – erhalten“: Die Vernetzung von Vereinen, Organisationen und Institutionen muss verbessert werden. „Es bedarf eines systematischen Austauschs“, forderte Joachim Lorenz, Vorsitzender des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München und Referent für Gesundheit und Umwelt.

Ungleich verteilte Chancen

Belastbare Zahlen, wie es um Kinder und Jugendliche in Deutschland bestellt ist, hat erstmals die BELLA-Studie (unten) geliefert. Danach liegen bei fast jedem fünften Kind oder Jugendlichen zumindest Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vor. Ein niedriger sozialer Status und Migrationshintergrund gelten überdies als Risikofaktoren für seelische Störungen. „Es ist erschreckend. Gesundheitschancen sind ungleich verteilt. Geschlecht, soziale Herkunft, Fa-

milienstatus und Migrationshintergrund nehmen massiven Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen“, sagte Lorenz. „Um frühzeitig zu erkennen, dass bei der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen etwas nicht stimmt, ist ein gutes Netzwerk entscheidend“, stimmte Dr. Jakob Nützel, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychosomatik im Klinikum Harlaching, zu. Gute Strukturen in München seien über die Frühen Hilfen, Beratungsstellen (Seite 5) und Schulpsychologischen Dienste etabliert. Ein gemeinsames Forum auf Fachebene aber fehlt.

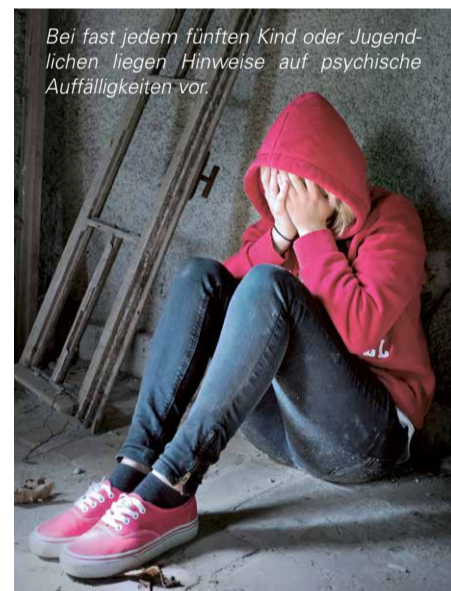
Interkulturelle Betreuung

Ist das Risiko für eine psychische Erkrankung erhöht oder ist Unterstützung aufgrund sprachlicher oder kultureller

Unterschiede nötig, so kommt dem Networking laut Nützel eine noch größere Bedeutung zu. „Ich denke hier an Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern oder mit Migrationshintergrund.“ Erste Angebote in München gibt es: Die Städtischen Kliniken München GmbH verfolgen einen interkulturellen Ansatz in der Behandlung, setzen auf Dolmetscherdienste und ein multikulturelles Team. Auch das kbo-Kinderzentrum (Kliniken des Bezirks Oberbayern) arbeitet interkulturell. So hat der Ärztliche Leiter Professor Volker Mall eine interkulturelle Sprechstunde aufgebaut (Seite 5). Ist ein Kind adipös weil die Eltern in der Vergangenheit Hunger fürchten mussten? Folgt der Kulturkreis einem anderen Schönheitsideal oder gibt es andere seelische Wunden? Fragen, die sich Mall in der Behandlung stellt. Fragen, die interkulturelle Verbindungen nötig machen.

Lücken im System

Selbstverständlich sollten seelische Krisen gar nicht erst entstehen. Hat die psychische Gesundheit Schaden genommen, sind aufeinander abgestimmte Therapien wichtig. Doch werden seelisch kranke Kinder erwachsen, tun sich Lücken in der Versorgung auf. Warum dies so ist, weiß Ernst Brinckmann, Leitender Verwaltungsdirektor beim Bezirk Oberbayern (Seite 2). „Die Qualität von Beratung und Betreuung in München ist jedoch sehr gut“, fasste Lorenz zusammen. Eine verbindende Plattform steht auch nach der Gesundheitskonferenz aus. Für die Diskussion in München hat der Fachtag aber einen entscheidenden ersten Schritt geleistet.



Bei fast jedem fünften Kind oder Jugendlichen liegen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vor.

EDITORIAL



Die Kindheit und Jugend ist die Zeit unbeschwerter Tage – sorglos, ausgelassen und glücklich. Das ist eine durchaus gängige Sichtweise. Im Grunde beschreibt sie aber schon den Optimalfall. Die

Realität zeichnet leider ein anderes Bild. Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind weit verbreitet und wir haben eine Verschiebung des Krankheitsspektrums von akuten auf chronische Erkrankungen, von körperlichen auf seelische. Das stellt die Gesundheitspolitik vor neue Anforderungen und verlangt in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter neue Handlungsstrategien. Mit dem Titel „Die Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erhalten – fördern – wiederherstellen“ hat sich die Münchner Gesundheitskonferenz 2013 einem aktuellen Thema verschrieben, das in der Fachwelt wie auch bei den Bürgerinnen und Bürgern einen hohen Stellenwert hat.

Eine zukunftsfähige Stadt braucht Strukturen für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Leistungsdruck und gesteigerte Erfolgserwartungen, vermeintliche Schönheitsideale, der Umgang mit neuen Medien oder die Suche nach Grenzerfahrungen – viele Einflüsse wirken sich auf die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Manchmal wirken sie auch gleichzeitig. Besonders wichtig ist es deshalb schon frühzeitig anzusetzen. Am besten mit der primären Präventionsarbeit, also noch bevor Kinder und Jugendliche überhaupt in eine seelische Krise geraten. Zeichnet sich eine seelische Krise bereits ab, dann ist es wichtig, Schnittstellen über ein gutes Netzwerk effektiv und schnell zu nutzen. Diesem Verständnis folgt die Münchner Gesundheitskonferenz – sie dient dem Austausch und der Vernetzung von Fachleuten zum Wohle der Münchnerinnen und Münchner.

Joachim Lorenz

Vorsitzender des Gesundheitsbeirats, Referent für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München

Vorgestellt: die BELLA-Studie

Die BELLA-Studie („BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“) ist das Modul zur psychischen Gesundheit des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts in Berlin. Sie untersucht eine für Deutschland repräsentative Stichprobe von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern sowie von jungen Erwachsenen. Der Fokus der Studie liegt auf der Untersuchung von:

> Entwicklungsverläufen psychischer Auffälligkeiten von der Kindheit und Jugend bis hin zum Erwachsenenalter

> der Identifikation von Risiko- und Schutzfaktoren psychischer Auffälligkeiten

> der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten des Gesundheitssystems.

Ausgewählte Zahlen auf einen Blick

> bei rund 22 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen liegen zumindest Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vor

> Hinweise für Ängste finden sich bei zehn Prozent, Störung des Sozialverhaltens bei acht, Depressivität bei fünf und ADHS bei zwei Prozent

> Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten sind insbesondere ein niedriger sozioökonomischer Status und Risiken in der Familie (z.B. Konflikte)

> mit einer größeren Anzahl an Risiken gehen auch erhöhte Raten von psychischen Auffälligkeiten einher

> Kinder mit individuellen, familiären und sozialen Schutzfaktoren zeigen weniger psychische Auffälligkeiten

> nur die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit diagnostizierten psychischen Störungen sind in einer Behandlung

Quelle: www.bella-study.org

„Normales Verhalten endet dann, wenn man sich selbst gefährdet“

Dr. Jakob Nützel spricht über psychische Belastungen Jugendlicher in der Adoleszenz



Im Harlachinger Krankenhaus der Städtischen Klinikum München GmbH ist Dr. Jakob Nützel Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychosomatik. Er beschäftigt sich unter anderem mit dem Zusammenhang von gesellschaftlichen und sozialen Faktoren mit der psychischen Gesundheit von Jugendlichen in der Adoleszenz.

Wie unbeschwert geht es in Deutschlands Kinderstuben noch zu?

Nützel: Die Angst der Eltern, dass ihr Kind keine ideale Entwicklung macht, ist größer geworden. Das liegt vor allem

an der abnehmenden Kinderzahl. Mit ihr wächst der Anspruch der Eltern und der Gesellschaft ans Kind. Das spüren die Kinder. Hinzu kommt die Auflösung gesellschaftlicher Strukturen. Eltern müssen im Berufsleben immer flexibler und mobiler sein. Die Folgen: Eltern bekommen ihre Kinder immer später und Akademikerinnen im Durchschnitt auch weniger Kinder.

Dennoch sind Kinder aus einkommenschwachen Familien von seelischen Krisen stärker betroffen.

Ja. Durch die gesellschaftlichen Entwicklungen, gerade auf dem Arbeitsmarkt. Es entstehen Belastungen zwar für alle. Für Geringverdiener oder Alleinerziehende sind sie im Verhältnis aber größer. Die Ressourcen innerhalb einer Familie sind entscheidend. Gerade Alleinerziehende sind oftmals größerem Zeitdruck und Stress ausgesetzt – und manchmal auch finanziell zusätzlich gefordert. Unterm Strich bleibt dann deutlich weniger Zeit mit den Kindern als in Zwei-Eltern-Familien, selbst wenn dort beide Elternteile arbeiten. Diese Auswirkungen auf die Kinder sind insgesamt in den sozial schwächeren Schichten stärker ausgeprägt und begünstigen die Entstehung seelischer Krisen oder von Verhaltensproblemen.

Leiden sie auch anders?

Kinder aus akademischen und gut verdienenden Kreisen mit einer seelischen Krise sind oft nach außen angepasster. Sie wollen der meist hohen Leistungserwartung der Eltern entsprechen. Haben sie das Gefühl, dem nicht gerecht zu werden, leiden sie lange still vor sich hin. Zahlenmäßig spielen diese Kinder und Jugendlichen aber eine kleinere Rolle. Viel größer ist der Anteil derer, die dauerhaft Armut oder einer Vielzahl an psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind.

Und wie sieht es mit den hormonellen Einflüssen in der Adoleszenz aus?

Hormonelle Veränderungen bei Jugendlichen spielen eine wichtige Rolle. Der Körper ändert sich, die gesellschaftlichen Rollenerwartungen werden bewusster wahrgenommen. Jungs und Mädels versuchen auf ganz unterschiedlichen Wegen auf sich aufmerksam zu machen und ihre Ziele bei anderen zu erreichen. Jugendliche müssen erst lernen, mit den teilweise sehr intensiven Lebensgefühlen klar zu kommen, die ihnen in der Adoleszenz begegnen. Man wird experimentierfreudig. Jungs wie Mädels wollen da ihre Grenzen austesten.

Erste Erfahrungen mit Drogen, S-Bahn-Surfen, und Ohnmachtsanfälle, wenn der Popstar vor einem steht – welches Verhalten ist normal?

Mutproben sind zunächst normal. Es ist auch normal, sich mit Idolen in der Jugend mehr zu identifizieren, als dies Kinder oder Erwachsene tun. Normales Verhalten hört sicherlich an der Stelle auf, an der man sich selbst gefährdet oder überhaupt nicht die Folgen des eigenen Handelns bedenkt. Hier sollten Eltern längst das Gespräch gesucht haben – fragen, was los ist und signalisieren, dass sie sich Sorgen machen. Es ist wichtig, dran zu bleiben und ehrliches Interesse zu zeigen, nicht zu bevormunden oder zu moralisieren. Es gilt, alles zu vermeiden, was Jugendlichen das Gefühl geben könnte, man wolle sie klein machen. Nimmt man sich gegenseitig ernst, gehört auch dazu, Konflikte auszutragen und nicht immer einer Meinung zu sein. In einem solchen Dialog können Jugendliche am besten herausfinden, welche Entscheidungen sie für sich treffen wollen.

Der Begriff Adoleszenz bezeichnet die Entwicklungsphase von der späten Kindheit über die Pubertät bis hin zum vollen Erwachsensein.

Fehler im System?

Wenn die Geburtsurkunde die psychische Betreuung bestimmt

Wenn seelisch kranke Kinder und Jugendliche erwachsen werden, betreten sie therapeutisches Niemandsland: Die Geburtsurkunde gibt zwar Art und Weise der medizinischen Betreuung vor. „Die Bedürfnisse von psychisch kranken Jugendlichen werden aber mit dem vollendeten 18. Lebensjahr nicht schlagartig anders“, sagt Ernst Brinckmann, Leitender Verwaltungsdirektor beim Bezirk Oberbayern. Gleichwohl werden Jugendliche plötzlich in Einrichtungen für Erwachsene überwiesen. Mit einer neuen Struktur soll diese Übergangsphase jetzt im Bezirk Oberbayern verbessert werden.

Das Problem bei der stationären Betreuung seelisch kranker Jugendlicher, die an der Schwelle zum Erwachsenenleben stehen, ist ein offensichtliches – es liegt in der Individualität begründet. „Jeder Mensch ist anders. Ein aggressiver 17-Jähriger passt unter Umständen in eine Erwachsenenereinrichtung, ein retardierter 19-Jähriger ist mit anderen Jugendlichen vielleicht besser betreut“, sagt Brinckmann, der im Vorstand des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München ist. Rein rechtlich ergeben sich mit der Volljährigkeit neue Rechte und Pflichten. Auch ändert sich der Kostenträger. „Wo die Jugendhilfe zuständig war, muss jetzt die Sozialhilfe einspringen“, sagt Brinckmann. Eine Trennlinie braucht das System – „sonst entsteht Rechtsunsicherheit“. Die typischen Störungsbilder aber verschwin-



Der Wechsel in die Erwachsenenbetreuung ist für viele Jugendliche eine Herausforderung. Der Bezirk Oberbayern will jetzt speziell auf die Bedürfnisse von 17- bis 20-Jährigen eingehen.

den aufgrund der Volljährigkeit sicher nicht. Vielmehr schlittern Jugendliche übergangslos in die Erwachsenenbetreuung. Im kbo-Inn-Salzach-Klinikum (Kliniken des Bezirks Oberbayern) nahe Wasserburg plant der Bezirk Oberbayern deshalb eine psychiatrische Klinik, die speziell auf die Bedürfnisse von 17- bis 20-Jährigen eingeht. Diagnostik und

Therapie sollen an das Übergangsalter angepasst werden. Die Kosten werden über die Krankenkassen abgerechnet. „Die Zahlen von seelisch kranken Kindern und Jugendliche entwickeln sich dramatisch“, sagt Brinckmann. Gründe für den Anstieg sind ihm zufolge im Zug nach Oberbayern aber auch in der Entstigmatisierung von Betreuungs-

einrichtungen zu finden. „Das System muss unbedingt flexibler werden. Momentan ist der Wechsel der Betreuungssituation wie ein Fallbeil, das über den Hilfesuchenden schwebt oder herniedergeht.“

Mit knapp 20 Betten in der Einrichtung nahe Wasserburg soll ein Versuch für eine möglichst optimale medizinische Betreuung unternommen werden. Ein Vorbild gibt es nicht. Aber auf dem kleinen Dienstweg sind in gewisser Weise gute Muster entstanden, auf die man beim Aufbau der medizinischen Architektur zurückgreifen kann. So kooperieren kbo-Heckscher-Klinikum und das kbo-Isar-Amper-Klinikum München Ost in Haar bereits seit längerem und weisen sich Einzelfälle zu. „Ältere Jugendliche passen manchmal besser in die Strukturen in Haar“ – ein Gentlemen-Agreement könnte man das nennen. „Das Problem der Übergangszeit ist auch längst erkannt“, sagt Brinckmann. „Jetzt benötigen wir Strukturen und die konkrete Erfahrung aus der Praxis.“ 2014 soll es im kbo-Inn-Salzach-Klinikum losgehen. Doch wie sieht es eigentlich mit der Lehre aus? „Ja sicher“, sagt Brinckmann, „auch hier müsste sich etwas tun“. Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenenpsychiatrie sind zwei eigenständige medizinische Disziplinen. „Da müssten auch im jeweiligen Curriculum Schnittstellen gesucht und die Lehre angepasst werden“, sagt Brinckmann.

Präventionsarbeit, die mit der Geburt des Kindes beginnt

Referat für Gesundheit und Umwelt fördert Lebenskompetenzen frühzeitig

München will die Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen frühzeitig fördern. Die Prävention von und der Umgang mit seelischen Krisen hat dabei eine besondere Bedeutung – Bereiche, denen sich die Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge im Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) widmet. Über die sogenannten Frühen Hilfen beginnt die Prävention schon mit der Geburt des Kindes. Vor der Einschulung werden alle Kinder bei der Eingangsuntersuchung vorgestellt. Im Hasenberggl wird eine Gesundheitsberatung besonders für den Münchner Norden angeboten. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erreicht das RGU zudem über die Kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle und über das Programm „München sucht Genuss“ (Seite 5), das der Suchtprävention dient.

Mit dem Modell der Frühen Hilfen versucht München seit 2008 gezielt Risiken von Kindern für ungünstige Entwicklungen oder Vernachlässigung in sehr frühen Lebensphasen des Säuglings- und Kleinkindalters zu begegnen. Das Angebot richtet sich an Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr. Kinderkrankenschwestern und Sozialpädagoginnen beraten und betreuen Familien in ihrem Alltag und ergänzen die Kinderschutzarbeit. Die Kinderkrankenschwestern des RGU bieten zunächst jeder Münchner Familie mit einem Neugeborenen einen Besuch zu Hause an. Sie beraten zu Themen wie Stillen und Ernährung oder bei Schreie- oder Schlafproblemen des Kindes. Bei Bedarf vermitteln sie an die Fachkräfte

Frühe Hilfen, die es in allen Münchner Sozialregionen gibt.

Jährlich knapp 12.000 Vorschulkinder werden über die gesetzlich vorgeschriebene Untersuchung zur Einschulung erreicht. Sie ist ein wichtiger Beitrag für die Prävention und Gesundheitsvorsorge, da auch Kinder kommen, die in keiner regelmäßigen ärztlichen oder kinderärztlichen Betreuung sind. Die Untersuchung besteht aus zwei Teilen: Im etwa 20-minütigen Screening durch die Kinderkrankenschwester werden ein Seh- und Hörtest, Messung von Größe, Gewicht und Kopfumfang sowie ein Motorik- und Sprachtest gemacht. Dazu gehört auch die Kontrolle des gelben Vorsorgeheftes und des Impfpasses mit Impfberatung.

Gesundheitspolitische Empfehlungen

Wurde bei einem Kind keine Vorsorgeuntersuchung U9 dokumentiert, wird es von der Schulärztin untersucht. Dies wird auch angeboten, wenn die Kinderkrankenschwester Besonderheiten festgestellt hat, eine chronische Krankheit oder Entwicklungsverzögerung bestehen. Die Schulärztin berät Eltern auch bei Fragen zur Gesundheit und zur Schulfähigkeit des Kindes. Die Untersuchung dient daneben auch der statistischen Erfassung für die jährliche Gesundheitsberichterstattung. Sie ist Grundlage für gesundheitspolitische Empfehlungen.

In der Gesundheitsberatungsstelle im Hasenberggl arbeitet das RGU subsidiär.

Sie ist Anlaufstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche aus dem Hasenberggl bei gesundheitlichen und sozialmedizinischen Fragen. Mit der Eröffnung 1975 reagierte die Landeshauptstadt, um den nachgewiesenen gesundheitlichen Auswirkungen von Armut, sozialer Benachteiligung und Diskriminierung frühzeitig und lebensweltorientiert entgegen zu wirken. Die Gesundheitsberatung im Hasenberggl ist vertraulich, unabhängig und kostenlos.

Beratung: kostenlos und anonym

Mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle hat das RGU eine Anlaufstelle für Betroffene, Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren etabliert. Voraussetzung ist, dass sie im Stadtgebiet München wohnen. Wochentags wird eine kostenlose und anonyme telefonische Beratung angeboten, wenn Kinder und Jugendliche psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten zeigen oder Leistungs- oder Anpassungsschwierigkeiten in der Schule haben (Telefon: 089-233 37888, E-Mail: kinderpsyberatungsstelle.rgu@muenchen.de). Auch leistet sie Hilfe für Kinder und Jugendliche, die seelisch behindert oder davon bedroht sind. Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle ist überdies eine vernetzende Institution innerhalb der Stadtverwaltung, erstellt Gutachten im Auftrag anderer Behörden und widmet sich dem Erkennen von Entwicklungsproblemen oder -verzögerungen. Sie steht auch Sorgeberechtigten und Fachkräften offen.

Ausgewählte Angebote in München

- > Die Arche:
bei Krisensituationen, Suizidgefahr bei Kindern und Jugendlichen,
www.die-arche.de
- > Erziehungsberatungsstellen:
u.a. bei Erziehungsfragen, Familienkonflikten, häuslicher Gewalt, Fragen zum Umgangs- und Sorgerecht, Sucht,
www.muenchen.de/erziehungsberatung
- > Heckscher Klinikum:
bei Krisensituationen, Suizidgefahr bei Kindern und Jugendlichen,
www.heckscher-klinik.de
- > Kinder- und Jugendarztpraxen:
u.a. bei körperlichen Symptomen, Verhaltensauffälligkeiten, Ängsten, Ess- und Schlafstörungen,
www.kinderaerzte-im-netz.de
- > Kinder- und Jugendpsychiater:
bei schweren Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Problemen, (Teil) Leistungsstörungen,
www.arzt-bayern.de, www.kvb.de
- > Kinderschutzzentrum:
bei Gefährdung oder zum Schutz von Kindern und Teens
www.kinderschutz-zentren.org
- > Kinderzentrum:
bei Entwicklungsstörungen, Behinderungen
www.kbo-kinderzentrum-muenchen.de
- > Nummer gegen Kummer:
u.a. bei Familienkonflikten, Erziehungsfragen, Fragen und Problemen mit Behörden, Schule, Institutionen
www.nummergegenkummer.de
- > Sozialbürgerhaus:
bei Gefährdung/ zum Schutz von Kindern und Teens, Familienkonflikten, Leistungen aus dem Bildungspaket
www.muenchen.de/sbh
- > Polizei:
bei Verdacht auf Kindesmissbrauch, Kindesmisshandlung
www.polizei-beratung.de
- > Zentraler Schulpsychologischer Dienst:
u.a. bei Schulverweigerung, Fragen zur Schullaufbahn, Mobbing, Leistungs- und Verhaltensproblemen
www.muenchen.de/bildungsberatung

„Wir versuchen gemeinsam Lösungen zu entwickeln“

Stefan Näther über seine Arbeit in der Erziehungsberatung



Die Erziehungsberatung ist im Sozialgesetzbuch VIII, dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, festgeschrieben. In München gibt es 16 regionale Anlaufstellen. Elf davon werden in freier Trägerschaft angeboten.

Diplom-Psychologe Stefan Näther leitet die fünf städtischen Beratungsstellen und die Fachstelle Elternbriefe, von der Eltern ab der Geburt des Kindes 14 Jahre lang unter anderem Tipps und Infos für den Erziehungsalltag erhalten.

Wie erreichen Sie Kinder und Jugendliche mit Ihrem Beratungsangebot?

Näther: In der Regel melden sich Eltern mit ihren Kindern an. Wenn Jugendliche merken, dass sie Hilfe und Unterstützung benötigen, kann eine Kontaktperson sehr hilfreich sein, die die Beratung empfiehlt und möglichst persönlich vermittelt. Eine solche Vertrauensperson

kann zum Beispiel eine Kollegin oder ein Kollege aus der Schulsozialarbeit sein. Sie haben den Draht zu den Kindern und Jugendlichen, können Hilfsangebote erklären und empfehlen. Das kann Türen öffnen.

Und was passiert, wenn sie den Schritt in die Beratung gemacht haben?

Wir versuchen gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Es geht dabei nicht darum, was in der Vergangenheit falsch gemacht wurde. Das hilft ja nicht weiter. Jugendliche sollen erleben, dass sie im gemeinsamen Gespräch als Experten ihres eigenen zukünftigen Lebens behandelt werden.

Was belastet Kinder und Jugendliche?

Fragen rund um Stress in der Familie, mit den Eltern, in der Partnerschaft oder in der Schule sind klassische Themen. Häusliche Gewalt, Drogenmissbrauch oder ein schwaches Selbstwertgefühl sind auch häufig ein Anmeldegrund. Was sicher zugenommen hat, sind Kinder und Jugendliche, die unter der Trennung der Eltern leiden, weil sie in diesem Konflikt instrumentalisiert werden.

Hat sich die Beratungspraxis allgemein auch geändert? Beispielsweise durch das Internet?

Ja. Ganz entscheidend. Themen, die schambesetzt sind, werden im Internet leichter besprochen. Die Sexualität ist da ein Beispiel – im Netz können Kinder und Jugendliche anonym bleiben, das hilft ihnen, sich zu öffnen. Deswegen beteiligen wir uns an einem gemeinsamen virtuellen Beratungsangebot unter dem Dach der „Bundeskonferenz für Erziehungsberatung“ (Anm. d. Redaktion www.bke-beratung.de). Ein Vorteil dieser Beratungsform ist, dass sich Jugendliche hier im Chat und Forum auch gegenseitig unterstützen können.

Gibt es auch Einflüsse des Internets, die Sie kritisch betrachten?

Sicher. Es wird schwierig, wenn das Internet zur Sucht wird. In manchen Spielen tauchen die Userinnen und User zum Beispiel in eigene Welten ein, sie kapseln sich dann oft ab. Es gibt leider richtig perfide Spiele, die Jugendliche regelrecht anfixen. Überdies ist das virtuelle Mobbing ein neueres Thema in Pädagogik und Beratungspraxis.

Medizin zwischen Lebenswelten

kbo-Kinderzentrum etabliert interkulturelle Sprechstunde

Ihre Eltern kommen aus Russland, der Türkei, Griechenland oder dem Irak und sie wachsen oft zwischen zwei Kulturen auf – Kinder von Migrantinnen und Migranten. Erkranken sie, offenbaren sich unterschiedliche Wertevorstellungen und Sprachbarrieren, die Einfluss auf Erfolg und Misserfolg einer Behandlung haben können. Die interkulturelle Sprechstunde des kbo-Kinderzentrums (Kliniken des Bezirks Oberbayern) hat ein spezielles Angebot für Kinder ab dem Säuglingsalter und Jugendliche bis 18 Jahren mit Migrationshintergrund geschaffen. Sie will eine bessere medizinische und psychosoziale Versorgung sicherstellen.

Im Juni 2013 eröffnet, handelt es sich bei der Sprechstunde um ein niederschwelliges, interdisziplinäres Angebot, das ergänzend zum behandelnden Arzt oder der Ärztin wirkt. „Unser Ziel ist es, eine kultursensible Medizin anzubieten“, sagt Professor Volker Mall, Ärztlicher Leiter im kbo-Kinderzentrum. Für die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen genügen Terminvereinbarung und Überweisungsschein.

Religion und Kultur richtig verstehen

Ein Team aus zwei Ärztinnen und zwei Psychologinnen klärt die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten jeden Donnerstagnachmittag ab, entwickelt einen Behandlungsplan für akut und chronisch Kranke und schaltet, wo nötig, einen Dolmetscherdienst oder andere Fachärztinnen und -ärzte des kbo-Kinderzentrums

ein. Ob Ergotherapie, Fachmedizin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen oder Neurologie – die Verzahnungen im Haus sind laut Mall das Markenzeichen des kbo-Kinderzentrums. „Für die Behandlung sind Religion, Kultur und ganz besonders Sprachbarrieren zentrale Themen.“ Bereits bei der Einstellung des medizinischen Personals wird diesen Aspekten Rechnung getragen: Das Kriterium der Mehrsprachigkeit und des kulturellen Verständnisses spielten in der Ärzteschaft immer öfter eine bedeutende Rolle, sagt Mall.

Unterschiedliche Lebensrealitäten im Herkunftsland und in der neuen Heimat seien ein entscheidender Faktor, auch in der Diagnostik, der Behandlung und im Gesundheitsverständnis. Ist ein Kind schwerhörig oder ist die Mehrsprachigkeit das Problem? Hat der Patient Übergewicht, weil die Eltern Hunger fürchten mussten oder der Kulturkreis sich auf ein anderes Schönheitsideal bezieht? Dies sind Fragen, denen das Team auf den Grund geht. „Auch das Verständnis von Krankheit als göttliche Strafe und Fragen der Schuld müssen bei der Behandlung bedacht werden.“ Als Beispiel nennt Mall die gesundheitlichen Folgen von Eheschließungen über Generationen in einer Familie, die in einigen Kulturkreisen üblich sind.

Gut besuchte Sprechstunde

Wird eine Sprache vom Team der interkulturellen Sprechstunde nicht gespro-

chen, werden Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen. Doch die Kosten werden zum Problem: „Über die Krankenkassen können sie nicht abgerechnet werden, das Klinikum kann sie nicht einfach übernehmen.“ Spenden wären eine Lösung – mehr staatliche Unterstützung Malls großer Wunsch. „Der Bedarf an der interkulturellen Sprechstunde ist vorhanden, unser Angebot wird stark angenommen.“ Fünf bis zehn Kinder und Jugendliche pro Sprechstunde kamen schon wenige Wochen nach Gründung nach Großhadern. Über Workshops wurde die interkulturelle Sprech-

stunde in der Ärzteschaft bekannt gemacht. „Vor dem Hintergrund eines 30-prozentigen Migrationsanteils in München mit steigender Tendenz, wird der Bedarf sicher weiterhin zunehmen“, prognostiziert Mall.

Begleitende Studie soll erscheinen

Welche Auswirkungen Migration auf die Gesundheit hat, ist eine wichtige Frage die sich dem Mediziner schon deshalb stellt. Verlässliche Daten gibt es bisher nicht. „Dies wollen wir angehen“, sagt Mall. Eine wissenschaftlich begleitende Studie hat er bereits aufgenommen.



Verständnis für Religion, Kultur und Sprache können für eine erfolgreiche Behandlung der Patientinnen und Patienten entscheidend sein.

„Die geteilte Lebenswelt hilft, einen Rat anzunehmen“

Bei Infofon sprechen Jugendliche mit Gleichaltrigen über Sorgen und Nöte / Miriam Probst weiß, was sie bewegt

Infofon ist der Münchner Telefondienst von Jugendlichen für Jugendliche. Täglich bekommen junge Menschen unter 1215000 von 18 bis 22 Uhr Informationen aller Art sowie Rat und Hilfe in schwierigen Lebenssituationen. Neun Jahre hat Miriam Probst ehrenamtlich bei Fragen rund um Drogen und Sucht, Essstörungen, Liebeskummer, Sexualität und Missbrauch beraten und geholfen. Jetzt ist Schluss – zumindest beim Telefondienst: Mit 27 Jahren hat sie die Altersgrenze für den aktiven Telefondienst erreicht.

Haben Mädchen andere Sorgen und Nöte als Jungen?

Probst: Ein wenig – viele Fragen stellen sich aber eher altersspezifisch. Sucht man einen Unterschied, dann ist bei Mädchen Liebeskummer oft ein Thema, während Jungs öfter über Alkohol und Drogen sprechen. Auch Missbrauch ist eher Thema der Mädchen, was aber nicht heißt, dass dies bei Jungs nicht vorkommt. Auch diese Fälle gibt es und werden angesprochen.

Essstörung, eine ungewollte Schwangerschaft oder Missbrauch – das sind bewegende Themen. Wie bekommt man Distanz zu den Gesprächen?

Wir arbeiten ja mit einem Pseudonym. Beim Infofon bin ich dann das Pseud-



Ob Liebeskummer, Fragen zu Kinderrechten oder Essstörungen – bei Infofon gibt es Rat und Hilfe übers Telefon.

onym, das nach einem Dienst in den Infofon-Räumen bleibt. Das ist sehr wichtig, so kann man schwierige Situationen ablegen. Außerdem gibt es einen Hintergrunddienst von Sozialpädagogen und Psychologen, mit dem man sich austauschen kann. Man lernt für sich selbst schnell, wann man Bedarf zum Reden hat.

Aber wie weiß man, was man raten soll?

Wir werden ja ganz gezielt geschult. Die Ausbildung fürs Infofon dauert ein knap-

pes halbes Jahr und umfasst etwa 80 Stunden. Wir treffen Experten, die uns dann zum Beispiel erklären, was bei einer Essstörung im Körper abläuft oder welche Strukturen es für Hilfesuchende in München gibt.

Und doch kann ein Gespräch auch mal schwierig werden ... was macht man, wenn man nicht mehr weiter weiß?

Notfalls gebe ich dem Hintergrunddienst ein Zeichen oder schreibe eine Frage auf einen Zettel.

Gibt es Tage, an denen die Leitungen dauerbelegt sind?

Vor den Wochenenden ist schon mehr los. Da geben wir auch Tipps zum Ausgehen – vor und an Weihnachten sind wir beratend noch öfter als sonst gefragt. Viele Jugendliche fühlen sich dann einsam. An Silvester steht meist Stress mit Freunden im Vordergrund.

Wie wichtig ist es, dass Jugendliche am anderen Ende der Leitung beraten?

Ich glaube das ist sehr wichtig und ausschlaggebend, dass viele überhaupt anrufen. Der Kontakt zu Gleichaltrigen ist sicher einfacher als zu älteren Menschen – man teilt eine Lebenswelt und das hilft oft, einen Rat besser anzunehmen.

Hat das Infofon Einfluss auf Ihr Leben?

Ich denke schon. Ich studiere mittlerweile Schulpsychologie und interessiere mich sehr für Mobbing – ein Thema, das mir am Infofon immer öfter begegnet ist. Meine Freunde haben mich auch oft um Rat gefragt – vom BAföG bis zum Liebeskummer. Und ich arbeite weiterhin ehrenamtlich im Verein mit. Mit der Beratung ist es aber aufgrund der Altersgrenze jetzt vorbei.

Gemeinsam Brücken bauen

Verein Condrobs hilft mit eigenem Präventionsprogramm an Münchner Schulen

Spott, Häme, Schikane – ob es stichelnde Kommentare im Internet sind, aus der Luft gegriffene Behauptungen oder diffamierende Fotos: Cybermobbing kann viele Formen annehmen. Die ständigen Lästereien können betroffene Kinder und Jugendliche ausgrenzen und ihnen seelisches Leid zufügen. Cybermobbing ist eines der Themen des Präventionsprogramms Inside@School, das der Verein Condrobs unter anderem anbietet. In mittlerweile neun Münchner Schulen hat sich Inside@School seit 2001 etabliert und versucht, Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung von Konflikten zu unterstützen. Mit Erfolg: 4468 Jugendliche wurden 2012 über Projekte erreicht, 1025 Jugendliche kamen auf eigenen Wunsch in die Beratung, die von der Suchtgefährdung bis hin zur Hilfe bei Gewalterfahrungen reicht.

Mit sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist Inside@School, das unter anderem vom RGU, Jugendamt und der Justin Rockola Soforthilfe finanziell unterstützt wird, organisiert. Konflikte bei Kindern und Jugendlichen gibt es in vielen Lebensbereichen, auch außerhalb des Schulgebäudes. Die Schule aber ist der Ort, an dem sie über einen langen Zeitraum kontinuierlich erreicht werden können – das ist der Ansatz der Präventionsarbeit von Condrobs.



Der Verein Condrobs macht Präventionsarbeit in Münchner Schulen: Hier können Kinder und Jugendliche über einen langen Zeitraum kontinuierlich erreicht werden.

In auf die Bedürfnisse der jeweiligen Klassen angepassten Projekten werden Lösungen für zunächst unüberbrückbare Herausforderungen und Fragen miteinander besprochen. „Das reicht von Familienkonflikten über exzessives Computerspielen bis hin zu Ausgrenzungen oder Leistungsdruck“, sagt Inside@School-Leiterin Anne Lubinski. „Zunächst suchen wir ein Thema, das die Klasse mehrheitlich beschäftigt. Wir setzen stark auf interaktive Methoden

und wollen, dass sich die Kinder und Jugendlichen selbst bewusst werden, was für sie gut ist und was nicht.“ Das Team hilft aber auch bei individuellen Problemen, wie etwa Auseinandersetzungen innerhalb der Familie. „Unsere Schweigepflicht ist hier sicherlich ein Türöffner“, sagt Lubinski. Nach mehr als zehn Jahren an den Münchner Schulen entfaltet auch die Erfahrung auf beiden Seiten ihre Wirkung. „Es hat sich herumgesprochen, dass wir nicht

mit Lehrkräften oder Eltern sprechen ohne das Einverständnis der Kinder und Jugendlichen zu haben“, sagt die Diplom-Pädagogin. Vielmehr werden Lösungsstrategien gemeinsam mit den Jugendlichen erarbeitet. „Sie sollen selbst herausfinden, wo die Risiken liegen und lernen, diese einzuschätzen.“ Ziel ist, die Persönlichkeit junger Menschen zu stärken und etwa einer möglichen Suchtentwicklung entgegen zu wirken.

Steht jedoch die Kindeswohlgefährdung im Raum, muss das Condrobs-Team dem konsequent nachgehen. „Dann sind wir aufgefordert, nach Lösungen zu suchen und für intensivere Hilfen auch die Jugendhilfe mit ins Boot zu holen.“ Lehrerinnen und Lehrer oder Eltern nutzen zudem Rat und Tat des Teams. „Da kann es schon mal um die Überforderung mit einer Klasse gehen, um Mobbing oder um Grenzüberschreitungen, wenn die Tochter erst spät nachts nach Hause kommt.“ Auch wird der Kontakt zu den Schulpsychologen und -psychologinnen gepflegt, um Jugendliche bestmöglich in allen Lebenslagen zu unterstützen. „Sie beraten und helfen, gemeinsam mit uns Probleme frühzeitig zu erkennen und Lösungen zu entwickeln. Die Vernetzung ist gut und sinnvoll“, sagt Lubinski.

Aus der Praxis: Vier Münchner Projekte

BASTA - das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen

1

Projekt: Lernpaket „psychisch Kranke“ zur Aufklärung über psychische Erkrankungen

Zielgruppe: Alle Klassen ab der 10. Jahrgangsstufe (14 bis 18 Jahre) aller Schularten

Das Lernpaket besteht aus drei Bausteinen, die BASTA mit der Landeshauptstadt München entwickelt hat. Sie dienen als Vorbereitung der Begegnungsstunde und werden von Lehrerinnen und Lehrern selbst gehalten. Die Materialien sind schülergerecht und handlungsorientiert konzipiert. Sie orientieren sich am Lehrplan. Für die Umsetzung werden zirka sechs Schulstunden benötigt, wobei die Begegnung mit einem Betroffenen oder einer Betroffenen und einem Psychiatrieprofis mindestens eine Doppelstunde umfassen soll. Die Bausteine eignen sich auch zur Gestaltung mehrtägiger Seminare bzw. Workshops. Ziele sind der Abbau von Berührungängsten gegenüber Betroffenen und Psychiatrieprofis oder psychiatrischen Hilfseinrichtungen. Auch die Wissenserweiterung rund um psychische Krankheiten und die Stärkung des Selbstbewusstseins für einen offenen und offenen Umgang mit Vorurteilen zählen dazu.

www.opentheodoors.de

Schulfrühstück der Mittelschule an der Simmernstraße 2

2

Projekt: Unser Frühstückprojekt

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler einer Übergangsklasse, die erst kurz in Deutschland sind

Die Schülerinnen und Schüler einer Übergangsklasse haben meist keine deutschen Sprachkenntnisse und stammen teilweise aus äußerst schwierigen familiären Verhältnissen. Bei einem täglichen gemeinsamen Frühstück im Klassenzimmer werden soziale Kontakte unter den Schülerinnen und Schülern ermöglicht. Gleichzeitig sollen so Sprachbarrieren abgebaut werden. Am Vortag stellen die Schülerinnen und Schüler bereits die Bänke zusammen und gruppieren die Stühle um die Tafel. Es gibt einen Frühstücksdienst, der sich um das Decken und Abräumen der Tafel kümmert. Die Kinder wechseln sich hier untereinander ab und teilen sich auch die Dienste selbst ein. Die Lebensmittel werden vom Lehrer oder der Lehrerin besorgt. Das gemeinsame Frühstück fördert den Spracherwerb der ausländischen Kinder deutlich, da sie sich in dieser Alltagssituation in der deutschen Sprache unterhalten müssen.

www.ms-simmern.musin.de

Lacrima hilft die Trauer zu verarbeiten und zu bewältigen

3

Projekt: Lacrima-Zentrum für trauernde Kinder, Jugendliche und Angehörige der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Zielgruppe: Kinder von 6 bis 12 Jahren und Jugendliche von 13 bis 19 Jahren, Angehörige und Familien

Nicht bearbeitete Trauer kann zu inneren Blockaden, (Auto-)Aggressionen, Entwicklungsrückschritten, zu psychischen und physischen Problemen bis hin zu Selbstschädigung führen. Sie beeinflusst das Leben nachhaltig. Trauer braucht Anteilnahme und beruhigende Rituale, die heute allenfalls in christlichen oder verwandten Rahmen bereitgestellt werden. In dieser Lücke entfaltet das Lacrima-Zentrum (München, Pfaffenhofen, Rosenheim) seine Tätigkeit. Es bietet Kindern und Jugendlichen in Trauer die nötige Begleitung. Lacrima richtet sich gleichzeitig an die Eltern oder Begleitpersonen der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Eltern nehmen in der Trauerarbeit ihrer Kinder eine bedeutende Rolle ein. Das Lacrima-Team der Johanniter besteht aus vielen geschulten Ehrenamtlichen und einigen hauptamtlichen Fachkräften, die helfen, Abschied zu nehmen.

www.johanniter-lacrima.de

Landeshauptstadt stärkt risikobewussten Umgang mit Suchtmitteln

4

Projekt: München sucht Genuss des Referats für Gesundheit und Umwelt

Zielgruppe: Kinder von der Geburt bis zum jungen Erwachsenen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Mit „München sucht Genuss“ werden gesundheitsfördernde Lebenswelten und ein risikobewusster Umgang mit Suchtmitteln gestärkt. Das Programm besteht aus sechs Modulen. Diese sind: interaktive Methoden für Jugendliche/Öffentlichkeitskampagne, Freizeit/Jugend, KiTa/Schule, Fachkräfte/Lehrkräfte, Jugendschutz, Eltern/Familien. Der Baustein öffentlicher Raum ist dem Modul Jugendschutz zugeordnet. Primäre Zielgruppe sind zunächst Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Zusätzlich werden aber auch Erwachsene angesprochen, da sie unter anderem als Eltern eine wichtige Vorbildfunktion einnehmen. Erreicht werden sie an unterschiedlichen Orten des öffentlichen Raums (öffentlicher Personennahverkehr, Feiermeile, Oktoberfest) und in verschiedenen Settings (Schule, Familie, Jugendtreffs) unter anderem über das Streetwork.

www.muenchen.de/genuss-oder-sucht

Fragebogen gibt Aufschluss über depressive Störungen

Erkennungsrate liegt bei knapp 90 Prozent

Bauchweh, Kopfschmerzen und Konzentrationsprobleme sind bei Kindern und Jugendlichen durchaus gang und gäbe. Wer vermutet hinter vermeintlichen Zipperlein schon ernsthafte Erkrankungen? Doch derart unspezifische Anzeichen können ein erster Hinweis auf eine depressive Störung sein. Das diffuse Bild der Symptome ist ein Grund, warum depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen oft unerkannt und unbehandelt bleiben. Ein Fragebogen, der in Hausarztpraxen eingesetzt wird, soll die Diagnostik gerade bei Kindern und Jugendlichen verbessern – erste Erfolge sind in München bereits vorzuweisen.

Entwickelt wurde das Screening von Professor Dr. Gerd Schulte-Körne von der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und seinem Team. Die Früherkennung depressiver Störungen setzt bei der direkten Befragung der Kinder und Jugendlichen an.

Bei dem 2009 gestarteten Projekt wurde eine Stichprobe mit knapp 800 Patientinnen und Patienten an Münchner Kliniken gemacht. Ohne Hilfe mussten sie Fragen rund um ihr Wohlbefinden beantworten. Da die Auffassungsgabe, Aus-

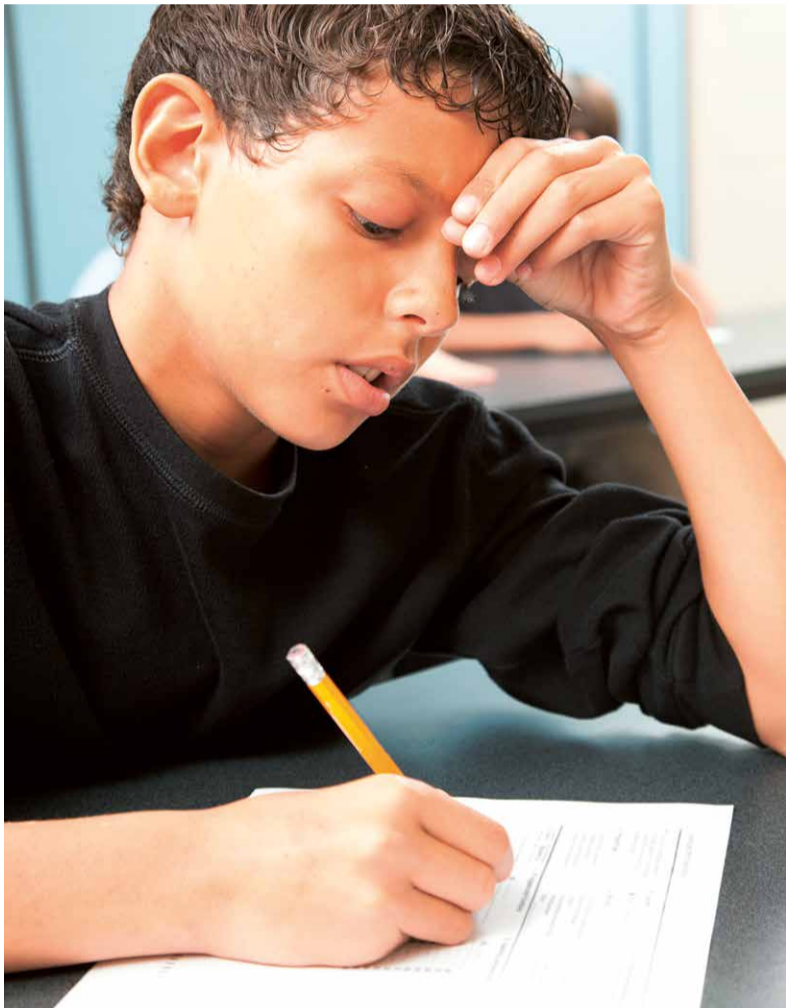
drucksfähigkeit und auch das Leseverständnis bei Kindern und Jugendlichen unterschiedlich ausgeprägt ist, wurden zwei Varianten entwickelt, die sich in Vokabular und Anzahl der Fragen unterscheiden. „Unser Fragebogen Child-S richtet sich an Neun- bis Zwölfjährige. Der Screener „DesTeen“ an die Gruppe der 13- bis 16-Jährigen“, sagt Dr. Kathrin Pietsch. Die Fragen drehen sich bei beiden Gruppen rund um die Themen Stimmung, Antrieb, Kognition oder Selbstwert.

Ausgewertet wird über eine Punktezahl und einen festgesetzten Schwellenwert. Liegt ein Patient oder eine Patientin darüber, ist eine depressive Störung wahrscheinlich. „Die Erkennungsrate nach der Auswertung des Screenings liegt bei 90 Prozent“, sagt Pietsch. Von den 800 Befragten litten 5,3 Prozent der Kinder und 9,8 Prozent der Jugendlichen an depressiven Episoden. „Das jeweilige Ergebnis ist ein Anhaltspunkt für eine weitere Diagnostik, die dann sicher individuell erfolgen muss.“

Sozial erwünschtes Antworten ist zwar grundsätzlich nicht auszuschließen, doch laut Pietsch verstellen sich depressive Kinder und Jugendliche in der Regel nicht. „Die Kinder und Jugendlichen, die an einer Depression leiden, sind dankbar, dass sie angesprochen werden und antworten daher ehrlich.“ 2012 kam die Testphase zu ihrem Abschluss, jetzt kann das Screening in Hausarztpraxen eingesetzt werden. „Das Screening ersetzt sicher nicht die Diagnose“, mahnt Pietsch. „Aber es ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu erkennen, ob weiterer Handlungsbedarf besteht.“ Der Einsatz des Screenings in Haus- und Kinderarztpraxen ist deshalb entscheidend. „Für Familien ist der Haus- oder Kinderarzt in der Regel die erste Anlaufstelle.“

Angefordert werden kann der Screeningbogen über die Homepage der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LMU

www.kjp.med.uni-muenchen.de/forschung/depression1.php



Fragen rund um die Themen Stimmung, Antrieb, Kognition und Selbstwert werden beim Screening gestellt. Von 800 Befragten litten 5,3 Prozent der Kinder und 9,8 Prozent der Jugendlichen an einer depressiven Störung.

Kurz erklärt: der Begriff Prävention

Mit dem Titel der Gesundheitskonferenz „Die Psychische Gesundheit von Kindern erhalten – fördern – wiederherstellen“ hat der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München die Prävention im Blick. Ziel der Prävention ist die Vermeidung des Auftretens von Krankheiten – sie sollen frühzeitig abgewehrt oder verhindert werden.

Eine bekannte Unterteilung von Prävention ist die primäre, sekundäre und tertiäre präventive Versorgung. Maßnahmen, die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und vor Erkrankungen schützen oder deren Auftreten verhindern, werden der primären Prävention und damit der Krankheitsverhütung zugerechnet. Hierunter fallen beispielsweise die Vorsorgunter-

suchungen bei Kindern und Jugendlichen sowie der Impfschutz.

Die Sekundäre Prävention ist auf die Krankheitsfrüherkennung gerade bei Risikogruppen ausgerichtet. Sie schließt vorbeugende Untersuchungen wie die Krebsvorsorge oder das Neugeborenencreening ein. Anfälligkeiten für Erkrankungen sollen frühzeitig erkannt und eine frühe Intervention ermöglicht werden, um Behandlungs- und Heilungserfolge zu erhöhen.

Rückfallprophylaxe oder tertiäre Prävention setzt nach dem Krankheitsausbruch und der Behandlung ein. Sie versucht die Chronifizierung bestehender Erkrankungen zu verlangsamen, zu verhindern und Folgeschäden möglichst zu vermeiden.

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsbeirat der
Landeshauptstadt München
Geschäftsstelle
Bayerstr. 28a
80335 München
www.gesundheitsbeirat-muenchen.de

Geschäftsführung

Susanne Winter
Marion Chenevas
gesundheitsbeirat.rgu@muenchen.de

Papier

Gedruckt auf Papier,
das mit dem
Blauen Engel (100 %
Recyclingpapier)
ausgezeichnet ist.

Redaktion

Katrin Zettler
Susanne Winter
Renate Binder
Martina Weinzierl

V.i.S.d.P.

Renate Binder

Newsletter

Dritte Ausgabe
Februar 2014

Gestaltung

www.reisserdesign.de

Fotos, Bildrechte

Fotolia, Infofon e.V. München,
Stefan Näther, Jakob Nützel,
Shutterstock

GESUNDHEITSBEIRAT DER LANDESHAUPTSTADT MÜNCHEN

Der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München ist ein Zusammenschluss Münchner Gesundheitsakteurinnen und -akteure. Er berät den Stadtrat und greift Themen auf, die einer fachlichen und innerhalb der Stadtverwaltung übergreifenden Lösung bedürfen. Diskutiert wird in sechs Arbeitskreisen: Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgung, Migration und Gesundheit, Frau und Gesundheit, Arbeitskreis Psychiatrie/Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und der Arbeitskreis Sucht. Vorsitzender ist Joachim Lorenz, der auch Referent für Gesundheit und Umwelt ist. Geschäftsführerinnen sind Susanne Winter und seit 2014 Marion Chenevas.