

KJP goes outside- nachgehende Betreuungs- und Kooperationsmodelle

Dr. Wolfgang Wladika MSc
Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des
Kindes- und Jugendalters
Klinikum Klagenfurt

Projekt:

niederschwellige und nachgehende
Jugend- und
Erwachsenenpsychiatrische
Betreuung in Einrichtungen von
Streetwork und Juno

Care loser

Vom Transit- zum Exklusionsphänomen

- Jugendobdachlosigkeit ist ein Phänomen, das es laut österreichischem Jugendwohlfahrtsgesetz nicht gibt
- "Unbetreubarkeit,, von Jugendlichen
- Häufig wechselnde Bezugspersonen, Lebensumfelder, Misshandlung in Einrichtungen
- Psychiatrisierung dieser Jugendlichen
- Verschicken dieser Jugendlichen in Auslandsprojekte

(Hubert Höllmüller: Jugendobdachlosigkeit in Kärnten; 2012)

Vom Transit- zum Exklusionsphänomen

- Ursprünglich bestand die Idee, dass Jugendliche von zu Hause flüchten müssen
- die Mehrzahl der Jugendlichen unter 18 Jahren ist aus Einrichtungen der Jugendwohlfahrt bzw. der Jugendpsychiatrie „geflüchtet“, von dort geschickt oder "suspendiert"
- Jugendwohlfahrtsangebote bis hin zu Kriseneinrichtungen schließen einzelne Jugendliche aus, die eigentlich zu ihrer Zielgruppe gehören
- *Jugendobdachlosigkeit ist als Exklusionsphänomen zu verstehen*

(Hubert Höllmüller: Jugendobdachlosigkeit in Kärnten; 2012)

Ursachen und Hintergründe von Wohnungslosigkeit

(AG Junge Wohnungslose; 2013: Soziales Kapital)

- über Jahre psychische, physische oder sexuelle Gewalterfahrung in der Familie
- Gleichgültigkeit und Vernachlässigung in der Familie bis hin zur direkten Ausgrenzung durch die Eltern
- immer wieder wechselnde Bezugspersonen und deren unterschiedliche Erziehungsstile
- ökonomische Mangelsituationen, die die Konflikte in der Familie verschärfen
- Migration und damit verbundene Konflikte der bikulturellen Sozialisation, Entwurzelung und Orientierungslosigkeit

Ursachen und Hintergründe von Wohnungslosigkeit

(AG Junge Wohnungslose; 2013: Soziales Kapital)

- fehlende Schul- bzw. Ausbildung mit damit verbundenen fehlenden Tagesstruktur führt häufig zu Perspektivenlosigkeit
- psychische Erkrankungen
- Suchterkrankung
- Haftentlassung oder Entlassung nach langen stationären Aufenthalten
- Höhere Jugendarbeitslosigkeit
- Fehlendes Angebot an leistbaren Wohnungen

Folgen von Wohnungslosigkeit

- Verwahrlosung und Verelendung
- fehlende medizinische Betreuung
- unzureichende Hygiene
- unzureichende Ernährung
- Krankheiten
- gewalttätige und sexuelle Übergriffe wie zum Beispiel Vergewaltigungen, Prostitution, Diebstahl, Raub, vereinzelt auch körperliche Gewalt bis zu Tötungsdelikten
- „Beschaffungskriminalität“

Epidemiologie

- Es gibt keine empirischen Studien
(www.strassenkinderreport.de)
- Armutsbericht der deutsch. Bundesregierung:
Schätzung 5.000 bis 7.000 Straßenkinder (Lexikon Obdachlosigkeit 2004 in [Süddeutsche.de](http://Sueddeutsche.de))
- Minderjährigen als Pendler zwischen Familie, Heim und Straße, kein Zugang zu Sozialisationsmittel, aber durchaus noch mit Kontakt zu den Eltern: Schätzung ca. 9.000 bis 10.000 (Uwe Britten; 1997)
- Es werden immer häufiger junge Menschen Obdachlos, häufig Wohnen bei Freunden oder Bekannten mit sexuellen Gegenleistungen (Torchalla, Albrecht, Buchkrämer & Längle, 2004)

Einrichtungen wie JUNO und Streetwork

- Betreuen in der Regel Jugendliche, die über Schule oder berufsbezogene Maßnahmen kaum oder nicht mehr erreichbar sind
- Die wenig Unterstützung im familiären und sozialen Kontext haben
- Die kaum einen Zugang zum regulären medizinischen/ psychologischen Angebot haben

Projekt

- Niederschwelliges psychiatrisches Angebot in einem für die Klienten vertrauten Setting, sowohl, was die räumliche wie auch personelle Unterstützung angeht
- Zielgruppe: (Kinder,) Jugendliche und junge Erwachsene bis ca. 25 Jahre
- Besuche vor Ort in Einrichtungen wie JUNO, Streetwork
- Rhythmus: alle 14 Tage an einem fixen Wochentag für 2- 3 Stunden durch zwei Kinder-/Jugendpsychiater(in) mit dem Schwerpunkt auf Information und vertrauensbildende Maßnahmen
- Anonymität möglich

Primäres Ziel

- Weiterbildung der Mitarbeiter der entsprechenden Einrichtungen zur Wahrnehmung von Jugend- und Erwachsenenpsychiatrischen Störungsbildern und Krankheiten
- Kennenlernen der unterschiedlichen Arbeitsweisen
- Verbesserung der Schnittstellen
- Integration von neuen Sichtweisen und Zugängen im Umgang mit Randgruppen

Sekundäres und Tertiäres Ziel

- Früherfassung von Hochrisikogruppen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Prävention von psychiatrischen Störungen und Erkrankungen
- Ziel ist die Psychoedukation
- Eventuell Vertrauen fassen ins Behandlungssystem

- Diagnostik
- Anbahnung von Behandlung (medizinisch, psychotherapeutisch, psychologisch)
- Rehabilitation und Reintegration

Zu UMF in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Im Jahre 2015 gab es in Deutschland 60.000 neu angekommene minderjährige Flüchtlinge, in der Regel aus Afghanistan, Syrien, Irak, Eritrea und Somalia
- Laut „Asylkoordination Österreich“ beträgt die Zahl der UmF's in Österreich im Jahr 2016 ca. 6.000

Epidemiologie bei UmFs

- UmF sind aufgrund ihrer Fluchtumstände einer höheren Rate psychischer Störungen ausgesetzt (Huemer et al, 2009)
- Häufig sind Erfahrungen von körperlicher und sexueller Gewalt, Krieg und Trennung bzw. Verlust von Familienmitgliedern
- Relativ hohe subjektive Belastung mit Symptomen einer PTBS (Hodes et al., 2008)
- Bei den UmF in Deutschland liegen die Prävalenzzahlen für psychische Auffälligkeiten zwischen 20 und 81,5%, vermutlich aufgrund unterschiedlicher Studiendesigns
- Die Autoren verweisen darauf, dass die UmF aufgrund ihrer psychischen Auffälligkeiten eine Hochrisikogruppe darstellen und bis zu 97% traumatische Erfahrungen gemacht haben (Witt et al.,2015)

Umfrage „Asylkoordination Österreich“ 2016

- 40 Einrichtungen (Pädagogik), betreffen 924 UmF
- **10,6%** nehmen oder müssten Medikamente einnehmen
- Hauptsächlich PTBS (63), sporadisch Depressionen (12), selten Soziophobie (3), Anpassungsstörung, Borderline, Bipolare Störung, Zwangsstörung, Schizophrenie, Störung der emotionalen Entwicklung, Affektive Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankung
- Bei **9,85%** Verdacht auf psychiatrische Erkrankungen

Umfrage „Asylkoordination Österreich“ 2016

Große Probleme bei der Abklärung?

- Großteils fehlende Bereitschaft der Jugendlichen, Angst vor Stigmatisierung
- Lange Wartezeiten auf Termine
- Dolmetschproblematik

Weitere Aspekte:

- Hohe Fluktuation, 8,22% mussten Einrichtungen verlassen, 2,88% konnten auch in anderen Einrichtungen nicht gehalten werden
- Warum musste der die/die Jugendliche die Einrichtung verlassen?
 - Übergriffe/Gewalt gegen BetreuerInnen und andere BewohnerInnen
 - Drogenkonsum
 - Disziplinarische Maßnahmen
 - Drohungen gegenüber MitarbeiterInnen

Umfrage „Asylkoordination Österreich“ 2016

- Therapiebedarf bei min. 15,15 %
- **→ Bei einer Anzahl von 6.000 UMF fehlen derzeit 900 (akute) Therapieplätze in Österreich**
- **→ Bei einer Anzahl von 6.000 UMF kann für 170 UMF keine dauerhafte Lösung der Unterbringung gefunden werden**

Problemstellungen in den Einrichtungen

- Kaum Koordination der Kinder- und Jugendhilfe
- Schlecht ausgebildetes und überfordertes Personal
- Ablehnung von „weiblicher“ Leitung
- Tiefgreifende Kulturdifferenzen um Kleidung und Haartracht
- Viel Verwaltung, wenig Betreuung
- Stellung der DolmetscherInnen

Problemstellungen mit den UmF

- Hohe Inzidenz von vorbestehenden und erworbenen Störungen und Krankheitsbildern
- Analphabetismus, und schulische Überforderungen
- Mobbing und Rassismus in den Schulen
- Viel Leerlauf

Probleme bei den UmFs

- Tiefgreifende religiöse und rassistische Konflikte unter den Jugendlichen
- Gewaltdrohung und sexuelle Übergriffe
- Hohe Ambivalenz zwischen Hierbleiben und Zurückgehen
- Verdeckte Aufträge der Familie
 - Geld schicken
 - Familie nachholen
 - Kinder los werden
 - Bildung erlangen
- Organisierte Kriminalität, Prostitution, Dealen, Diebstahl
- „Heimweh“

UmF in der KJP

- Krisenintervention nach gewalthafter Eskalation in der Einrichtung
- Häufiger Alkohol- und Substanzenmißbrauch mit Eskalationen
- Unklare Suizidalität und Selbstverletzungen
- Nicht selten sind vorbestehende psychiatrische Erkrankungen
- Sprachlosigkeit, Kulturbrüche, Aktualisierung von Traumen

Lösungsansätze

- Hohe Vernetzung in den Ländern und National
- Klärung mit der Polizei über Deeskalationsmöglichkeiten außerhalb der KJP
- KJP- Spezialambulanzen, am besten nachgehend, in den Einrichtungen
- Supervision in den Einrichtungen
- Fortbildungen der MitarbeiterInnen der Einrichtungen
- Spezielle SOP in der Diagnostik
- Testung und Beschulung
- Diskussion zur Sinnhaftigkeit von (Psycho-) Therapie
- Keinen Tourismus der „Schwierigen“, Lösungen vor Ort

Time- out- Gruppen in Kärntner Pflichtschulen

- Entwicklung des Konzeptes und Aufbau: MMag. Elisabeth Zobernig
- Das Ziel besteht darin, den Kindern und Jugendlichen, die an einer SSV leiden, Handlungskompetenzen im Arbeits- und Sozialverhalten im schützenden Rahmen eines Kleingruppensettings zu vermitteln
- die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind außer Stande, altersgemäße soziale Erwartungen zu erfüllen, oder formelle und auch informelle Normen zu erfassen und einzuhalten
- unabdingbarer Bestandteil von Inklusion und wesentliche Forderung der WHO zur Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter
- wohnortnahe Beschulung
- „Time-Out Gruppe“ mit ihrem multiprofessionellen Ansatz entspricht dem Konzept moderner kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung

Daten

- Seit ca. 10 Jahren Aufbau
- Time-out Gruppen in allen Bezirken Kärntens
- Zumindest eine VS und eine NMS
- 29 Gruppen
- Ca. 130 Kinder und Jugendliche
- Ca. 70 LehrerInnen und SozialpädagogInnen

Zuweisungskriterien

massive und wiederholte Verstöße gegen grundlegende Regeln des Schulbetriebes wie:

- Verletzung der Integrität von MitschülerInnen oder anderen Personen des schulischen Umfeldes
- andauernde Verweigerung von Arbeitsaufträgen oder Anweisungen
- Schulverweigerung und häufiges unentschuldigtes Fernbleiben vom Unterricht
- Verhinderung des Unterrichts und der Schulführung durch Störungen des Schülers oder der Schülerin
- drastischer Vorfall im Rahmen des Schulalltages, der eine sofortige Intervention erfordert.
- Und als letzte Maßnahme, bevor dem/der betreffenden Schüler/in ein Ausschlussverfahren gemäß § 49 SchUG droht

Risikofaktoren

- hohes Risiko für eine bedeutsame langandauernde Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung und stellen damit Hochrisikopopulation dar
- dieses Klientel ist vom Gesundheitssystem schwer zu erreichen ist, sodass der Behandlung in ihren Lebenswelten (Familie, Schule) maximale Bedeutung zukommt

Schulische Anforderungen

- Kernstoff muss grundsätzlich in allen durch den Lehrplan vorgegebenen Gegenständen erfolgen
- Erstellung einer speziellen Förderplanung
- Individueller Förderplan für SchülerInnen mit SPF aufgrund einer psychischen Behinderung
- Stundenreduktionen sind grundsätzlich Ausnahmeregelungen und erfolgen ausschließlich aufgrund medizinischer Begründungen
- Ziel ist die Entwicklung von Handlungskompetenz im Arbeits- und Sozialverhalten, um eine Reintegration entsprechend der individuellen Möglichkeiten jedes Schülers zu ermöglichen

Schulische Anforderungen

- Im NMS Bereich 28 Stunden (inklusive Religion) Beschulung
- 21 Stunden hiervon können jeweils durch die TOG Teams abgedeckt werden
- 7 Stunden Nachmittagsbetreuung
- Doppelbetreuung durch eine Lehrperson und eine SozialpädagogIn
- Intensive Fortbildung
- Meldeverpflichtung bei Kindeswohlgefährdung

Vernetzungssitzungen

- Im Kontext der Beschulung regelmäßige monatliche Vernetzungssitzungen
- Mit Einverständnis der Obsorgeträger
- Verschwiegenheitsverpflichtung
- Der interdisziplinären Austausch basiert auf der Novellierung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013
- Mit VertreterInnen aller Professionen, die mit Kindern und Jugendlichen mit schweren Störungen des Sozialverhaltens oder schweren Entwicklungsstörungen befasst sind
- zuständige Vertreter der KJH, die Schulpsychologie, FA für KJP, die jeweiligen Klassenvorstand und LehrerInnen, Vertreter der WG´s, das regionale PBZ (Pädagogische BeratungsZentren für Inklusion), die Schulaufsicht und das überregionale PBZ (in einer moderierenden Rolle), Polizei
- Alle SchülerInnen benötigen eine mehrdimensionale Betreuung inklusive einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung

Vorteil der Vernetzungssitzungen

- Umfassende diagnostische Außenanamnese
- Erstellung eines differenzierteren psychopathologischen Status in Bezug auf Stimmung, Frustrationstoleranz, Impulsivität, Angstniveau, exekutive Funktionen, Interaktions- und Kommunikationsverhaltens
- Beobachtungen in der Gruppensituation
- Rückmeldungen des Lehrpersonals bzgl. Leistungs- und Teilleistungsverhalten
- differenzierte Rückmeldungen des Fachpersonals ermöglichen effizientere psychopharmakologische Therapie
- Bessere Erfassung von psychodynamisch/psychotherapeutischen Aspekten, die im Einzelgespräch mit den PatientInnen oft nur schwer zu erkennen sind
- fachärztlichen Teilnahme an Vernetzungssitzungen fördert die Elternarbeit und ermöglicht einer Hochrisikogruppe einen niederschweligen und vor allem wohnortnaher Zugang zu fachärztlichen Behandlungen
- sekundär-präventiver Charakter, RisikopatientInnen erhalten wesentlich früher eine kontinuierliche Behandlung

DANKE FÜR IHR INTERESSE