

Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Abschlussbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Abschlussbericht

Autorinnen:

Daniela Kern
Sophie Sagerschnig

Unter Mitarbeit von:

Joy Ladurner

Fachliche Begleitung durch das BMGF:

Dr. Ulrike Schermann-Richter

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im Jänner 2017

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Kern, Daniela; Sagerschnig, Sophie (2016): Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich, Wien

P3/2/427991

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Auftrag

Seit nunmehr sechs Jahren verfolgt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) die kontinuierliche Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Im Jahr 2011 stand die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische (KJP) Versorgung im Zentrum, die Arbeiten des Jahres 2012 konzentrierten sich auf die Darstellung von Bedarfszahlen und Versorgungskonzepten zur integrierten KJP-Versorgung sowie von bereichsübergreifenden Kooperationen in Österreich und im EU-Raum. Im Jahr 2013 lag der Fokus auf dem ambulanten Sektor. In den Jahren 2014 und 2015 wurden konzeptuelle Überlegungen für die Verbesserung der integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erarbeitet sowie Empfehlungen und Lösungsansätze zur Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen skizziert.

Zur Erfüllung des Projektauftrags wurde eine Expertengruppe mit Vertretern/ Vertreterinnen der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Kinder- und Jugendheilkunde (mit Schwerpunkt Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen) herangezogen. Die inhaltlichen Arbeiten betreffend KJP-Ambulatorien fanden unter Mitarbeit einer eigenen Unter-Arbeitsgruppe statt, die sich aus Leiterinnen/Leitern ausgewählter KJP-Ambulatorien zusammensetzte.

Darüber hinaus wurde in den Jahren 2012, 2013, 2014 und 2016 eine Workshop-Reihe „Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ für interessierte Personen aus den Bereichen Gesundheitsplanung, Sozialversicherung, Psychiatrie-Koordination, Kinder- und Jugendhilfe sowie für Expertinnen und Experten aus der Praxis veranstaltet, um einen sektorenübergreifenden Austausch zu fördern.

Der vorliegende Bericht ist ein zusammenfassender Ergebnisbericht über die bisherigen Arbeiten und enthält die wichtigsten Ergebnisse der Projektarbeiten 2011 bis 2016. Er gibt einen umfassenden Überblick über Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich, Empfehlungen für Standards für Kooperationen auf den verschiedenen Versorgungsebenen sowie Good-Practice-Modelle zu interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen in Österreich und anderen Ländern.

Ergebnisse

In den letzten Jahren kam es nach Einrichtung des neuen medizinischen Fachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Jahr 2007 zu einem Auf- und Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrien in allen Bundesländern. Parallel dazu entwickelte sich die außerstationäre Versorgung in vielen Bereichen weiter: Neben neu eingerichteten Zentren bzw. Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit spezifischem ambulanten Betreuungsangebot wurden in den meisten Bun-

desländern §2-Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt und Angebote kostenloser Psychotherapie für Kinder und Jugendliche geschaffen bzw. erhöht. Noch immer bestehen aber Defizite in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Derzeit bestehen in Österreich überwiegend Abteilungen für Kinderheilkunde (KI) ohne „benachbarte“ Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) oder Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSO-KJ) (24 Standorte). Dies gilt vor allem für die Bundesländer Burgenland, Oberösterreich und Tirol. Darüber hinaus gibt es sieben KJP-Standorte, an denen keine Abteilung für KI besteht. An 17 Standorten befindet sich eine Abteilung für KI im gleichen Haus wie eine Abteilung für KJPP und/oder ein PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt. Für jede dieser Varianten enthält der vorliegende Bericht Überlegungen, wie durch entsprechende Kooperationen die jeweils fehlende psychiatrische oder somatische Kompetenz im Sinne einer integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt werden kann bzw. wie die Kooperation optimiert werden kann.

Darüber hinaus wurden Empfehlungen für Standards für KJP-Ambulatorien in Hinblick auf Personalausstattung, Zielgruppen, Indikation, Leistungsangebot sowie Empfehlungen für Kooperationen von stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitsbereichs mit der Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet.

Ausgewählte Good-Practice-Modelle wurden nach Zielgruppe/Zielsetzung zu folgenden fünf Kategorien zusammengefasst:

1. Modelle zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Kooperation in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexem Versorgungsbedarf bzw. in Krisensituationen
2. Aufsuchende Behandlungsangebote und kinder- und jugendpsychiatrische Liaisondienste
3. Etablieren von Verbänden bzw. kinderspezifischen Netzwerken
4. Good-Practice-Modelle an Schulen
5. Good-Practice-Modelle zur gemeinsamen Planung und Steuerung

Die Modellprojekte sind in den Übersichtstabellen jeweils nach folgenden Merkmalen in strukturierter Form dargestellt: Ziele, Zielgruppen, Inhalt/Maßnahmen, beteiligte Kooperationspartner, Finanzierung, Herausforderungen, Nachhaltigkeit, weiterführende Informationen und Ansprechpartner.

Fazit und Ausblick

In den vergangenen Jahren ist es durch die kontinuierliche Arbeit am Thema „Integrierte Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ gelungen, einen Überblick über die in diesem Bereich stark fragmentierte Versorgungslandschaft zu erstellen und die wichtigsten Herausforderungen zu identifizieren: Verbesserungsvorschläge bzw. Empfehlungen für einzelne Versorgungsebenen wurden anhand von Good-Practice-Modellen erarbeitet, Standards für KJP-Ambulatorien wurden definiert und mit der Workshop-Reihe „Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ wurde eine Plattform für Vernetzung und Informationsaustausch geboten.

Ansatzpunkte für künftige Arbeiten liegen in der Definition von Versorgungsaufträgen für den ambulanten Bereich, in der Konzeption von flächendeckenden niederschweligen (Beratungs-)Einrichtungen und natürlich in der Umsetzung der Ziele und Maßnahmen, die in der neuen Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie des „Bundeszielsteuerungsvertrags NEU“ definiert wurden.

Inhalt

Kurzfassung	III
Tabellen	VIII
Abkürzungsverzeichnis.....	IX
1 Einleitung	1
2 Rahmenbedingungen der psychosozialen Versorgung in Österreich.....	3
3 Stationäre und ambulante Strukturen für psychosoziale Versorgung.....	6
4 Standards für Kooperationen.....	8
5 Good-Practice-Modelle im Überblick.....	13
5.1 Kooperative Versorgung bei komplexem Versorgungsbedarf oder Krisensituationen.....	14
5.2 Aufsuchende Angebote und Liaisondienste	20
5.3 Verbünde und kinderspezifische Netzwerke	26
5.4 Modelle an Schulen	29
5.5 Gemeinsame Planung und Steuerung.....	31
6 Workshop 2016	32
7 Zusammenfassung und Ausblick.....	37
Literatur	39
Anhang	43

Tabellen

Tabelle 3.1:	Empfehlungen betreffend Standards für KJP-Ambulatorien	7
Tabelle 4.1:	Modell 1: KI-Abteilung im gleichen Haus* wie KJP-Abteilung oder PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt	9
Tabelle 4.2:	Modell 2: KI-Abteilung ohne benachbarte KJP oder PSO-KJ	10
Tabelle 4.3:	Modell 3: KJP-Abteilung ohne benachbarte KI-Abteilung	11
Tabelle 4.4:	Empfehlungen für Kooperationen zwischen stationären kinderspezifischen Einrichtungen und Kinder- und Jugendhilfe	11
Tabelle 4.5:	Standards für Kooperationen von kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien	12
Tabelle 5.1:	Krisenmanual für Kinder und Jugendliche im Industrieviertel	14
Tabelle 5.2:	Handlungsleitfaden „Krise als Chance“ im Bundesland Salzburg	15
Tabelle 5.3:	Kooperation von Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule in Berliner Bezirken ..	16
Tabelle 5.4:	Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie	17
Tabelle 5.5:	Rheinisches Kooperationsmodell	18
Tabelle 5.6:	Komplexer Hilfebedarf – Perspektiven der Kooperation von Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule (Leipzig)	19
Tabelle 5.7:	Niederschwellige, nachgehende jugend- und erwachsenenpsychiatrische Betreuung in Einrichtungen von Streetwork und Juno	20
Tabelle 5.8:	Sozialpsychiatrische Liaisondienste zu Einrichtungen der Jugendwohlfahrt des PSD Wien	21
Tabelle 5.9:	Aufsuchendes, multimodales ambulantes Behandlungsprogramm für Heimkinder	22
Tabelle 5.10:	Liaisondienst in der stationären Jugendhilfe (Schweiz)	23
Tabelle 5.11:	BeZuHG (Behandelt zu Hause gesund werden) – Südwürttemberg	24
Tabelle 5.12:	Multisystemische Therapie (MST) als aufsuchendes Behandlungsangebot der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel	25
Tabelle 5.13:	Projekt Kindernetzwerk Industrieviertel NÖ	26
Tabelle 5.14:	Hilfen für junge Menschen aus dem Bodenseekreis mit komplexem psychosozialen Hilfebedarf im Verbund (JPV)	28
Tabelle 5.15:	“Time-out-Gruppen” (TOG) in Volksschulen und Neuen Mittelschulen Kärntens ..	29
Tabelle 5.16:	NÖ Kinder- und Jugendplan – Von der geteilten zur gemeinsamen Verantwortung	31

Abkürzungsverzeichnis

AM	Allgemeinmediziner/innen
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMZ	Bettenmessziffer
CL	Konsiliar- und Liaisondienst
EW	Einwohner/innen
FÄ	Fachärzte/Fachärztinnen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJP	kinder- und jugendpsychiatrisch(e)
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie
MST	multisystemische Therapie
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Geschäftsbereich der GÖG)
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PSD	Psychosozialer Dienst
PSI	Pflichtschulinspektor/-inspektorin
PSO	Psychosomatik
PSO-KJ	Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie/psychiatrisch
PSZ	Psychosoziales Zentrum
PT	Psychotherapie
SPZ	Sonderpädagogisches Zentrum
TK	Tagesklinik
TOG	Time-Out Gruppen
UK	Universitätsklinik
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung

Projektauftrag und Projektziele

Seit nunmehr sechs Jahren verfolgt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) die kontinuierliche Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Im Jahr 2011 stand die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische (KJP) Versorgung im Zentrum, die Arbeiten des Jahres 2012 konzentrierten sich auf die Darstellung von Bedarfszahlen und Versorgungskonzepten zur integrierten KJP-Versorgung sowie von bereichsübergreifenden Kooperationen in Österreich und im EU-Raum. Im Jahr 2013 lag der Fokus auf dem ambulanten Sektor. In den Jahren 2014 und 2015 wurden konzeptuelle Überlegungen für die Verbesserung der integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erarbeitet und Empfehlungen und Lösungsansätze zur Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen skizziert.

Die Arbeiten zum Thema „Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ mit dem Fokus auf Vernetzung und Kooperation wurden im Jahr 2016 abgeschlossen. Die Recherchen zu allen bis dahin identifizierten Good-Practice-Modellen in Österreich und angrenzenden Ländern wurden im Jahr 2016 aktualisiert und in Hinblick auf Nachhaltigkeit, etwaige Weiterentwicklungen sowie ihre Finanzierungsformen ergänzt.

Im November 2016 ging die länder- und bereichsübergreifende Workshop-Reihe „Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ mit dem Schwerpunkt „(Gelungene) Kooperationen“ zur Diskussion der Ergebnisse und Präsentation neuer Good-Practice-Projekte in ihr viertes Jahr. Die vorgestellten Modellprojekte und die Ergebnisse des Workshops 2016 sowie der beiden vorangegangenen Workshops wurden in den vorliegenden Bericht integriert (vgl. Kapitel 5 und 6).

Berichtsstruktur

Der vorliegende Bericht ist eine abschließende Zusammenfassung der bisherigen Arbeiten und enthält die wichtigsten Ergebnisse der Projektarbeiten 2011 bis 2016. Er gibt einen umfassenden Überblick über

- » die komplexen Rahmenbedingungen der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich (s. Kapitel 2),
- » die aktuellen Versorgungsstrukturen in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychosomatik, Kinder- und Jugendheilkunde (s. Kapitel 3),
- » die gemeinsam mit der Expertengruppe definierten Standards für Kooperationen auf den verschiedenen Versorgungsebenen (s. Kapitel 4),
- » Good-Practice-Modelle zu integrierten Versorgungskonzepten und interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz (s. Kapitel 5),
- » die Inhalte und Ergebnisse des Workshops 2016 (s. Kapitel 6).

Methodik

Die Projektinhalte wurden gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern/Vertreterinnen der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendheilkunde (mit Schwerpunkt Psychosomatik für Kinder- und Jugendliche) bearbeitet. Zur Erarbeitung von Standards für KJP-Ambulatorien wurde eine eigene Arbeitsgruppe mit Leiterinnen/Leitern von KJP-Ambulatorien eingerichtet. Die Mitglieder-Listen beider Expertengruppen finden sich im Anhang.

Die dargestellten Good-Practice-Modelle wurden mit Hilfe umfangreicher Internetrecherchen und Literatursuchen in einschlägigen Datenbanken und Webseiten identifiziert. Relevante Vereinigungen/Institutionen sowie Expertinnen und Experten wurden mit weiterführenden Fragen zu einzelnen Projekten kontaktiert.

Abgrenzung

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf Strukturen/Projekte/Maßnahmen für Null- bis 18-Jährige, also Säuglinge, Kinder und Jugendliche gleichermaßen. Säuglinge, eine spezielle Zielgruppe mit besonderem Bedarf sowie speziellen Anforderungen an die Versorgung, sind in diesem Bericht unter dem Begriff „Kinder“ inkludiert.

2 Rahmenbedingungen der psychosozialen Versorgung in Österreich

Unterstützungsleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen bilden einen sogenannten Querschnittsbereich mit engen Nahtstellen zwischen Gesundheitsleistungen (Behandlung in Krankenanstalten und im niedergelassenen Bereich), Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe sowie anderen Leistungsbereichen wie beispielsweise Schule und Ausbildung, Integrationshilfen im Bereich des Arbeitsmarktes oder Rehabilitationsleistungen im Rahmen der Sozialversicherung.

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Rahmenbedingungen und Grundlagen der beteiligten Versorgungssektoren kurz dargestellt (vgl. GÖG 2012).

Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich

Die stationäre und ambulante medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist im *Österreichischen Strukturplan Gesundheit* (ÖSG 2012) geregelt. Für die relevanten Abteilungen der Kinderheilkunde (KI), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) sowie der Kinder- und Jugendlichen-Psychosomatik (KI-PSO) sind darin jeweils Bedarfsrichtwerte in Form von Mindest- und Höchst-Bettenmessziffern sowie in Form von Erreichbarkeitskriterien festgelegt. Des Weiteren werden strukturelle Anforderungen an das Versorgungssystem definiert.

Bezüglich der erforderlichen Fachärzte/Fachärztinnen im niedergelassenen Bereich sind – erstmals in der voraussichtlich Mitte 2017 erscheinenden Fassung des ÖSG 2017 – ebenfalls Bedarfsrichtwerte pro medizinischem Fachbereich festgelegt.

Die Rehabilitationsangebote für Kinder und Jugendliche im Bereich „Mental Health“ sind hinsichtlich Bedarf und struktureller Anforderungen im Rehabilitationsplan 2016 geregelt (s. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2016).

Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie (KJPP) wurde in Österreich erst 2007 als eigenes Sonderfach etabliert, daher sind die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen noch nicht vollständig ausgebaut. Damit die Anzahl der potenziellen Ausbildungsstätten erhöht werden kann, ist das Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie befristet bis Mai 2021 zum Mangelfach erklärt worden.

Rahmenbedingungen im Bereich Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe umfasst Leistungen öffentlicher und privater Kinder- und Jugendhilfe-Träger und trägt dazu bei, die Rechte von Kindern und Jugendlichen auf Förderung ihrer Entwicklung und Erziehung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten zu unterstützen, sie vor allen Formen der Gewalt zu schützen und die Erziehungskraft der Familien zu stärken.

Das österreichische Jugendwohlfahrtsrecht erfuhr im Jahr 2013 durch das *Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz* eine Neuordnung mit dem primären Ziel, den Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Erziehung zu verbessern und die Standards in der Arbeit mit Familien zu vereinheitlichen (vgl. BGBl. I Nr. 69/2013). Das Gesetz regelt bundeseinheitlich die Grundsätze der Kinder- und Jugendhilfe. Detailregelungen werden in den Ausführungsgesetzen und Verordnungen der Bundesländer getroffen, wobei auf die regionalen Unterschiede Bedacht genommen werden soll.

Nach dem *Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz* obliegen der Kinder- und Jugendhilfe folgende Aufgaben:

- » Information über förderliche Pflege und Erziehung von Kindern und Jugendlichen
- » Beratung bei Erziehungs- und Entwicklungsfragen und familiären Problemen
- » Hilfen für werdende Eltern, Familien, Kinder und Jugendliche zur Bewältigung von familiären Problemen und Krisen
- » Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung
- » Erziehungshilfen bei Gefährdung des Kindeswohls hinsichtlich Pflege und Erziehung
- » Zusammenarbeit mit Einrichtungen, Behörden und öffentlichen Dienststellen
- » Mitwirkung an der Adoption von Kindern und Jugendlichen
- » Öffentlichkeitsarbeit zu Zielen, Aufgaben und Arbeitsweisen der Kinder- und Jugendhilfe

Diese Leistungen und Beratungen werden von Dienststellen in den politischen Bezirken und in Städten mit eigenem Statut (sog. Jugendämtern), aber auch von anerkannten privaten Einrichtungen erbracht (siehe <http://www.bmfj.gv.at/familie/kinder-jugendhilfe/kinder-jugendhilfe.html>).

Rahmenbedingungen im Bereich Schule

Im österreichischen Schulsystem gibt es mehrere Berufsgruppen und Funktionen, die Schüler/innen bei der Bewältigung psychologischer, gesundheitlicher und sozialer Herausforderungen unterstützen. Dabei handelt es sich teilweise um Schulsystem-interne Unterstützungsstrukturen wie Lehrer/innen mit Zusatzfunktionen (z. B. Beratungs-, Betreuungslehrer/innen, Psychagogen/Psychagoginnen) oder die Schulpsychologie, teilweise um externe Unterstützung und Beratung wie Schulsozialarbeit oder Jugendcoaching.

Da Auftrag- und Geldgeber, organisatorische Zuordnung und gesetzliche Grundlagen für die einzelnen Unterstützungssysteme unterschiedlich sind, setzt auch das Bundesministerium für Bildung (BMB) auf Initiativen, die darauf abzielen, die Abstimmung und Koordination besser zu gestalten. Dazu gehört beispielsweise die Erstellung einer Broschüre über die jeweiligen psychosozialen Unterstützungsangebote, Aufgabenprofile, Kompetenzen und rechtlichen Grundlagen der Angebote (s. http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/Schuelerberater/Broschuere_Beratung_A4_bf.pdf).

Die *Schulpsychologie-Bildungsberatung*¹ ist bei den Schulbehörden des Bundes in den Ländern eingerichtet (s. Aufgaben und Struktur der Schulpsychologie-Bildungsberatung 1993). Die Aufsicht über die in jedem Bundesland bestehenden Einrichtungen (Beratungsstellen) der *Schulpsychologie-Bildungsberatung* obliegt dem Landesschulrat, der sie durch die Landesreferenten/Landesreferentinnen für *Schulpsychologie-Bildungsberatung* ausübt. Als Außenstellen des Amtes des Landesschulrates können Beratungsstellen des schulpsychologischen Dienstes auch außerhalb des Sitzes des Landesschulrates eingerichtet werden. Die oberste Aufsicht über alle Angelegenheiten der *Schulpsychologie-Bildungsberatung* (insbesondere über alle fachpsychologischen Aktivitäten und die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Schulpsychologen/Schulpsychologinnen) kommt dem Bundesministerium für Bildung, Abteilung Schulpsychologie-Bildungsberatung, zu.

Schulpsychologinnen/-psychologen beraten sowohl Schüler/innen als auch Eltern und Lehrer/innen und sind für alle Schularten zuständig. Ihre Beratung ist kostenlos und vertraulich. Die Schulpsychologinnen/-psychologen sind Expertinnen/Experten für psychologische Fragestellungen im Bereich Schule und beschäftigen sich mit folgenden Fragestellungen bzw. Problemlagen:

- » Lernprobleme (Leistungsmängel, Konzentrationsschwächen, Teilleistungsschwächen etc.)
- » Schul- und Bildungsberatung (Einschulungsfragen, Schulabbruch etc.)
- » persönliche Konflikte mit Schülerinnen/Schülern, Eltern und Lehrerinnen/Lehrern
- » Prüfungs- und Schulangst
- » Verhaltensprobleme
- » Verbesserung des Schulklimas

Erscheint eine langfristige bzw. spezielle Betreuung nötig, vermitteln die Schulpsychologinnen/-psychologen auch innerhalb des Schulsystems (z. B. bei sonderpädagogischem Förderbedarf) oder an zuständige Einrichtungen außerhalb des Schulsystems.

1

<http://www.schulpsychologie.at>

3 Stationäre und ambulante Strukturen für psychosoziale Versorgung

Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist – im Vergleich zu jener von Erwachsenen – von einer besonders großen Komplexität in Hinblick auf die bestehenden Versorgungsstrukturen geprägt. Denn in diesem Bereich sind nicht nur Leistungsanbieter des Gesundheits- und Sozialsystems an der Versorgung beteiligt, sondern auch Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe, des Bildungssystems (Schule, Kindergarten) und des Justizsystems (z. B. Kinder- und Jugendanwaltschaft). Gemeinsam mit der Expertengruppe wurde ein Überblick über die Strukturen der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erarbeitet (vgl. Abbildung A.1 im Anhang).

Die Kernversorgung von Kindern und Jugendlichen mit manifesten psychischen *Erkrankungen* findet in stationären Einrichtungen (Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychosomatik-Einheiten) sowie deren angeschlossenen Ambulanzen, durch niedergelassene Fachärzte/-ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Fachärzten/-ärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde (mit Zusatzausbildung in Psychosomatik) sowie in den vorhandenen kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien und sonstigen spezialisierten Einrichtungen statt.

Im Zuge der Projektarbeiten des Jahres 2015 wurde eine Übersicht über die **Standorte der stationären Versorgung** für die Fachbereiche KI, PSO-KJ und KJPP sowie deren Kombinationen auf Standort-Ebene erstellt (vgl. Tab. A.1 im Anhang). Außerdem wurde der **Betten-IST-Stand** inklusive der aktuellen Bettenmessziffer aller Bundesländer für die **Fachbereiche KI, PSO-KJ und KJPP** aktualisiert. (vgl. Tab. A 2 im Anhang).

Laut ÖSG wird **ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung** sowohl über niedergelassene Fachärzte/-ärztinnen für KJPP als auch durch multiprofessionelle niederschwellige Versorgungsangebote in Form von KJP-Ambulatorien erbracht. Insgesamt ist der ambulante Bereich derzeit noch im Aufbau begriffen.

Nachfolgend sind die Empfehlungen in Hinblick auf erforderliche Qualitätsstandards bezüglich Personal, Zielgruppen und Indikationen sowie das erforderliche Leistungsspektrum dargestellt.

Tabelle 3.1:
Empfehlungen betreffend Standards für KJP–Ambulatorien

<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in fixer Anstellung » Psychologinnen/Psychologen » Administration » Zusätzlich 2 bis 3 weitere Berufsgruppen im multiprofessionellen Team, je nach inhaltlicher Schwerpunktsetzung » Psychotherapeutische Kompetenz » Leitung entsprechend der beruflichen Kompetenz; evtl. geteilte Leitung (medizinische/organisatorische Leitung)
<p>Zielgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> » Bis 18-Jährige (wegen Transition in Einzelfällen sinnvoll bis Mitte 20) » Eltern/Angehörige/Familien » Umfeld (Schule, Kindergarten, jeweiliges Helfersystem) » Einrichtungsspezifische Schwerpunktsetzung auf bestimmte Altersgruppen möglich
<p>Indikationen</p> <p>Entsprechend den sechs Achsen des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Klinisch-psychiatrische Diagnose » Umschriebene Entwicklungsrückstände » Minderung des Intelligenzniveaus » Berücksichtigung der körperlichen Symptomatik » Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände » Beeinträchtigung in den Bereichen soziale Beziehungen, Bewältigung sozialer Situationen, schulische/berufliche Anpassung, Interessen und Freizeitaktivitäten
<p>Leistungen (im Sinne von MUSS-Leistungen) zur Erfüllung von regionalen Versorgungsaufträgen</p> <ul style="list-style-type: none"> » Diagnostik (fachärztlich, psychologisch) » Therapie (fachärztliche Therapie, Psychotherapie) » Beratung » Aktive Familienarbeit » Krisenmanagement » Konsiliar-/Liaisonversorgung (CL-Dienst) an den Einrichtungen im Sozialbereich bzw. der Kinder- und Jugendhilfe » Vernetzungstätigkeit
<p>Organisationsform</p> <ul style="list-style-type: none"> » Status eines „selbständigen Ambulatoriums“ im Sinne des KAKuG

Quelle und Darstellung: GÖG 2016

Von den KJP–Ambulatorien abzugrenzen sind die sogenannten „Entwicklungsambulatorien“ im Bereich Pädiatrie sowie „sonstige Einrichtungen unter ärztlicher oder nichtärztlicher Leitung“ (z. B. Einrichtungen für spezielle Zielgruppen wie für Opfer von Missbrauch/Gewalt oder sonstige Kriseneinrichtungen). Auch diese Einrichtungen stellen eine wichtige Ergänzung im Rahmen einer integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern dar und sind insofern versorgungswirksam, als hier zumeist auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von niederschwellig zugänglicher Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie besteht.

4 Standards für Kooperationen

Die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Projektarbeiten mit der Expertengruppe in den Jahren 2014 und 2015 lag auf der Erarbeitung von Empfehlungen für Kooperationsstandards. Dabei wurden die folgenden **Kooperationsmodelle** unterschieden und aufgrund der unterschiedlichen Ausgangssituation jeweils andere Kooperationsempfehlungen dafür formuliert:

1. Eine Abteilung für KI befindet sich im gleichen Haus bzw. KA-Verbund wie eine Abteilung für KJP- oder ein PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt:
In diesem Fall sind intensive Kooperationsbeziehungen zu erwarten bzw. ideale Voraussetzungen für Kooperation gegeben.
2. Stand-alone-Abteilung für KI ohne benachbarte KJPP- oder PSO-KJ-Abteilung:
Für diese „weißen Flecken“ der Versorgung wurden Empfehlungen erarbeitet, wie KI-Abteilungen mit entsprechender KJP- bzw. PSO-Kompetenz (insbes. zur Beurteilung psychischer Aspekte) ausgestattet werden können.
3. Stand-alone-Abteilung für KJPP ohne benachbarte KI-Abteilung:
Für diese Situation wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die KJPP-Abteilungen mit entsprechender somatisch-pädiatrischer Kompetenz ausgestattet werden können.

Darüber hinaus wurden Empfehlungen für die Kooperation zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitsbereichs und der Kinder- und Jugendhilfe definiert.

Wie aus den farblichen Markierungen in Tabelle A.1 im Anhang ersichtlich, sind in Österreich derzeit überwiegend Abteilungen für Kinderheilkunde **ohne** „benachbarte“ KJPP oder PSO-KJ (also ohne KJPP oder PSO-KJ in derselben KA bzw. im selben KA-Verbund) vorhanden (24 Standorte). Dies betrifft vor allem die Bundesländer Burgenland, Oberösterreich und Tirol. Andererseits gibt es immerhin sieben Standorte, an denen eine Abteilung für KJPP, aber keine Abteilung für KI besteht. An 17 Standorten befindet sich eine Abteilung für KI im gleichen Haus wie eine Abteilung für KJPP und/oder ein PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt.

Nachfolgend werden die Ergebnisse für die einzelnen Kooperationsmodelle dargestellt. Die Empfehlungen basieren auf einer Erhebung innerhalb der Expertengruppe bezüglich bereits bestehender und gelebter Kooperationen zwischen den kinderspezifischen stationären Einrichtungen (KI, KJP, PSO-KJ) – beispielsweise an den Standorten Kinderklinik Salzburg, Leoben, Tulln, Villach und Wels-Grieskirchen.

Ansatzpunkte für Kooperationen bestehen grundsätzlich hinsichtlich der gemeinsamen Versorgung von Patientinnen/Patienten, aber auch hinsichtlich der Klärung von Zuständigkeiten und Versorgungsaufträgen, der gemeinsamen Nutzung von Räumen und Personal, hinsichtlich Ausbildung, Fort- und Weiterbildung, Kommunikation und Austausch sowie Dokumentation und Administration.

Unabhängig von den jeweiligen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen nehmen folgende Empfehlungen für Kooperationsstandards einen besonderen Stellenwert ein:

- » Einrichtung von regelmäßigen Konsiliar- und Liaisondiensten zur Sicherstellung der jeweils fehlenden psychischen oder somatischen Kompetenz
- » Möglichkeit zu Personalrotationen zwischen kinderspezifischen Fächern (KI, KJPP, PSO-KJ) in der Ausbildung, aber auch im Rahmen von Fortbildungen
- » Gemeinsame Definition von Standards entlang der Patientenversorgung und Klärung der Zuständigkeiten und Ansprechpartner
- » Regelmäßige Vernetzungstreffen der stationären kinderspezifischen Einrichtungen mit extramuralen Kooperationspartnern bzw. mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (vor allem der Kinder- und Jugendhilfe)

Tabelle 4.1:

Modell 1: KI-Abteilung im gleichen Haus* wie KJP-Abteilung oder PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<ul style="list-style-type: none"> » Fächerübergreifende Patientenbesprechungen » Einrichtung eines KJP- oder PSO-Liaisondienstes (zumindest Konsiliardienst) → nimmt regelmäßig teil an Patientenbesprechungen » Fallführung bleibt beim „Stammfach“ (außer bei expliziter „Übergabe“) » „Vier-Augen-Prinzip“ anlassbezogen bei Unklarheiten (insbes. bei Aufnahme und in Akutsituationen) » Übergabegespräch für spezifische Nachsorge (in speziellen Ambulanzen, Schulen, durch Jugendhilfe) » Regelmäßig tagende Kinderschutzgruppe » Umsetzung der RSG-Empfehlungen in jedem Bundesland » Case Management → Koordination der Helfer/innen » Vorbereiten der Nachsorge im niedergelassenen Bereich (insb. bei multiprofessionellem Nachsorgebedarf) » Gemeinsame Definition von Standards der Versorgung » Definition von Ansprechpartnern in Krisenfällen
Räume	<ul style="list-style-type: none"> » Keine Empfehlungen
Personal	<ul style="list-style-type: none"> » Kooperation in der Beschulung von stationär aufgenommenen Kindern und Jugendlichen » Vorhalten von sozialarbeiterischer und psychologischer Kompetenz
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Möglichkeit zur Rotation in kinderspezifischen Fächern
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gegenseitige Hospitationen » Gemeinsame Fortbildung(en)
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Gemeinsam erarbeitete Regelungen der Zuständigkeiten und entsprechende Kommunikation nach außen (vgl. auch grundsätzliche Zuständigkeit laut ÖSG) » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Schule, Kinder- und Jugendhilfe etc.) » Festgelegte Ansprechpartner/innen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Ggf. gemeinsame Ressourcen (EDV, Administration, Dokumentation)

* oder im topographisch nahen KA-Verbund

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 4.2:

Modell 2: KI-Abteilung ohne benachbarte KJP oder PSO-KJ

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<u>Reihung in Hinblick auf potenzielle Ausbaustufen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Einbinden von Psychologen/Psychologinnen resp. Nutzen des bestehenden klinisch-psychologischen Dienstes in der KA » Indizierter Transfer zur ambulanten Begutachtung in der nächstgelegenen stationären Einrichtung für KJPP oder PSO-KJ » Vorhalten eines CL-Dienstes durch KJPP oder PSO-KJ (mind. 1 Mal/Woche) » Einrichten von dislozierten KJP-Tageskliniken (Bsp. NÖ) » CL-Dienst (in begründeten Einzelfällen) über Volljährigkeit hinaus sicherstellen » Definition von Standards für psychische Krisen (Ansprechpartner, Erstversorgung) <u>Grundsätzliche Möglichkeit, bei jeder „Ausbaustufe“ zu prüfen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Einsatz von „Telemedizin“ (Video, Telefon etc.) » Förderung von PSO-KJ-Zusatzausbildungen bei Pädiatern/Pädiaterinnen
Räume	» Raum für CL-Dienst
Personal	<ul style="list-style-type: none"> » Personal für CL-Dienst » Unterstützung von fallführender Ärztin / fallführendem Arzt, Pflege, Administration » Sozialarbeiterische, psychologische, psychotherapeutische Kompetenz
Ausbildung	» Rotationen in kinderspezifischen Fächern
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gegenseitige Hospitationen » Interne und externe Fort- und Weiterbildung für Team (z. B. im Rahmen entsprechender Fallsupervisionen durch einen CL-Dienst)
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Schule, Kinder- und Jugendhilfe etc.), vgl. Modell 1 » Gemeinsam (KI, CL-Dienst) erarbeitete Regelungen der Zuständigkeiten, vgl. Modell 1 » Festgelegte Ansprechpartner/innen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Administrative Ressourcen für CL-Dienst (Dokumentation, Ablage) » Möglichkeit zur vollen Akten-Einsicht (z. B. Anamnese, Labor) » Sicherung eines elektronischen Zugangs für CL-Dienst » Befund bleibt bei der Patientin / dem Patienten

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 4.3:
Modell 3: KJP-Abteilung ohne benachbarte KI-Abteilung

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<p><u>Reihung in Hinblick auf potenzielle Ausbaustufen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Indizierter Transfer zur ambulanten Begutachtung in der nächstgelegenen Abteilung für KI » Vorhaltung eines CL-Dienstes (mind. 1 Mal/Woche) » Definition von Standards für somatische Krisen (Ansprechpartner/innen, Erstversorgung) <p><u>Grundsätzliche Möglichkeit, bei jeder „Ausbaustufe“ zu prüfen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » Einsatz von „Telemedizin“ (Video, Telefon etc.) » Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung
Räume	<ul style="list-style-type: none"> » Raum für CL-Dienst
Personal	<ul style="list-style-type: none"> » Personal für CL-Dienst » Unterstützung von fallführender Ärztin / fallführendem Arzt, Pflege, Administration
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Rotationen in kinderspezifischen Fächern
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gegenseitige Hospitationen » Interne und externe Fort- und Weiterbildung für das Team (z. B. im Rahmen eines CL-Dienstes)
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Schule, Kinder- und Jugendhilfe etc.), vgl. Modell 1 » Gemeinsam (KI, CL-Dienst) erarbeitete Regelungen der Zuständigkeiten, vgl. Modell 1 » Festgelegte Ansprechpartner/innen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Administrative Ressourcen für CL-Dienst (Dokumentation, Ablage) » Volle Einsicht in Akten (z. B. Anamnese, Labor) » Elektronischen Zugang für CL-Dienst sichern » Befund bleibt bei der Patientin / dem Patienten

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle 4.4:
Empfehlungen für Kooperationen zwischen stationären kinderspezifischen Einrichtungen und Kinder- und Jugendhilfe

Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen	Inhalte
<ul style="list-style-type: none"> » Erarbeiten eines „Handlungsleitfadens“ oder „Krisenmanuals“ für die Zusammenarbeit zwischen stationären Einrichtungen des Gesundheitsbereichs (KI, PSO-KJ, KJPP) und der Kinder- und Jugendhilfe » Je nach Größe des Bundeslandes Definition regionaler oder bundeslandweiter Standards 	<ul style="list-style-type: none"> » Definition von „Krise“/Krisenarten und jeweilige Zuständigkeiten; gemeinsame Definition von anderen Begriffen (z. B. Vernachlässigung, Abklärung), die einheitliches Handeln gewährleisten sollen » „Krisencheckliste“ » Übersicht über bestehende Standorte » Detaillierte Beschreibung der Leistungsangebote (Kontakt Daten, Anzahl der Plätze, Ansprechpersonen, Zielgruppe, Indikation, Zuweisungsmodus etc.) » Standards und Vereinbarungen zu bestimmten Abläufen, die in der täglichen Kooperation sinnvoll und notwendig sind

Quelle und Darstellung: GÖG

Neben den Kooperationsempfehlungen für kinderspezifische stationäre Einrichtungen wurden gemeinsam mit der *Arbeitsgruppe KJP-Ambulatorien* auch allgemeine Kooperationsempfehlungen für kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien definiert, die sich bereits in bestehenden KJP-Ambulatorien bewährt haben. Ein darin gefordertes Liaisonmodell für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wurde bisher nur im KJP-Ambulatorium des PSD Wien realisiert; dieses besteht seit dem Jahr 2007 und wird in Kapitel 5.2 als Good-Practice-Modell dargestellt.

Tabelle 4.5:
Standards für Kooperationen von kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<ul style="list-style-type: none"> » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit stationären Ärzteteams zur Exploration bzw. „Übergabe“ von Patientinnen/Patienten » CL-Modelle für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. des Sozialbereichs (vgl. Modellprojekt des PSD Wien) » Anlassbezogene Kooperationsnetzwerke, Fallkonferenzen bzw. Helferkonferenzen » Allgemeine oder fallbezogene Kooperationsvereinbarungen mit der KJH » Definition von Triage-Kriterien (z. B. Selbstgefährdung, Fremdgefährdung, drohender Schulausschluss), insbes. bei Kapazitätsengpässen » Reservierung von „Akutfenstern“ im Terminkalender für dringende Zuweisungen durch Schule, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Kinder- und Jugendhilfe; » Erarbeitung von Konzepten und Vereinbarungen bezüglich Transition
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen mit Kooperationspartnern
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Austausch auf der Leitungsebene zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen (Kennenlernen des Angebots und der handelnden Personen der Kooperationspartner, u. a. zur Abstimmung der Leistungsangebote) » Regelmäßige, breit angelegte Vernetzungstreffen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Formular zur Sicherstellung ausreichender patientenbezogener Informationsweitergabe an die Kinder- und Jugendhilfe

Quelle und Darstellung: GÖG

5 Good-Practice-Modelle im Überblick

Dieses Kapitel soll zeigen, wie auf lokaler bzw. regionaler Ebene durch den Einsatz verschiedenster Instrumente und institutionalisierter Strukturen versucht wird, verbindliche Kooperationen und klare Aufgabenverantwortungen in der sektorenübergreifenden Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen festzulegen.

Basis der Darstellung sind die im Jahr 2012 recherchierten Modellprojekte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Recherche wurde im Jahr 2016 in Hinblick auf Nachhaltigkeit, etwaige Weiterentwicklungen und Finanzierungsformen mittels Internetrecherche bzw. Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Ansprechpersonen aktualisiert. Außerdem wurden neue – vorwiegend österreichische – Good-Practice-Modelle ergänzt, die zwischenzeitlich eingerichtet wurden.

Zur Gliederung der Ergebnisse wurden die folgenden Modell-Kategorien gebildet:

1. Modelle zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Kooperation bei Kindern und Jugendlichen mit **komplexem Versorgungsbedarf** bzw. in **Krisensituationen** (s. Tabelle 5.1 bis 5.6)
2. **Aufsuchende** Behandlungsangebote und kinder- und jugendpsychiatrische **Liaisondienste** (s. Tabelle 5.7 bis 5.12)
3. Etablieren von **Verbänden** bzw. **kinderspezifischen Netzwerken** (s. Tabelle 5.13 und 5.14)
4. Good-Practice-Modelle an **Schulen** (s. Tabelle 5.15)
5. Good-Practice-Modelle zur gemeinsamen **Planung und Steuerung** (s. Tabelle 5.16)

In der Ergebnisdarstellung wurden die österreichischen Modellprojekte in jeder Kategorie vorangestellt.

Die Modellprojekte sind in den nachfolgenden Übersichtstabellen jeweils nach folgenden Merkmalen in strukturierter Form dargestellt:

- » Ziele
- » Zielgruppen
- » Inhalt/Maßnahmen
- » Beteiligte Kooperationspartner
- » Finanzierung
- » Herausforderungen
- » Nachhaltigkeit
- » Weiterführende Informationen und Ansprechpartner

5.1 Kooperative Versorgung bei komplexem Versorgungsbedarf oder Krisensituationen

Tabelle 5.1:
Krisenmanual für Kinder und Jugendliche im Industrieviertel

Ziele
Erstellung eines Überblicks, welche Institutionen in der Region geeignete Interventionsmöglichkeiten bereitstellen und für welche speziellen Krisensituationen sie Unterstützung anbieten Hilfsmittel für Berufsgruppen und Institutionen, die in etwaige Kriseninterventionen involviert sind
Zielgruppe
Berufsgruppen und Institutionen, die im NÖ Industrieviertel mit Krisen bei Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind
Inhalt/Maßnahmen
Überblick über verschiedene Interventionsmöglichkeiten bzw. strukturelle Angebote Erstellung einer Krisen-Checkliste als Hilfsmittel zur Differenzierung und Entscheidungsfindung Definition unterschiedlicher Krisenarten Definition von Standards und Vereinbarungen zu bestimmten Abläufen, die in der täglichen Kooperation sinnvoll und notwendig sind
Beteiligte Kooperationspartner
Einrichtungen der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendarbeit im Industrieviertel Kinder- und Jugendhilfe NÖ
Finanzierung (im Rahmen der Studie)
Keine Angabe
Herausforderungen
Bessere „Verteilung“ der Kinder und Jugendlichen in Krisensituationen auf die passenden Angebote Problematik mangelnder Nachversorgung nach einer Krisenintervention in der Region
Nachhaltigkeit
Mögliche Weiterentwicklung und Aktualisierung im Rahmen des Kindernetzwerks Industrieviertel (s. auch Tabelle 5.13)
Weitere Informationen und Ansprechpartner
http://www.kindernetzwerk.at/node/121

Tabelle 5.2:
Handlungsleitfaden „Krise als Chance“ im Bundesland Salzburg

Ziele
Gemeinsame Erarbeitung von konkreten Maßnahmen für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und KJP Abschluss einer Kooperationsvereinbarung
Zielgruppe
Kinder und Jugendliche mit Bedarf an sozialarbeiterischen, sozialpädagogischen und psychiatrischen Hilfen
Inhalt/Maßnahmen
Reflexion über unterschiedliche Krisenarten und die jeweils damit zusammenhängenden Handlungsmöglichkeiten Überblick über verschiedene Interventionsmöglichkeiten bzw. strukturelle Angebote Gemeinsame Definition von Begriffen, die einheitliches Handeln erfordern Erarbeitung von Checklisten und Formularen Definition von Standards und Vereinbarungen zu bestimmten Abläufen, die in der täglichen Kooperation sinnvoll und notwendig sind
Beteiligte Kooperationspartner
Kinder- und Jugendhilfe Salzburg Universitätsklinik für KJP Private Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe
Finanzierung (im Rahmen der Studie)
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeinsam mit dem Referat für Kinder- und Jugendhilfe; keine gesonderte Finanzierung
Herausforderungen
Abgleich der jeweiligen „Wirklichkeiten“ Abklärung der Begriffe/Zuständigkeiten/Möglichkeiten/Grenzen des jeweiligen Systems Mangelnde Kenntnis der jeweiligen rechtlichen Grundlagen
Nachhaltigkeit
2 Mal pro Jahr verbindliche Termine einer fixen Arbeitsgruppe zur Sicherung von Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung der Kooperationsvereinbarungen 2 Mal pro Jahr Jour fixe zwischen Referat KJH und KJP 1 Mal pro Jahr „Fallwerkstatt“ (Arbeitsgruppe und Führungsebene)
Weitere Informationen und Ansprechpartner
Land Salzburg: „Krise als Chance“. Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Erstellt im Rahmen einer Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und von privaten Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Salzburg. Salzburg 2015 Enzinger et al. (2016) http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychosoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

Tabelle 5.3:

Kooperation von Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule in Berliner Bezirken

Ziele
1. Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Umsetzungsstrategien zur Verbesserung der Kooperation in den Berliner Bezirken 2. Umsetzung eines Modellprojekts zur Entwicklung einheitlicher Kooperationsstrukturen zwischen verschiedenen Arbeitsfeldern
Zielgruppen
Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf oder in akuten Lebenskrisen und Notsituationen
Inhalt/Maßnahmen zu Ziel 1
Ressortübergreifendes Erarbeiten einer Handlungsanleitung für die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen Sicherstellen der ganzheitlichen Fallverantwortung (Einführen eines Fallmanagers) Information über das jeweilige Leistungsspektrum der unterschiedlichen Hilfssysteme Information über Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten Gemeinsamer fachlicher Austausch
Inhalt/Maßnahmen zu Ziel 2
Umsetzen der Handlungsanleitung in die Praxis Klären der jeweiligen Verantwortungs- und Kompetenzbereiche Erproben eines Leitfadens zur Bestimmung des komplexen Hilfebedarfs und der gemeinsamen Falldokumentation Einführen von gemeinsamen Fallkonferenzen Ressortübergreifende Schulungen Abschluss einer ressortübergreifenden vertraglichen Kooperationsverpflichtung Entwicklung von Instrumenten für die Zusammenarbeit: Schweigepflicht-Entbindungserklärung, Kooperationsvereinbarung, Datenerfassungsbogen, Einschätzungsbogen für Kinder und Jugendliche (mit Manual)
Beteiligte Kooperationspartner
Kinder- und Jugendpsychiatrie Kinder- und Jugendhilfe Schule
Finanzierung
Keine Angabe
Herausforderungen zu Ziel 2
Personelle Änderungen während des Projektes erschwerten die Umsetzung; persönliche, personelle und strukturelle Probleme bei Kooperationen; Rahmenbedingungen der anderen Zuständigkeitsbereiche häufig nur wenig bekannt; keine gemeinsame Fallstatistik vorhanden.
Nachhaltigkeit
Entstehung eines „Netzwerk Südwest“ nach Abschluss des Modellprojektes: Umsetzung der Empfehlungen des Modellprojektes, speziell für Kinder und Jugendliche mit fachbereichsübergreifendem Hilfebedarf.
Weitere Informationen und Ansprechpartner
Sagerschnig et al. 2012 Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg (2009) https://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/pla-nungs-und-koordinierungsstelle-gesundheit/artikel.361392.php https://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoneberg/abtgesstadtqm/ges/planleit/abschlussbe-richt__august_09_doc..pdf

Tabelle 5.4:

Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ziele

Erarbeiten eines Handlungsleitfadens zur Optimierung der Kooperation zwischen KJP-Kliniken, Jugendämtern, freien Jugendhilfeträgern und weiteren Institutionen im Sinne der betroffenen Kinder und Jugendlichen
Transparente, kalkulierbare und effektive Kooperation sicherstellen

Zielgruppen

Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf (= psychische Störung liegt vor und gleichzeitige Maßnahmen von Jugendhilfe und KJP sind notwendig)
Personen aus der Praxis; Personen, die Kooperationsvereinbarungen entwickeln

Inhalt/Maßnahmen

Hamburger Kooperationskonferenz 2–3 Mal jährlich (multiprofessionelles Gremium bestehend aus Experten/Expertinnen aus der Praxis sowie aus Forschung und Lehre):
Umsetzen des Handlungsleitfadens
Entwickeln und Implementieren von überregionalen Maßnahmen zur Förderung von regionalen und Institutskooperationen
Erarbeiten von Kooperationsvereinbarungen
Gestalten der Übergänge zwischen JH und KJP
Fallkonferenzen, Festlegen der Fallverantwortung
Verfahrensregelungen für den Konfliktfall

Beteiligte Kooperationspartner

7 Bezirks-Fachämter für Familien- und Jugendhilfe/ 36 Allgemeine Soziale Dienste (ASD)
Familieninterventionsteams (FIT)
Kinder- und Jugendnotdienst (ambulante und stationäre Hilfen)
Jugendpsychologischer/-psychiatrischer Dienst
160 Träger von Hilfen zur Erziehung (ambulante, teilstationäre, stationäre Hilfen)
Ca. 50 Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterinnen
Ca. 70 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-therapeutinnen
Institutsambulanzen der Krankenhäuser
Psychiatrische Krankenpflege
5 Krankenhäuser mit KJP-Fachabteilungen
7 jugendpsychiatrische Dienste in den Bezirken

Finanzierung

Keine Angabe

Herausforderungen

Sicherstellen einheitlicher Standards: Jedes Netzwerk hat seine eigene Organisationsstruktur entwickelt; die Qualität der Netzwerkarbeit ist sehr unterschiedlich.

Nachhaltigkeit

Seit 2011 ist die Kooperationskonferenz „Jugendhilfe – Kinder- und Jugendpsychiatrie“ nicht mehr Teil des Regierungsprogramms, die Kooperationskonferenzen und Fachtage werden jedoch nach wie vor umgesetzt.
Rund um die KJP-Kliniken haben sich mittlerweile stabile Netzwerke aus Einrichtungen, Beratungsstellen und Ärztinnen/Ärzten gebildet. Die Kliniken organisieren die Netzwerkaktivitäten.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

Sagerschnig et al. 2012
<http://www.hamburg.de/contentblob/117770/data/handlungsleitfaden.pdf>

Tabelle 5.5:
Rheinisches Kooperationsmodell

Ziele
Entwicklung eines systematisch-organisierten regionalen Kooperationsmodells für die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe
Zielgruppen
Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf an der Schnittstelle zu beiden Systemen
Inhalt/Maßnahmen
Implementieren von Regionalkonferenzen als situations- und einzelfallunabhängiges Diskussions- und Planungsforum Implementieren einer Vermittlungsstelle: Kriseninstrumentarium in schwierigen Fällen Entwickeln eines Kooperationsleitfadens: Arbeits- und Orientierungshilfe für Mitarbeiter/innen beider Systeme mit <ul style="list-style-type: none"> » Informationen zu Aufgabengebieten, gesetzlichen Grundlagen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Hilfssysteme » Vorschläge für bessere Zusammenarbeit » Modelle gelungener Zusammenarbeit » Informationen für betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Sorgeberechtigte
Beteiligte Kooperationspartner
Kinder- und Jugendpsychiatrie Kinder- und Jugendhilfe
Finanzierung
Keine Angabe
Herausforderungen
Wünsche an das andere Hilfssystem, die (noch) nicht realisiert werden konnten, bestehen weiter: z. B. KJP wünscht gebietsbezogene Versorgungsverpflichtung auch für JH-Einrichtungen, was im KJH-Gesetz nicht vorgesehen ist.
Nachhaltigkeit
Circa 45 Prozent der 89 Jugendämter des Rheinlandes konnten für eine verbindliche Kooperationsstruktur mit Kinder- und Jugendpsychiatrien an drei Standorten gewonnen werden. Das Thema Kooperation ist weiterhin auf der Agenda. Neue Initiativen wurden gestartet, Ergebnisse sind noch ausständig. Die Erstellung eines Landespsychiatrieplans ist vorgesehen. Im Rahmen der vorbereitenden Arbeiten wird aktuell auch die Kooperation zwischen JH und KJPP thematisiert.
Weitere Informationen und Ansprechpartner
http://www.lvr.de/app/resources/kompetenzen_ergaenzen.pdf http://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/service_1/antraege_arbeitshilfen_rundschreiben_dokumentationen/dokumentationen_1/jugendmter_4/fachtagungvom23012007_2.jsp Sagerschnig et al. 2012

Tabelle 5.6:

Komplexer Hilfebedarf – Perspektiven der Kooperation von Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule (Leipzig)

Ziele
Verbesserung der Kooperation zwischen stationärer KJP und Kinder- und Jugendhilfe
Zielgruppe
Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf
Inhalt/Maßnahmen
Erarbeitung und Abschluss einer gemeinsamen Kooperationsvereinbarung mit folgenden Inhalten: <ul style="list-style-type: none">» Regelmäßiger standardisierter Informationsaustausch» Regeln zur Fallzuständigkeit» Abstimmung der Hilfeplanung» Gemeinsame Evaluation von Einzelfällen» Gestaltung der Eltern-/Familienarbeit» Gemeinsame Fachtagungen zu übergreifenden Themen» Maßnahmen zur Verbesserung des Schnittstellenmanagements Jährliche Konferenzen auf Leitungsebene zur Bilanzierung der jeweiligen Kooperationserfahrungen und erforderlichen Weiterentwicklungen Überarbeitung der Kooperationsvereinbarung auf Basis einer Evaluierung im Jahr 2011
Beteiligte Kooperationspartner
2 KJPP-Kliniken in Leipzig, Jugendamt Leipzig; Erweiterung des Kooperationspartnerkreises im Rahmen der Weiterentwicklung der Kooperationsvereinbarung: weitere ambulante Kooperationspartner, Sächsische Bildungsagentur (Schule), Gesundheitsamt, niedergelassene KJP-Fachärztinnen/-ärzte, Sozialamt, Sozialpädiatrisches Zentrum
Finanzierung
Keine Angaben
Herausforderungen
Teilweise Ernüchterung/Überforderung bei Kooperationspartnern Bekanntheitsgrad der Kooperationsvereinbarung verbessern Kooperation mit Schulen verstärken Abhängigkeit vom Engagement einzelner Personen
Nachhaltigkeit
Kooperationsvereinbarung aus dem Jahr 2011 ist noch in Kraft und wird in der Praxis umgesetzt. Kontinuierliche Weiterentwicklung insbesondere zwischen den Kooperationspartnern Schule und KJP
Weitere Informationen und Ansprechpartner
https://difu.de/publikationen/2011/psychisch-gestoert-oder-nur-verhaltensauffaellig.html Jugendamt Leipzig (Hg.) (2009) Sagerschnig et al. 2012

5.2 Aufsuchende Angebote und Liaisondienste

Tabelle 5.7:

Niederschwellige, nachgehende jugend- und erwachsenenpsychiatrische Betreuung in Einrichtungen von Streetwork und Juno

Ziele
Weiterbildung der Mitarbeiter/innen zur Wahrnehmung von psychiatrischen Störungsbildern und Erkrankungen Kennenlernen der unterschiedlichen Arbeitsweisen Verbesserung der Schnittstellen zwischen Sozialeinrichtungen und KJP Integration von neuen Sichtweisen und Zugängen im Umgang mit Randgruppen
Zielgruppe
Jugendliche und junge Erwachsene bis ca. 25 Jahre, die über Schule oder berufsbezogene Maßnahmen nicht mehr erreichbar sind, wenig Unterstützung im familiären/sozialen Kontext haben und kaum Zugang zu regulären medizinischen/psychologischen Angeboten haben
Inhalt/Maßnahmen
Anonyme, aufsuchende KJP-Betreuung in den Einrichtungen (14-tägig an einem fixen Wochentag) mit Schwerpunkt auf Information, Psychoedukation und vertrauensbildende Maßnahmen Früherfassung von Hochrisikogruppen Diagnostik Anbahnen von Behandlung (medizinisch/psychotherapeutisch/psychologisch) Rehabilitation und Re-Integration
Beteiligte Kooperationspartner
KJP Klagenfurt, Sozialeinrichtungen
Finanzierung (im Rahmen der Studie)
Keine Angaben
Herausforderungen
Arbeit mit sozialen Randgruppen (jugendliche Obdachlose, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge)
Weitere Informationen und Ansprechpartner
Wladika 2016 http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

Tabelle 5.8:

Sozialpsychiatrische Liaisondienste zu Einrichtungen der Jugendwohlfahrt des PSD Wien

Ziele

Durch nachgehende, kontinuierliche und konstante Hilfestellungen vor Ort soll krisenhaftes Verhalten frühzeitig erkannt, darauf rechtzeitig reagiert und somit Akutfälle bestmöglich verhindert werden, um eine soziale Desintegration zu vermeiden.

Zielgruppen

- » Sozialpädagogische Teams der Einrichtungen der Jugendwohlfahrt
- » Kinder- und Jugendliche, die in Krisenzentren bzw. sozialpädagog. Einrichtungen betreut werden und bei denen eine höhere Morbidität zu erwarten ist

Inhalt/Maßnahmen

- » Psychiatrische Fallsupervision von einzelnen Fällen
- » Psychiatrische Fortbildung zu spezifischen (insbes. versorgungsbezogenen) Themen
- » Unterstützung bei fallbezogenen Schwierigkeiten an der Schnittstelle KJH – Psychiatrie
- » Exploration von Kindern und Jugendlichen vor Ort
- » Regelmäßige (14-tägige) und nicht situationsabhängige Kontakte der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit sozialpädagogischen Einrichtungen durch jeweils zugeordnete FÄ für KJP aus dem Liaisondienst-Team des PSD (Teammitglieder kommen aus ambulanten und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen Wiens)
- » Monatliche Besprechungen mit der KJH, z. B. hinsichtlich Gestaltung der Transition, zur Qualitätssicherung und zu notwendigen Weiterentwicklungen
- » Regelmäßige, monatliche Qualitätszirkel: Koordination des Teams, Erörterung von inhaltlichen und strukturellen Fragen, geeigneten Dokumentationsentwicklungen und sozialpsychiatrischen Problemstellungen

Beteiligte Kooperationspartner

Liaisondienst-Team des PSD Wien – 8 FÄ für KJP
14 Regionale Krisenzentren für Kinder bis zum 15. Lebensjahr
4 überregionale Krisenzentren für Jugendliche
1 Krisenzentrum für unbegleitete Flüchtlinge
2 Krisenintensivgruppen für Jugendliche
1 Mutter-Kind-Unterbringung

Finanzierung

Kinder- und Jugendhilfe

Herausforderungen

- » Verständnis und Akzeptanz für das Konzept in der Jugendwohlfahrt MA 11
- » Mitarbeiter/innen für ein Liaisondienst-Team zu finden
- » Institutionalisierung des Angebots
- » Langsame und stufenweise und eher in einem Prozess ablaufende Erweiterung
- » Zunehmende Teamgröße und Komplexität der Aufgabe

Nachhaltigkeit

- » Wienweite Umsetzung des Projekts seit 2012
- » Liaisondienst als fixer und institutioneller Bestandteil der sozialpsychiatrischen Versorgung innerhalb der KJH Wien
- » Zunehmende Professionalisierung durch zusätzl. Forschungsprojekte und qualitätssichernde Maßnahmen
- » Geplante Erweiterung zur Betreuung von Wohngemeinschaften mittels kurzfristiger Fallsupervisionen (Schaffen eines zusätzlichen Stunden-Pools)
- » Geplante Umsetzung der Funktionsdiagnostik auf alle Krisenzentren (bisher 10 Zentren eingebunden)

Weitere Informationen und Ansprechpartner

Steinberger 2012
<http://www.psd-wien.at/einrichtungen/behandlung/kinder-und-jugendpsychiatrie.html>
Frottier 2016

Tabelle 5.9:

Aufsuchendes, multimodales ambulantes Behandlungsprogramm für Heimkinder

Ziele
Vermeidung bzw. Verkürzung stationärer KJP-Behandlungen von Heimkindern Früherkennung und -behandlung von psychischen Problemen Koninuierliche und leitlinienkonforme Behandlung psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher
Zielgruppe
Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
Inhalt/Maßnahmen
Aufsuchendes und milieuzentriertes Interventionsprogramm mit pädagogischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Interventionen Errichten ambulanter Liaisondienste in Form von aufsuchenden Sprechstunden eines FA für KJP in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe Regelmäßige störungsspezifische Fortbildungsangebote für Pädagogen vor Ort Bei Bedarf Teamberatung oder -coaching Kooperation der Fachärzte/-ärztinnen mit den Fachdiensten und Einrichtungen des Jugendamts Kriseninterventionsvereinbarungen bei Selbst- und Fremdgefährdung als ambulantes Krisenmanagement Stationäres Krisenmanagement, wenn erforderlich Störungsspezifische Gruppeninterventionen in den Einrichtungen (z.B. soziales Kompetenztraining, Training der Emotionsregulation)
Beteiligte Kooperationspartner
26 stationäre Jugendhilfe-Einrichtungen aus Baden-Württemberg, Bayern und Niedersachsen Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterinnen aus 5 KJP-Kliniken bzw. KJP-Praxen (Ulm, Weissenau, Lüneburg, Friedrichshafen, Biberbach)
Finanzierung
Gesetzliche Krankenversicherung Ambulante Liaisondienste über Institutsambulanz (Krankenkasse) Leistung der Heime: Bereitstellen der Untersuchungs- und Behandlungsräume, Abwickeln der Sprechstunden, Vorbereiten der Helferkonferenzen
Herausforderungen
Teilweise Finanzierung Compliance der beteiligten Einrichtungen Veränderungen im Team
Nachhaltigkeit
Fortführung der ambulanten Liaisondienste („KJP-Sprechstunden“) in Heimen Psychoedukation als Fortbildung für Erzieher/teams konnte wegen mangelnder Finanzierung (nicht über KV möglich) nicht fortgesetzt werden. Übertragung auf zwei weitere Modellregionen in Ravensburg ist gelungen. Modellversuch in der Schweiz inkl. traumapädagogischer Ausbildung für Erzieher/innen in einem landesweiten Modellversuch
Weitere Informationen und Ansprechpartner
Goldbeck/Fegert (2008) Sagerschnig et al. (2012)

Tabelle 5.10:
Liaisondienst in der stationären Jugendhilfe (Schweiz)

<p>Ziele</p> <p>Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Heimkindern und –jugendlichen durch</p> <ul style="list-style-type: none"> » Verhindern von Krisen und damit verbundenen stationären Aufnahmen durch gelungene Kooperation zwischen stationärer KJP und stationärer Jugendhilfe » Realisieren einer gemeinsamen ambulanten Behandlung in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe in Form eines KJP-Liaisondienstes
<p>Zielgruppe</p> <p>Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe</p>
<p>Inhalt/Maßnahmen</p> <p>Aufsuchende Sprechstunden durch Psychologen/ Psychologinnen, Psychotherapeuten/–therapeutinnen und/oder KJP-Ärzten/–Ärztinnen Definition von Kriseninterventionsvereinbarungen Teamberatung und Supervision Regelmäßige Fortbildungen für Fachpersonal der Jugendhilfe</p>
<p>Beteiligte Kooperationspartner</p> <p>Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe</p>
<p>Finanzierung</p> <p>Die Finanzierung der Liaisondienste ist je nach Kanton unterschiedlich: Die Heime haben mit dem Kanton einen Vertrag, in den sie Leistungen wie z. B. Liaisondienste hineinverhandeln können. Im Kanton Bern wird eine Mischfinanzierung aus Mitteln für Kinderschutz, Jugendhilfe und Krankenkasse praktiziert. Der Liaisondienst der KJP-Klinik hat verschiedene Abrechnungsmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Anstellung der Mitarbeiter/innen in Heimen für bestimmte Wochenstundenanzahl » Rechnung für geleistete Mitarbeiterstunden an Heime oder an Krankenkasse
<p>Herausforderungen</p> <p>Aufbau von stabilen Kooperationsstrukturen (unabhängig von Einzelfällen) Sicherstellen der personellen Kontinuität in pädagogischen und KJP-Institutionen Kenntnisse über Struktur und Arbeit der jeweiligen Institution vermitteln Antizipation und Auflösung von Kooperationsproblemen Sicherstellung ausreichender zeitlicher Ressourcen Zuverlässige und transparente Weitergabe von Informationen in den Teams</p>
<p>Nachhaltigkeit</p> <p>Umsetzung eines Liaisondienstes in der stationären Jugendhilfe in den Kantonen Bern, Basel, Winterthur, Thurgau, St. Gallen Weiterer Ausbau geplant Erweiterung im Kanton Bern: Betreuung von Familien mittels Familientherapie, wenn noch kein Heimplatz organisiert werden konnte</p>
<p>Weitere Informationen und Ansprechpartner</p> <p>Sagerschnig et al. (2012) Marc Schmid 2012a, 2012b, 2012c</p>

Tabelle 5.11:

BeZuHG (Behandelt zu Hause gesund werden) – Südwürttemberg

Ziele
<ul style="list-style-type: none">» Verkürzung bzw. Vermeidung eines stationären Aufenthalts durch eine intensiverte, ambulante und aufsuchende Behandlung zu Hause (home treatment)» Miteinbezug der Lebenswelt des Kindes in die Therapie» Eltern können ihre Kompetenzen effektiv in die Behandlung ihres Kindes einbringen und erhalten Unterstützung und Anleitung in schwierigen Alltagssituationen
Zielgruppe
Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren, die ein psychiatrisches Krankheitsbild aufweisen
Inhalt/Maßnahmen
<ul style="list-style-type: none">» Zugang: entweder im Anschluss an einen verkürzten stationären Aufenthalt in Absprache mit dem behandelnden Therapeuten (bisher ca. nach 4 Wochen) oder nach Vorstellung in der psychiatrischen Institutsambulanz (direkte ambulante Aufnahme derzeit noch im Rahmen einer Studie)» Multiprofessionelles Team: pädagogisch-pflegerische Mitarbeiter/innen, Fachärztin für KJP, eine Organisationsfachwirtin sowie eine Psychologin. Alle zwei Wochen erfolgt eine gemeinsame fachärztliche Visite.» Behandlungshäufigkeit: in der Regel zweimal pro Woche, in Krisenzeiten bei Bedarf täglich» Behandlungszeit: 3–6 Monate» Zu Anfang der Behandlung findet eine individuelle Behandlungsplanung statt.» Nutzung von stationären Gruppenangebote, Klinikschule und Elterntreff möglich» Möglichkeit, tagesklinischen Status (1–5 Tage in der Woche) auf der Station zu erhalten» Telefonische Erreichbarkeit: Team ist bei Unsicherheiten, Fragen oder Krisen von Montag bis Freitag von 9 bis 18 Uhr erreichbar; außerhalb dieser Zeiten werden Krisen notfallmäßig durch den ärztlichen Journaldienst abgedeckt.
Beteiligte Kooperationspartner
KJP-Kliniken, Eltern
Finanzierung (im Rahmen der Studie)
Abrechnung der stationären Behandlungstage aller Patientinnen/Patienten. Im BeZuHG-Behandlungsarm wurden zudem die anfallenden teilstationären Leistungen sowie die PIA-Quartalspauschale abgerechnet. Darüber hinausgehende Kosten wurden über Drittmittel verrechnet. Die Studie wurde im Rahmen der Versorgungsforschung Baden- Württemberg gefördert.
Herausforderungen
Keine Angaben
Nachhaltigkeit
Die Studie zeigt, dass Patientinnen/Patienten der BeZuHG-Behandlung gleich gute Behandlungsergebnisse wie stationär behandelte Patientinnen/Patienten zeigen – bei gleichzeitig signifikanter Reduktion der stationären Verweildauer in der BeZuHG-Gruppe. Das BeZuHG-Setting wurde von den Familien akzeptiert, eine bessere Einbindung der Eltern in die Behandlung war möglich. Weitere Evaluation ist erforderlich, die Stabilität des Behandlungsergebnisses muss in einem Ein-Jahres-Follow-up überprüft werden.
Weitere Informationen und Ansprechpartner
https://www.zfp-web.de/fachgebiete/kinder-und-jugendpsychiatrie/weissenau/hometreatment/ Boege et al. (2014)

Tabelle 5.12:

Multisystemische Therapie (MST) als aufsuchendes Behandlungsangebot der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Ziele

Verbesserung der psychiatrischen Symptomatik der jeweiligen Familienmitglieder durch ein intensives aufsuchendes Behandlungsangebot im häuslichen Umfeld unter Einbeziehung des relevanten sozialen Netzwerks
Befähigung der Familie, den Kindern ein sicheres und entwicklungsförderliches Umfeld zu bieten
Steigerung der Leistungsbereitschaft in Schule und Ausbildung

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche im Alter von 6–17 Jahren und deren Familien, wenn Entwicklung und Wohlbefinden der Kinder akut gefährdet sind (drohende „Fremdplatzierung“ in Einrichtungen der Jugendhilfe)
Jugendliche mit sehr auffälligem/regelbrechendem Verhalten (z. B. drohender Schulausschluss)

Inhalt/Maßnahmen

Lizenziertes, manualisiertes, aufsuchendes Behandlungskonzept in hoher Intensität (3–4 Termine pro Woche; Rund-um-die-Uhr-Rufbereitschaft) über einen begrenzten Zeitraum

MST-Team übernimmt Case Management

Zwei Formen von MST werden angeboten:

1. Multisystemische Therapie (MST-Standard): für Jugendliche zw. 12 und 17 Jahren, die sich nicht an Regeln halten können, von ihren Eltern nicht mehr erreicht werden, mögliche Delikte, drohender Schulausschluss etc.; Behandlungsdauer max. 5 Monate
2. MST-Kinderschutz/MST-CAN: für Familien, in denen die Eltern den pädagogischen Bedürfnisse ihrer Kinder nicht mehr adäquat nachkommen und die mit den Erziehungsaufgaben überfordert sind; Behandlungsdauer 6–9 Monate

Beteiligte Kooperationspartner

Kinder- und Jugenddienst, Jugendanwaltschaft, KJP

Finanzierung (im Rahmen der Studie)

Behandlungsauftrag erfolgt über Kinder- und Jugenddienst oder Jugendanwaltschaft

Mischfinanzierung durch Krankenkasse (für KJP-Leistungen, Psychotherapie/Familientherapie zur Krankenbehandlung) und Kinder- und Jugenddienst

Herausforderungen

Keine Informationen

Nachhaltigkeit

Fixes Behandlungsangebot der Universitätsklinik Basel

Weitere Informationen und Ansprechpartner

<http://www.upkbs.ch/patienten/ambulantes-angebot/kinder-und-jugend/mst/mststandard/Seiten/default.aspx>

5.3 Verbünde und kinderspezifische Netzwerke

Tabelle 5.13:

Projekt Kindernetzwerk Industrieviertel NÖ

Ziele

Leitziel

Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Schwierigkeiten finden im interdisziplinären *Netzwerk Industrieviertel* ein verantwortungsvolles Gegenüber, das durch bestmögliche individuelle Hilfe verbesserte Lebensperspektiven eröffnet.

Mittlerziele

- » Die Eltern werden partnerschaftlich eingebunden, was die Hilfe für die Kinder und Jugendlichen verbessert.
- » Die Lebensperspektiven von Kindern werden durch passgenaue Hilfe betreffend körperliche und psychische Gesundheit, materielle Sicherheit, Erziehung und Bildung sowie soziale Ressourcen verbessert.
- » Das Bezirksnetzwerk bietet professionellen Helfern/Helferinnen eine Plattform zum Austausch von Informationen (über Ressourcen, Bedarfe, Strömungen) und zur gegenseitigen Unterstützung und persönliche Begegnung.
- » In der Plattform Industrieviertel (IV) haben die Bezirkskoordinatoren/-koordinatorinnen und die im IV tätigen Institutionen und Entscheidungsträger/innen eine Plattform zum regelmäßigen Austausch über Prozesse und Ressourcen zur gegenseitigen Unterstützung und zur Formulierung von Bedarfen, Anliegen und Lösungsvorschlägen.
- » Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Schwierigkeiten werden rechtzeitig identifiziert und finden adäquate Hilfe durch kompetente Ansprechpartner.
- » Kinder und Jugendliche werden durch professionelle Öffentlichkeitsarbeit geschützt und gestärkt.

Handlungsziele: Schaffen von Rahmenbedingungen, konkrete Teilprojekte

Zielgruppe

Rund 4000 Kinder und Jugendliche und ihre Familien mit psychosozialen Schwierigkeiten im Industrieviertel

Inhalt/Maßnahmen

Projekthinhalt: Systematische und strukturierte Vernetzung von Einrichtungen des Industrieviertels, die mit Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Schwierigkeiten arbeiten

Das Projekt besteht aus fünf ineinander verzahnten Modulen, die teilweise parallel laufen:

1. Modul: Netzwerk-Organisation
2. Modul: Evaluation der Netzwerkarbeit
3. Modul: Klientenbezogene Netzwerkarbeit
4. Modul: Verlaufsmonitoring
5. Modul: Dokumentation

Ein Team bot professionelle prozesshafte Begleitung.

Bausteine:

1. Bezirksnetzwerke mit Bezirkskoordinatoren/-koordinatorinnen mit regelmäßigen Treffen von 30-50 Personen bieten professionell Helfenden eine Plattform zum Austausch (über Ressourcen, Bedarf, Strömungen) sowie die Möglichkeit gegenseitiger Unterstützung und persönlicher Begegnung außerhalb einer Krisensituation.
2. Überregionales Netzwerk „Plattform Industrieviertel“: Die Plattform wurde aus Vertretern/Vertreterinnen der Bezirksnetzwerke und Vertretern/Vertreterinnen von großen regionalen Institutionen (z. B. KJP, Schule, Kindergarten, Heime etc) und Vertretern/Vertreterinnen des Landes (KWF, Abteilung Heime) und dem Projektteam (wissenschaftliche Begleitung etc.) besetzt. Es bietet den Vertretern/Vertreterinnen der Bezirksnetzwerke und der darüber hinaus tätigen Institutionen sowie den Entscheidungsträgern/-trägerinnen regelmäßig die Möglichkeit zum Austausch über Prozesse auf der Bezirksebene und gegebenenfalls Unterstützung.
3. Netzwerktagungen: Bei den Tagungen werden sowohl organisatorische Aspekte der Kooperation weiterentwickelt als auch inhaltliche Themen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen diskutiert.

4. Teilprojekte: Arbeitskreise, um einerseits ausgewählte Themen der interinstitutionellen Kooperation beispielhaft zu bearbeiten sowie mögliche Standards zu entwickeln und andererseits die Organisation und Kommunikation im Netzwerk zu verbessern:

- » Arbeitskreis Minderjährige mit Fluchterfahrung
- » Kinder in Krisen der Institutionen
- » Kooperationsleitfaden
- » Helferkonferenz
- » Kinder zwischen den Sesseln der Institutionen
- » Krisenmanual
- » Vernetzung einer Modellschule mit psychosozialen Einrichtungen

Beteiligte Kooperationspartner

Vertreter der öffentlichen und privaten Institutionen aus

- » Gesundheit
- » Jugendwohlfahrt
- » Bildung

Finanzierung

Finanzielle Unterstützung aus Mitteln des NÖGUS

Herausforderungen

Keine Angaben

Nachhaltigkeit

In allen Bezirken im niederösterreichischen Industrieviertel werden seit unterschiedlich langer Zeit Vernetzungstreffen durchgeführt.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

<http://www.kindernetzwerk.at/node/121>

Fliedl (2012)

Tabelle 5.14:

Hilfen für junge Menschen aus dem Bodenseekreis mit komplexem psychosozialen Hilfebedarf im Verbund (JPV)

Ziele

Gründung eines kinder- und jugendpsychiatrischen Verbundes: übergreifende Bündelung der Kompetenzen von Jugend- und Sozialhilfe, KJP, Schulen und des Bereichs Arbeit
Individuelle Hilfeplanung „aus einer Hand“
Qualifizierung, Weiterentwicklung und Ergänzung bestehender Angebote
Sicherstellung gleicher Standards der Versorgung in der Region und wohnortnaher Versorgungslösungen

Zielgruppen

Kinder und Jugendliche mit komplexem psychosozialen Hilfebedarf

Inhalt/Maßnahmen

Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung für die Arbeit im JPV-Verbund
Arbeitsgemeinschaft: Treffen einmal jährlich
Trägergemeinschaft (Leitungskräfte der Mitglieder der Trägergemeinschaft): Treffen 3–4 Mal jährlich; zuständig für Formulieren des Vereinbarungstextes als Grundlage für das zukünftige gemeinsame Handlungsverständnis, Erstellen von Konzepten und fallübergreifenden Fragen zur Optimierung der Struktur und Ablaufprozesse sowie Planen neuer Angebote;
Hilfepankonferenz Jugend (HPKJ): Treffen 11 Mal im Jahr; Vorstellen von Hilfebedarfssituationen und Entwickeln gemeinsamer Lösungsansätze in Absprache und mit Einverständnis der betroffenen Familien, Jugendlichen und jungen Erwachsenen; Koordinieren der Leistungsansprüche aus verschiedenen Bereichen, ausgehend vom individuellen Hilfebedarf; Festlegen der Fallführung
Fortbildung für die Fachkräfte, die in der Hilfepankonferenz Jugend (HPKJ) agieren

Beteiligte Kooperationspartner

Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kinder- und Jugendhilfe
Schule

Finanzierung

Alle teilnehmenden Träger übernehmen die Kosten für die Teilnahme an den Sitzungen selbst; die Leistungen für die betroffenen Familien werden von den angedachten Kostenträgern übernommen.

Herausforderungen

Keine Angaben

Nachhaltigkeit

- » Die Gremien sind nach wie vor aktiv.
- » Derzeit befindet sich die Trägergemeinschaft im Prozess der Überarbeitung der Rahmenbedingungen für die Arbeit im Verbund, insbesondere in der HPKJ.
- » Inzwischen beteiligen sich auch die betroffenen Familien, Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden → eine Qualitätssteigerung, die für den Beratungsprozess wichtig ist.
- » Im Bereich der Fortbildung für die handelnden Akteure wurde viel getan.
- » Hilfeplanung und Umsetzung hat sich verbessert; Übergabe und Absprachen werden erleichtert. Der Verbund vertritt nach außen eine Meinung, entlastet alle Handelnden.
- » Kleine Erfolge beim Ausbau der Struktur, neue Angebote konnten noch nicht geschaffen werden. Im Bereich der Arbeit und Ausbildung sind die Träger mit dem Landkreis im Austausch.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/jugendhilfeplanung/oertliche/JPV_Bodenseekreis_Hoehne-Feiri.pdf

http://www.jugendsozialarbeit-paritaet.de/data/dr._hoehne_h._feiri_7.7.2011.pdf

http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_37.pdf

Sagerschnig et al. (2012)

5.4 Modelle an Schulen

Tabelle 5.15:

“Time-out-Gruppen” (TOG) in Volksschulen und Neuen Mittelschulen Kärntens

Ziele

Entwicklung von grundlegender Handlungskompetenz im Arbeits- und Sozialverhalten, um damit eine schrittweise Re-Integration entsprechend der individuellen Möglichkeiten jedes Schülers / jeder Schülerin in den Schulalltag zu ermöglichen

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche, die an schweren Störungen des Sozialverhaltens und an Entwicklungsstörungen leiden, dadurch nur bedingt und temporär großgruppenfähig sind und zur Bewältigung eines normalen Schulalltages besondere Hilfen und Unterstützung benötigen.

Eine Zuweisung in die TOG begründet sich durch massive und wiederholte Verstöße gegen grundlegende Regeln des Schulbetriebes und muss als letzte Maßnahme gesetzt werden, bevor dem/der betreffenden Schüler/in ein Ausschlussverfahren gemäß § 49 SchUG droht.

Inhalt/Maßnahmen

- » Aufnahme in TOG: klar definiertes Procedere; Entscheidung erfolgt in Vernetzungskonferenz
- » Unterrichtsinhalt:
 - » Jeder/jede Schüler/in der TOG erhält einen individuellen Stundenplan, der – abhängig von seinen/ihren individuellen Möglichkeiten – eine Beschulung ausschließlich in der TOG oder im Wechsel zwischen Stammklasse und TOG vorsieht.
 - » Grundsätzliche ist der TOG-Lehrplan an den jeweiligen Lehrplänen der VS, NMS und SS orientiert, aber individuelle Festlegung der konkreten Unterrichtsinhalte für jeden Schüler und jede Schülerin ist möglich.
 - » Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Verbesserung der Selbst- und Sozialkompetenz: Auseinandersetzung mit der Eigen- und Fremdwahrnehmung, den eigenen Stärken und Schwächen, den Ressourcen und dem eigenen Veränderungspotential.
- » Organisation der TOG:
 - » Bis zu 6 Schüler/innen der Primär- oder Sekundarstufe
 - » Multiprofessionelle Teams: entweder Lehrerteam oder Lehrer/in und Sozialpädagogin/-pädagoge
 - » Dauer der Beschulung erstreckt sich von 6 Wochen bis zu einem Schuljahr; individueller Beschluss durch Vernetzungsgremium
- » Re-Integration: grundsätzlich stufenweise Anbahnung und in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stammklassenlehrern/-lehrerinnen. Die Entscheidung über eine Rückkehr in den normalen Schulalltag wird im Rahmen der Vernetzungskonferenzen getroffen.
- » Vernetzungstreffen (ca. alle 6 Wochen) der Schule mit den Einrichtungen, die sich professionell mit den Kindern und Jugendlichen der TOG (siehe beteiligte Kooperationspartner) beschäftigen. Diese Sitzungen werden vom überregionalen SPZ für Verhalten geleitet, wobei hier individuelle Lösungen im Sinne eines Case Managements für alle Schüler/innen erarbeitet werden und die Erfahrungen der schulischen Arbeit mit den Schülerinnen/Schülern eine wesentliche Grundlage darstellen.
- » Die Teilnahme von Fachärzten/-ärztinnen an Vernetzungssitzungen fördert die Elternarbeit und ermöglicht einer Hochrisikogruppe einen niederschweligen und vor allem wohnortnahen Zugang zu fachärztlicher Behandlung.
- » Regelmäßige Elterngespräche (ca. 6–8 Wochen) fördern den Kontakt zwischen Schule und Familie.

Beteiligte Kooperationspartner

Schule (TOG-Team, Stammklassenlehrer/innen, Schulleiter/innen, zuständige/r PSI, regionale/r SPZ, Schulpsychologinnen/-psychologen des Bezirkes, Nachmittagsbetreuer/innen)

Kinder- und Jugendhilfe

KJP (Jede TOG wird von einem FA für KJP begleitet.)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.15

Finanzierung

- » Lehrer/innen: Dienstgeber ist die Abt. 6 der Landesregierung.
- » Sozialpädagogen/-pädagoginnen: angestellt über „Die Kinderfreunde Kärnten“
- » Die Fachaufsicht über beide Berufsgruppen liegt bei der zuständigen LSI für Sonderpädagogik, die diese Aufgabe an das überregionale *Sonderpädagogische Zentrum für Verhalten* überträgt.
- » KJP: Bisher (und noch zwei weitere Jahre) in Form eines Projekts über den Kärntner Gesundheitsfonds, in zwei Jahren ist eine Integration in die Regelversorgung der Gebietskrankenkasse geplant.

Herausforderungen

- » Standorte brauchen etwa ein Jahr, um sich an den Arbeitsstil und die neue Gesprächskultur zu gewöhnen (kein „Abschieben“ der schwierigen Kinder und Jugendlichen mehr möglich; Lösungen müssen gefunden werden); mit der Zeit wird der Prozess aber meist als positiv wahrgenommen (z. B. werden die Vernetzungstreffen nicht mehr als Pflicht, sondern als etwas Hilfreiches wahrgenommen, bei denen man vieles besprechen kann).
- » Mit zunehmender Ausrollung der Time-out-Gruppen kommt es zu betriebswirtschaftlichen Herausforderungen: Koordination des Ganzen wird komplexer; Ressourcen dafür knapp
- » In den Schulen herrschen zu Beginn Angst vor Stigma und Berührungssängste vor, die aber im Verlauf der Zeit abgebaut werden können; Time-out-Gruppen werden positiv angenommen.

Nachhaltigkeit

- » Time-out-Gruppen sind Teil der Regelversorgung; es gibt sie mittlerweile flächendeckend in allen Kärntner Bezirken (29 Gruppen).
- » Durch Einführung der Time-out-Gruppen konnten diese Kinder und Jugendlichen aus der „Ausgrenzung“ in die Regelschule integriert werden und erleben zumindest in Teilen normalen Schullalltag: „Der Eskalationsgrad ist in der Normalität weniger hoch, da Normalität ansteckend ist“.
- » Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer Problematik in einer Regelklasse nicht durchgehend beschult werden können, bekommen durch die Time-out-Gruppen die Chance, einen Schulabschluss zu erreichen und anschließend eine Lehre zu absolvieren. In vielen Fällen gelingt nach einer Zeit eine Re-Integration in die Stammklassen, in wenigen Fällen bleiben die Schüler/innen in den Time-out-Gruppen.

Weitere Informationen und Ansprechpartner

Zobernig, Elisabeth (2014)

5.5 Gemeinsame Planung und Steuerung

Tabelle 5.16:
NÖ Kinder- und Jugendplan – Von der geteilten zur gemeinsamen Verantwortung

Ziele
Lebenschancen bedürftiger Kinder/Jugendlicher/Familien in NÖ verbessern Erhebung des gesamten Versorgungsnetzes Verbesserung von Kooperation, Information, Diskussion Erstellen von Verbesserungsvorschlägen Verbesserung der Wege für Betroffene und Helfer durch das komplexe Versorgungssystem
Zielgruppe
Kinder- und Jugendliche in NÖ
Inhalt/Maßnahmen
Grundsätzliche Überlegungen und Planungsentscheidungen für einen umfassenden „NÖ Kinder- und Jugendplan“ im Rahmen von 15 themenspezifischen Fokusgruppen Befragung aller betroffenen Dienstleister (institutionelle Versorger, Bezirksverwaltungsbehörden, niedergelassene Dienstleister, präventive Angebote) Definition von übergreifenden Empfehlungen
Beteiligte Kooperationspartner
Einrichtung einer „Children Task Force“: Expertengremium bestehend aus 52 Mitgliedern aus den Fachabteilungen Gesundheit, Soziales/Kinder- und Jugendhilfe, Schule und von AMS, SMS, NÖGKK, Trägereinrichtungen, Dienstleistern, Fachverbänden
Finanzierung (im Rahmen der Studie)
NÖGUS
Herausforderungen
Keine Angaben
Nachhaltigkeit
Stufenweise Umsetzung der geplanten Maßnahmen Begleitung der Umsetzung durch „Children's Task Force“
Weitere Informationen und Ansprechpartner
Klicpera/Tatzer (2016) http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetsicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

6 Workshop 2016

Im November 2016 wurde die länder- und bereichsübergreifende Workshop-Reihe „Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ zum vierten Mal durchgeführt. Der Schwerpunkt lag auf dem Thema „(Gelungene) Kooperationen“.

Dabei wurden vor allem österreichische Initiativen vorgestellt und diskutiert, die auf eine sektorübergreifende Kooperation abzielen, insbesondere zwischen stationärer und ambulanter Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Schulbereich. Ein weiteres Beispiel zeigte die sektorübergreifende gemeinsame Planung von psychosozialen Angeboten für Kinder und Jugendliche.

Nachfolgend sind die Inhalte der einzelnen Vorträge und Präsentationen kurz in chronologischer Reihung dargestellt. Die Präsentationen sind außerdem auf der Homepage des BMGF unter http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetsicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychosoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen veröffentlicht.

Kooperation zwischen KJPP und Kinder- und Jugendhilfe bzw. anderen Versorgungsbereichen

Paul Plener / Universitätsklinikum Ulm (paul.plener@uniklinik-ulm.de)

In dieser Keynote gab Paul Plener einen Überblick über die Voraussetzungen für gelingende Vernetzung und Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfe bzw. anderen Versorgungsbereichen. Ergebnisse eigener Vernetzungsforschung stellte er ebenso dar wie die grundsätzliche Debatte um eine Reform des Kinder- und Jugendhilferechts in Deutschland. Dabei wurde die Bedeutung der Teilhabebeeinträchtigung, gerade auch angesichts der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, besonders diskutiert. Plener stellte Instrumente zur Einschätzung der Teilhabebeeinträchtigung und die Bedeutung dieser Einschätzung dar. Aufgrund seiner langjährigen Zusammenarbeit mit einem großen Heimträger in Deutschland, und aufgrund der Erfahrungen aus der Schweizer Heimkinderstudie ging er auch auf individuelle Zielplanung und Zielerreichung ein. Abschließend arbeitete er die Tatsache heraus, dass sehr viele Klienten/Klientinnen der Jugendhilfe in ihrem kurzen Leben massive traumatische Erfahrungen, u. a. durch Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch und das Miterleben von häuslicher Gewalt, erlebt haben. Auf diese traumatischen Belastungen muss sich die Jugendhilfe in ihrem Handeln einstellen. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie haben hier eine wichtige Rolle sowohl in der therapeutischen Unterstützung als auch in der Beratung von Institutionen oder Pflegeeltern oder anderen Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe.

An der Schnittstelle von stationärer Jugendhilfe und psychiatrisch–psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung in Europa – Evaluation eines Curriculums zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Astrid Jörns–Presentati / Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (astrid.joerns-presentati@haw-hamburg.de)

Eine gute Zusammenarbeit zwischen psychischer Gesundheitsversorgung und Kinder- und Jugendhilfe steigert die Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Bedürfnissen. Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die Zusammenarbeit zwischen beiden Systemen, wie zum Beispiel das professionelle Selbstverständnis, Zuständigkeiten und Rollen sowie rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen. Im EU-Projekt „RESME“ (2012–2015) untersuchten Hochschulen und Einrichtungen in sechs verschiedenen Ländern die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie und stationärer Jugendhilfe. Kinder und Jugendliche in Heimen sind besonders auf eine effektive Zusammenarbeit angewiesen, da die Mehrheit dieser vulnerablen Gruppe Risikofaktoren wie einem dysfunktionalen Familiensystem, Vernachlässigung und/oder sexuellem oder körperlichem Missbrauch – oft über einen längeren Zeitraum – ausgesetzt waren.

Die kooperative Praxis an der Grenze zwischen Heimerziehung und psychiatrisch–psychotherapeutischen Gesundheitsdiensten kann jedoch eine Herausforderung für alle beteiligten Fachkräfte darstellen. Im Rahmen der vorgestellten internationalen Forschungsstudie wurden Praktiker/innen beider Systeme mit Hilfe von halbstrukturierten Interviews zur Logik des Zusammenwirkens befragt. Die gewonnenen qualitativen Daten bildeten die Grundlage für die Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums, das die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie durch interprofessionelles Lernen fördern soll. In den Weiterbildungskursen wurden relevante Themen wie psychiatrische Diagnostik, Trauma sowie tägliche Abläufe und Arbeitsweisen im Heimkontext behandelt.

Die Erfahrungen aus den Pilotkursen und die Ergebnisse der Evaluation deuten darauf hin, dass interprofessionelle Bildungsangebote ein geeignetes Format darstellen, um die Fähigkeiten und Kompetenzen von Fachkräften, die an der Grenze zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderbetreuung arbeiten, im gemeinsamen Austausch zu verbessern.

Standards für Kooperationen in Österreich – erste Empfehlungen

Daniela Kern / Gesundheit Österreich GmbH (daniela.kern@goeg.at)

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen, psychosomatischen und/oder sozialpädiatrischen Erkrankungen bzw. Problemen ist seit dem Jahr 2011 Gegenstand von Projektarbeiten im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur. Psychosoziale Versorgung ist interdisziplinär und sektorenübergreifend. Sie erstreckt sich über die Bereiche Gesundheit, Soziales, Kinder- und Jugendhilfe, Schule u. a. m. Eine zielgerichtete und effektive psychosoziale Versorgung bedarf daher entsprechender Koordination, Kommunikation und Kooperation.

Im Vortrag wurden jene Empfehlungen und Maßnahmenvorschläge zur Verbesserung der Versorgung – insbesondere mit Bezug auf die verbesserte Kooperation zwischen den beteiligten Leistungssektoren – präsentiert, die gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern/ Vertreterinnen der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Kinder- und Jugendheilkunde, in den letzten beiden Jahren erarbeitet wurden.

Nahtstellenmanagement in der Versorgung von KIJU mit psychischen Auffälligkeiten. Kooperationserfahrungen im ambulanten Bereich

Christine Trischak / CCIV Wien (christine.trischak@wgkk.at)

Psychische Auffälligkeiten nehmen bei Kindern und Jugendlichen zu; rund ein Fünftel der bis 18-Jährigen sind davon betroffen. Als notwendige Versorgungsstufe wurde in den letzten Jahren das seit 2007 anerkannte Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 26,5 Kassenordinationen im niedergelassenen Bereich etabliert (Ausnahmen: Burgenland und Steiermark).

Die Befragungsergebnisse mit 17 Fachärzten und Fachärztinnen im extramuralen und intramuralen Bereich aus Wien, NÖ und OÖ bringen zum Ausdruck, dass im Nahtstellenmanagement aufgrund des großen Komplexitätsgrades ein hohes Verbesserungspotential besteht und eine verstärkte Kooperation über die traditionellen Strukturen hinaus erforderlich ist. Eine optimierte Kooperation könnte u. a. bestehende Wartezeiten, unklare Zuständigkeiten und vermeidbare Irrwege hintanhalten. Im Sinne von *Health in all Policies* ist sektorenübergreifender Handlungsbedarf gegeben.

Es wird empfohlen, auf Organisationsebene unter Berücksichtigung von Good-Practice-Beispielen im Rahmen eines gemeinsamen Dialogs Maßnahmen für ein koordiniertes Vorgehen in der Versorgung zu definieren, zu priorisieren und auszuarbeiten, z. B. eine standardisierte und regelmäßige Vernetzungsarbeit oder die Einbindung des Bildungs- und Sozialbereiches. Auf diese Weise könnte das persönlich hohe Engagement der Fachärztinnen und -ärzte für eine strukturelle Verbesserung in der Zusammenarbeit genutzt werden, um eine Entlastung der angespannten Versorgungssituation herbeizuführen und die bestehenden Kapazitäten effizienter zu nützen.

Kinder- und Jugendhilfe und KJP – Gemeinsam für die Kids!

*Leonard Thun-Hohenstein, Corinna Wankerl, Verena Enzinger / Salzburg
(l.thun-hohenstein@salk.at; corinna.wankerl@salzburg.gv.at; verena.enzinger@salzburg.gv.at)*

Der Prozess der Kooperationsentwicklung *Gemeinsam für die Kids!* verlief über intensive Auseinandersetzung über die Positionen, Aufträge und Möglichkeiten der jeweiligen Partner und mündete in einen aktiven Prozess der Darstellung der Netzwerkeile: Kinder und Jugendhilfe, Jugendämter, Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtungen und Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Nach dieser Abstimmung der Positionen und Möglichkeiten konnte an gemeinsamen Definitionen für den Umgang mit schwierigen Jugendlichen gearbeitet werden. Gleichzeitig wurde auch mit den Amtsärzten/-ärztinnen, Sprengelärzten/-ärztinnen und der Sanitätsdirektion das Konzept der Einweisungen mit einem entsprechenden Algorithmus entwickelt und in einem gemeinsam entwickelten Manual herausgegeben. Eine weitere Folge dieses Prozesses war eine Kooperationsstruktur, bestehend aus Vertreterinnen/Vertretern aller Bereiche und ein Jour fixe zwischen Kinder- und Jugendhilfe-Referatsleitung, Fachaufsicht und Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

NÖ Kinder- und Jugendplan – Von der geteilten zur gemeinsamen Verantwortung

Ernst Tatzer, Daniel Klicpera / NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (ernst.tatzer@kabsi.at; daniel.klicpera@noegus.at)

Zunächst wurden Hintergrund und Arbeitsweise zur Erstellung des *NÖ Kinder- und Jugendplans* dargestellt. Dessen Ziel war erstens die umfassende Darstellung des Versorgungsnetzes für Kinder, Jugendliche und deren Familien mit sozialpädiatrischen und psychosozialen Problemen (Phase 1) und zweitens die Erarbeitung von Vorschlägen zur Verbesserung des Versorgungsnetzwerkes (Phase 2). Dabei bestand der klare Auftrag, alle Bereiche, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, zu erfassen. Es galt daher von vornherein, alle Stakeholder in die Planung und Durchführung der Erhebungen sowie in die Interpretation der Ergebnisse miteinzubeziehen.

In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse des *NÖ Kinder- und Jugendplans* und die daraus folgenden Empfehlungen vorgestellt. Dies gilt vor allem für jene Vorschläge, die einen Paradigmenwechsel in der Versorgung bewirken sollen: von einer geteilten Verantwortung zu einer gemeinsamen Verantwortung für das Wohl von Kindern und Jugendlichen. Die entsprechenden strukturellen Empfehlungen wurden ausgeführt und im Rahmen des Workshops diskutiert.

Kinder- und Jugendpsychiatrie goes outside.

Extramurales Netzwerken und nachgehende psychiatrische Betreuungsarbeit

Wolfgang Wladika / Klinikum Klagenfurt (wolfgang.wladika@kabeg.at)

Im Workshop wurden extramurale Modelle der Netzwerkarbeit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung vorgestellt. Der Focus liegt dabei auf einer möglichst frühzeitigen Erfassung, Diagnostik und Behandlung von Kinder und Jugendlichen, die aufgrund ihrer Lebenszusammenhänge keinen oder nur geringen Zugang zum zentralen Versorgungssystem haben.

Regelmäßige Sprechstunden in Einrichtungen wie einer Jugendnotschlafstelle, bei *Streetwork* oder Betreuungseinrichtung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, ermöglichen Zugänge zu einer psychiatrischen Versorgung außerhalb von Krisenvorstellungen in der Klinik. Die regelmäßige Teilnahme an Vernetzungs-Gesprächen von Time-out-Gruppen in Schulen schafft bessere Kooperationen und frühzeitige Interventionsmöglichkeiten bei Kindern, die in der Schule Auffälligkeiten zeigen.

7 Zusammenfassung und Ausblick

In den letzten Jahren kam es nach Einrichtung des neuen medizinischen Fachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Jahr 2007 zu einem Auf- und Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrien allen Bundesländern. Parallel dazu entwickelte sich die außerstationäre Versorgung in vielen Bereichen weiter: Neben neu eingerichteten Zentren bzw. Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit spezifischem ambulanten Betreuungsangebot wurden in den meisten Bundesländern §2-Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt und Angebote kostenloser Psychotherapie für Kinder und Jugendliche geschaffen bzw. erhöht. Dennoch bestehen nach wie vor Defizite in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Der Schlüssel für eine Verbesserung der Versorgung der Betroffenen bzw. deren Angehöriger liegt häufig in der Qualität der Kooperationsbeziehungen zwischen den einzelnen Leistungsanbietern des Gesundheits- und des Sozialsystems. Vor diesem Hintergrund konzentrierten sich die Projektarbeiten zum Thema „Integrierte psychosoziale Versorgung“ auf die Frage, wie Kooperationen mit anderen kinderspezifischen Fächern (Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychosomatik) sowie mit anderen beteiligten Versorgungssektoren (Kinder- und Jugendhilfe, Schule etc.) optimiert und effizienter gestaltet werden können, sodass für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie für deren Angehörigen eine adäquate Versorgung erreicht wird.

Im Zuge der Projektarbeiten wurden die folgenden Ansatzpunkte für eine Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen identifiziert:

- » Verbessern der **Ausbildung**: Verankerung von „PSY-/PSO-KJ-Kompetenzen“ und spezifischer Kommunikationskompetenz bei allen beteiligten Berufsgruppen
- » Etablieren von institutionalisierten **Vernetzungsstrukturen** (vgl. bestehende Modell- bzw. Good-Practice-Modelle)
- » Notwendige **Zeitressourcen** für Vernetzung und Kooperation vorsehen
- » Partizipatives Entwickeln von **Behandlungspfaden** (gemeinsam mit Betroffenen/Angehörigen/Behandlungsteam)
- » Mehr Wissen und **Information** über die jeweils vor- und nachgelagerten Angebote/Strukturen schaffen (unter Nutzung von Informationstechnologien)
- » **Versorgungsangebote für Gruppen** mit speziellen Bedürfnissen schaffen und ausbauen
- » **Niederschwellige**/frühe Interventionen mit vergleichbarem Leistungsangebot fördern (z. B. Frühe Hilfen, flächendeckende Beratungsstellen als „erste Anlaufstelle“)
- » **Engere Verzahnung** und **finanzielle Vernetzung** der **Bereiche Gesundheit und Soziales** in einer patientenorientierten integrierten Versorgung (Absicherung geschlossener Versorgungsketten)

Wichtig für die Weiterentwicklung der Versorgung ist die Frage, wie betroffene Familien den ersten Zugang zum Versorgungssystem finden können und welche Angebote dafür geeignet bzw. erforderlich sind. Derzeit fungieren am häufigsten niedergelassene Allgemeinmediziner/innen und Fachärztinnen/-ärzte für Kinderheilkunde in dieser Rolle. Niedergelassene Psychologinnen/Psychologen sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten übernehmen ebenfalls häufig die Gate-keeping-Funktion.

Darüber hinaus ist das Setting Schule mit den Berufsgruppen Pädagogik, Schulsozialarbeit und Schulpsychologie eine wichtige erste Stelle, an welche Probleme und Auffälligkeiten herangetragen werden. In Bundesländern, die bereits entsprechende Einrichtungen haben, übernehmen auch die kinder- und jugendpsychiatrische Dienste die Funktion der ersten Anlaufstelle bzw. werden als solche gesehen. Aber auch Krankenhausambulanzen der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen werden von Betroffenen häufig als erste Anlaufstelle zum Versorgungssystem genützt.

In den vergangenen Jahren ist es durch die kontinuierliche Arbeit am Thema „Integrierte Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ gelungen, einen Überblick über die in diesem Bereich stark fragmentierte Versorgungslandschaft zu erstellen und die wichtigsten Herausforderungen zu identifizieren. Anhand von Good-Practice-Modellen wurden Verbesserungsvorschläge bzw. Empfehlungen für einzelne Versorgungsebenen erarbeitet, Standards für KJP-Ambulatorien definiert und in Form der Workshop-Reihe „Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ Möglichkeiten für Vernetzung und Informationsaustausch angeboten.

Offen ist noch der Bereich der niedergelassenen KJP-Facharztpraxen: Hier kann einerseits die bis Anfang 2017 fertiggestellte Studie des *Competence Centers für Integrierte Versorgung* der WGKK einen Beitrag zur Weiterentwicklung liefern (vgl. Kapitel 6), andererseits wurde die GÖG vom BMGF beauftragt, „Versorgungsaufträge“ für den ambulanten Bereich zu erarbeiten. Entsprechende Arbeiten für den Fachbereich KJP sind für das Jahr 2017 geplant.

Ein weiterer Ansatzpunkt für künftige Arbeiten liegt in der Konzeption von niederschweligen, flächendeckenden (Beratungs-)Einrichtungen als erste Anlaufstelle und deren Einbindung in das Versorgungssystem. Das Bundesland NÖ sieht im Rahmen des *NÖ Kinder- und Jugendplans* die flächendeckende Umsetzung solcher Einrichtungen vor und kann diesbezüglich als Good-Practice-Modell fungieren.

Insgesamt wird mehr Verbindlichkeit zur Kooperation zwischen den Versorgungsstrukturen und -sektoren als essenziell erachtet. Entsprechende Festlegungen im demnächst erscheinenden *ÖSG 2017* sollen einen Schritt in diese Richtung setzen.

Unabhängig von den gegenständlichen Projektarbeiten waren in den letzten Jahren einige positive parallele Entwicklungen hinsichtlich der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu beobachten, sodass insgesamt eine durchaus positive Bilanz gezogen werden kann:

- » Das Thema „Kinder und Jugendgesundheit“ (inkl. psychische Gesundheit) hat in den letzten Jahren einen „Bedeutungsschub“ erfahren und spiegelt sich in zahlreichen Plattformen, Initiativen, Tagungen und Medienberichten wider.
- » Der Health-in-all-policies-Ansatz (HIAP) wird insbesondere im Bereich Kinder und Jugendliche bereits gelebt bzw. umgesetzt und zudem von den Beteiligten als sehr positive Entwicklung wahrgenommen (viele sektorenübergreifende Aktivitäten und Plattformen, z. B. Kinder- und Jugendkomitee, Frühe Hilfen).
- » Im Bereich Kinderrehabilitation konnte insofern ein „Durchbruch“ erzielt werden, als eine politische Einigung zwischen Ländern und Sozialversicherung zum Ausbau der Kinderrehabilitation zustande gekommen ist.

Literatur

- Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (2007): Ein Klima der Kooperation fördern. Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. <http://www.hamburg.de/content-blob/117770/data/handlungsleitfaden.pdf>
- Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg (Hg.) (2009): Abschlussbericht des Modellprojekts: „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“ in der Region Berlin Südwest. 2005–2008. Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg. Abteilung Gesundheit und Soziales, Berlin. <https://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/planungs-und-koordinierungsstelle-gesundheit/artikel.361392.php> (Stand 01/2017)
- Boege, Isabel; Copus Nicole; Schepker, Renate (2014): Behandelt zu Hause Gesund werden. Hometreatment in Verzahnung mit Klinikelementen, Chancen und Herausforderungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 42 (1), 2014, 27–37. Hans Huber Verlag, Hogrefe AG, Bern
- BGBI. I Nr. 69/2013: Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013)
- BSG Hamburg (2007): Ein Klima der Kooperation fördern. Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz; Freie und Hansestadt Hamburg
- Bundesministerium für Bildung (2016): Beratung an und für Schulen. Informationsmaterialien für Schulleitung, Lehrende und Beratende an Schulen. http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/Schuelerberater/Broschuere_Beratung_A4_bf.pdf
- Bundesministerium für Bildung (1993): Aufgaben und Struktur der Schulpsychologie-Bildungsberatung. Wiederverlautbarung des unter ho. GZ 149.074-V/16/67 vom 13. März 1968 im Ministerialverordnungsblatt Nr. 34/1968 veröffentlichten Organisationsstatutes für die Schulpsychologie-Bildungsberatung. Rundschreiben Nr. 30/1993. <http://www.schulpsychologie.at>
- arius, Sonja; Hellwig, Ingolf (2004): Zur Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Befunde und Empfehlungen aus einem Forschungs- und Entwicklungsprojekt in Rheinland-Pfalz. In: Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Hg. v. J. Fegert/C. Schrappner. Weinheim/München: Juventa Verlag, 505–516
- Enzinger, Verena; Thun-Hohenstein, Leonard; Wankerl, Corinna (2016): Krise als Chance. Präsentation im Rahmen des Workshops "Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und

- Jugendlichen" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien. http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbe-reiche/Psychoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen
- Feiri, Werner; Hoehne, Dagmar (2011): Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Jugendpsy-chiatrie im Bodenseekreis (Power-Point Präsentation) [Online]. <http://www.apk-ev.de/public/projekte.asp?pid=11&bid=71&mod=User> (30.09.2012) [Zugriff am 30.9.2012]
- Fliedl, Rainer (2012): Projekt Kindernetzwerk Industrieviertel. Unveröffentlichte Präsentation im Rahmen des Workshops "Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Frottier, Patrick (2016): Liaisondienst Kinder- und Jugendpsychiatrie des PSD-Wien. Internes Pa-pier
- Goldbeck, Lutz; Fegert, Jörg (2008): Abschlussbericht. Evaluation eines aufsuchenden, multimo-dalen ambulanten Behandlungsprogramms für Heimkinder zur Vermeidung stationärer kin-der- und jugendpsychiatrischer Behandlungsaufenthalte. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm. Ulm
- HVSVT (2016): Rehabilitationsplan 2016. Hauptverband der österreichischen Sozialversiche-rungsträger, Wien
- Jugendamt Leipzig (Hg.) (2009): „Komplexer Hilfebedarf“ Perspektiven der Kooperation von Ju-gendhilfe, Psychiatrie und Schule – Abschlussbericht zum Landesmodellprojekt des Jugend-amtes Leipzig und der Universität Leipzig in Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt (November 2007 – September 2009). Leipzig
- JWG (1989): Gesamte Rechtsvorschrift für Jugendwohlfahrtsgesetz 1989, Bundesgesetz vom 15. März 1989, mit dem Grundsätze über die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge aufgestellt und unmittelbar anzuwendende Vorschriften in diesem Bereich erlassen werden (Jugendwohlfahrtsgesetz 1989 – JWG). RIS, 161/1989
- Kamper, Adrian (2009): Die psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Unveröffentlichtes Papier/Vortrag. Hamburg
- Kern, Daniela (2016): Standards für Kooperationen in Österreich – erste Empfehlungen. Präsen-tation im Rahmen des Workshops "Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Kern, Daniela (2014): Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Ge-sundheit Österreich GmbH, Wien
- Kerbl, Reinhold (2014): Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen. In: Neurologie & Psychiatrie 2014/5:12–15

- Kindernetzwerk Industrieviertel (Hg.): Krisenmanual für Kinder und Jugendliche Industrieviertel.
<http://www.kindernetzwerk.at/node/150>
- Klicpera, Daniel/Tatzer, Ernst (2016): NÖ Kinder- und Jugendplan – von der geteilten zur gemeinsamen Verantwortung. Präsentation im Rahmen des Workshops "Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Land Salzburg (2015): "Krise als Chance". Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Erstellt im Rahmen einer Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und von privaten Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Salzburg
- Landschaftsverband Rheinland – Dezernat Schule, Jugend/Landesjugendamt Dezernat Gesundheit, Heilpädagogische Netzwerke (2007): Damit sich Kompetenzen ergänzen. Kooperationsleitfaden für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe im Rheinland.
http://www.lvr.de/app/resources/kompetenzen_ergaenzen.pdf
- ÖSG (2012): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012. Bundesministerium für Gesundheit (Hg.), Gesundheit Österreich GmbH (Verf.). Wien
- Remschmidt, Helmut; Schmidt, Martin; Poustka, Fritz (1994): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Vierte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage
- Sagerschnig, Sophie; Anzenberger, Judith; Kern, Daniela; Valady, Sonja (2012): Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche im internationalen Vergleich. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- Scheer, Peter; Adrian Kamper; Arbeitsgruppe Psychosomatik der Öst. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (2016): Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit nichtspezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden. Konsensuspapier der AG "Psychosomatik der Öst. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 2/2016
- Schmid, Marc / Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel (2012a): Experteninterview zum Thema "Liaisondienst in der stationären Jugendhilfe". S. Valady/S. Sagerschnig am 19.9.2012
- Schmid, Marc (2012b): Psychisch belastete Heimkinder eine kooperative Herausforderung.Symposium "Krieg net die Krise, Oida!", Graz 9. /10. Februar 2012
- Schmid, Marc (2012c): Psychotherapie von Traumafolgestörungen im Kontext der stationären Jugendhilfe. In: Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Hg. v. M. A. Landolt/T. Hensel. 2. Aufl., Göttingen Hogrefe, 404–440 (unveröffentlichte Vorabversion des Autors)

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz ; Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hg.) (2009): Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule in der Region Berlin Südwest 2005 – 2008. Abschlussbericht des Modellprojekts. https://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoeneberg/abtge-sstadtqm/ges/planleit/abschlussbericht__august.09_doc..pdf

Steinberger, Karl (2012): Sozialpsychiatrische Liaisondienste zu Einrichtungen der Jugendwohlfahrt. Unveröffentlichte Präsentation im Rahmen des Workshops "Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Stelter, Herbert / Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2012): Anfrage Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Email an S. Sagerschnig/J. Anzenberger am 18.7.2012

Ulm, KJPP Universitätsklinikum (2010): Abschlussbericht der Evaluation des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (Hg.)

Wladika, Wolfgang (2016): KJP goes outside – nachgehende Kooperations- und Betreuungsmodelle. Präsentation im Rahmen des Workshops "Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetsversicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Psychosoziale_Versorgung_von_Kindern_und_Jugendlichen

Zobernig, Elisabeth (2014): Konzept für die Arbeit und Organisation von „Time-Out Gruppen“ in Volksschulen und Neuen Mittelschulen Kärntens (unveröffentlichtes Konzept von September 2014)

Anhang

Mitgliederliste der Expertengruppe und der Arbeitsgruppe KJP Ambulatorien

Abbildung A.1: Überblick über die Versorgungsstrukturen in der psychosozialen KJ-Versorgung

Tabelle A.1: Überblick über Standorte der stationären KI-, KJP- und PSO-KJ-Versorgung

Tabelle A.2: Bettenanzahl und -messziffer (IST-Stand 2015) für KI, PSO-KJ und KJPP

Mitgliederlisten

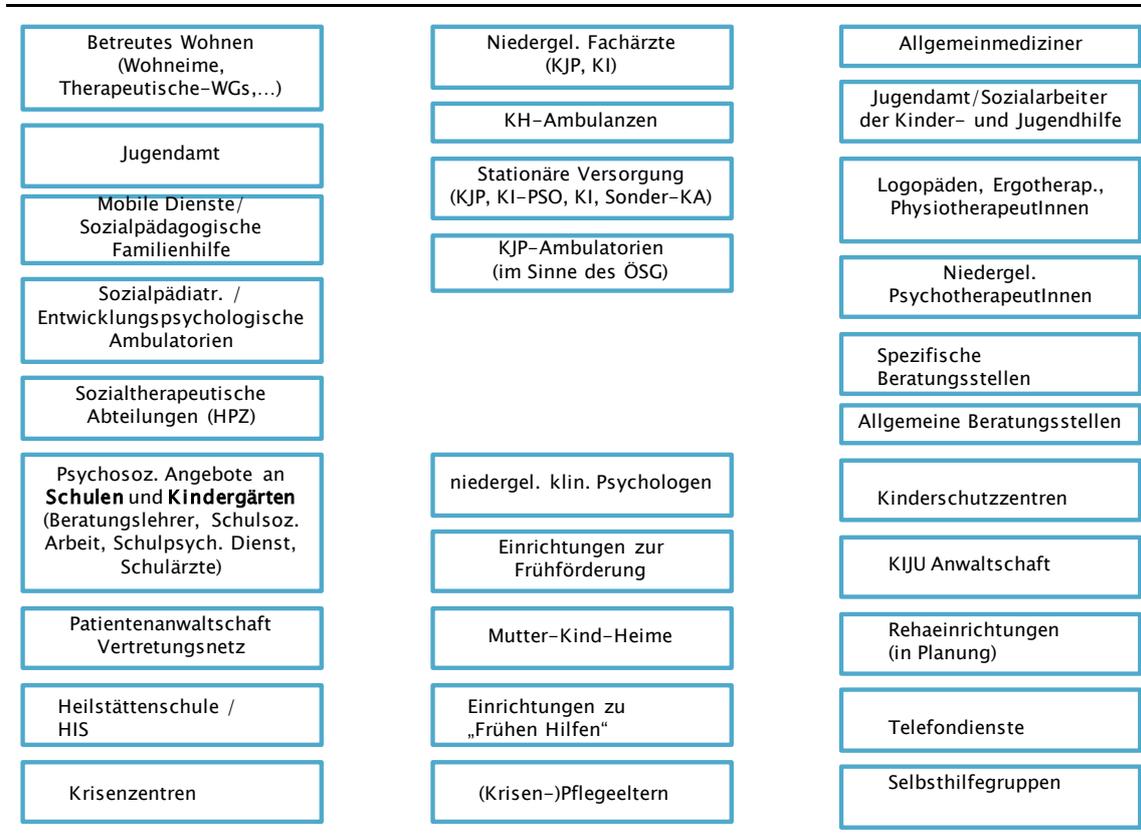
Mitglieder der Expertengruppe

- » Robert Birnbacher (LKH Villach)
- » Thomas Elstner (KJP Hietzing/Rosenhügel Wien)
- » Rainer Fliedl (KJPP Hinterbrühl)
- » Thomas Frischer (Wilhelminenspital Wien)
- » Paulus Hochgatterer (KJPP Tulln)
- » Adrian Kamper (PSO-KJ Wels-Grieskirchen)
- » Andreas Karwautz (AKH Wien)
- » Reinhold Kerbl (LKH Leoben)
- » Katharina Purtscher-Penz (KJPP LSF Graz)
- » Josefine Schwarz-Gerö (Wilhelminenspital Wien)
- » Wolfgang Sperl (KIKli Salzburg)

Mitglieder der AG KJP-Ambulatorien

- » Tanja Bleis (pro mente – kijufa, Mini-Ambulatorien Kärnten, Vertretung von Georg Spiel)
- » Michaela Cilensek (Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Innviertel)
- » Roland Grassl (ÖGKJP, PSD Burgenland)
- » Brigitte Hackenberg (PSD Burgenland)
- » Christian Kienbacher (SOS-Kinderdorf Ambulatorium Wien)
- » Karl Steinberger (PSD Wien)

Abbildung A.1:
 Überblick über die Versorgungsstrukturen in der psychosozialen KJ-Versorgung



Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle A.1:

Überblick über Standorte der stationären KI-, KJP- und PSO-KJ-Versorgung

Krankenanstalt			
Burgenland	Wiener Neustadt LKL	Salzburg	Vorarlberg
Eisenstadt BBR KH	Zwettl-Gmünd-W/T LKL	CDK	Bregenz LKH
Oberwart LKH	Oberösterreich	Salzburg LKA	Dornbirn KH
Kärnten	Bad Ischl LKH	Schwarzach/Pongau KH	Feldkirch LKH
Klagenfurt LKH	Braunau KH St Josef	Steiermark	Rankweil LKH
Villach LKH	Kirchdorf/Krems LKH	Graz LKH	Wien
Niederösterreich	Linz BSRV KH	Leoben LKH	Hietzing/Rosenhügel KH
Amstetten LKL	Linz LF- und -KIKL	LSF Graz	Rudolfstiftung KH
Baden-Mödling LKL	Ried/Innkr BSRV KH	Tirol	St Anna KISP
Hinterbrühl	Rohrbach LKH	Innsbruck LKH	Wien AKH
Krems LKL	Steyr LKH	Kufstein BKH	Wien SMZ OST
Mauer LKL	Vöcklabruck LKH	Lienz BKH	Wien SMZ SÜD KFJ/Preyer
Mistelbach LKL	Wagner-Jauregg LNKL	Reutte BKH	Wilhelminenspital
St Pölten-LF LKL	Wels-Grieskirchen KL	St Johann BKH	
Tulln LKL		Zams BSRV KH	
	Standort KI plus Standort KJP	Standort KI plus Standort KJP plus Standort PSO-KJ	Standort KI plus Standort PSO-KJ
	„stand alone“ Standort KI		„stand alone“ Standort KJP

KI = Kinder- und Jugendheilkunde

KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

PSO-KJ = Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

Quelle und Darstellung: GÖG

Tabelle A.2:

Bettenanzahl und -messziffer (IST-Stand 2015) für KI, PSO-KJ und KJPP

Krankenanstalt	KI	PSO-KJ	tatsächliche BMZ*	KJP	tatsächliche BMZ*
Burgenland					
(K102) Eisenstadt BBR KH	24				
(K107) Oberwart LKH	24				
Burgenland gesamt	48	0	-	0	-
Kärnten					
(K205) Klagenfurt LKH	45			42	
(K216) Villach LKH	34	12			
Kärnten gesamt	79	12	0,022	42	0,08
Niederösterreich					
(K303) Amstetten LKL	26				
(K326) Krems LKL	19	6			
(K333) LK Mostviertel Mauer-Amstetten				20	
(K335) Mistelbach LKL	21				
(K356) Wiener Neustadt LKL	24				
(K379) Tulln LKL	21			30	
(K380) Baden-Mödling LKL	36			35	
(K382) St Pölten-LF LKL	55				
(K383) Zwettl-Gmünd-W/T LKL	20				
Niederösterreich gesamt	222	6	0,004	85	0,05
Oberösterreich					
(K404) Bad Ischl LKH	8				
(K405) Braunau KH St Josef	16				
(K415) Kirchdorf/Krems LKH	15				
(K418) Linz BSRV KH	35				
(K425) Wagner-Jauregg-KH Linz)				41	
(K427) Ried/Innkreis BSRV KH	16				
(K431) Steyr LKH	25	12			
(K433) Vöcklabruck LKH	21	6			
(K434) Wels-Grieskirchen KL	34	12			
(K441) Rohrbach LKH	9				
(K449) Linz LF- u -KIKL	79			24	
Oberösterreich gesamt	258	30	0,02	65	0,05
Salzburg					
(K524) Salzburg LKA	53	12			
(K528) Christian-Doppler-Klinik				30	
(K534) Schwarzach/Pongau KH	45	6		6	
Salzburg gesamt	98	18	0,03	36	0,07

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A.2

Krankenanstalt	KI	PSO-KJ	tatsächliche BMZ*	KJP	tatsächliche BMZ*
Steiermark					
(K612) Graz LKH	114	12			
(621) LSF Graz				41	
(K638) Leoben LKH	41	12		6	
Steiermark gesamt	155	24	0,02	47	0,04
Tirol					
(K706) Innsbruck LKH	73	8		14	
(K714) Lienz BKH	14				
(K717) Reutte BKH	15				
(K719) St Johann BKH	14				
(K722) Zams BSRV KH	17				
(K731) Kufstein BKH	20				
Tirol gesamt	153	8	0,01	14	0,02
Vorarlberg					
(K803) Bregenz LKH	25				
(K807) Dornbirn KH	27				
(K830) Feldkirch LKH	24			0	
(K824) LKH Rankweil				36	
Vorarlberg gesamt	76	0	-	36	0,1
Wien					
(K901) Wien AKH	24**	15		36	
(K910) Wien SMZ SÜD KFJ / Preyer'sches	46				
(K916)KH Hietzing-Rosenhügel				28	
(K917) Rudolfstiftung KH	19				
(K921) Wilhelminenspital	53	25			
(K952) St Anna KISP	75				
(K956) Wien SMZ OST	42				
Wien gesamt	235	40	0,02	64	0,04
Österreich gesamt	1.324	138	0,02	389	0,05

BMZ = tatsächliche Betten pro 1.000 Einwohner/Einwohnerinnen inkl. tagesklinischer Behandlungsplätze

* exkl. Intensivüberwachungs- und Behandlungseinheiten für Kinder; Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche; inkl. Normalpflegebereiche KKAR und KIONK

Quelle: BMG - KA-Kostenstellenstatistik 2013; Aktualisierung durch Expertengruppe; Darstellung und Berechnung: GÖG