

## **Die Unterbringung von aggressiv-dissozialen Kindern und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – was ist sinnvoll und wer trägt die Kosten?**

Stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen in der Schweiz nehmen in den letzten Jahren vermehrt Kinder und Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens und deutlicher Gewaltbereitschaft auf. In der Vereinigung der ärztlichen und pädagogisch/pflegerischen Leiter stationärer/teilstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen der deutschen Schweiz (VSKJ) wird diese Entwicklung der Zuweisungspraxis mit Besorgnis betrachtet. Die vorliegende Stellungnahme beleuchtet die Situation und gibt einen Ausblick auf mögliche Entwicklungsmöglichkeiten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht.

### **Die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie:**

Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Erkennung und Behandlung von psychischen, psychosomatischen und entwicklungsbedingten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter wie z. B. Depressionen, Essstörungen, Entwicklungsstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen, Traumafolgestörungen oder Psychosen. Dazu gehören auch präventive Massnahmen im Sinne einer Früherkennung und -behandlung, wie auch Langzeitbehandlungen und Rehabilitation. Diese Aufgabe kann als ein wichtiger Aspekt der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien nur im interdisziplinären Selbstverständnis und in lebendiger Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Interesse der Patienten gut erfüllt werden.

Bei einer komplexen, langwierig verlaufenden psychischen Erkrankung kommen häufig noch problematische Lebensbedingungen hinzu, die die Symptomatik unterhalten oder sogar verschärfen. Wenn die Ressourcen des den Patienten umgebenden Systems nicht ausreichen oder nicht aktiviert werden können, entstehen chronische Verläufe und begleitend soziale Verhaltensstörungen, im Rahmen derer oft viele Helfer und Institutionen involviert werden. Die Zuständigkeiten von Schule, Vormundschafts- und Fürsorgebehörde, Beratungsstellen, Hausärzten sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie greifen oft ineinander - die Probleme zeigen sich oft an einem Ort (z. B. in der Schule), müssen aber an einer anderen Stelle (z. B. in der Familie) angegangen werden. In den meisten Fällen geschieht die Zusammenarbeit koordiniert und im Interesse des Kindes gut abgesprochen.

Wenn ambulante Massnahmen nicht mehr ausreichen, müssen stationäre Lösungen gefunden werden. Bei Vorliegen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Störung ist im Einzelfall die Indikation zu einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung gegeben. Diese dient der Krisenintervention oder aber der psychiatrisch-psychotherapeutischen Kurzzeit- und Langzeitbehandlung. Wenn die Verhaltensstörung bzw. eine Störung des Sozialverhaltens im Vordergrund steht, benötigen die Kinder neben der fachspezifischen psychiatrischen Behandlung auch sozialpädagogische, vormundschaftliche und gegebenenfalls auch jugendstrafrechtliche Massnahmen. Unterbleibt ein koordinierter multidisziplinärer Ansatz, hat dies leicht eine psychiatrische Fehlplatzierung der Minderjährigen zur Folge. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie kann jedoch keine Probleme der Jugendhilfe lösen, sie kann allenfalls beraten und unterstützen. Dennoch werden kinder- und jugendpsychiatrische Institutionen oft mit diesem Problem konfrontiert, wodurch die sehr knappen kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Ressourcen für Kinder und Jugendliche mit Behandlungsbedarf blockiert werden.

## **Die Problemstellung aus Sicht der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen**

Als Indikation für die psychiatrische Hospitalisation wird in vielen Fällen Fremd- oder Selbstgefährdung genannt. Nach Abklingen der akuten Krise und/oder eingehender psychiatrischer Abklärung besteht häufig keine Indikation für eine weitere stationäre psychiatrische Behandlung. Aus diversen Gründen (Platzierungsnotwendigkeit, pädagogischer Betreuungsbedarf, Finanzierung, unklare Zuständigkeiten, fehlendes Fallmanagement etc.) verbleiben die Kinder und Jugendlichen jedoch ohne klaren Auftrag in der Klinik oder müssen in die unklare Betreuungssituation zurück entlassen werden. Es kommt zu einer faktischen Verlagerung von sozialpädagogischem Langzeit-Betreuungsbedarf in den medizinisch-psychiatrischen Sektor.

Die Zuweisungsinstanzen und –befugnisse sind kantonale oder sogar regional unterschiedlich geregelt. Einzelne Institutionen nehmen Kinder und Jugendliche nur nach ärztlicher Indikationsstellung auf. Sie schliessen Zuweisungen durch vormundschaftsbehördliche Fürsorgerische Freiheitsentzüge aus (Beispiel: Vereinbarung mit der kantonalen Gesundheitsdirektion/Kanton Bern) und wahren damit die Hoheit über die Indikationsstellung zur ärztlichen Behandlung. In anderen Institutionen besteht eine rege Zuweisungspraxis durch die Vormundschaftsbehörden. Durch (in den meisten Kantonen) fehlendes kantonales Case- Management entstehen zahlreiche Hürden und Bruchstellen in der Betreuungskette der Kinder und Jugendlichen, Doppelspurigkeiten durch unklare Zuständigkeiten, Fragmentierungen durch immer wieder wechselnde Partner in der Zusammenarbeit.

Bei der Erfüllung dieser gesellschaftlichen Aufgabe, spielen immer auch die Kosten eine Rolle, diese fallen im Bildungssektor mit schulischen Massnahmen und Schulpsychologie, im Gesundheitssektor mit Krankenversicherern und Invalidenversicherung, bei Gemeinden und bei den Justizbehörden (Strafmündigkeit ab 10 Jahren) an.

Unter dem allgemeinen Kostendruck im Gesundheitswesen besteht die Gefahr, dass die Träger, Kosten zu sparen versuchen, indem sie diese – und damit die Betroffenen - an einen anderen Kostenträger weitergeben. Besonders deutlich fallen hier die knappen Ressourcen der Gemeinden ins Gewicht. Dadurch werden frühe oder zeitlich befristete Interventionsmöglichkeiten verhindert und es erhöht sich die Gefahr von chronifizierten Verläufen mit vermeidbar hohen Kosten. Volkswirtschaftlich gesehen entstehen durch diese an kurzfristigen Einsparungen orientierte Vorgehensweise langfristig gesehen hohe Fallkosten, wenn im späteren Verlauf teure Langzeitmassnahmen im Bereich Justiz oder Invalidenversicherung zur Verfügung gestellt werden müssen.

Die Betreuung von Minderjährigen mit schweren Störungen des Sozialverhaltens erfordert eine hohe pädagogische Intensität, die vom Aufwand her der kinder- und jugendpsychiatrischen Intensivbehandlung (siehe deutsche Psychiatrie-Personalverordnung von 1996 als mögliche Orientierung) vergleichbar ist.

Es besteht trotz einzelner, vielversprechender Modelle insgesamt ein Gefälle zwischen „medizinischer“ und „sozialpädagogischer“ Aufnahmepraxis: Da stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrien als Krankenhäuser arbeiten, besteht in vielen Fällen eine selbstverständliche durchgehende Aufnahmepflicht. Dem gegenüber fehlt an vielen Orten in der Schweiz ein solches Angebot im pädagogischen Bereich. Hochauffällige Kinder, die akut fremd- oder selbstgefährdend sind, bedürfen eines engen Settings mit sehr guter Personalausstattung. Es müssen Plätze vorgehalten werden, um eine kurzfristige Aufnahme zu ermöglichen. Die Einrichtung selbst muss verschiedene räumliche Bedingungen bezüglich der Sicherheit erfüllen. Diese Voraussetzungen bedingen, dass ein solches Angebot hohe

Kosten im Gesundheitssektor verursacht. In den letzten Jahren wird eine deutliche Zunahme von Kindern beobachtet, bei denen ambulante Hilfen, Notpflegefamilien oder Notaufnahmehome nicht ausreichen. Diese Tatsache wird aber zur Zeit noch häufig ignoriert, da die Kinder- und Jugendpsychiatrien in vielen Fällen Ausweichmöglichkeiten anbieten, die Jugendhilfe finanziell nicht entsprechend ausgestattet ist und es kaum Heime gibt, die für die betroffenen Minderjährigen an 24 Stunden und 365 Tagen im Jahr Plätze bereit halten können.

### **Alle diese Problemstellungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien:**

- Nicht indizierte Hospitalisationen erschweren den Kindern und Jugendlichen eine entwicklungsgerechte Reintegration in Schule, Familie und Arbeitsleben durch verzögerten Einsatz adäquater Hilfestrukturen.
- Kinder und Jugendliche mit sozialen Verhaltensauffälligkeiten werden gegen ihren Willen und entgegen fachlicher Notwendigkeiten psychiatrisiert und stigmatisiert.
- Unklare Aufträge erzeugen für Kinder und Jugendliche ein Spannungsfeld, das zur Verstärkung der bestehenden Verhaltensproblematik führt. Letztere wiederum torpediert notwendige weiterführende Interventionen und hält damit einen Circulus vitiosus in Gang.
- Unklare Zuständigkeiten und fehlende Verbindlichkeit erschüttern bei Kindern und Jugendlichen das Vertrauen in die Erwachsenen und deren Vorbildfunktion. Gerade die gesellschaftlichen Institutionen, die sie lernen sollen zu respektieren, sollten sich nicht zerstritten oder unwirksam zeigen. Wenn das gesamte familiäre System der Betroffenen zusätzlich belastet wird, erhöht sich die Gefahr bleibender sozialer und gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

### **Lösungsvorschläge aus Sicht der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen**

- Eine klare Regelung der Fallführungsprozesse auf kantonaler Ebene bringt Vormundschaftsbehörden, Schulen, Jugendhilfe, Justiz und Kinder- und Jugendpsychiatrie in eine konstruktive Zusammenarbeit. Die Revision des Vormundschaftswesens wird eine stärkere Professionalisierung in diesem Bereich schaffen.
- Wenn die Kosten für Massnahmen über den Begriff der Kinder- und Jugendhilfe in Bezug auf das Kind oder den Jugendlichen unabhängig von den grundsätzlich rückzahlbaren Fürsorgeleistungen gutgesprochen werden, kann die Zuständigkeit klarer geregelt werden. So erhöht sich die Aussicht, die sinnvollste und kostengünstigste Lösung zu verwirklichen werden.
- Die Einbindung von kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz in die Fallführungsprozesse kann zu einer niederschweligen und wechselseitigen Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern führen (Konsiliardienste, Liaison-Zusammenarbeit). Hierfür gibt es gute Ansätze und Beispiele in einigen Kantonen (z. B. Thurgau, Bern, St. Gallen).

- Die Einrichtung von geschlossenen und intensiv betreuten Unterbringungsmöglichkeiten mit Aufnahmepflicht ist notwendig und geschieht sinnvollerweise in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Dies wären sowohl Langzeiteinrichtungen wie auch als niederschwellige Angebote für Kriseninterventionen.
- Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule, Jugendhilfe, Vormundschaftsbehörden und Justiz müssen enger zusammenrücken und aus fachlicher Sicht Kooperationsmodelle entwickeln. Sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch in der Jugendhilfe gibt es mittlerweile Leitlinien bzw. evidenzbasierte Vorgehensweisen.
- Eine akute Fremdgefährdung im Kindes- und Jugendalter kann nur dann in der Psychiatrie behandelt werden, wenn deren Ursache in einer psychiatrisch behandlungsbedürftigen und behandelbaren Störung liegt. Bei einer akuten Psychose, akutem Wahn, bei Persönlichkeitsstörungen und anderen psychiatrischen Erkrankungen kann es zu einer solchen Fremdgefährdung kommen. Diese Störungen müssen dann in der Regel zunächst innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden.
- Jugendliche Straftäter mit psychischer Erkrankung benötigen jugendforensische Einrichtungen. Die Behandlung muss ohne zusätzliche Gefährdung anderer Patienten oder des Personals möglich sein (s. Analysebericht Dr. C. Bessler 2007 unter [www.sgkipp.ch](http://www.sgkipp.ch)).

Dezember 2009, Münsterlingen

Vereinigung der ärztlichen und pädagogisch/pflegerischen Leiter stationärer/teilstationärer  
kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen der deutschen Schweiz (VSKJ)