

**VI.2. Sondererhebung zum GMK-Bericht 2017**

**Stationäre fachklinische Versorgung**

**hier: Versorgungssituation für Adoleszenten am 31.12.2015**

**1. Spezielle Stationen für Adoleszenten**

	<b>Spezialstationen vorhanden?</b>  "ja" = 1 "nein" = 0	<b>Wenn ja, dann</b>				<b>Wenn nein, dann</b>	
		Zuordnung zur Erwachsenenpsychiatrie  "ja" = 1 "nein" = 0	Zuordnung zur KJP  "ja" = 1, "nein" = 0	dabei Versorgung stationär  "ja" = 1, "nein" = 0	dabei Versorgung teilstationär  "ja" = 1, "nein" = 0	Versorgung in der Erwachsenenpsychiatrie  "ja" = 1, "nein" = 0	Versorgung in der KJP  "ja" = 1, "nein" = 0
Baden-Württemberg	1	1	1	1	1		
Bayern	1	1	1	1	1	0	0
Berlin	0					1	0
Brandenburg	0					1	0
Bremen	0	0	0	0	0	0	0
Hamburg	1	0	1	1	0	0	0
Hessen							
Mecklenburg-Vorpommern	1	1			1		
Niedersachsen	1	1	1	1	1	1	1
Nordrhein-Westfalen	1	1	1	1	1	1	1
Rheinland-Pfalz	0						
Saarland	1	1	1	1	1	0	0
Sachsen	1	1	1	1	1	1	1
Sachsen-Anhalt	1	1	1	1	1	1	1
Schleswig-Holstein	0	1	1	0	1		
Thüringen	0					1	1
<b>Summe</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

Land

Anmerkung

Baden-Württemberg  
NRW

Zuordnung Spalte 2 und 3 zur Psychosomatik und psychoth. Medizin und zur KJP als interdisziplinäres Angebot unter gemeinsamer fachlicher Lösung  
mehrere Kliniken machen auch auf Nachfrage keine Angaben zur Versorgung von Adoleszenten

## 2. Kurze Darstellung / Bewertung der Erfahrungen zur Kooperation der KJPP bzw. Erwachsenenpsychiatrie mit der Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe:

Bundesland	Bemerkung
Baden-Württemberg	Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (KJP-Tagesklinik und Adoleszentenstation) wurde im Januar 2016 in Betrieb genommen und arbeitet eng mit den Jugendämtern, Jugendhilfeeinrichtungen und Schulen zusammen. Dies ermöglicht eine umfassende, fachübergreifende und niederschwellige Versorgung der Patientinnen und Patienten und deren Familien.
Bayern	Die Kooperation zwischen KJPP und Jugendhilfe verbessert sich stetig. Nicht nur regelmäßige Arbeitskreise (z.B. Raum Rosenheim), sondern auch gemeinsame Fachtagungen (z.B. Raum Regensburg) helfen zu einem verbesserten „Miteinander“. Auch die Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi-Netzwerke frühe Kindheit) an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen (z.B. Augsburg und Kaufbeuren) und konkrete Kooperationsabsprachen zwischen den öffentlichen und freien Jugendhilfeträgern mit der KJPP im Einzelfall (z.B. Raum Würzburg) tragen zu einem sich zunehmend verbessernden Informationsaustausch bei. Weiterentwicklungsbedarfe für die Kooperation mit der KJPP aus Sicht der Jugendhilfe sind: <ul style="list-style-type: none"><li>- Frühzeitige wechselseitige Information und Kontaktaufnahme in Einzelfällen</li><li>- Kooperation im konkreten Fall bei (Verdachts-)Fällen von Kindeswohlgefährdung</li><li>- Sicherstellung einer gegenseitigen Erreichbarkeit</li><li>- Kooperativer Umgang mit hohem Entlassungsdruck (insb. bei geschlossenen Stationen), sofern eine Anschlussbetreuung durch die Jugendhilfe erfolgt</li><li>- Weiterentwicklung interdisziplinärer Standards, z.B. Klärung des unterschiedlichen Gefährdungsbegriffs in der KJPP und der Jugendhilfe</li><li>- Wertschätzung durch Kenntnis und Akzeptanz der jeweiligen Zuständigkeiten und Aufgaben, Handlungsmöglichkeiten und Handlungsgrenzen der Kooperationspartner.</li></ul>
Berlin	Die Adoleszenz umfasst eine recht breite Altersspanne und berührt daher die Fachgebiete KJPP und Erwachsenenpsychiatrie (die Erwachsenenpsychotherapie eingeschlossen). Die Krankenhausplanung erfordert aber eine eindeutige fachliche Zuordnung einer Station/Tagesklinik oder eines ambulanten Angebotes. Eine solche Spezialstation erledigt nicht das prinzipielle Problem eines „Transitionsmanagements“. Frühadoleszente oder Spätadoleszente zusammenzuführen, benötigt nicht notwendigerweise einen therapeutischen Gewinn – wegen der großen Altersdifferenz.

Spezialstationen, soweit sie im Bundesgebiet bislang realisiert worden sind, sind nach Aussagen der Berliner Chefärzte/innen Stationen für junge Erwachsene (ab 18 Jahren), also der Erwachsenenpsychiatrie zugeordnet. (Hier gibt es Überschneidungen mit Projekten der Früherkennung bzw. Frühintervention; allerdings zielen letztere keineswegs ausschließlich auf junge Erwachsene ab. Verwiesen sei auch auf ein BMBF-gefördertes ambulantes Angebot der Charité Mitte zur Psychotherapie junger Menschen mit Bipolarer Störung.)

Die Kooperation zwischen KJPP und Erwachsenenpsychiatrie sollte intensiviert werden. Es gibt bislang kein strukturiertes einheitliches Vorgehen der Überleitung zum Stichtag des 18. Lebensjahres.

Eine gewisse Schwierigkeit besteht auch in der flüssigen Kooperation zwischen Erwachsenenpsychiatrie auf der einen, Jugendhilfe sowie Bildungseinrichtungen auf der anderen Seite. Dem Eindruck nach ist auch im Bereich KJPP die Kooperation mit dem Schulsystem verbesserungswürdig.

Es sollte in dem Bericht zur „Adoleszenten-Psychiatrie“ ein Hinweis darauf aufgenommen werden, dass Adoleszente auch im Forensischen System behandelt werden, zum einen in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Justizvollzugskrankenhauses (im Rahmen des „normalen“ Strafvollzuges), zum anderen in der Jugendforensik des KMV.

Aus Sicht unserer Arbeitsgemeinschaft der Berliner Chefärzte/innen für KJPP und Erwachsenenpsychiatrie besteht in beiden Bereichen ein dringender qualitativer Verbesserungsbedarf, der sich auf Personalausstattung und – insbesondere bei der Jugendforensik – auf die qualitative Verbesserung der räumlichen Verhältnisse beziehen sollte.

#### Hamburg

Kooperation KJPP - Jugendhilfe: gut; aus Sicht der KJPP mangelt es an (optional geschlossenen) Unterbringungsplätzen für Kinder und/oder Jugendliche mit hochstrukturiertem Betreuungsbedarf in der Jugendhilfe in Hamburg.

Kooperation Erwachsenenpsychiatrie - Eingliederungshilfe: aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie mangelt es an (optional geschlossenen) Unterbringungsplätzen für psychisch kranke bzw. seelisch behinderte Menschen mit hochstrukturiertem Betreuungsbedarf in der Eingliederungshilfe in Hamburg. Insgesamt bestehen vielfältige, intensive, z. T. traditionell gewachsene und immer wieder dem aktuellen Bedarf angepasste Kooperationen und Vernetzungen unserer Klinik mit anderen ortsnahen Einrichtungen, die die Versorgungsqualität unserer Patienten und deren Familien weiter verbessern sollen.

#### Niedersachsen

Überwiegend werden die Erfahrungen mit der Jugendhilfe / Eingliederungshilfe als positiv bewertet. Die Klärung der Zuständigkeit erweist sich des Öfteren allerdings mühsam und erfordert nicht selten mehr Zeit, nicht zuletzt auch aus dem Grunde unklarer Altersgrenzen. Oft gestaltet sich die Kooperation entsprechend der Intensität und Qualität der Zusammenarbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund. Eine Vielzahl der Träger pflegt gute Kooperationen, teils auch standardisiert, mit den örtlichen Akteuren auch auf operativer Ebene.

#### Nordrhein- Westfalen

Keine negativen Berichte zur Kooperation mit der Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe erhalten. Es wird von einer guten Kooperation unter den Kliniken für KJP und Erwachsenenpsychiatrie berichtet.

#### Rheinland-Pfalz

Zur Kinder und jugendpsychiatrischen Versorgung liegen Empfehlungen des Landespsychiatriebeirates aus 2005 sowie Empfehlungen zur Kooperation zwischen KJPP und Jugendhilfe, die in einem gemeinsamen Diskussionsprozess erarbeitet wurden und nach und nach in den Regionen in die Praxis umgesetzt werden bzw. zumindest zur Orientierung dienen, vor.

## Sachsen

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Gestaltung des – oft konfliktträchtigen – Verhältnisses zwischen KJPP und der Kinder- und Jugendhilfe ein nie abzuschließender und immer wieder neue Herausforderungen stellender Prozess ist. Eine funktionierende, zielgerichtete und verbindliche Zusammenarbeit entscheidet wesentlich darüber, ob eine geeignete und bedarfsgerechte Hilfe zum Wohle der Betroffenen und deren Familien geleistet werden kann. Die Beförderung entsprechender Kooperationsmodelle stellt daher seit vielen Jahren einen Arbeitsschwerpunkt in unserem Haus dar. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat unter Beteiligung zahlreicher Praxisvertreter und mitgetragen vom Sächsischen Kultusministerium "Empfehlung zur Vereinbarung verbindlicher Kooperationen bei der Bereitstellung von Hilfen und Unterstützungen für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf" erarbeitet (veröff. Dezember 2010). Die regionale Umsetzung wurde von unserem Haus unterstützt. Zurzeit wird vom Freistaat Sachsen ein mehrjähriges Projekt zur Evaluation und Weiterentwicklung dieser Empfehlungen und ihrer regionalen Realisierungen gefördert. Darüber hinaus finden auf regionaler Ebene – teilweise auch unter Beteiligung des Landesjugendamtes – regelmäßig Kooperationskonferenzen, gemeinsame Fortbildungen und Hospitationen statt, mit dem Ziel der kontinuierlichen Entwicklung und Verstärkung der zu schaffenden Kooperationsstrukturen. Im vergangenen Jahr haben die Besuchskommissionen nach SächsPsychKG – nach längerem Austausch mit der Jugendhilfe – damit begonnen, stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe, in denen psychisch kranke Kinder und Jugendliche Aufnahme gefunden haben, aufzusuchen. Die Ergebnisse der ersten Begehungen werden derzeit ausgewertet. Selbstredend ist festzuhalten, dass die Potentiale hinsichtlich einer engen Kooperation zwischen KJPP und der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht vollständig ausgeschöpft sind. Wechselseitiges Misstrauen und gegenseitige Schuldzuweisungen kommen – trotz erheblicher Fortschritte – noch immer vor. Von unserem Haus wird deshalb immer wieder auf verschiedenste Weise der gegenseitige Austausch befördert. Auf Landesebene finden kontinuierlich Fachgespräche zwischen den Beteiligten, auch unter Beteiligung anderer Sozialleistungsträger (z. B. überörtlicher Sozialhilfeträger), statt. Ein Schwerpunkt ist derzeit die stationäre Versorgung nicht krankenhausbearbeitungsbedürftiger chronisch psychisch kranker Minderjähriger (vgl. § 35a SGB VIII).

## Sachsen-Anhalt

Grundsätzlich ist festzustellen, dass Minderjährige von der KJPP, falls sie nicht in den elterlichen Haushalt zurückkehren können, in einer Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht werden, gegebenenfalls in einer Einrichtung nach § 35a SGB VIII. Eine Unterbringung in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe erfolgt für diesen Personenkreis nicht. Hinsichtlich der Kooperation zwischen diesen beiden Bereichen ist dem Fachreferat bekannt, dass es in Einzelfällen zu Schwierigkeiten hinsichtlich der Suche nach einer geeigneten Einrichtung im Jugendhilfebereich kommen kann. Schwerwiegende Probleme sind jedoch nicht bekannt. Die Zusammenarbeit zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Eingliederungshilfe läuft im Regelfall relativ problemlos. Es gibt allerdings in Einzelfällen, wie auch in dem Bereich Schnittstelle KJPP/Jugendhilfe, wo sich die Suche nach einer geeigneten Einrichtung schwierig gestaltet. Hierbei können für die Kliniken finanzielle Schwierigkeiten entstehen, da die betroffenen Patienten weiter in der Klinik verbleiben, obwohl sie nach der Diagnose der Klinik nicht mehr weiter in der Klinik verbleiben sollten. Dem Land sind hierbei aber nur Einzelfälle bekannt, es handelt sich nach hiesiger Einschätzung nicht um ein Gesamtproblem in Sachsen-Anhalt.

## Schleswig-Holstein

Es gibt seit 11/2015 sechs Plätze für Adoleszenten (18-25 Jahre) in der Tagesklinik Die Brücke Lübeck (TK Erwachsenenpsychiatrie). Die Multifamilientherapie, ein gemeinsames Modell von Jugendhilfe und Kassen in der KJP Tagesklinik Heide (8 Plätze), scheiterte an den Kostenträgern. Im Rahmen des "Kooperationsprojektes Grenzgänger" wird seit 2014 mit Landesfördermitteln die bedarfsgerechte Versorgung schwierigster Kinder und Jugendlicher im Kreis Steinburg und Pinneberg umgesetzt und untersucht. Es stehen hierbei die Jugendämter der pflichtversorgten Kreise sowie zwei große Jugendhilfeträger der Regionen mit der KJP in verbindlicher Versorungskooperation.

## Thüringen

1. Zu den Erfahrungen hinsichtlich der Kooperation der Erwachsenenpsychiatrie mit der Eingliederungshilfe: Die Einschätzungen der Praktiker sind, abhängig von der regionalen Lage sowie der Vernetzung bzw. Organisation der beteiligten Akteure vor Ort, sehr unterschiedlich. Nahtlose Hilfen nach der akutstationären Krankenhausbehandlung scheitern gelegentlich an der fehlenden Kostenzusage des Leistungsträgers. Auch die Konsensfindung mit den Leistungsträgern, hinsichtlich der Wahl der Leistungserbringer und der Notwendigkeit der Hilfen wird in einem Landkreis als schwierig beschrieben. Positiv wirkt sich der Zusammenschluss der Akteure zu einem Gemeindepsychiatrischen Verbund aus. Die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern wird von Praktikern unkompliziert eingeschätzt.
2. Zu den Erfahrungen hinsichtlich der Kooperation der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Jugendhilfe: Durch das im Oktober 2009 in 4 Regionen Thüringens abgeschlossene Modellprojekt "Verbesserung der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie", wurden wichtige Impulse und nachhaltige Verbesserungen der Kooperation erreicht, die auch dank der anschließenden Finanzierung der Koordinatorenstelle durch die Regionen, zum Teil bis heute fortwirken. Die Übertragung der positiven Erfahrungen aus dem Projekt in andere Regionen Thüringens, gelang bisher nicht. So hat sich die Qualität der Zusammenarbeit der Verantwortlichen an dieser Schnittstelle in den letzten 20 Jahren nur punktuell verbessern lassen. Problem scheint nach Einschätzung eines Praktikers insbesondere die finanzielle Ausstattung der jeweiligen Gemeinden und Landkreise zu sein.