

"Jugendliche zwischen den Sesseln der Institutionen"

5. Netzwerktagung Industrieviertel, am 6.6.2012

Dr. Dina Ghanim, KJPP- Hinterbrühl

- Brauchen Unterstützung aus verschiedenen Versorgungssystemen
- „Zwingen“ uns daher zu Kooperation
- nicht nur vermehrter Hilfebedarf, sondern besondere Schwierigkeiten, diesem gerecht werden zu können

Bei dieser schwierigen Patientengruppe

- Leider häufig und schwerwiegend
 - konsekutives Hinzuziehen weiterer Institutionen bei Scheitern einer Maßnahme
 - unzureichende Abstimmung
 - Behandlungsabbrüche an den Schnittstellen

Charakteristisches Szenario:

- Wen wir los werden wollen, wer passt besser woanders hin?
- da haben die doch wirklich alles falsch gemacht!!

Leitidee: für effektive Behandlungsplanung ist ein gleichzeitiger und koordinierter Einsatz der Hilfssysteme notwendig

- Ziel: Versorgungsdimension:
Sinnvolle Behandlungspläne für
Jugendliche mit komplexem
Hilfebedarf

Projektmitglieder

- **Kinder und Jugendpsychiatrie Hinterbrühl:**

Versorgungsregion: NÖ Industrie- Viertel, Bezirke: Baden, Bruck/L., Mödling, Wr. Neustadt, Neunkirchen, Schwechat und nördliches Burgenland: Eisenstadt, Mattersburg, Neusiedl/See, Oberpullendorf

- **Jugendämter:**

- Baden
- Wr. Neustadt

- **Niederösterreichische Landesjugendheime:**

- HPZ- Hinterbrühl
 - Sozialtherapeutische Abteilung
 - Krisenzentrum „Die Brücke“
 - Kompetenzzentrum

- **Kinderabteilung Landeskrankenhaus Wr. Neustadt**

- **Wohngemeinschaft des SOS- Kinderdorf Hinterbrühl**

Unterscheidung von 3 Ebenen

- Identifizierung
- Dokumentation und Kommunikation
- Interventions- / Handlungsebene

Ist- Stand

- Bereich Kriterien:
 - Kriterien- Ausarbeitung anhand von Einzelfallanalysen
 - Redaktionelle Überarbeitung der Kriterienliste
- Bereich Dokumentation und Kommunikation:
 - Vergleich der Dokumentationsinstrumente
 - Überprüfung ob sie Kriterien erfassen

Fallbeispiel 1

D., weibl., 14a:

- Belastete Vorgeschichte (Adoption, frühe Beziehungsabbrüche, psychische Krankheit der leiblichen Mutter, Sinti- Familie; Grossheim in Tschechien)
- Migration
- Adoptiveltern: Traumatisierung der Eltern in ihrer Elternrolle durch Kinderlosigkeit
- Adoptiv- Mutter: Borderline- Persönlichkeit; Familiensystem: Borderline- System
- Störung des Kindes hat eine bedeutende Funktion für die Adoptiv-Familie (Ehe- Problematik)
- Schwester ist 1. Wahl
- SFH zur Aufarbeitung der Adoption
- „Ausweichfamilie“
- Mindestens 11 Institutionen beteiligt
- Beziehungsaufbau zu Sozialarbeiterin (Telefonkontakte: alle zwei Tage)
- Krise- 1 Jahr SFH, 2. Krise- SFH geplant, jedoch schwere Eskalation mit darauffolgender Fremdunterbringung, die scheitert
- Ambivalenzen der KM bezüglich Unterbringung
- Obsorge: Mutter, dann JA
- Derzeit kein Schulbesuch, keine medizinische Versorgung
- Seit 2009 Wechsel zw. Krisenzentrum, WGs, Eltern und Ersatzfamilie

Fallbeispiel 2

A., männl., 14a:

- Migrations- Hintergrund, Umzug von West- nach Ostösterreich
- Trennung der leibl. Eltern, neuer Partner der KM, als A.7a war → A. passte nicht in das neue Familiensystem
- Bruder bleibt in der Familie
- Fremdunterbringung im LJH Pottenstein, kurz darauf in Matzen, wo es für einige Zeit gut ging, Urgieren der Mutter, A. woanders unterzubringen, Ambivalenzen der KM bezüglich Unterbringung
- Mitagieren des Helfersystems
- Mehrere Unterbringungsversuche
- dissoziale Züge: emotional kalt, verführerisch und charmant, neigt dazu andere zu instrumentalisieren
- Einrichtungen werden als Schlafplatz und Lager für persönliche Dinge gebraucht
- körperliche Übergriffe und andere schwere Regelüberschreitungen, Einbrüche, Diebstähle
- Aktivierung von Systemen: Medien, „ehrenamtliche“ Helfer, Institutionen, JWF, KZ, Polizei

Kriterienausarbeitung

Kriterienunterteilung in 3 Ebenen:

- Kindebene
- Elternebene
- Institutionelle Ebene
(Helfersysteme)

Qualitative Unterscheidung:

- Risikofaktoren
- Schutzfaktoren

Risikofaktoren auf Kindebene

- zunehmendes Alter bei frühem Beginn der Auffälligkeiten
- Chronifizierung, lange Behandlungsdauer/institutionelle Betreuung
- frühe Bindungsstörung, frühe/häufige Beziehungsabbrüche
- Migration
- Kognitive Störung, Leistungs- oder sensorische Integrationsstörung
- wirkt durchschnittlich intelligent, tatsächlich unterdurchschnittlich intelligent
- Integration in "gestörte" Peer- Group
- Heftige Geschwisterrivalität
- somatisch schwere Erkrankung, somatisch schlechter Allgemeinzustand
- Persönlichkeitsentwicklungsproblematik
- Trauma, Missbrauch
- **Expansive Verhaltensstörung**
- **Steigende Anzahl Schulwechsel, Klassenwiederholungen**
- **Männliches Geschlecht**

Schutzfaktoren auf Kindebene

- Bindungsfähigkeit/ Beziehungsfähigkeit
- Durchschnittliche kognitive Begabung
- Hohe Beliebtheit bei anderen Kindern
- Hohes Selbstwertgefühl
- Partizipation

Risikofaktoren auf Elternebene

- **Migration**
- **psychische Krankheit (eines oder beider Elternteile)**
- **Trennung, zerrüttete Familie**
- **Traumen, kritische Lebensereignisse**
- **Innerfamiliäre Disharmonie, Partnerkonflikte**
- **Alleinerziehung in Kombination mit Arbeitslosigkeit der Mutter**
- **Arbeitslosigkeit in Kombination mit guter beruflicher Qualifikation**
- **Loyalitätskonflikt**
- **Überforderung der Mütter**
- **Inkonsequenter Erziehungsstil (der Mütter)**
- **Stiefväter, die auf auffällige Verhaltensweisen der Kinder mit rigiden Erziehungsstil reagieren**

- **Ambivalenz**
- **Borderline- System**
- **Lang andauernde institutionelle Betreuung**
- **niedriger sozio- ökonomischer Status**
- **Diskrepanz zwischen „Unauffälligkeit“ des Systems und „Krisenakutizität“**

Schutzfaktoren auf Elternebene:

- **intakte Familie**
- **hoher sozio- ökonomischer Status**
- **Beteiligung und Erziehungsverantwortung der Eltern**

Faktoren auf institutioneller Ebene

- **Das sind die Variablen, auf die Einfluss genommen werden kann!**
- **Welche Vereinbarungen sind nötig um nicht in diese „Fallen zu tappen“**

Risikofaktoren auf institutioneller Ebene

- **Mangelndes Wissen um wechselseitige Entscheidungsstrukturen**
- **Vorbehalte, Konkurrenz, mangelnde Offenheit, Nebenabsprachen**
- **Abweichende Erwartungen**
- **Verantwortungskompetenz ungleich Entscheidungskompetenz**
- **Mitagieren, Übernahme der Pathologie der Familie im Helfersystem**
- **Hohe Dynamik**
- **Druck**
- **Fehlende handlungsorientierte Diagnostik**
- **„falsche 1. Unterbringung“**
- **Fehlende Evaluierung**
- **Unklare Zuständigkeiten**
- **Mangelnder sprachlicher Konsens**
- **Informationsverlust**
- **Geringe Ressourcenorientierung**
- **Zu früher und schematisierter Einsatz der Angebote**

Schutzfaktoren auf institutioneller Ebene

- **Gegenseitige fachliche Achtung**
- **ausreichende Vorbereitung einer Maßnahme mit entsprechender handlungsorientierter Diagnostik**
- **Qualifizierte Kooperation**
- **Klare Verantwortlichkeit**
- **Verfahrensregelungen für Konfliktfälle**
- **Entschleunigung**
- **Ressourcenorientierung**
- **Transparenz, Klarheit**
- **Kleinschrittige, realistische Zielformulierungen**
- **Gemeinsame Fortbildungen, Fachaustausch**
- **Frühzeitiger, klar strukturierter Informationsaustausch**
- **Gegenseitiges Wissen um unterschiedliche Beurteilungskriterien und Entscheidungsprinzipien**

- **Datenaustausch mit Einverständnis der Eltern**
- **Gemeinsame Kultur und Struktur der Verständigung**
- **Gleichberechtigung**
- **Offenheit**
- **Interdisziplinäre/transdisziplinäre Ausrichtung der Behandlungspläne**
- **Bereitstellung organisatorischer Rahmenbedingungen**
- **Motivation der Kooperationspartner**

Literatur:

- **Dr. med. Dipl.-Psych. Joachim Jungmann:** Modellprojekt Sachsen Anhalt: „Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche durch Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt und Bildungswesen“
- **Joachim Jungmann & Gotthard Roosen-Runge:** Integrative Organisationsstrukturen zur Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, Aachen
- **Sachsen:** Empfehlung zur Vereinbarung verbindlicher Kooperationen bei der Bereitstellung von Hilfen und Unterstützungen für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf
- **Leipzig:** „Komplexer Hilfebedarf“, Landesmodellprojekt des Jugendamtes Leipzig und der Universität Leipzig
- **Berlin:** Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule
- Modellprojekt in **Hamburg**

Unterschied unseres Projektes zu anderen Projekten aus der Literatur

- Jungmann: Top- Down Projekt
- Auftrag durch Ministeriums für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt aufgrund der Ergebnisse eines Bundesmodellprojektes
- Retrospektive versus begleitender wissenschaftlicher Begleitung

Manko: Fehlen von

- **Schule und Schulpsychologischem Dienst:**
 - Ausrichtung schulpädagogischer Ziele und Inhalte und an den besonderen Bedürfnissen des seelisch erkrankten Kindes bzw. Jugendlichen
 - Einbeziehung der Schul- Sonderschulpädagogik in Planung eines ganzheitlichen Konzeptes von Therapie und Förderung
- **Sozialamt**
- **Niedergelassene Kinder- und JugendpsychiaterInnen**
- **Abteilungen für Kinderheilkunde in einem höheren Ausmaß**

Konzept der kooperativen Hilfeplanung bei Kindern und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf

- Fallkonferenz nach festgelegten Kriterien
 - Kooperation
 - Verbindlichkeit
 - Transparenz
- Zuständigkeits- und Kompetenzklärung
 - Case- Managers
 - Achtung der jeweiligen fachlichen Eigenständigkeit und Kompetenz
- frühzeitige Einbeziehung anderer Fachdienste als Bereicherung und Chance
- Gemeinsames Dokumentationssystem
 - Transport entscheidungsrelevanter Informationen
 - Verlaufskontrolle
 - Evaluation der Ergebnisse

DANKE!

- Projektmitglieder:

Hr. Mario Ackerl, Dr. Lilly Damm, Hr. Stephan Dangl, Prim.
Dr. Rainer Fliedl, Dr. Dina Ghanim, Dr. Martina Grögl, Hr.
Gerhard Haller, Hr. Michael Hausner, Dr. Monika Klose,
Mag. Susanne Pflanzner- Geisler, Mag. Susanne Stokreiter-
Strau, wHR. Dr. Ernst Tatzler, Mag. Kathrin Weninger, Mag.
Karin Zajec

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!