

Was Kinder und Jugendliche für eine gute psycho-soziale Entwicklung brauchen : den Teufelskreis durchbrechen

Autor(en): **Luther, Matthias**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **91 (2020)**

Heft 5: **Freundschaft : eine sinnstiftende Beziehung**

PDF erstellt am: **11.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1032715>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Was Kinder und Jugendliche für eine gute psycho-soziale Entwicklung brauchen

Den Teufelskreis durchbrechen

Wie kann bei Kindern und Jugendlichen ein fataler Kreislauf zwischen Heimplatzierung und stationärer Psychiatrie verhindert werden? Das Basler Liaisonkonzept ist ein Praxisbeispiel an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Von Matthias Luther*

Aktuell sind etwa 1 Prozent aller Schweizer Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in sozialen Institutionen fremdplatziert. Diese Kinder und Jugendlichen haben in der Regel problematische Biografien und meist viele Belastungsfaktoren, sodass sie bezüglich ihrer bio-psycho-sozialen Entwicklung und der sozialen Teilhabe eine Hochrisikopopulation darstellen. Der Trend zeigt zudem in den letzten Jahren, dass nach innen gerichtete Symptome bei einem gleichzeitigen Rückgang von extraaggressivem Verhalten zunehmen. Das ist allerdings ein Phänomen, das so auch in der Gesamtgesellschaft festgestellt wird.



***Matthias Luther ist ärztlicher Leiter des Liaisondienstes der UPK Basel. Liaison ist die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und stationärer Kinder- und Jugendhilfe.**

Sozialpädagogisches Handeln unterstützt fremdplatzierte Kinder und Jugendliche im Hinblick auf eine gelingende Lebensgestaltung. Doch wann benötigt ein Heimkind zusätzlich eine psychotherapeutische Versorgung? Lange Zeit galt dies aus Sicht der Sozialpädagogik nur für diejenigen Kinder oder Jugendlichen, die den Rahmen der pädagogischen Institution zu sprengen drohten. Zunächst sollten alle pädagogischen Mittel ausgeschöpft werden. Erst wenn das sozialpädagogische Team am Ende der Möglichkeiten und Kräfte ankam, rief man nach Therapie.

Ein ganzheitlicher Blick auf die Bedürfnisse

Die Erfahrung zeigte allerdings oft, dass eine Psychotherapie, eine medikamentöse Behandlung oder gar ein psychiatrischer Spitalaufenthalt diesen Kindern und Jugendlichen nicht half und dass sie nicht in ihre Institution zurückkehren konnten. Also folgte der Wechsel in die nächstintensivere pädagogische Einrichtung, wo sich der Kreislauf meist fortsetzte – mit einer immer schlechteren Prognose für die Entwicklung dieser Kinder.

Woran liegt dieser infauste Zyklus, dem diese Kinder oft unterworfen sind? An einer unpassenden Pädagogik, einer unwirksamen Therapie,

an gesellschaftlichen Faktoren, an der Psychopathologie der Kinder oder ihrer Herkunftsfamilie? Letztlich hilft nur der ganzheitliche Blick auf die Bedürfnisse dieser Kinder, um Lösungen zu finden. Bis ins Jahr 2011 fehlten jedoch für die Schweiz eine fundierte Untersuchung und verlässliches statistisches Material bezüglich der Belastungsfaktoren von Kindern und Jugendlichen in sozialen Institutionen.

Durch den Modellversuch Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen der Schweiz (MAZ) konnten diese Fragen erstmals wissenschaftlich und detailliert beleuchtet werden. Die erste epidemiologische Studie in der Schweizer Heimerziehung

Die Frage ist: Wann benötigt ein Heimkind eine psychotherapeutische Versorgung?



Jugendliche beim gemeinsamen Spiel: Um die psychische Gesundheit zu stabilisieren, braucht es die Zusammenarbeit von Pädagogik und Psychiatrie.

Foto: Adobe Stock

konnte 592 Jugendliche (davon 190 weiblich, d.h. 32 Prozent) aus 64 sozialpädagogischen Institutionen aus allen drei Sprachregionen der Schweiz bzgl. ihrer psycho-sozialen Belastungsfaktoren erfassen. Durch das Studiendesign des Modellversuchs war es möglich, sowohl die dimensionale psychische Belastung anhand von psychometrischen Fragebögen im Selbst- und Fremdurteil als auch die kategoriale psychische Belastung in Form von kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Diagnosen nach den aktuellen Diagnosesystemen (ICD-10) mit strukturierten klinischen Interviews zu erfassen. Es erfolgten zudem zwei Messzeitpunkte im Abstand von einem Jahr, um Verläufe bzgl. der Zielerreichung und des Belastungsgrades abzubilden. Damit war es möglich, die Wirksamkeit der Heimerziehung abzubilden sowie Methoden für eine Qualitätssicherung der sozialpädagogischen Arbeit vorzuhalten. Die Ergebnisse der 2011 abgeschlossenen MAZ-Studie offenbarten bezüglich der Situation von Schweizer Heimkindern einen ähnlichen Blick, wie schon früher in internationalen Studien gezeigt werden konnte: Der seelische Belastungsgrad der

**Die Zusammenarbeit
der Disziplinen
muss dem Bedarf
der Kinder
angepasst sein.**

Heimkinder – erhoben anhand von standardisierten Selbsteinschätzungsfragebögen – war weit höher als derjenige der Durchschnittsbevölkerung und vergleichbar mit dem von Kindern, welche sich in kinderpsychiatrischen Kliniken befinden. Über 60 Prozent der in der Untersuchung erfassten Heimkinder erfüllten die Kriterien von mindestens einer psychiatrischen Diagnose, und über 80 Prozent der befragten Kinder berichteten von traumatischen Erlebnissen in ihrer Vergangenheit. Auch der Blick auf das Herkunftssystem dieser Heimkinder zeigte erschreckende Zahlen: 28 Prozent waren betroffen von einer Suchtproblematik der Eltern, 30 Prozent von einer psychiatrischen Erkrankung der Mütter, 11 Prozent der Väter sassen im Gefängnis. Die Analyse dieser Zahlen und der oft beobachteten frustrierenden Platzierungsverläufe liegt auf der Hand: Es benötigt ein dem Bedarf der Kinder angepasstes Zusammenarbeiten der verschiedenen beteiligten Disziplinen bzw. Versorgungssysteme – und zwar nicht nur in wenigen Spezialinstitutionen, sondern möglichst flächendeckend im Bereich der Heimerziehung.

>>

Um dies zu erreichen, hat die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der UPK Basel intensiv den Kontakt zu an der MAZ-Studie beteiligten pädagogischen Institutionen im Raum Basel gesucht. Ziel: Kooperationen mit dualen Finanzierungskonzepten aufbauen, ermöglicht durch Gelder aus dem Erziehungsbudget und dem Gesundheitsbudget.

Die intensive und niederschwellige Zusammenarbeit zwischen sozialpädagogischen Fachpersonen und Fachärzten bzw. Fachpsychologen hat sich bewährt. Viele Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen Institutionen konnten trotz starker psychischer Beeinträchtigung stabilisiert und fortgesetzt werden. Inzwischen konnte eine eigene Klinikabteilung, das Zentrum für Liaison und aufsuchende Hilfen, etabliert werden, das Kooperationsverträge mit momentan 15 pädagogischen Einrichtungen aus dem Raum Basel unterhält.

Feste Ansprechpartner

In der Praxis sieht dies so aus, dass jede pädagogische Institution einen eigenen, festen Ansprechpartner (erfahrene Fachärzte oder Fachpsychologen) hat. Dieser hat, je nach Konzept und Auftrag der Institution, regelmässige Sitzungen mit der pädagogischen Leitung, der Teamleitung oder mit dem gesamten sozialpädagogischen Team. Ziel dieser Sitzungen ist das Finden einer gemeinsamen Falldefinition aus sozialpädagogischer sowie kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht: Was muss das Kind lernen, um symptomfrei zu werden? Welche alternativen Beziehungserfahrungen sollte es machen, und wie wäre dies möglich? Es geht um eine gegenseitige Übersetzungsarbeit von Symptomen in pädagogische Probleme und umgekehrt. Damit dies gelingen kann, benötigt es eine vertrauensvolle und fest installierte Beziehung zwischen den sozialpädagogischen und psychotherapeutischen Fachpersonen bei einem Austausch auf Augenhöhe. Aus diesem Grund wurde auch der Name «Liaison» gewählt, es geht also um eine «feste Beziehung». Auf dieser Basis können milieutherapeutische Konzepte entstehen, Krisenpläne werden bereits vor der auftretenden Krise entwickelt, bis hin zu gemeinsamen Kontakten mit dem restlichen involvierten System (Eltern, Schule, Zuweisende etc.).

Niederschwellige Abklärungen

Weitere Bausteine des Liaisonkonzeptes sind niederschwellige psychiatrische Abklärungen – jeweils angepasst an den Bedarf der Kinder und an den der Institution – mit dem Ziel, möglichst rasch ein gutes Verständnis für die Bedürfnisse der Kinder zu erlangen sowie psychotherapeutische Angebote, eine aufsuchende psychiatrische Notfallversorgung rund um die Uhr und Weiterbildungsangebote zu kinderpsychiatrischen Themen sicherzustellen. Dies ermöglicht eine Win-win-Situation: Das kinder- und jugendpsychiatrische System unterstützt sowohl die Einrichtungen als auch die Kinder, sodass Platzierungen möglichst stabil bleiben, die Kinder eine passgenaue Unterstützung erhalten und andererseits psychiatrische Notfälle sowie Chronifizierungen von psychiatrischen Erkrankungen reduziert oder sogar verhindert werden können. Ebenso gelingen schnellere und reibungslosere Platzierungen von ehemaligen

kinderpsychiatrischen Patienten in pädagogische Institutionen, falls dies indiziert ist.

Gerechte Aufteilung der Kosten

Aus Sicht der Kostenträger erfolgt eine möglichst gerechte Aufteilung der Kosten auf das Erziehungs- und Gesundheitsbudget, indem die Leistungen der kinderpsychiatrischen Fachkräfte für die pädagogischen Teams vom Erziehungsbudget – über die pädagogische Einrichtung – getragen werden und die Leistungen direkt an den Kindern (Abklärungen, therapeutische Interventionen, Notfalleinsätze) über deren Krankenversicherung abgerechnet werden.

Die pädagogischen und psychiatrischen Fachpersonen begegnen sich auf Augenhöhe.

Eine 2019 durchgeführte Evaluation des Liaisonkonzeptes mit insgesamt mehr als 100 sozialpädagogischen Fachkräften der kooperierenden Institutionen erbrachte eine beeindruckend hohe Zufriedenheit mit dieser Form der Zusammenarbeit: Mehr als 78 Prozent äusserten ihre Zufriedenheit mit der psychiatrischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen, und 85 Prozent waren zufrieden mit der Erreichbarkeit und Zusammenarbeit mit ihren jeweiligen Ansprechpartnern aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die höchsten Zufriedenheitswerte attestierten die Sozialpädagogen mit der Entwicklung einer gemeinsamen Hilfeplanung und eines gemeinsamen Fallverständnisses (über 96 Prozent).

Trotz all diesen positiven Rückmeldungen und einer inzwischen erreichten strukturellen Stabilität befindet sich die Liaisonzusammenarbeit in Basel in einem kontinuierlichen Lern- und Veränderungsprozess. So konnten traumapädagogische Erkenntnisse kontinuierlich in die Arbeit einfließen, mit EQUALS steht ein Computer-gestütztes, nun auch online verfügbares Qualitätssicherungs- und Diagnoseinstrument zur Verfügung (www.equals.ch), und mit dem Hinzukommen neuer Institutionen konnte die gegenseitige Vernetzung zum Wohl der Kinder und der Institutionen verbessert werden. Weiterhin gilt es, gemeinsam gesellschaftlichen Veränderungen zu begegnen, wie etwa das Meistern der Flüchtlingskrise, aber auch die immer komplexeren Wege der Verselbständigung und Berufsintegration von volljährigen Heimkindern. Zukünftig gilt es, intensive ambulante Jugendhilfemassnahmen in ein Gesamtkonzept zu integrieren sowie mehr systemische Liaisonkonzepte mit Einbezug der Eltern von Heimkindern in der Jugendhilfe zu verwirklichen.

Auch die Forschungstätigkeit der Klinik für Kinder und Jugendliche der UPK Basel im Bereich der Qualitätssicherung in der Heimerziehung hat nach MAZ eine vielversprechende Fortsetzung: Aktuell wird der Modellversuch JAEL («Jugendhilfe aus Erfahrung lernen») durchgeführt. Es handelt sich um eine an MAZ anschliessende Katamnesestudie, in welcher die zwischen 2006 und 2011 befragten Jugendlichen nun als junge Erwachsene etwa 10 Jahre später erneut befragt werden, um deren weitere Entwicklung nachzuverfolgen. Der Modellversuch JAEL wird ein noch genaueres Bild auf den Bedarf von Kindern und Jugendlichen werfen, die in sozialen Institutionen aufwachsen, damit diese eine nachhaltig langfristig gute psycho-soziale Entwicklung nehmen können. Erste Daten aus dieser Studie werden voraussichtlich im kommenden Jahr veröffentlicht werden. ●