

*An der Schnittstelle von stationärer Jugendhilfe
und psychiatrisch-psychotherapeutischer
Gesundheitsversorgung in Europa*

Astrid Jörns-Presentati, MA
Prof. Dr. Gunter Groen

HAW Hamburg
WWW.RESME.EU

Ablauf

1. Ausgangslage
2. EU-Projekt RESME
 - I. Interviewstudie: 4 Wirkfaktoren der Kooperation
 - II. Interprofessionelle Weiterbildung
 - III. Evaluationsergebnisse
3. Ausblick

Psychische Störungen/ Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen

Normalbevölkerung:
ca. 20%

Hilfen zur Erziehung:
mind. 60%

Ergebnis der Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) / BELLA-Studie (2007)

Interprofessionelle Kooperation I

- Kinder und Jugendliche mit „besonderem Versorgungsbedarf“ sollen im „Mittelpunkt der verantwortlichen Teilsysteme stehen“
 - 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung 2009
- Kooperation an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitssystem häufig eine große Herausforderung!

Interprofessionelle Kooperation II

- Zusammenarbeit von mindestens zwei Fachkräften mit unterschiedlicher Profession
- Nutzen von Interprofessionalität
 - z.B. geschärftes Profil der eigenen Profession, Wertschätzung der anderen Profession, größere Arbeitszufriedenheit, wachsender Komplexität besser begegnen, grössere Objektivität, Prävention, effizienteres Arbeiten
- Wichtig ist es die “Kognitive Landkarte” (Clark 1996) der anderen Professionen zu kennen



Selbstverständnis

Orientierung

Rechtliche Verortung

Arbeitsweise



Finanzierung

Normalität

Diagnostik/Fallverstehen

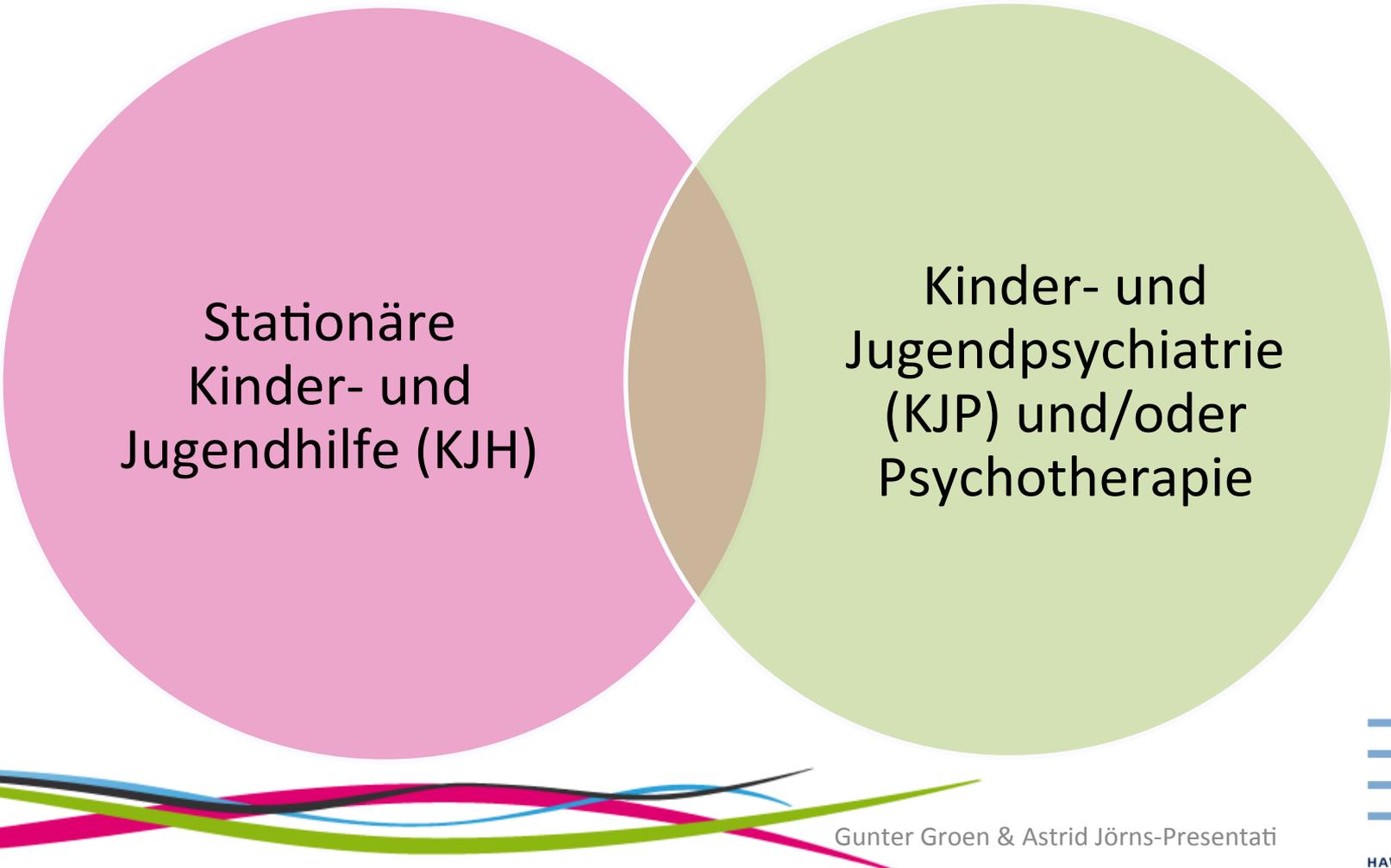


RESME

On the Borders between
Residential Child Care and
Mental Health Treatment

- *Finanzierung:* Lifelong Learning Program der EU
- *Partnerländer:* Dänemark, Deutschland, Finnland, Litauen, Schottland und Spanien
- *Laufzeit:* 2012-2015
- *Ziel:* Verbesserung der Schnittstellenarbeit zwischen stationärer Kinder- und Jugendhilfe (KJH) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) durch interprofessionelle Weiterbildung

Schnittstellenarbeit



Stationäre
Kinder- und
Jugendhilfe (KJH)

Kinder- und
Jugendpsychiatrie
(KJP) und/oder
Psychotherapie

Erzieherische Hilfen nach SGB VIII 2012*

Adressaten/innen einer erzieherischen Hilfe nach SGB VIII	517.000
Stationäre Heimerziehung oder andere unterstützende Wohnformen	66.711
Pflegefamilie	64.852
Tagesgruppe	> 17.000

Kinder und Jugendliche in stationärer Jugendhilfe

- Häufig komplexe und tiefgreifende Belastungen
 - Traumatische Erfahrungen (z.B. Gewalt, Flucht), soziale Benachteiligung, fehlende gesellschaftliche Teilhabe
- Hochrisikogruppe für eine Reihe von psychischen Belastungen, Symptomen und Störungen bzw. hohe Komorbidität
 - Störungen des Sozialverhaltens, ADHS, Depressionen, Substanzmissbrauch, Selbstverletzendes Verhalten

Ungedeckter Bedarf an Jugendhilfemaßnahmen

- Hoher Bedarf an Jugendhilfemaßnahmen bei stationär psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch versorgten Kindern und Jugendlichen
- Häufiger vorzeitig beendete Hilfen oder Abbrüche

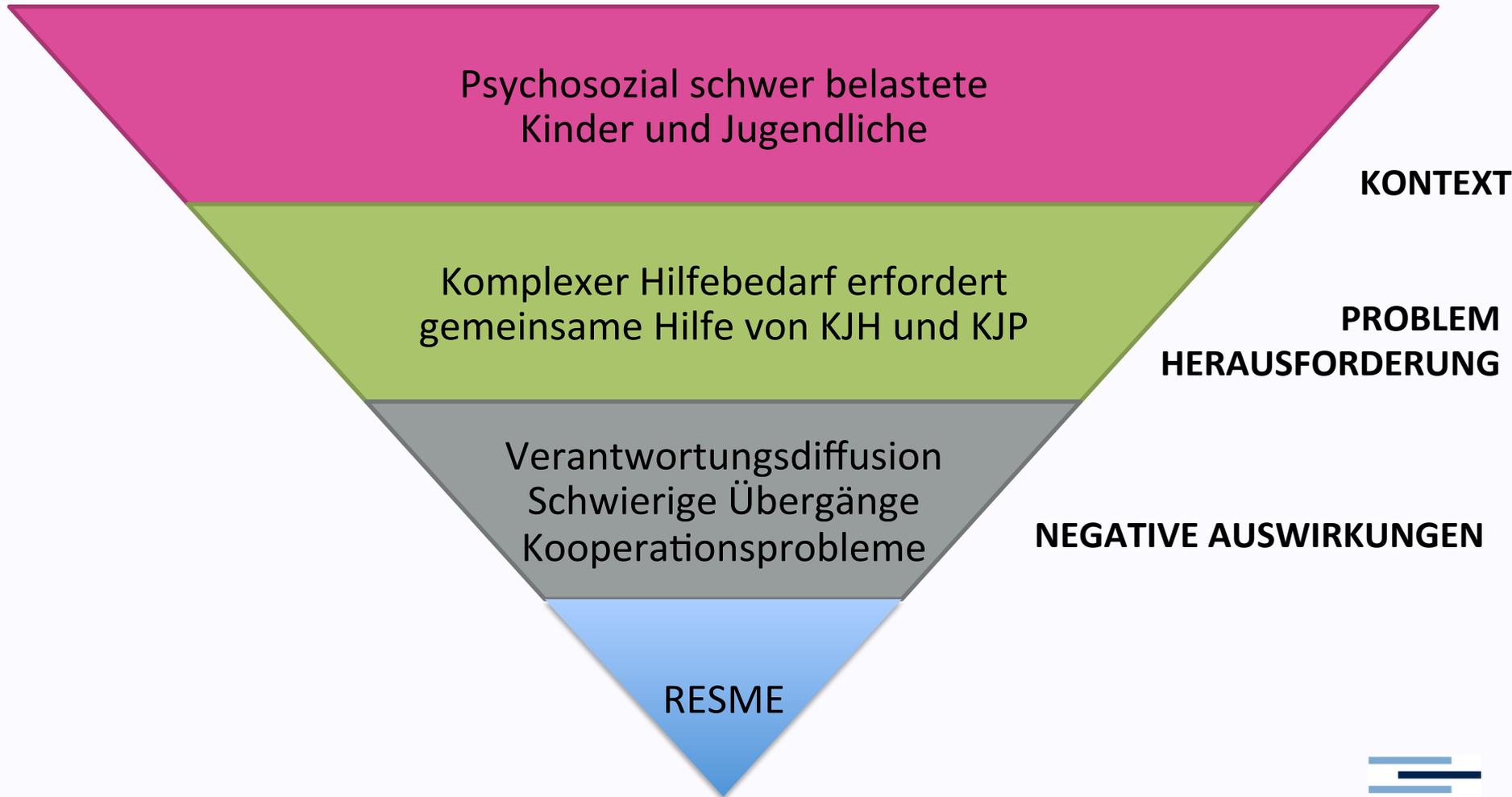
Häufigkeit psychischer Störungen in stationären und teilstationären Einrichtungen

Studie	Prävalenz
Ulmer Heimkinderstudie (Schmid et al. 2008)	60%
Schweizer Heimstudie (Schmid et al. 2011)	74,3%
Studie zu Tagesgruppen (Schmid et al. 2006)	85%

Ungedeckter Bedarf an Gesundheitsversorgung

- Hoher Bedarf an psychiatrischer/
psychotherapeutische Versorgung in
stationärer Jugendhilfe
- Häufig keine angemessenen Hilfen für
psychosozial schwer belastete Kinder und
Jugendliche

Ausgangslage



I. Interviewstudie (2013)

Wie sieht die Praxis das Problem? Was wünscht sie sich zur Verbesserung der Kooperation?

- Insgesamt 42 leitfadengestützte, qualitative Interviews and 5 Gruppendiskussionen
- Teilnehmer/innen
 - Stationäre Jugendhilfe (z.B. Wohngruppenleitung)
 - KJ-Psychiater/Psychotherapeuten (z.B. Chef- und Oberärzte)
 - Andere Dienste (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)

Wie gelingt Kooperation?

Ich kenne die Aufgaben und Rahmenbedingungen des anderen Systems

Kooperation ist gewollt und wird als Bereicherung erlebt

Ich kenne mein Gegenüber

Kooperation ist konzeptionell verankert, Ressourcen dafür sind verfügbar

Kooperation

II. Entwicklung eines Curriculums zur Förderung der Kooperation

- Gemeinsames Curriculum sollte Teilnehmer/
innen dazu ermutigen über
Herausforderungen und Gelingensfaktoren in
der Kooperation zu reflektieren und
voneinander zu lernen

Pilotstudie zur Evaluation

- Pilot-Weiterbildungen für insgesamt 157 Fachkräfte in 6 Ländern
- 8 Interdisziplinäre Gruppen von 8-35 TN
- Dauer der Weiterbildung 24-56 Std.
- Ausführlicher Feedback-Fragebogen

Pilot-Weiterbildung

Themen/Inhalte

Rahmenbedingungen der Kooperation, Abläufe und Inhalte von Behandlung und Therapie, Fallverständnis/Diagnostik, Störungsbilder, Krisenintervention, Konkrete Schritte zur Verbesserung der Kooperation

Methodik/Didaktik

Wissensvermittlung/fachliche Inputs, Problembasiertes Lernen anhand von Fallbeispielen, Selbstreflexionen, Interprofessioneller Dialog und Diskussionen, Hospitationen

Evaluations-Befunde (Zsfg.)

- Großes Interesse an der Thematik
- Hohe Akzeptanz und Zufriedenheit (> 85%)
 - Relevanz für die Praxis, Spezifische Wissens- und Kompetenzerweiterung, Arbeitsatmosphäre etc.
- Positive bewertete Aspekte u.a.:
 - Persönliches Kennenlernen und Erfahrungsaustausch
 - Interdisziplinäre Fallbearbeitung
 - Spezifische Themen (Krisen, Diagnostik etc.)
 - Hospitation
 - Ggs. Verständnis und Solidarität

Vielen Dank!

- Groen, G. & Jörns-Presentati, A. (2014). An der Schnittstelle von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrisch-psychotherapeutischer Gesundheitsversorgung: Ergebnisse einer Interviewstudie. Kindheit und Entwicklung 23, 151-160.

www.resme.eu