

# **Fachkonzept Kinder- und Jugendpsy- chiarie 2022**

## **Impressum**

### **Autorinnen und Autoren**

*Alain di Gallo*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

*Rüdiger Fürstenau*, Dr. med., Facharzt für Kinder Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, in Praxis, Basel

*Stefan Köhli*, Institutionsleiter, Kinder- und Jugendheim Laufen, Laufen

*Ruth Meier*, Dr. med., Oberärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie Ambulatorium, Psychiatrie Baselland, Laufen

*Stefan Müller*, Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrie Spezialsprechstunde ADHS, Psychiatrie Baselland, Binningen

*Christina Stadler*, Prof. Dr. phil. Dr. med., Leitende Psychologin, Klinische Professur, Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

### **Projektbegleitung**

*Irène Renz*, Dr., MPH, Leiterin Gesundheitsförderung, Amt für Gesundheit, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft, Liestal

*Adrian Näf*, M.Sc, Projektmitarbeiter Gesundheitsförderung, Amt für Gesundheit, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft, Liestal

### **Versand durch**

Amt für Gesundheit, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft und Bereich Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt

Dezember 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Ausgangslage: Allgemeine Feststellungen und Trends in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....</b>	<b>5</b>
1.1	Prävalenz und zeitliche Entwicklung psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.....	5
1.2	Risikofaktoren für psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter .....	6
1.3	Gesundheitsförderung und Prävention.....	7
1.4	Sichtweise von Jugendlichen auf das Thema psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter .....	8
1.5	Ambulante Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	9
1.6	Unterstützung berufliche Integration.....	10
1.7	Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Systemischer Ansatz .....	11
1.8	Veränderung der Lebensbereiche.....	12
1.9	Grundsätze therapeutischer Angebote bei Kindern und Jugendlichen .....	13
1.10	UN-Kinderrechtskonvention (KRK) .....	13
<b>2</b>	<b>Institutionelle Angebote der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt: Ist-Situation</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Bewertung.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Empfehlungen .....</b>	<b>23</b>
4.1	Gewährleistung und Weiterentwicklung hoher fachlicher Behandlungsstandards .	23
4.2	Interdisziplinär ausgerichtete sektorenübergreifende Behandlungsangebote.....	24
4.3	Zugang zur Behandlung erleichtern .....	25
4.4	Prävention und Zusammenarbeit mit Familien-, Kinder- und Jugendstrukturen fördern .....	26
4.5	Aufbau niederschwelliger Angebote .....	27
4.6	Übergänge verbessern .....	27
4.7	Digitalisierung .....	28
4.7.1	Digitale Angebote für Kinder und Jugendliche und deren Vorteile .....	28
4.7.2	Koordination der Angebote .....	29
4.8	Abgeltung .....	29
4.9	Fachkräftemangel .....	30
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>33</b>

Das *Fachkonzept Kinder- und Jugendpsychiatrie 2022* ist eines von sechs Konzepten, welche in den Jahren 2020 bis 2022 in der Gemeinsamen Gesundheitsregion der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt erstellt wurden. Für mehr Informationen zum Hintergrund der Konzepte wird an dieser Stelle auf Kapitel 1.1 des Dokuments *Psychiatriekonzept 2022: Zukunft Psychiatrie in der Gemeinsamen Gesundheitsregion der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft* verwiesen.

# **1 Ausgangslage: Allgemeine Feststellungen und Trends in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

## **1.1 Prävalenz und zeitliche Entwicklung psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter**

Es gibt keine gesamtschweizerischen statistischen Daten zur Häufigkeit von psychiatrischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Der Bericht des Gesundheitsobservatoriums der Schweiz zur Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 2020 (Amstad et al., 2020) hält fest, dass für die Beurteilung der Situation bezüglich psychischer Krankheiten und Auffälligkeiten eine mangelhafte epidemiologische Datengrundlage besteht. Es existieren keine aktuellen und repräsentativen Daten zu störungsspezifischen Prävalenzraten (Erskine et al., 2017).

Daten aus den USA, die mit der Situation in der Schweiz durchaus vergleichbar sein dürften, zeigen, dass heute die wichtigsten fünf Gesundheitsprobleme, die Kindern und Jugendlichen Einschränkungen in ihrem Alltagsleben aufzwingen, im mentalen Bereich liegen (Amstad et al., 2020). Es handelt sich dabei um Angststörungen, aggressiv-dissoziale und depressive Störungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowie andere spezifische neuropsychologische Probleme. Es gibt zahlreiche internationale Studien zur Prävalenz psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Sie zeigen, dass rund 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen innerhalb eines Jahres mindestens eine psychische Krankheit aufweisen. Etwa die Hälfte dieser jungen Menschen ist behandlungsbedürftig, und bei rund 10 Prozent liegt die Störung bei einer Wiederholungsuntersuchung ein Jahr später weiterhin vor.

Vergleicht man die in den letzten Jahrzehnten durchgeführten epidemiologischen Studien, ergeben sich keine gesicherten Hinweise auf eine Gesamtzunahme der psychiatrischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (Dornes, 2012). Die Corona-Pandemie verändert diese Erkenntnis. Zahlreiche Befragungen ergaben eine deutliche Zunahme der Belastung von Kindern und Jugendlichen durch die Einschränkungen der Corona-Pandemie (Mohler et. al., 2021). Deutlich zugenommen haben jedoch die Sensibilität und die Aufmerksamkeit für psychisches Leiden sowie die Inanspruchnahme der diagnostischen und therapeutischen Angebote (Schuler et al., 2022). Die verbesserte Diagnostik hat zudem zu einer Differenzierung der Störungsbilder und zu einer scheinbar deutlich höheren Prävalenz einiger Krankheiten (z. B. Autismus) geführt. Manche Symptombilder, wie die Kriterien Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizite und Impulsivität bei ADHS, aber auch Angst, Depression und weitere, bilden ein Kontinuum innerhalb der Bevölkerung ab. Die Diagnose einer Störung muss deshalb immer sehr sorgfältig und unter Berücksichtigung des Entwicklungskontextes

erfolgen. Der Entscheid, ab wann eine Störung vorliegt und behandlungsbedürftig ist, unterliegt nicht nur den Normen der Klassifikationssysteme, sondern auch gesellschaftlichen Einflüssen.

## **1.2 Risikofaktoren für psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter**

Erklärungsansätze hinsichtlich der Genese psychischer Störungen gehen davon aus, dass sowohl genetische als auch umweltbedingte (psychosoziale und gesellschaftliche) Risikofaktoren die Entstehung und den Verlauf beeinflussen. Der Einfluss der zu diskutierenden dispositionellen und umweltbedingten Risikofaktoren kann dabei während verschiedener Lebensabschnitte variieren. Eine Vielzahl von Ergebnissen zeigt deutlich, dass beide Faktorenkomplexe wechselseitig interagieren. So kann die genetische Ausstattung moderieren, inwieweit sich bestimmte Lebensereignisse pathogen auswirken. Andererseits können sich protektive Faktoren in der Umwelt positiv auswirken und ein gegebenes biologisches Risiko abschwächen.

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen und somit das Risiko für eine ungünstige Entwicklung ist insbesondere in Gruppen, in denen belastende psychosoziale Faktoren gegeben sind, erhöht. Die Wissenschaft hat insbesondere folgende Risikofolgen identifiziert: (1) Kinder mit psychisch kranken Eltern (Mattejat et al., 2008), (2) Kinder in institutioneller Erziehung (Bronsard et al., 2016) und (3) Kinder, die in sozioökonomisch benachteiligten Familien aufwachsen (Veenman et al., 2018) oder die Gewalt oder Vernachlässigung erlebt haben (Witt et al., 2019). Komorbiditäten – wie bspw. eine bestehende Suchtproblematik – können Indikatoren für Risikokonstellationen sein bzw. diese akzentuieren (z. B. erhöhte Gefahr von Gewaltdelikten unter Alkoholeinfluss bei vorbestehender Impulsivität). Andererseits können Suchterkrankungen (exzessiver Cannabiskonsum) die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychiatrischen Erkrankung (Psychose) erhöhen. Ihnen sollte deshalb sowohl bei der Identifikation von Risikogruppen als auch bei der Prävention eine erhöhte Aufmerksamkeit zukommen.

Obwohl durch eine Vielzahl von Studien eindeutig belegt ist, dass die genannten Risikofaktoren mit einer ungünstigen Entwicklung assoziiert sind, werden diese oft nicht frühzeitig identifiziert. Eine Folge ist, dass eine professionelle diagnostische Abklärung oder therapeutische Unterstützung oft verzögert umgesetzt werden. Ziel sollte deshalb sein, den Zugang zu wirksamen Behandlungsangeboten insbesondere für die in der Entwicklung gefährdeten Kinder und Jugendliche zu erleichtern und Behandlungen auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Risikogruppe anzupassen (siehe z. B. aufsuchende Angebote, Liaisonangebote, sektorenübergreifende Angebote). Auch gesellschaftliche Faktoren wie bspw. soziodemografische Faktoren sind zu berücksichtigen, da die Prävalenzen psychischer Störungen in sozioökonomisch benachteiligten Familien höher sind und

gleichzeitig vorliegende Programme hier oft eine geringere Wirksamkeit aufweisen (Veenman et al., 2018) und deshalb möglicherweise begleitende Massnahmen bzw. eine optimale Zusammenarbeit verschiedener Versorgungssysteme notwendig sind.

### 1.3 Gesundheitsförderung und Prävention

Unter Gesundheitsförderung versteht man allgemein Massnahmen zur Steigerung und Stärkung des Gesundheitspotentials eines Menschen. Im Zentrum steht dabei die Sensibilisierung zur Verbesserung der Gesundheit, aber auch die Einflussnahme auf Umweltfaktoren, Gesellschaft und Politik. Unsere Gesundheit wird durch unsere Umwelt oder die biologisch gegebenen und erworbenen Ressourcen beeinflusst. Laut dem theoretischen Modell von Bircher (2021) bedeutet «gesund», dass ein Mensch die Anforderungen des Lebens bewältigen kann. Im Mittelpunkt steht so der Mensch selbst, als aktiver Gestalter seiner Gesundheit. Das Erwerben von Gesundheitskompetenz und der Fähigkeit, sich im komplexen System der eigenen Person, der Gesellschaft und der Umwelt ständig adaptieren zu können, um den persönlichen, sozialen und beruflichen Anforderungen gerecht zu werden, sind für die Gesundheit zentral. Solche theoretischen Modelle erhalten zunehmend Einbezug in präventive Angebote.

In den letzten Jahren wurden auf dieser Basis Strategien, Konzepte und Programme entwickelt, sowohl zum Ansatz der Förderung der psychischen Gesundheit, der Förderung der Resilienz sowie der Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen.<sup>1</sup>

Das Ziel der Prävention ist die Stärkung der psychischen und sozialen Ressourcen – unabhängig davon, ob die Kinder und Jugendlichen bereits in psychiatrischer Behandlung sind oder nicht. Mit gezielten Massnahmen soll in verschiedenen Settings und Lebenswelten (Schule, Freizeit, Familien etc.) zielgruppenspezifisch Angebote zur Verfügung stehen, welche die Kinder und Jugendlichen darin bestärken, die Herausforderungen ihres Alltags gesund zu bewältigen und so ihre Selbstwirksamkeit erleben zu lassen. Gleichzeitig muss das Umfeld (Familie, Lehrpersonen, Betreuungspersonen etc.) entsprechend sensibilisiert sein, dass bei Bedarf rechtzeitig fachliche Unterstützung beigezogen werden kann.

Ein Grossteil der psychischen Beeinträchtigungen tritt vor dem 18. Geburtstag ein, daher ist die Förderung der psychischen Gesundheit ab dem frühen Kindesalter entscheidend. Wirksame Prävention

---

<sup>1</sup> Z. B. siehe Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom 03.05.2013 «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» vom 16. November 2016 oder die Dokumente und Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz aus dem Jahr 2019 <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/psychische-gesundheit/kinder-und-jugendliche.html> (abgerufen am 16.12.2021).

und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter sind zentral, da dadurch chronischen psychischen Erkrankungen vorgebeugt werden kann und somit längerfristig Kosten und Leid eingespart werden können (Blaser und Amstad, 2016).

## **1.4 Sichtweise von Jugendlichen auf das Thema psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter**

In der Studie von Burns und Rapee (2006) wurden Jugendliche befragt, welche Hilfe sie einem Freund mit depressiven Symptomen empfehlen würden: Nur 6.2 Prozent würden eine Psychologin resp. einen Psychologen und nur 4.2 Prozent eine Psychiaterin oder einen Psychiater empfehlen. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass bestimmte Barrieren wie Vorurteile oder fehlendes Wissen den Zugang zu professioneller Hilfe erschweren. Dies ist umso gravierender, da in der Pubertät 50 Prozent aller psychischen Störungen beginnen (Kessler et al., 2007) und deshalb gerade in diesem Entwicklungsalter die Umsetzung professioneller Behandlungsangebote indiziert ist.

In Basel wurden in einer Online-Erhebung 786 Schülerinnen und Schüler aus 16 verschiedenen Schulen mit Hilfe von Vignetten, in denen verschiedene psychische Störungsbilder beschrieben wurden, hinsichtlich ihres Wissens zu psychischen Störungen und möglichen Hilfsangeboten untersucht (Martucci, 2020). Ein wichtiges Ergebnis dieser Studie war, dass die befragten Jugendlichen über ein geringes Wissen bezüglich bestehender professioneller Hilfsangebote verfügen, insbesondere in Bezug auf die Frage, wo sie Hilfe für die Behandlung psychischer Probleme bekämen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass jugendliche Hilfesuchende den Gang zu professionellen Hilfsquellen eher meiden. Informelle Quellen in Form von Familie und Freundinnen und Freunden (aber auch das Internet) erhielten dagegen in der Summe eine grössere Zustimmung als Psychologinnen und Psychologen, Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner oder Psychiaterinnen und Psychiater. Ein Hilfebedarf für die Behandlung einer psychischen Erkrankung wurde allgemein bei Jungen im Vergleich zu Mädchen weniger deutlich wahrgenommen. Die Fähigkeit, einen Hilfebedarf zu erkennen, erwies sich bei männlichen Jugendlichen als geringer und untermauert die Notwendigkeit von Aufklärung hinsichtlich psychischer Erkrankungen und Interventionen, die sowohl geschlechts- als auch störungsspezifisch sein müssen. In Anbetracht der wichtigen Rolle informeller Quellen sollte eine integrative Versorgung darauf ausgerichtet sein, diese informellen Quellen zu nutzen (z. B. verstärkte Aufklärung bei Schülerinnen und Schülern). Hier könnte bspw. auch Kinderärztinnen und Kinderärzte in Bezug auf Früherkennung eine bedeutende Rolle zugeschrieben werden (psychische Früherkennung im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen) oder auch niederschweligen Angeboten wie Walk-in-Sprechstunden, bei denen auch Peers erste Ansprechpersonen sein können (siehe Kapitel 4.5.), um die Barrieren für die Inanspruchnahme professioneller Hilfe zu reduzieren.



## **1.5 Ambulante Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Die schweizerische Kinder- und Jugendpsychiatrie war immer stark psychotherapeutisch ausgerichtet (was sich im seit 1960 geltenden Facharztstitel Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie spiegelt), und sie fühlt sich dem Grundsatz ambulant vor stationär verpflichtet. Je jünger die Kinder sind, umso mehr sollte auf ambulante oder aufsuchende Unterstützung geachtet werden. Zahlen aus anderen Ländern zeigen jedoch, dass die stationäre Behandlung zunimmt.

Die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Jugendpsychiater führen ihre Tätigkeit mit unterschiedlichen Schwerpunkten aus: Von überwiegend psychotherapeutischen Angeboten bis hin zur integrierten psychiatrischen Behandlung decken sie inhaltlich und altersbezogen das gesamte Spektrum der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Allgemeinversorgung ab. Ferner sind sie am allgemeinspsychiatrischen Notfalldienst des jeweiligen Kantons beteiligt. Intensität und Dauer der Behandlung wird mit den Patientinnen und Patienten und ggf. deren Eltern verhandelt und orientiert sich an den Kriterien von medizinischer Notwendigkeit, Nützlichkeit und Wirtschaftlichkeit, die bei der Rechenschaftsablegung seitens Kliniken gegenüber den Krankenkassen nachgewiesen werden müssen. Die Übernahme von Notfällen oder dringlichen Behandlungen ausserhalb der Notfalldienste in der ambulanten Therapie ist nicht gesetzlich geregelt, sodass ein weitgehender Spielraum besteht, wie vorhandene Behandlungskapazitäten eingesetzt werden.

Seit Juli 2022 führen psychologische Kinder- und Jugendpsychotherapeuten selbstständig angeordnete Therapien durch und ergänzen das therapeutische Angebot. Zuweisungen erfolgen über andere fachärztliche Berufsgruppen, den Kinder- und Jugenddienst Basel-Stadt (KJD), den Schulpsychologischen Dienst (SPD) Basel-Landschaft und den SPD Basel-Stadt, die Eltern oder Kinder/Jugendlichen selbst (oft auch nach Voranmeldung oder auf Empfehlung von Schulen oder der Schulsozialarbeit) oder durch die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken (KJP) der Psychiatrie Basel-Land (PBL) und die Universitären Psychiatrischen Kliniken für Kinder und Jugendliche Basel (UP-KKJ). Die jeweiligen Netzwerke und Prioritäten bei der altersmässigen Zuordnung bestimmen die Zugangswege zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung.

Kapazitäten für Notfälle oder Anfragen in einem bestimmten Ausmass frei zu halten, entspricht nicht den politischen Vorgaben und wird auch nicht honoriert, sodass Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber ein hohes Interesse haben, vorhandene Kapazitäten auszulasten. Die dabei bestehenden Spielräume sind bei einem hohen Nachfragedruck naturgemäss begrenzt. Auch kann kein Versorgungsauftrag geltend gemacht werden. Ambulante Behandlungen sind grundsätzlich kantonsübergreifend möglich und werden ebenso angesichts der geographischen Lage von Teilen der Kantone Aargau, Basel-Landschaft und Solothurn auch tatsächlich durchgeführt.

Zwar mag phasenweise und im Kanton Basel-Landschaft auch in gewissen Kantonsteilen ein Mangel an akuter Abklärungs- und Behandlungskapazität der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologen und Psychologinnen bestehen. Grundsätzlich besteht aber ein qualitativ und quantitativ hervorragendes Angebot für Psychotherapie für Kinder und Jugendliche und deren Eltern, um das uns Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten in Deutschland, das durch einen Versorgungsansatz mit hohem Durchsatz an Abklärung und Kurzbehandlung gekennzeichnet ist, beneiden. Darüber hinaus besteht ein hervorragendes und durch vergleichsweise hohe ambulante und stationäre Kapazitäten gekennzeichnetes Angebot der KJP, das aufgrund durchgängiger Präsenzen und Dienstkapazitäten für die psychiatrische Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen in besonderer Weise geeignet ist.

## **1.6 Unterstützung berufliche Integration**

Psychische Erkrankungen sind oftmals mit schulischen und beruflichen Defiziten verbunden. Eine mangelnde berufliche Integration ist ein Risikofaktor für eine Chronifizierung einer vorliegenden psychischen Erkrankung. Die Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachstellen ist deswegen entscheidend. Die IV-Stellen der Region (Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Solothurn) bieten Jugendlichen und Adoleszenten vielfältige Möglichkeiten zur Unterstützung bei der beruflichen Integration. Dabei steht der Präventionsgedanke der Invalidenversicherung (IV) «berufliche Eingliederung vor Rente» bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders im Vordergrund. Auch die IV selbst ist bemüht, im Rahmen ihrer «Früherfassung» diejenigen Jugendlichen frühzeitig zu identifizieren, deren berufliche Integration gefährdet sein könnte.

Hier wird der Übergang von den Volksschulen und Übergangsangeboten hin zur beruflichen Eingliederung von den IV-Stellen besonders sorgfältig begleitet. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Lehrpersonen, dem SPD, dem regionalärztlichen Dienst, der IV-Berufsberatung und nach Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten werden ein Kurz-Assessment für Schülerinnen und Schüler mit möglichem Eingliederungsbedarf durchführt und ggf. Eingliederungsmassnahmen empfohlen. Im Kanton Solothurn erfolgt die berufliche Unterstützung in mehreren Schritten, als erste Massnahme wird ein Coaching angeboten.

In beiden Kantonen stehen staatlich organisierte Brückenangebote für Jugendliche nach der obligatorischen Schule zur Verfügung. Der Kanton Basel-Stadt bietet ergänzend spezialisierte Motivationssemester für junge Erwachsene an. Im Kanton Basel-Landschaft gibt es das Angebot «Take off», das mit verschiedenen Programmen Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Gefährdung darin unterstützt, den Einstieg in eine Berufslehre oder eine Arbeit zu finden.

## **1.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Systemischer Ansatz**

Die Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen erfordert die stetige Kooperation zahlreicher Fachdisziplinen im medizinischen, psychologischen, pädagogischen, pflegerischen, sozialen und juristischen Bereichen. Kinder- und Jugendpsychiatrie ist immer Entwicklungs- und Familienpsychiatrie, denn sie deckt ein weites Feld von der Geburt bis zum Übergang ins Erwachsenenalter ab. Eine Diagnose und die entsprechende Behandlung können nur mit Kenntnis und unter Berücksichtigung des kognitiven, emotionalen, sozialen und körperlichen Entwicklungsstandes der Patientin oder des Patienten erfolgen. Dazu muss in jedem Fall auch das gesamte soziale Umfeld des Kindes oder Jugendlichen einbezogen werden. Dieses umfasst alle bedeutsamen Lebensbereiche, wie Familie, Kindergarten, Schule, Arbeit und Freizeit. Besondere Beachtung muss Übergängen (frühkindliche Entwicklung, Schulbeginn, Kindheit-Adoleszenz, Schule-Beruf etc.) gewährt werden. Die Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsdefizite der Kinder und Jugendlichen, die einer psychiatrischen Hilfe bedürfen, basieren mitunter auf langjährigen Fehlentwicklungen der persönlichen Funktionen und Fähigkeiten, die oft selbst das Resultat ungünstiger Erfahrungs- und Entwicklungsbedingungen ihrer wichtigsten Bezugspersonen sind (transgenerationaler Ansatz). Das Risiko, dass die sozialpädagogische, milieutherapeutische, psychiatrische und psychotherapeutische Arbeit nicht den angestrebten Erfolg erreichen kann, ist deutlich erhöht, wenn nicht das gesamte bedeutende psychosoziale Umfeld der Kinder und Jugendlichen in die Behandlung einbezogen wird. Der starke Einfluss der Eltern oder ihrer Stellvertreter auf die Entwicklung ihrer Kinder ist durch die hohe seelische Bedeutung bedingt, welche die Beziehung des Kindes zu ihnen hat. Diese Beziehung muss durch die Kontinuität der Kontakte zwischen Kind und Eltern auch während einer Hospitalisierung oder einer sozialpädagogischen Platzierung, wenn immer möglich aufrechterhalten werden. Die Unterstützung und Stärkung der Erziehungs- und Beziehungsfähigkeiten der Eltern ist daher zwingend, um bei diesen Kindern und Jugendlichen eine nachhaltige und umfassende Korrektur der Entwicklungsauffälligkeiten und deren Auswirkungen erreichen zu können. Auf u. a. dieser Erkenntnis haben sich mittlerweile vielerorts enge Kooperationen zwischen Sozialpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schulpsychologischen Diensten, Psychotherapieangeboten, Schulen und Familien- und Jugendberatungsstellen etabliert. Trotzdem besteht hier weiterer Handlungsbedarf. Einerseits in der Notwendigkeit, diese Kooperationen flächendeckend zu installieren und andererseits in einer kontinuierlichen Verbesserung der Kommunikation und Synergiebildung an den Schnittstellen der verschiedenen Professionen und Institutionen.

## 1.8 Veränderung der Lebensbereiche

Die Lebensbereiche der Kinder und Jugendlichen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert (z. B. Pluralisierung der Familienformen, Allgegenwärtigkeit der Medien, veränderte Erziehungshaltungen) und werden sich weiter verändern. Die Hälfte der Eltern fühlt sich verunsichert, woran sie sich in der Erziehung halten soll (Jugendwerk der Deutschen Shell, 2000). Die Probleme der Kinder und Jugendlichen, die psychiatrische Hilfe benötigen, müssen in der ursächlichen Vielschichtigkeit ernst genommen werden und dürfen nicht auf scheinbar einfache Erklärungsmuster wie Normdruck in der Schule oder Erziehungsfehler reduziert werden.

Verstehen wir Gesundheit als eine erfolgreiche Anpassung an Anforderungen, ist festzustellen, dass sich die Anforderungen an Jugendliche in den letzten Jahrzehnten bedeutend gesteigert haben. Bspw. haben sich die Anforderungen an typisch weibliche und männliche Rollen stark verändert, sodass Mädchen und Jungen eine fast uneingeschränkte Möglichkeit haben, verschiedene Rollen und Aufgaben in nahezu allen Lebensbereichen auszufüllen, was Freiheit, aber auch Überforderung bedeuten kann. Auch die digitale Revolution mit allen Vorteilen kann für Jugendliche eine Gefährdung im Entwicklungsprozess darstellen. Gerade im Jugendalter, einer für die Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung entscheidenden Phase, können diese veränderten Einflüsse mit z. T. schwerwiegenden Folgen verbunden sein (Mediensucht, Mobbingverfahrung etc.). Zudem muss den Übergängen zwischen den verschiedenen Lebensphasen (z. B. frühkindliche Entwicklung, Schulbeginn, Kindheit zu Adoleszenz, Schule zu Beruf) besondere Beachtung geschenkt werden.

Der Eintritt vom Jugend- ins Erwachsenenalter ist eine äusserst sensible Phase und verlangt auch von gesunden jungen Menschen ein hohes Mass an Anpassungsleistung sowie Kompetenzen. Der Weg von der schulischen Laufbahn zur beruflichen Integration, Ablösung von der Herkunftsfamilie und Verfestigung eigener Partnerschaften stellt viele vor Herausforderungen. Umso komplexer gestaltet sich diese Phase bei denjenigen jungen Menschen, die Einschränkungen bezüglich ihrer psychischen Gesundheit mit sich bringen.

Der Beginn der meisten psychischen Erkrankungen erfolgt in der Kindheit, Jugendzeit oder Adoleszenz bis zum 25. Lebensjahr. Die allgemein übliche Praxis, Patientinnen und Patienten ab dem 18. Lebensjahr von der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung in die therapeutische Versorgung der Erwachsenenpsychiatrie überzuleiten, bedeutet für viele, v. a. schwer und chronisch Erkrankte, eine enorme Herausforderung. Bedingt durch die systembedingten unterschiedlichen Behandlungsansätze und Settings in Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie ergibt sich eine Situation, welche gerade dieser Gruppe an Behandlungsbedürftigen zu wenig gerecht wird.

Häufig resultieren Therapieabbrüche oder eine Akzentuierung der Dynamik hinsichtlich psychiatrischer Krisen. Dieser vulnerablen Übergangsphase ist mit gezielten ambulanten und stationären Angeboten für Adoleszente mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

## **1.9 Grundsätze therapeutischer Angebote bei Kindern und Jugendlichen**

Die therapeutischen Angebote müssen evidenzbasiert, wenn notwendig von pädagogischen und beruflichen Massnahmen begleitet sein und frühzeitig erfolgen, um langfristige gesundheitliche Schäden und zusätzliche Kosten im Sozialwesen möglichst zu verhindern.

Trotzdem werden manche der jungen psychisch kranken Patientinnen und Patienten auch im Erwachsenenalter psychiatrische Hilfe benötigen. Die Hälfte aller psychiatrischen Erkrankungen hat ihren Ursprung vor dem 15. Lebensjahr, und 60 Prozent der späteren sogenannten «Heavy Users» erwachsenenpsychiatrischer Institutionen waren bereits vor ihrem 15. Lebensjahr in psychiatrischer Behandlung. Es ist deshalb wichtig, dass die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie gut mit denjenigen der Erwachsenenpsychiatrie abgestimmt sind.

### **1.10 UN-Kinderrechtskonvention (KRK)**

Im Jahr 1997 hat die Schweiz die Kinderrechtskonvention (KRK) ratifiziert. Sie enthält viele Rechte, die für das Aufwachsen und für eine gesunde Entwicklung wichtig sind und somit auch für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dazu gehören u. a. das Recht auf Gleichbehandlung, auf Wahrung des Kindeswohls/des übergeordneten Kindesinteresses, auf Partizipation, Bildung, Meinungsfreiheit, Spiel und Freizeit. Insbesondere der Schutz vor jeglicher Gewaltanwendung und die Wahrung ihrer Würde sind wichtige Elemente der KRK. Mit der Unterzeichnung der KRK hat sich die Schweiz verpflichtet, die Kinderrechte umzusetzen. Sie sind deshalb eine wichtige Handlungsgrundlage für das vorliegende Konzept.

## **2 Institutionelle Angebote der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt: Ist-Situation**

### **Ambulatorien [Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK), Psychiatrie Baselland (PBL)]**

Die UPK verfügen über eine Poliklinik für Kinder und Jugendliche mit Angeboten zur Diagnostik und Therapie aller kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder.

Die PBL unterhält an den Standorten Liestal, Binningen und Laufen Polikliniken, welche das gesamte kinder- und jugendpsychiatrische Spektrum aus Beratung, Abklärung und therapeutischer Versorgung abdecken.

#### **Liaisonangebote**

Die UPKKJ und die Universitäre Psychiatrische Klinik für Forensik (UPKF), sowie die KJP der PBL (KJP BL) unterhalten eine enge, strukturierte und vertraglich vereinbarte interprofessionelle Zusammenarbeit mit zahlreichen Institutionen und Organisationen in der Region. Besonders im Kanton Basel-Landschaft bestehen noch wenige Kooperationen und eine Erweiterung ist erwünscht.

#### **Aufsuchende Angebote**

Die UPKKJ bietet in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugenddienst 18 Plätze für aufsuchende multisystemische Therapie (MST) für Familien mit schwerwiegenden Problemen als Alternative zu einer stationären Behandlung an.

Die KJP BL bietet mit «KJP mobil» eine aufsuchende Beratung und Behandlung im häuslichen Bereich an.

#### **Tagesklinisches Angebot**

Die UPKKJ führt eine Tagesklinik für Vorschul- und Primarschulkinder mit acht Plätzen. Diese stehen Kindern aus Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Verfügung. Die Behandlung schliesst einen intensiven Einbezug der Familien inkl. Home Treatment ein.

#### **Stationäre Angebote**

Die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in der Nordwestschweiz (Kantone Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Teile des Kantons Solothurn) wird in gemeinsamer Verantwortung und vertraglicher Absprache durch die UPK und die PBL geleistet. Die zur Verfügung stehenden stationären Angebote sind in Tabelle 1 dargestellt.

Institution	Angebot	Anzahl Betten
PBL	Akutstation für Jugendliche in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Liestal (B2J)	7
	Abteilung für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen und Krisen in Liestal (AEK)	12
	Psychotherapiestation für junge Frauen mit schweren Essstörungen und Krisen in Liestal (PTS)	8
UPK	Jugendpsychiatrische Abteilung in Basel (JPA)	13
	Kinderpsychiatrische Abteilung in Basel (KPA)	10
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB, gemeinsam geführt)	Psychiatrisch-Psychosomatische Abteilung für Kriseninterventionen und Essstörungen (PÄDA3)	16

Tabelle 1 Stationäre Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die stationäre Behandlung an den verschiedenen Standorten erfolgt gemäss gemeinsam vereinbarter Indikationsstellung:

- Kriseninterventionen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung und entsprechendem Schutzbedarf: B2J
- Psychiatrische Kriseninterventionen: AEK, UKBB
- Psychiatrisch-psychotherapeutische und milieutheraeutische Diagnostik und Behandlung: JPA, KPA
- Behandlung von Essstörungen: AEK, PTS, UKBB
- Behandlung psychosomatischer Krankheiten: UKBB
- Behandlung von Persönlichkeitsstörungen: JPA

### Spezifische Fachangebote UPK und PBL

Die spezifischen Fachangebote der UPK und der PBL sind in Tabelle 2 dargestellt.

Institution	Angebot
PBL (KJP BL)	<p>Ambulante Spezialsprechstunden für: Adipositas, Essstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen, Zwangserkrankungen, Geschlechtsidentitätsfragen, sexuelle Übergriffe, Neuropsychologie, ADHS im Erwachsenenalter</p>
	<p>Interdisziplinäre Angebote für: Psychosomatische Störungen, Schlafstörungen, Schmerzstörungen sowie Diabetes-Erstmanifestationen (in Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Basel-Stadt)</p>
	<p>Beratung und Unterstützung in allen schulischen Fragestellungen und zudem Abklärung und ggf. Indizierung und Beantragung schulischer Massnahmen als schulpsychologischer Dienst</p>
	<p>Abklärungen, Beratungen und therapeutische Versorgung in den Bereichen Sucht, Psychose und ADHS sowie neuropsychologische Abklärungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik (KPP) der PBL sowie für externe Institutionen (in enger Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie)</p>
	<p>Gruppentherapien: SKIP-Gruppe Social Skills Training für Kinder, Gruppentherapie für Kinder in Scheidungs- und Trennungssituationen, JES Gruppentherapie für Jugendliche zur Stärkung der Selbstsicherheit, KOKOS-Gruppentherapie für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen, KOMPASS-Gruppentherapie für Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen, Gruppentherapie für psychisch belastete Mütter und Väter, Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche mit ADS/ADHS, tiergestützte Therapie</p>
UPK (UPKKJ)	<p>Ambulante Spezialsprechstunden für: Persönlichkeitsstörungen, Kinder krebskranker Eltern, Schmerzstörungen, Kleinkinder mit Regulationsstörungen, Ausscheidungs- und Fütterstörungen (die letzten drei Angebote erfolgen in enger Kooperation mit dem UKBB)</p>
	<p>Ambulante Fachstellen für: Autismus und Zivilrecht</p>



Institution	Angebot
	Gemeinsame ambulante Sucht- und Psychosprechstunden der UP-KKJ und der Universitäre Psychiatrische Klinik für Erwachsene Basel (UPKE) für Patientinnen und Patienten im Alter von 15-25 Jahren
	Ambulante Gruppentherapien: ADHS, Autismus, Skills-Training zur Emotionsregulation, gemeinsame Austauschgruppen mit der Familien-, Paar- und Erziehungsberatung (FABE) Basel für Jugendliche und Eltern
UPK	Transitionssprechstunden Adoleszenz-Erwachsenenalter (Psychosen, Sucht)

Tabelle 2 Spezifische Fachangebote der UPK und PBL

**Stationäre Spezialangebote: Schmerz, Frühintervention für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (FIAS), Ausscheidungs- und Fütterstörungen**

Die UPK stellen stationäre Angebote für spezifische Indikationen zur Verfügung: In Muttenz bietet das FIAS-Zentrum intensive Behandlungen für Kleinkinder mit Autismus und ihre Familien an. Gemeinsam mit dem UKBB werden in den Räumlichkeiten des UKBB Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerz-, Fütter- und Ausscheidungsstörungen von spezialisierten, interprofessionellen Teams mit standardisierten Konzepten behandelt.

**Notfalldienste**

Die UPKKJ bietet einen 24/7-Notfalldienst für alle klinikinternen Patientinnen und Patienten, die Bewohnerinnen und Bewohner der Liaison-Institutionen, die Patientinnen und Patienten aus Basel-Stadt des UKBB sowie ambulanten Patientinnen und Patienten an, die die Notfallstation des UKBB oder des Universitätsspital Basel (USB) aufsuchen.

Auch die KJP BL bietet einen kantonsweiten 24/7-Notfalldienst an. Im Einzelfall wird dieser auch aufsuchend geleistet, um durch Kurzintervention vor Ort weitere Eskalationsmassnahmen wie z. B. stationäre Eintritte zu vermeiden.

**Kinderschutzgruppen (UKBB, UPK)**

Die UPKKJ betreibt eine eigene interprofessionelle Kinderschutzgruppe für UPK-interne Fälle. Die UPKKJ und die KJP BL sind Mitglieder der Kinderschutzgruppe des UKBB. Die KJP BL ist zudem in der Fachgruppe Kinderschutz Baselland vertreten.

**Ergänzende Hilfen zur Erziehung**

Ergänzende Hilfen zur Erziehung sind die Kinder- und Jugendheime, Foyers, Pflegefamilien sowie ambulante Hilfen. Mit den steigenden Herausforderungen im sozialpädagogischen Alltag, besonders

in den stationären Einrichtungen, kommt es immer häufiger zu Situationen, in denen die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Sozialpädagogik) unbedingt angewiesen sind. Folgende Institutionen bedienen in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft die Schnittstellen der psychiatriebezogenen Sozialpädagogik:

- Kinder- und Jugendheim Laufen/Therapiestation für Adoleszente (Basel-Landschaft)
- Zentrum Erlenhof/Therapieabteilung (Basel-Landschaft)
- Foyers Basel/Beobachtungsstation und Durchgangsstation (Basel-Stadt)

#### **Beratungs- und Unterstützungsangebote**

- Familien- und Jugendberatung
- Opferberatung beider Basel
- Tel. 147
- Schulsozialarbeit
- Selbsthilfegruppen
- Stiftung Rheinleben (Beratung von Angehörigen)

#### **Angebote der allgemeinen Förderung**

- Offene Kinder- und Jugendarbeit
- Familien- und schulergänzende Kinderbetreuung
- Elternbildung

#### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Die beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in die Massnahmen der Gesundheitsförderung aufgenommen, die auf gute Resonanz stossen.<sup>2</sup>

#### **IV-Stellen**

Grundsätzlich steht Jugendlichen und Adoleszenten, deren berufliche Integration aus psychiatrischen Gründen gefährdet ist und die von einer Anmeldung bei der IV für berufliche Massnahmen überzeugt werden können, in der ganzen Region ein Team von sie unterstützenden Berufsberaterinnen und Berufsberatern der IV gegenüber. Lerncoaching, Wohnen mit Begleitung, Ausbildung in

---

<sup>2</sup> Mehr zu den kantonalen Aktionsprogrammen für den Kanton Basel-Landschaft unter <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/gesundheitsforderung/psychische-gesundheit/generationenuebergreifende-projekte/projekte--kindheit-und-jugend> (abgerufen am 16.12.2021) und für den Kanton Basel-Stadt unter <https://www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/psychische-gesundheit.html> (abgerufen am 16.12.2021).

spezialisierten Integrationseinrichtungen und finanzielle Unterstützung zur Abfederung der Risiken für den Arbeitgeber sind Beispiele für solche Massnahmen.

## 3 Bewertung

### **Bedarfsplanung für die Zukunft**

Die Prognose (Referenzszenario der Bevölkerungsszenarien des Bundesamts für Statistik [BFS], 2020) weist auf einen Anstieg der Kinder und Jugendlichen in der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft hin. Im Jahr 2019 gab es in der GGR 84'355 Personen im Alter zwischen 0 und 19 Jahren in der GGR. Im Jahr 2029 wird diese Bevölkerungsgruppe auf 92'829 Personen geschätzt. Dies entspricht einem Wachstum von rund 10 Prozent.

Aufgrund der steigenden Bevölkerungszahl und der steigenden Wahrnehmung der psychiatrischen Erkrankungen und der sich weiter entwickelnden evidenzbasierten Interventionsmöglichkeiten ist von einer Zunahme der Inanspruchnahme auszugehen.

### **Fachkräftemangel**

Mitarbeitende im Sozial- und Gesundheitswesen sind mit Jugendlichen konfrontiert, die teilweise komplexe psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pflegefachpersonen in sozialpädagogischen Einrichtungen, Übergangsinstitutionen, Massnahmeeinrichtungen, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) und Familien- und Erziehungsberatungsstellen etc. sind mit Fragestellungen befasst, die ein spezifisches Fachwissen voraussetzen. Personen mit diesem Fachwissen sind aktuell in ungenügender Menge vorhanden und schwierig zu finden. In Einrichtungen wie z. B. Therapiestationen innerhalb der sozialpädagogischen Dauerbetreuung besteht ein eklatanter Fachkräftemangel. Diese Lücke muss geschlossen werden.

### **Ambulante Angebote**

Die ambulante Versorgung der Bevölkerung wird in der Nordwestschweiz gemeinsam durch die psychiatrisch- und psychologisch-psychotherapeutischen Praxen und die institutionellen Dienste der UPK und der PBL gewährleistet. Zwischen den Arbeitsfeldern der Praxen und Ambulatorien gibt es Überschneidungen, aber grundsätzlich ergänzen sich die Angebote. Die Praxen bieten hauptsächlich psychotherapeutische Leistungen an, während die Ambulatorien ihre Schwerpunkte in der Abklärung und Behandlung von Familien in komplexen psychosozialen Situationen, in Angeboten für spezifische Störungsbilder und Bereiche (z. B. Autismus, Psychosen, Geschlechtsinkongruenz, Persönlichkeitsstörungen) und in der Aus-, Weiter- und Fortbildung haben. Die Ambulatorien leisten

auch weitreichende gemeinwirtschaftliche Leistungen, wie Beratungen in Kinderschutzfragen, präventive Massnahmen sowie Vorhalteleistungen für eine umfassende Notfallversorgung, die nicht vollumfänglich durch die Leistungen der Krankenversicherungen abgedeckt werden. Die tagesklinische und stationäre Behandlung in der Nordwestschweiz erfolgt in den UPK und der PBL sowie auf der psychosomatischen Station des UKBB.

### **Wartefristen Praxen, ambulante Angebote UPK und PBL**

Die Praxen sind oft voll und die Übernahme von Notfällen und Krisen erfolgt in den Praxen in sehr unterschiedlichem Ausmass. Es gibt zwar Plattformen, die über die Angebote der Praxen und freie Kapazitäten informieren, es besteht aber kein strukturelles Leitsystem (etwa analog zu einem Parkleitsystem, wenn man mit dem Auto in eine Stadt fährt) für die Zuweisung von Therapieplätzen. Dies hat u. a. zur Folge, dass aufgrund von Rückmeldungen zu den Anzahl Anfragen kein Rückschluss auf die Anzahl therapiesuchenden Patientinnen und Patienten gezogen werden kann (z. B. könnten 100 eingegangene Anfragen bei zehn verschiedenen Therapeutinnen und Therapeuten durch 100 verschiedene oder jeweils die gleichen zehn Patientinnen und Patienten erfolgt sein). Hier ist Verbesserungsbedarf vorhanden. Es gibt Erfahrungsberichte von Eltern und Kinderärztinnen und Kinderärzten, dass es in den beiden Kantonen schwierig sei, innert kurzer Frist einen Termin in einer ambulanten Praxis zu erhalten.

### **Liaisonangebote und aufsuchende Angebote**

Liaisonangebote sind vorhanden, aber in der Region ungleich verteilt. Bei den pädagogischen Institutionen gibt es eine regional ungleiche Verteilung. In diesem Bereich könnte noch viel mehr gemacht werden. Die Zusammenarbeit der pädagogischen Institutionen mit psychiatrisch-psychologischem Fachwissen hat viel Potential und dieser Bereich sollte ausgebaut werden.

Die Ausgangslage bei den aufsuchenden Angeboten ist identisch mit derjenigen der Liaisonangebote. Es besteht regional eine starke Heterogenität im Angebot, die besonders in den Problemen der kantonsübergreifenden Finanzierung begründet ist.

### **Notfalldienste**

Die im Kanton Basel-Stadt niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Jugendpsychiater sind am allgemeinpsychiatrischen Notfalldienst für den Kanton Basel-Stadt beteiligt, die im Kanton Basel-Landschaft niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Jugendpsychiater, je nach eigenem Lebensalter, jedoch ausschliesslich am Notfalldienst der Erwachsenenpsychiatrie und nicht am kinder- und jugendpsychiatrischen Notfalldienst Basel-Landschaft. Eine Evaluation der unklar historisch bedingten und uneinheitlichen Regelung des Notfalldienstes v. a. der nie-

dergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Jugendpsychiater in Baselland und zukünftige Harmonisierung sowie zeitgemässe Anpassung an die aktuellen Versorgungsbedürfnisse in beiden Kantonen scheint indiziert.

Neben der psychiatrischen Versorgung besteht für beide Kantone zudem ein Notbettenkonzept für Notfallplatzierungen aus pädagogischen oder sozialen Indikationen, welches sich sehr gut bewährt hat und zur Sicherstellung der Bewältigung allfälliger Krisensituationen unbedingt weitergeführt werden sollte.

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Unterstützt durch die nationale Projektförderung können die beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt einzeln Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen umsetzen. Um diese Projekte nachhaltig und breit einzusetzen und in die Regelstrukturen zu verankern, fehlen teilweise sowohl die entsprechenden ganzheitlichen Konzepte wie auch die finanziellen Mittel. Der Kanton Basel-Stadt ist hier insbesondere bezüglich der Umsetzung von solchen Programmen im schulischen Setting etwas besser aufgestellt als der Kanton Basel-Landschaft.

### **Rolle der IV-Stellen**

Die besonderen Erfordernisse und Grenzen bei der Bewältigung der beruflichen Ausbildung im Rahmen einer psychischen Erkrankung müssen von Seiten der Therapie intensiv und dezidiert eingebracht werden. Umgekehrt kann es hilfreich sein, wenn von Seiten der IV oder der Integrationseinrichtung objektive Erfordernisse bei der Berufsausbildung definiert werden. Eine solche Zusammenarbeit erfordert einen stetigen Dialog.

Ärztliche Berichte an die IV helfen zwar, die Weichen zu stellen, während der Ausbildung ist aber ein stetiger Austausch bei regelmässigen Standortgesprächen ggf. in Zusammenarbeit mit der Ausbildungsstelle unbedingt erforderlich. Wo diese Kommunikation gelingt, kann auch in komplexen Fällen bei der Eingliederung zugunsten der Patientinnen und Patienten viel erreicht werden.

### **Digitale Angebote**

Die Wirksamkeit von Internet-basierten Interventionen ist mittlerweile auch für das Kindes- und Jugendalter durch einige Metaanalysen belegt (Domhardt et al., 2020). Die Ergebnisse weisen auf mittlere Effektstärken für Internet- und mobilbasierte Interventionen hin (untersucht wurden bisher internalisierende Störungen wie Angst und Depression). Studien im Erwachsenenalter konnten belegen, dass E-Mental Health-Programme Face-to-Face-Programmen nicht unterlegen sind und dies auch ein Jahr danach. Interessant ist, dass nach einer Metaanalyse von Richards und Richardson (2012) bereits reine Selbsthilfetrainings moderat wirksam sind.

Trainings mit Unterstützung durch einen E-Coach (geleitetes E-Training) zeigen jedoch im Allgemeinen bessere Effekte und auch die Adhärenz steigt, wenn eine persönliche Begleitung durch einen E-Coach gegeben ist (Christensen, Griffiths und Farrer, 2009; Mohr et al., 2013). Das Selbstmanagementprogramm „deprexis®“ ist bspw. ein zertifiziertes Medizinprodukt, das aus zwölf interaktiven simulierten Konversationen besteht (Meyer et al. 2009). Begleitend informiert hier die Hausärztin resp. der Hausarzt die Patientin resp. den Patienten über die Arbeit mit dem Programm während der dreimonatigen Behandlung.

Digitale Programme können somit als zusätzliche Tools in der zukünftigen Behandlung einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Insbesondere im Rahmen des Stepped Care-Ansatzes (gestufter Behandlungsplan), der gemäss der S3 Leitlinie zur Behandlung von Depressionen als evidenzbasierter Versorgungsansatz empfohlen wird (Härter et al., 2015), können digitale Selbsthilfeprogramme auf der ersten Stufe der Behandlung wirksam umgesetzt werden. Der Verlauf der Behandlung wird eng begleitet, sodass bei Nicht-ansprechen der Patientinnen und Patienten auf die zunächst ausgewählte Intervention die Behandlung mit der nachfolgend intensiveren Behandlung fortgesetzt wird (Van Straten et al., 2006).

Durch die Berücksichtigung unterschiedlicher Intensitätsgrade und den Einbezug niedrigschwelliger Interventionen kann so der Zugang zu angemessenen Behandlungen erleichtert werden und gerade die bei Jugendlichen häufig gegebene erhöhte Schwelle, professionelle, evidenzbasierte Hilfe zu erhalten (siehe Kapitel 1.4.), reduziert werden.

### **Lücken und Schwachstellen im Angebot**

Es gibt eine Vielzahl von Versorgungsangeboten (von Seiten der Psychiatrie, SPD, SSA, Jugendhilfe), dennoch sind Lücken in der Versorgung bzw. Schnittstellenprobleme zu benennen oder Erweiterungen zu diskutieren, z. B.:

- Früherkennung nicht systematisch umgesetzt (z. B. psychische Abklärung kein Bestandteil der Untersuchungen bei der Kinderärztin resp. beim Kinderarzt).
- Rasch verfügbare (interdisziplinär ausgerichtete) Kurzinterventionen eher wenig verfügbar.
- Interdisziplinär ausgerichtete intermediäre und stationäre Behandlungsoptionen für externalisierende Störungen und Suchtstörungen.
- Stepped Care-Modelle und Vernetzung mit Primärversorger bisher gering ausgeprägt (siehe Härter et al., 2015) (stattdessen womöglich Zunahme der stationären Versorgung), z. B. evidenzbasierte Behandlungsempfehlung für intensive ambulante Behandlung für Anorexia Nervosa.

- Mangel an evidenzbasierten Behandlungsangeboten bei besonders vulnerablen Gruppen (Kinder und Jugendliche in Institutionen, Kinder und Jugendliche mit Traumatisierungen in hoch belasteten Familien). Die Multisystemische Therapie ist nur teilweise implementiert.
- Angebote für sehr junge Kinder unter Einbeziehung der Eltern (0 bis 6 Jahren) sind ungenügend vorhanden.
- Gemeinsame Hospitalisation und/oder Behandlung von Mutter oder Vater und Kind.
- Angebote für Kinder mit Intelligenzminderung resp. geistigen Behinderungen und psychischen Störungen sind nicht ausreichend.
- Sozioökonomisch schwache Familien werden zu wenig erreicht.
- Liaisonangebote und aufsuchende Behandlungskonzepte sind nicht ausreichend vorhanden.

## 4 Empfehlungen

### 4.1 Gewährleistung und Weiterentwicklung hoher fachlicher Behandlungsstandards

Um die gegenseitigen Erwartungen der Kooperationspartner zu erfüllen, ist es notwendig, dass die in der konkreten Zusammenarbeit handelnden Personen ein Verständnis für die jeweilige Professionskultur mit ihren jeweiligen fachlichen, rechtlichen, politischen und ökonomischen Strukturen entwickeln. Es gilt, die Fachsprache der jeweiligen Kooperationspartner zu verstehen, aber auch das eigene Problemverständnis und die handlungsleitenden Prinzipien und Richtlinien nachvollziehbar zu vermitteln. Hierzu bedarf es der Auseinandersetzung mit den handelnden Personen in den eigenen Institutionen. Die jeweiligen Verantwortlichen sind dafür verantwortlich, diesen Prozess zu initiieren und kontinuierlich in Gang zu halten.

Diagnostik und Behandlung müssen nach den aktuellen Leitlinien und nach den neuesten Kenntnissen der Evidenzbasierung erfolgen. Der UPK als Universitätsklinik kommt eine wichtige Bedeutung bei der Forschung (Innovation) und Lehre (Nachwuchssicherung und -förderung) zu. Sie kann diese Aufgabe nur in Kooperation mit anderen Universitäten und Organisationen leisten. Auch die Zusammenarbeit der UPK mit der PBL und den Praxen ist im Sinne der Translation zwischen Forschung und Klinik und zur Rekrutierung von Probandinnen und Probanden für Studien unerlässlich.

Die effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen und die Fokussierung erfordern eine eng und verbindlich vereinbarte Zusammenarbeit in der Region auf allen Ebenen. Die stationäre und tagesklinische Behandlung müssen die PBL und die UPK gemeinsam und ohne «Doppelspurigkeiten» organisieren. Bei ambulanten und aufsuchenden Spezialangeboten müssen Synergien zwischen

PBL und UPK genutzt und entsprechend Schwerpunkte für die regionale Versorgung geschaffen werden.

## **4.2 Interdisziplinär ausgerichtete, sektorenübergreifende Behandlungsangebote**

Neben einer besseren Vernetzung an den Grenzen der verschiedenen Leistungssysteme ist es daher erforderlich, eine koordinierte und strukturierte interdisziplinäre Versorgung «aus einer Hand» zu ermöglichen, welche die Lebenssituation der gesamten Familie berücksichtigt. Ohne ausreichende Unterstützung geht eine psychische Erkrankung der Eltern mit einem höheren Erziehungsstress einher, welcher sich sowohl negativ auf den Krankheitsverlauf der Eltern als auch auf die Entwicklung des Kindes auswirken kann. Hilfen sollten immer auch die Interaktion zwischen Eltern und ihren Kindern beachten und ggf. in diesem Bereich intervenieren. Nicht im Versorgungsangebot ist bisher eine psychotherapeutische intermediäre und stationäre Eltern-Kind-Therapie, bei der die Eltern als auch die Kinder je nach Indikation als Patientin resp. Patient oder Begleitperson aufgenommen werden können. Eine gemeinsame Eltern-Kind-Behandlung kann gleichzeitig die drei folgenden Bereiche umfassen: die Elterntherapie, die Eltern-Kind-Interaktionstherapie und die Kindertherapie. Die Integration dieser drei Bereiche, die enge Verzahnung der Behandlungen von Elternteil und Kind sowie die Behandlung in unterschiedlichen Settings können dabei die Wirksamkeit einer parallel verlaufenden Kinder- und Elterntherapie bedeutsam erhöhen. Die positiven Erfahrungen einer interdisziplinär ausgerichteten Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Diensten sollte darin münden, dass zukünftig in noch stärkerem Ausmass interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste für Eltern und Kinder entstehen, die ggfs. je nach Bedarf Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und der Jugend- oder Sozialhilfe integriert einbringen. Entsprechende Einrichtungen oder Abteilungen könnten sowohl im stationären, intermediären und auch im ambulanten Versorgungsbereich angesiedelt werden.

Zusammenfassend ist also zu empfehlen, dass zukünftig sektorenübergreifende Komplexleistungen mit einer abgesicherten Finanzierungsgrundlage ermöglicht werden können, die die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie stärker zusammenführen und damit die Kontinuität der Behandlung gewährleisten. Hierdurch kann die interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure erleichtert und ein «Nebeneinander» von Leistungssystemen verhindert werden.



### 4.3 Zugang zur Behandlung erleichtern

Durch eine Senkung der Zugangsschwelle, besonders für vulnerable Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder aus belasteten Familien, Migrantenfamilien, Kinder mit körperlicher und/oder kognitiver Beeinträchtigung), sollten die Prävention und Früherkennung weiter ausgebaut werden. Dafür sind in erster Linie Aufklärung, bedarfsgerechte Strukturen, interdisziplinäre Kooperationen (z. B. zwischen Schulsozialarbeit und Psychiatrie, Ausbau der vertraglichen engen Zusammenarbeit zwischen sozialpädagogischen und psychiatrischen Institutionen) und der Einsatz der Telemedizin notwendig. Auch die Zusammenarbeit zwischen Praxen und Institutionen, sowie ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Grundversorgung und Spezialangeboten für spezifische Störungen müssen gewährleistet sein. Aufsuchende Therapieangebote ermöglichen Hilfestellungen im unmittelbaren sozialen Umfeld der Patientinnen und Patienten und ihren Familien und müssen dringend gestärkt und ausgebaut werden. Für spezifische Störungsbilder, wie die stationäre Behandlung von Suchterkrankungen, die kurzfristige Krisenbehandlung von Kindern mit schweren externalisierenden Störungen oder die Unterstützung der Kinder psychisch kranker Eltern, besteht in der Nordwestschweiz ein Mangelangebot.

Der Übergang vom Delegations- zum Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie wird den aktuellen Mangel an Psychotherapieplätzen möglicherweise entschärfen.

Damit Eltern und Jugendliche einfacher als heute ein für sie passendes ambulantes Angebot finden, braucht es ein strukturelles Leitsystem oder eine Triage-Stelle, die freie Plätze und die Spezialisierungen der Fachpersonen kennt. Es sollten folgende zusätzlichen Angebotserweiterungen ins Auge gefasst werden: Tagesklinische Behandlung für ältere Kinder und Jugendliche, Mutter-/Vater-Kind-Station, Adoleszenten-Station für das Alter von ca. 16 bis 23 Jahren. Letztere beide sollten in Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie realisiert werden.

In Bezug auf die Notfalldienste müssen die telefonische Erreichbarkeit (24 Stunden/365 Tage) und die Verfügbarkeit der Dienstärzte gewährleistet sein. Ein weiterer Ausbau der in beiden Kantonen bereits vorhandenen Liaison-Dienstleistungen ist zu prüfen. Des Weiteren ist das Notbettenkonzept ausbaufähig und sollte noch stärker bekannt gemacht werden.

Für Jugendliche, für die teilweise eine hohe Schwelle besteht, psychiatrische Unterstützung in Anspruch zu nehmen (siehe Kapitel 1.4.), ist es wichtig, neue Methoden zu suchen, um die Schwelle zu senken und Jugendliche vertrauensvoll anzubinden. Einige mögliche Beispiele:

- Jugendgerechte Aufklärung zu Störungsbildern (Homepage, Facebook, Videoclips etc.)
- Zusammenarbeit mit Schulen (Triagierung, SPD, Schulsozialarbeit)
- Benachrichtigungen über Termine per SMS (SMS-Reminder-System)
- Digitale Angebote/Telemedizin

- Finanzierung von Sprachvermittlern (kulturelle Unterschiede als Barriere)

#### **4.4 Prävention und Zusammenarbeit mit Familien-, Kinder- und Jugendstrukturen fördern**

Die psychische Gesundheit ist ein wesentliches Element der Lebensqualität. Zentral kann dabei die Förderung von sozialen Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen sein. Risiko- und Schutzfaktoren sind zum einen erworben oder erlernt, zum anderen sind sie aber dem sozialen Umfeld zuzuordnen. Dieses Umfeld gestaltet sich je nach Lebensphase anders. So steht z. B. im Kindes- und Jugendalter die Familie im Vordergrund. Die Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit hat eine grosse Wirkung auf die Gesundheit in späteren Lebensphasen. Besonders wirksam sind denn auch Interventionen in spezifischen Lebensphasen bzw. in den Übergangsphasen. In diesen Übergängen gilt es, die Überzeugung der eigenen Wirksamkeit in Bezug auf neue Rollen und Situationen zu erhalten. Kinder oder Jugendliche, die eine breite Palette an Strategien haben, um abzuschalten und Energie zu schöpfen, fühlen sich wohler in ihrer Haut. Ausschlaggebend ist, das einzelne Kind in Bezug auf seine eigenen Fortschritte zu begleiten und bestärken. Ein weiterer zentraler Aspekt der Förderung und Prävention der psychischen Gesundheit ist es, Partizipation zu ermöglichen. Selbstwirksamkeit wird auch durch stellvertretende Erfahrungen gefördert, insbesondere durch Modellpersonen wie z. B. Peers. Aber auch Erwachsene können Kinder und Jugendliche in ihrer Selbstwirksamkeit während der sensiblen Phase des Erwachsenwerdens bestärken, indem sie sie ermutigen und sich mit ihnen über aktuelle Herausforderungen austauschen. Da die Förderung der psychischen Gesundheit an vielen Orten und Strukturen für Kinder und Jugendliche geschehen kann, ist hier in besonderem Mass der «Health in all Policies-Ansatz» hilfreich, um Inhalte und Ziele der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung insbesondere in den Bildungs- und Wirtschaftssektor einfließen zu lassen. Ferner ist auch die Ausrichtung des Handelns Erwachsener auf die Kinderrechte elementar für deren gesundes Aufwachsen. Die Aktivitäten sollen vermehrt einem ganzheitlichen Konzept folgen und als Teil der Versorgungskette wahrgenommen werden. Voraussetzung dafür ist ein breites und nachhaltig angelegtes Angebot und der Ausbau der Vernetzung der verschiedenen Akteure. Um diese effizient zu gestalten, bedarf es der Koordination an den Schnittstellen zur Frühintervention, Behandlung, Rehabilitation, Reintegration und Rückfallprophylaxe (Bürli et al., 2015). Wenn bei solchen Aktivitäten das Know-how der Kliniken und anderen Institutionen vermehrt einfließen würde und noch besser und enger zusammengearbeitet werden könnte, wäre das optimal.

## 4.5 Aufbau niederschwelliger Angebote

Viele Angebote sind zu hochschwellig. Bei vielen Jugendliche besteht ein grosser Vorbehalt gegenüber klassischen Angeboten der Psychiatrie (Befragung an N = 700 Jugendlichen; Martucci, 2020).

Sehr innovative Ideen niederschwelliger Angebote kommen aus Holland und Australien (Rickwood et al., 2019). Das Headspace-Konzept<sup>3</sup> (niederschwelliges Angebot) hat mittlerweile auch in europäischen Ländern Einzug erhalten. Im Prinzip geht es um eine Walk-in-Sprechstunde, in welche Jugendliche bei Fragen (oder Problemen) hingehen können. Es findet ein erstes Screening (auf Tablets) und eine sofortige Auswertung statt.

Diese niederschwelligen Angebote orientieren sich am persönlichen Hilfebedarf des Einzelnen und bieten ohne grosse Zugangsschwellen die passgenauen Hilfen an, die eine Jugendliche resp. ein Jugendlicher benötigt und auf die sie resp. er sich einlassen kann. Der Beziehungsaspekt bei diesen Hilfen steht im Vordergrund. Ein weiterer wichtiger Vorteil der Niederschwelligkeit ist zudem die allgemeine Akzeptanz. Peers wirken mit und Stigmatisierung ist kein Thema. Headspace ist als Art Beratungs-Café konzipiert, aber es ist ein Angebot des Gesundheitswesens.

Es werden auf entsprechenden Plattformen auch Chat-Gruppen zu verschiedenen jugendspezifischen Gesundheitsthemen angeboten (Stress, Drogen Sexualität).

Im Rahmen des Erstkontakts und des Screenings könnte eine Triagierung auch zentral geleistet werden, um Eltern und Jugendliche auf der Suche nach intensiveren Therapieangeboten zu unterstützen.

## 4.6 Übergänge verbessern

Übergänge begleiten die Entwicklung. Sie bieten Chancen für Wachstum, bergen aber auch das Risiko von Brüchen. Speziell sensible Übergänge sind die Geburt, der Kindergarten- und Schuleintritt sowie die Adoleszenz. Zur Prävention und Früherkennung von Beziehungsstörungen müssen neben den bereits bestehenden Angeboten weitere Hilfen für Familien mit Kleinkindern geschaffen werden. In der Nordwestschweiz besteht z. B. (ausser einem beschränkten Angebot in der Klinik Sonnenhalde) keine Möglichkeit für eine gemeinsame Hospitalisierung von Mutter resp. Vater und Kind.

Manche Krankheitsbilder, die bereits im Kindes- und Jugendalter auftreten, wirken auch im Erwachsenenalter weiter. Zu ihnen zählen Angststörungen, Autismus, ADHS, Depressionen, Essstörungen Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen und Zwänge. Therapieübergaben und der Austausch von Kenntnissen zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie bestehen in den

---

<sup>3</sup> Mehr dazu auf Englisch unter <https://headspace.org.au/welcome-to-headspace-centres/> (abgerufen am 16.12.2021).

UPK bereits standardisiert in den Bereichen Psychose und Sucht, bedürfen aber klarerer Strukturen und intensiverem Austausch von Expertise. Auch fehlen weitgehend integrierte pädagogisch-psychiatrische Angebote für psychisch instabile oder kranke Kinder und Jugendliche, die der Schule fernbleiben oder nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit den Schritt ins Erwerbsleben nicht schaffen. In diesem Bereich müssen die Kooperation der bestehenden Hilfsangebote (Berufswegberei- tung (BWB), geschützter Arbeitsplatz (GAP) etc.) sowie das Case Management, gegebenenfalls unter Einbezug der IV, gestärkt werden.

Die intensive Zusammenarbeit von IV und Therapie bei der beruflichen Integration von Jugendlichen und Adoleszenten sollte zukünftig noch mehr zur selbstverständlichen Voraussetzung einer beruflichen Integrationsmassnahme durch die IV werden. Am Anfang eines Integrationsprozesses sollten von den jeweiligen Berufsberaterinnen und Berufsberatern mit Einbezug der Therapie ein Kernteam definiert und Kommunikationsdaten ausgetauscht werden.

Die Balance zwischen Schweigepflicht und wohlverstandendem Patienteninteresse ist dabei von Seiten der Therapie sorgfältig abzuwägen. Keinesfalls sollte die ärztliche Schweigepflicht aber einer aktiven Rolle der Therapie bei der beruflichen Integration entgegenstehen.

Es gibt in der Schweiz erfolgreiche Beispiele, die zeigen, dass evidenzbasierte Interventionen in das Schulsetting übertragen werden können, bspw. der Ansatz der multidimensionalen Familientherapie im Schulsetting (Nielsen et al., 2018) oder auch präventive Angebote, die von der Gesundheitsförderung Schweiz gefördert und in Zusammenarbeit mit der UPK entwickelt wurden. Diese Interventionen und präventive Angebote sollten in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft ausgebaut werden.

## **4.7 Digitalisierung**

Die Nutzung der Möglichkeiten unserer digitalisierten Welt ist eine der grössten aktuellen Herausforderungen für die Psychiatrie. Besonders die Generation der jungen Menschen kann und will entsprechende Angebote nutzen. Die digitalen Möglichkeiten umfassen eine grosse Spannweite von Angeboten von Selbsthilfetools bis zu virtuellen, interaktiven Psychotherapien. Die aktuelle Pandemie hat gezeigt, dass digitale fernmündliche Behandlungen gut einsetzbar sind und von den Patientinnen und Patienten mehrheitlich positiv aufgenommen werden. Es ist dringend notwendig, dass für diese Verfahren eine sichere und zuverlässige Infrastruktur geschaffen wird.

### **4.7.1 Digitale Angebote für Kinder und Jugendliche und deren Vorteile**

Die rasche Entwicklung im Bereich Digitalisierung verändert Angebote und ermöglicht eine bessere Erreichbarkeit für unterschiedliche Zielgruppen. Prävention, Früherkennung und Beratung können

über zielgruppenspezifische digitale Angebote (Apps, Skype, Chats, Blended Training etc.) gefördert werden. Die bestehenden Anbieter sollten diese digitalen Möglichkeiten prüfen und diese vermehrt anbieten. Auch sollen die digitalen Arbeitsmittel die regionale Vernetzung erleichtern.

Vorteile von internet-basierten Interventionsangeboten:

- Leichte Zugangsbedingungen
- Zeitlich hohe Flexibilität
- Individuelle Ausrichtung
- Kosten- und ressourcensparend
- Attraktivität
- Selbstbefähigung (Empowerment)
- Hohe Sicherstellung der Programmintegrität

#### **4.7.2 Koordination der Angebote**

In den UPK befinden sich zurzeit digitale Projekte für die Behandlung von Emotionsregulationsstörungen und von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Entwicklung und z. T. bereits im Einsatz. Aber auch in anderen Teilen der Nordwestschweiz stehen zahlreiche fachlich bewährte Angebote zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen zur Verfügung. Manchmal mangelt es eher an der Koordination als an der Qualität und Quantität der Angebote. Eine digitale «Börse» für Fachpersonen einerseits und Patientinnen und Patienten andererseits könnte die Vernetzung verbessern und die zweckmässige Zuführung der Patientinnen und Patienten zum passgenauen Angebot fördern.

### **4.8 Abgeltung**

Aufgrund der Interdisziplinarität und der zahlreichen Vorhalteleistungen (z. B. für die Notfallversorgung, die Umfeldarbeit oder den Kinderschutz) lassen sich manche Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie über die Krankenversicherungen und die IV nicht ausreichend finanzieren oder werden über verschiedene Kostenträger abgegolten. So erfordern z. B. Tageskliniken, bei denen (Heil-)Pädagogik und Schulunterricht integrierte Bestandteile der Behandlung darstellen, eine Mischfinanzierung. Diese Finanzierungslösung von Tageskliniken funktioniert im Kanton Basel-Stadt vergleichsweise gut, während das Angebot an Tageskliniken im Kanton Basel-Landschaft ausbaufähig ist. Hier fehlt die Finanzierung. Auch interprofessionelle aufsuchende Hilfen erfordern eine duale Finanzierung. Um die Angebote kostendeckend erbringen zu können, den Bedürfnissen der betroffenen Patientinnen und Patienten gerecht zu werden und effektive Behandlungen anbieten zu können, müssen Voraussetzungen geschaffen werden, die eine dem Aufwand entsprechende Verteilung der Kosten und eine bedarfsgerechte Vergütung der Leistungen erlauben. Zudem muss gewährleistet

sein, dass in der gesamten Nordwestschweiz eine einheitliche Finanzierung aller Angebote – vorbehaltlich klarer Vereinbarungen unter den Anbietern – zugesichert ist.

Fragen der Finanzierung eines derartigen Leistungsangebots sind derzeit noch nicht geklärt. Es ist bspw. denkbar, dass die Krankenbehandlung der (psychisch kranken) Eltern oder der bereits erkrankten Kinder über den bestehenden Leistungskatalog abrechenbar sind und präventive – Resilienz fördernde – Angebote (z. B. Gruppenangebote, Skilltrainings oder auch pädagogische Angebote) für die Kinder und ihre Familien über einen angepassten Leistungskatalog oder eine Mischfinanzierung finanziert werden. Für eine Verstetigung dieser Angebote ist es auf alle Fälle wünschenswert, nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten zu eröffnen und die Finanzierung von diesen offenzulegen, um zu zeigen, dass diese auch kostendeckend betrieben werden können.

#### **4.9 Fachkräftemangel**

Heute besteht – analog zur Erwachsenenpsychiatrie – ein Mangel an Assistenz- und Oberärztinnen und Oberärzten in Schweizer Kliniken. Ohne zugezogene Personen aus dem Ausland wäre eine lückenlose Stellenbesetzung nicht möglich. Die Erhöhung der Medizinstudienplätze in den vergangenen Jahren waren nur bedingt hilfreich, da der Anteil der Studierenden, die sich zu Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Jugendpsychiater ausbilden lassen werden, in den vergangenen Jahren abgenommen hat. Die Altersverteilung der Freipraktizierenden (über 50 % über 55-jährig) birgt die Gefahr eines zukünftigen Versorgungsengpasses.

## Keypoints der Empfehlungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

In Anlehnung an die auf Seite 24 erwähnten Lücken, leiten wir folgende Empfehlungen ab:

---

<b>Hohe fachliche Behandlungsstandards sollen gewährleistet und weiterentwickelt werden.</b>	Für die effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen und die Fokussierung als auch für die erforderliche Evidenzbasierung der Behandlung ist eine eng und verbindlich vereinbarte Zusammenarbeit in der Region auf allen Ebenen erforderlich. Wie bereits bei der stationären Behandlung umgesetzt, können auch die tagesklinischen Behandlungen sowie die ambulanten und aufsuchenden Spezialangebote Synergien zwischen PBL und UPK nutzen und entsprechend Schwerpunkte für die regionale Versorgung weiterentwickelt werden.
<b>Interdisziplinär ausgerichtete sektorenübergreifende Behandlungsangebote sollen ermöglicht werden.</b>	Es sollen zukünftig sektorenübergreifende Angebote mit einer abgesicherten Finanzierungsgrundlage ermöglicht werden können, welche die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie stärker zusammenführen, damit zukünftig in noch stärkerem Ausmass interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste für Eltern und Kinder entstehen können. Wichtig erscheint auch, dass eine Kontinuität von notwendigen Begleitmassnahmen auch nach Abschluss der psychiatrischen Behandlung gewährleistet wird.
<b>Spezifische Angebote sollen aufgebaut und weiterentwickelt werden.</b>	Es sollten folgende Angebote ausgebaut und bekannt gemacht werden: Aufsuchende Therapieangebote, tagesklinische Behandlungen, Notbetten, Mutter-/Vater-Kind-Station und eine Adoleszenten-Medizin (gesamte Behandlungskette, z. B. stoffgebundene und nicht stoffgebundene Suchterkrankungen) im Alter von ca. 16 bis 23 Jahren. Ein weiterer Ausbau der vorhandenen Liaisonangebote ist zu prüfen.
<b>Prävention und Zusammenarbeit mit Familien-, Kinder- und Jugendstrukturen sollen gefördert werden.</b>	Die Aktivitäten sollen vermehrt einem ganzheitlichen Konzept folgen und als Teil der Versorgungskette wahrgenommen werden. Es bedarf der Koordination an den Schnittstellen zur Frühintervention, Behandlung, Reintegration und Rückfallprophylaxe. Bei solchen Aktivitäten soll das Know-how der Kliniken und anderen Institutionen vermehrt einfließen und so noch besser und enger zusammengearbeitet werden.
<b>Niederschwellige Angebote sollen aufgebaut und der Zugang zu diesen erleichtert werden.</b>	Es sollen niederschwellige Angebote aufgebaut werden, die auch neue Zugangsmöglichkeiten für Jugendliche anbieten (Walk-in, internetbasiert etc.). Zugänge zu all diesen Angeboten müssen gefördert werden. Damit Eltern und Jugendliche einfach ein für sie passendes ambulantes Angebot finden, braucht es ein strukturelles Leitsystem oder eine Triage-Stelle, die freie Plätze

---

---

und die Spezialisierungen der Fachpersonen kennt. Zudem ist es wichtig, neue Methoden zu suchen, um die Zugangsschwelle zu senken.

---

**Entwicklungsübergänge sollen besser unterstützt werden.**

Angebote, die in den vulnerablen Übergängen der Entwicklung ansetzen, müssen ausgebaut werden. Zur Prävention und Früherkennung von Beziehungsstörungen müssen weitere Hilfen für Familien mit Kleinkindern geschaffen werden. Integrierte pädagogisch-psychiatrische Angebote für psychisch instabile oder kranke Kinder und Jugendliche, die der Schule fernbleiben oder nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit den Schritt ins Erwerbsleben nicht schaffen, sind ebenfalls nötig. Dazu ist ein regelmässiger Austausch zwischen allen beteiligten Institutionen unabdingbar. Evidenzbasierte Interventionen im Schulsetting und präventive Angebote sollten in den beiden Kantonen ausgebaut werden.

---

**Die Möglichkeiten der Digitalisierung sollen genutzt werden.**

Es ist dringend notwendig, dass für digitale fernmündliche Behandlungen eine sichere und zuverlässige Infrastruktur geschaffen wird. Die bestehenden Anbieter sollten diese digitalen Möglichkeiten zur Prävention, Früherkennung und Beratung prüfen und diese vermehrt anbieten. Auch sollen die digitalen Arbeitsmittel die regionale Vernetzung erleichtern. Eine digitale «Börse» für Fachpersonen einerseits und Patientinnen und Patienten andererseits kann die Koordination der vorhandenen Angebote verbessern und die zweckmässige Zuführung der Patientinnen und Patienten zum passgenauen Angebot fördern.

---

**Die finanzielle Abgeltung soll gewährleistet werden.**

Um Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie kostendeckend erbringen zu können und effektive Behandlungen anbieten zu können, müssen Voraussetzungen geschaffen werden, die eine dem Aufwand entsprechende Verteilung der Kosten und eine bedarfsgerechte Vergütung der Leistungen erlauben. Für eine bedarfsgerechte Versorgung ist neben der Finanzierung über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 eine zusätzliche Finanzierung über verschiedene Kostenträger (Erziehungsdepartement [ED], Gemeinwirtschaftliche Leistungen [GWL]) notwendig. Diese muss kantonsübergreifend einheitlich gewährleistet sein.

---

**Dem Fachkräftemangel soll entgegengewirkt werden.**

Um einem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssten die Rahmenbedingungen für die beteiligten Professionen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pflege, Sozialpädagogik) verbessert werden. Familiengerechte Arbeitsbedingungen sollten weiterhin gefördert und ausgebaut werden. Im Medizinstudium sollte das Feld der Psychiatrie stärker gewichtet werden.

---



## 5 Literaturverzeichnis

- Amstad, F. T., Bachmann, N., Ballmer, T., Bergsträsser, E., Delgrande Jordan, M., Dobler, S. ... und Zysset, A. (2020). Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene: Nationaler Gesundheitsbericht 2020. In Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Peter, C., Diebold, M., Delgrande Jordan, M. Dratva, J., Kickbusch, I. und Stronski, S. (Hrsg.).
- Blaser, M. und Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne
- Bircher, J. (2021). SAMW Bulletin 3/2021 <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Bulletin.html> (abgerufen am 16.12.2021).
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S. und Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(7), S. e2622.
- Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M. und Schibli, D. (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Burns, J. R. und Rapee, R. M. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking, *Journal of Adolescence*, 29(2), S. 225-239.
- Christensen, H., Griffiths, K. M. und Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), S. e13.
- Domhardt, M., Steubl, L., Boettcher, J., Buntrock, C., Karyotaki, E., Ebert, D. D., Cuijpers, P. und Baumeister, H. (2020). Mediators and mechanisms of change in internet- and mobile-based interventions for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 83.
- Dornes, M. (2012). Die Modernisierung der Seele. Kapitel 8: Haben psychische Krankheiten zuge-  
nommen? S. Fischer Verlag, Frankfurt.
- Erskine, H., Baxter, A., Patton, G., Moffitt, T., Patel, V., Whiteford, H. und Scott, J. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(4), S. 395-402.
- Härter, M., Heddaeus, D., Steinmann, M., Schreiber, R., Brettschneider, C., König, H.-H. und Watzke B. (2015). Collaborative und Stepped Care bei depressiven Erkrankungen. *Bundesgesundheitsblatt*, 58, S. 420–429.
- Jugendwerk der Deutschen Shell (2000). Jugend 2000. Band 1-2. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. und Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry*, 20(4), S. 359-364.
- Mattejat, F. und Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Arzteblatt international*, 105(23), S. 413-418.
- Martucci, C. (2020). Exploring the help seeking process in adolescence: a mixed-methods approach. Quantitative and qualitative analysis of the help seeking process in adolescence with a focus on gender help sources, type of disorder and the proposed solutions. Nicht veröffentlichtes Manuskript. Universität Basel.

- Meyer B., Berger T., Caspar F., Beevers C. G., Andersson G. und Weiss M. (2009). Effectiveness of a novel integrative online treatment for depression (deprexis): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 11(2), S. e15.
- Mohler M. et al. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(9), 668.
- Mohr, D. C., Burns, M. N., Schueller, S. M., Clarke, G. und Klinkman, M. (2013). Behavioral Intervention Technologies: Evidence review and recommendations for future research in mental health. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), S. 332-338.
- Nielsen, P., Rigter, H., Cardenoso-Wark, E. und Croquette Korkar, M. (2018). Multidimensionale Familientherapie MDFT in Schulen. *Suchtmagazin*, 3, S. 36-39.
- Richards, D. und Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), S. 329-342.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. und Peter, C. (2022). Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19. *Obsan Bulletin 02/2022*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Rickwood, D., Paraskakis, M., Quin, D., Hobbs, N., Ryall, V., Trethowan, J. und McGorry P. (2019). Australia's innovation in youth mental health care: The headspace centre model. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(1), S. 159-166.
- Van Straten, A., Tiemens, B., Hakkaart, L., Nolen, W. A. und Donker, M. CH. (2006). Stepped care vs. matched care for mood and anxiety disorders: a randomized trial in routine practice. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, S. 468– 476.
- Veenman, B., Luman, M. und Oosterlaan, J. (2018). Efficacy of behavioral classroom programs in primary school. A meta-analysis focusing on randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 13(10), S. e0201779.
- Witt, A., Brown, R., Plener, P. L., Brähler, E., Fegert, J. M. und Clemens, V. (2019). Kindesmisshandlung und deren Langzeitfolgen – Analyse einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 67, S. 100-111.