



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de l'économie et de la formation
Service cantonal de la jeunesse
Observatoire cantonal de la jeunesse

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Kantonale Dienststelle für die Jugend
Kantonales Jugendobservatorium

KANTONALES JUGENDOBSERVATORIUM

ZUSAMMENFASSUNG DES BERICHTS 2018

AUGUST 2019

KINDER UND JUGENDLICHE MIT MEHRFACHEN SCHWIERIGKEITEN: BESTANDSAUFNAHME DER SITUATION IM WALLIS

EINLEITUNG	1
JUGENDLICHE MIT MEHRFACHEN SCHWIERIGKEITEN.....	1
<i>DEFINITION</i>	1
<i>WIE HOCH IST DEREN ZAHL IM WALLIS?</i>	2
DOSSIERSTUDIE	2
<i>DEMOGRAFISCHE MERKMALE</i>	2
<i>WERDEGANG DER JUGENDLICHEN</i>	2
<i>Familiäre und soziale Situation</i>	3
<i>Schulische/berufliche Situation</i>	3
<i>Psychische Symptome/Störungen</i>	3
KANTONALES BETREUUNGS- UND BEGLEITDISPOSITIV	4
<i>VON DEN FACHLEUTEN ERWÄHNTE SCHWIERIGKEITEN</i>	4
<i>Fehlende personelle Ressourcen</i>	4
<i>Überlastung der Strukturen</i>	4
<i>Gebeutelte Fachleute</i>	4
<i>Mangelndes Wissen zur Betreuung von Jugendlichen mit psychiatrischen Symptomen</i>	4
<i>Krisenmanagement</i>	4
<i>Vereinbarung von Gruppenbedürfnissen und persönlichen Bedürfnissen</i>	5
<i>Hospitalisierungen</i>	5
<i>Begleitung Jugendlicher, die die Schule abgebrochen oder kein Berufsprojekt haben</i>	5
<i>Fehlende Struktur und/oder Leistungen für gewisse Problematiken</i>	5
<i>Übernahme von Fällen in der Grauzone</i>	5
<i>Fehlende Betreuung rund um die Uhr und während der Ferien für Jugendliche in Sonderschulen</i>	5
<i>VORSCHLÄGE DER FACHLEUTE</i>	6
<i>Aufstockung der Ressourcen in den verschiedenen staatlichen Sektoren</i>	6
<i>Schaffung einer kinderpsychiatrischen Notfallstelle oder eines kinderpsychiatrischen Bereitschaftsdienstes</i>	6
<i>Verstärkung der Massnahmen der ambulanten sozialpädagogischen Leistungen (AEMO intensiv)</i>	6
<i>Diversifizierung der Leistungen</i>	7
<i>Entwicklung von alternativen Aktivitäten zur Schule</i>	8
<i>Ausbau der Zusammenarbeit und der Koordination zwischen den Institutionen und den Spitälern</i>	8
<i>Schaffung einer Kommission zur Koordination der Leistungen für komplexe Fälle</i>	8
<i>Anstossen von Überlegungen über Gewalt und Krisensituationen innerhalb der Institutionen</i>	8

PRAKTIKEN IN ANDEREN KANTONEN	9
SCHLUSSFOLGERUNG UND EMPFEHLUNGEN.....	11

KINDER UND JUGENDLICHE MIT MEHRFACHEN SCHWIERIGKEITEN: BESTANDSAUFNAHME DER SITUATION IM WALLIS

EINLEITUNG

Die Thematik der Betreuung von Jugendlichen mit mehrfachen Schwierigkeiten – die in keinen klassischen Begleitprozess eintreten wollen oder können – wurde von allen mit und für die Jugendlichen arbeitenden Akteure als zentral betrachtet. Im Rahmen dieser Arbeit werden mehrere Fragen behandelt:

- Wer sind diese Jugendlichen mit mehrfachen Schwierigkeiten?
- Wie hoch ist deren Zahl im Kanton Wallis?
- Welche Ressourcen stehen den Fachpersonen zur Verfügung und mit welchen Hindernissen haben sie zu kämpfen?
- Welche bewährten Praktiken aus anderen Kantonen könnten auf den Kanton Wallis übertragen werden?

Die Antworten auf diese Fragen sollten letztlich zur Erarbeitung von Empfehlungen zuhanden der politischen Entscheidungsträger führen, damit diese gestützt auf die im Rahmen dieser Arbeit entwickelten Denkanstösse und auf konkrete Informationen aus der Bedürfnisanalyse vor Ort handeln können.

Schliesslich ist zu betonen, dass die Behandlung dieser Problematik auf einer subjektiven Entscheidung beruht. Der Fokus wurde auf die Jugendlichen mit externalisierten Störungen und komplexen Bedürfnissen gerichtet, obwohl auch die bestehenden Leistungen und Strukturen für andere Gruppen von Kindern und Jugendlichen weiterentwickelt werden müssten, um deren Bedürfnisse besser abzudecken.

JUGENDLICHE MIT MEHRFACHEN SCHWIERIGKEITEN

DEFINITION

Was mehrfache Schwierigkeiten oder komplexe Bedürfnisse sind, ist nicht einheitlich definiert, es besteht aber ein gewisser Konsens in der englischsprachigen und der französischen Definition: Jugendliche mit mehrfachen Schwierigkeiten gehören einer Bevölkerungsgruppe an, «deren spezifische Eigenschaften und Bedürfnisse in der Regel mehrere Formen der Betreuung erfordern (gesundheitliche, soziale, medizinisch-soziale, rechtliche Ebene) und die meistens mehrere professionelle Teams nacheinander auf die Probe gestellt oder haben scheitern lassen, da deren Arbeitsrahmen der situativen Besonderheit des Falles nicht gerecht wurde. Diese Jugendlichen beider Geschlechter (jedoch mit männlicher Übervertretung) werden von den Fachleuten der verschiedenen Sektoren als «heisse Kartoffel» erlebt und weisen häufig mehrere soziale, familiäre, schulische, psychologische bzw. psychiatrische und zum Teil rechtliche Schwierigkeiten auf. Problematisch ist nicht in erster Linie bzw. nicht immer die Schwere der Störungen oder der Schwierigkeiten, sondern *deren Häufung und die aussergewöhnlichen oder gar gewalttätigen Ausdrucksweisen ihres Unwohlseins*» ([Übersetzung], Barreyre, 2014, S. 137-138).

Für diesen Bericht gilt eine ähnliche Definition der «mehrfachen Schwierigkeiten». Gemeint sind also Jugendliche mit kumulierten Schwierigkeiten (familiärer, sozialer, schulischer, erzieherischer, psychischer, rechtlicher Art), die aufgrund ihrer Mehrfachproblematik die für sie zuständigen Strukturen und Instanzen (Eltern, Schule, Kinderschutz usw.) vor grosse Herausforderungen stellen, weil sie keine wirklich angemessene Lösung für die Bedürfnisse der Jugendlichen haben, die von verschiedenen und zum Teil kaum koordinierten Stellen abhängen.

WIE HOCH IST DEREN ZAHL IM WALLIS?

Die Zunahme der Anzahl komplexer Fälle in der letzten Zeit hat bei allen im Kinder- und Jugendbereich tätigen Fachkräften ähnliche Bedenken hervorgerufen. Um die Anzahl betroffener Jugendlicher zu schätzen, wurde bei verschiedenen Partnern (Amt für Kinderschutz [AKS], Zentrum für Entwicklung und Therapie des Kindes und Jugendlichen [ZET], Jugendgericht, psychiatrischer und psychotherapeutischer Dienst für Kinder und Jugendliche [SPPEA], Amt für Sonderschulwesen [AFS], sozialpädagogische Institutionen, Sonderschulen) eine Erhebung durchgeführt.

Anhand der Angaben der verschiedenen Fachstellen wurden 108 Jugendliche (72 Jungen und 36 Mädchen) zwischen 8 und 20 Jahren ermittelt (Durchschnittsalter 15,1 Jahre; 15,8 Jahre bei den Jungen, 14,8 Jahre bei den Mädchen). Nicht alle kontaktierten Partner haben jedoch die angeforderten Informationen geliefert, weshalb die Zahl in Wirklichkeit vermutlich höher ist.

Sowohl bei den Mädchen als auch den Jungen mit mehrfachen Schwierigkeiten ist die Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen am stärksten vertreten.

DOSSIERSTUDIE

Um eine objektive Sicht auf die komplexen Fälle zu erhalten, die die Fachleute in ihrer Arbeit vor beträchtliche Schwierigkeiten stellen, wurden 23 Dossiers vertieft analysiert.

DEMOGRAFISCHE MERKMALE

Die Dossiers betreffen 16 Jungen (69,6%) und 7 Mädchen (30,4%), der Altersdurchschnitt liegt bei 16 Jahren (für die Mädchen bei 16,1, für die Jungen bei 15,8 Jahren).

Was die Nationalität der Jugendlichen unserer Stichprobe anbelangt, so sind 14 Jugendliche (60,9%) schweizerischer Herkunft, die übrigen stammen von der iberischen Halbinsel, aus dem Balkan, Nordafrika und Sri Lanka.

WERDEGANG DER JUGENDLICHEN

In der Regel sind die Schwierigkeiten der Jugendlichen nicht auf eine einzige Ursache zurückzuführen. Es tritt vielmehr eine Häufung verschiedener Problematiken in unterschiedlichen Lebensbereichen auf. Letztere können in folgende Kategorien eingeteilt werden: familiäre, schulische oder gesundheitliche Probleme, Prekarität des familiären oder sozialen Umfelds, Straffälligkeit (der jungen Person oder eines Elternteils), Probleme im Zusammenhang mit dem Migrationsstatus. Die Summe von Problemen macht die Betreuung der Jugendlicher komplexer, da spezifische Massnahmen für die unterschiedlichen problematischen Aspekte getroffen und koordiniert werden müssen.

Familiäre und soziale Situation

Die Frage der familiären Beziehungen und der persönliche Geschichte der Jugendlichen stellt sich ab den ersten Lebensjahren. Sie waren, zum Teil ab der frühesten Kindheit, emotionalen oder erzieherischen Defiziten ausgesetzt, insbesondere aufgrund von Gesundheitsproblemen der Eltern (psychische Beeinträchtigungen, Suchterkrankungen usw.) oder sozialen Schwierigkeiten (prekäre finanzielle Verhältnisse, Probleme im Zusammenhang mit dem Migrationsstatus usw.).

Die Familiengeschichte der Jugendlichen ist ausserdem geprägt und erschwert durch gravierende zwischenmenschliche Probleme im Familienkreis wie innerfamiliäre Gewalt, fehlenden Kontakt zu einem Elternteil, Beziehungsprobleme zwischen Eltern und Kind oder Elternkonflikte.

Schulische/berufliche Situation

Alle untersuchten Jugendlichen (7 besuchen noch die obligatorische Schule, 16 sind im postobligatorischen Bereich) weisen von Schwierigkeiten und Misserfolgen gezeichnete Bildungsverläufe auf (Besuch einer Sonderschule wegen Verhaltensauffälligkeiten oder Lernverzögerungen/-schwierigkeiten, Schulverweis aufgrund problematischen oder gar gefährlichen Verhaltens, wiederholte Abwesenheiten).

Von den Jugendlichen, die die obligatorische Schule beendet haben, haben über zwei Drittel keinen Abschluss erworben und nur eine Person hatte zum Zeitpunkt der Erhebung die Aussicht auf eine weiterführende Ausbildung. Bei einigen Jugendlichen gestaltet sich auch die berufliche Eingliederung schwierig (Verweis von der Lehre oder von beruflichen Eingliederungsmassnahmen).

Das schulische Niveau der meisten dieser Jugendlichen ist folglich beunruhigend und für gewisse scheint eine berufliche Eingliederung in die traditionelle Wirtschaft kompliziert, wenn nicht gar unmöglich.

Psychische Symptome/Störungen

Die Mehrheit der Jugendlichen zeigt bedeutende externalisierte Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität und körperliche und/oder verbale Gewalt oder mangelnden Respekt vor Grenzen/Gesetzen. Diese verschiedenen Ausdrucksweisen sind oder können Symptome von Verhaltensstörungen oder eines Aufmerksamkeitsdefizits mit oder ohne Hyperaktivität sein.

Einige der Jugendlichen leiden auch unter internalisierten Verhaltensauffälligkeiten (depressive Störungen, psychotische Episoden oder Angststörungen).

Zahlreiche Studien haben einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Substanzkonsum nachgewiesen. Die meisten der Jugendlichen unserer Stichprobe konsumieren psychoaktive Substanzen.

Die oben erwähnten Elemente sind indessen mit einer gewissen Vorsicht zu behandeln, da nicht alle Jugendlichen zwingend einer Abklärung unterzogen wurden bzw. eine offizielle Diagnose erhalten haben. In gewissen Fällen handelt es sich um einen starken Verdacht aufgrund bestimmter Verhaltensweisen.

KANTONALES BETREUUNGS- UND BEGLEITDISPOSITIV

Mit welchen Schwierigkeiten sehen sich die Fachleute bei der Ausführung ihrer Aufgaben konfrontiert? Welche Lösungen sind denkbar, um besser auf die Bedürfnisse der Jugendlichen einzugehen und damit eine Verschlechterung der Fälle und die Gefahr eines Bruchs mit der Gesellschaft langfristig zu vermeiden?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, wurde den in der Betreuung und Begleitung von Jugendlichen mit mehrfachen Schwierigkeiten und komplexen Bedürfnissen tätigen Akteuren (AKS, ZET, AFS, Jugendgericht, sozialpädagogische Institutionen, Sonderschulen und zwei Kinderärzte) ein Fragebogen unterbreitet.

VON DEN FACHLEUTEN ERWÄHNTE SCHWIERIGKEITEN

Die Analyse der Fragebogen förderte gewisse Hürden zutage, auf die die Fachpersonen bei der Betreuung und Verwaltung dieser Fälle stossen; Schwierigkeiten, die der Qualität der angebotenen Leistungen schaden:

Fehlende personelle Ressourcen

Der Mangel an Personal zur Betreuung der Jugendlichen, nicht zwingend nur problematischer Jugendlicher, wurde von den Fachleuten aller Tätigkeitsbereiche (Psychologen, Kinderpsychiaterinnen, Fachpersonen für Kinderschutz usw.) genannt.

Überlastung der Strukturen

Die Fachkräfte berichteten ausserdem von einem Platzmangel in den verschiedenen Strukturen, sowohl in der Kinderpsychiatrie als auch den Institutionen. Diese Beschränkungen wirkten sich unweigerlich auf das restliche Betreuungsdispositiv aus.

Gebeutelte Fachleute

Jugendlichen mit mehrfachen Schwierigkeiten stellen die Fachleute auf eine harte Probe: Solche komplexen Fälle zehren an den Kräften (Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber gewissen Verhaltensweisen, Ohnmacht angesichts wiederholten Fehlverhaltens, Gefühl, solche Situationen alleine tragen zu müssen).

Mangelndes Wissen zur Betreuung von Jugendlichen mit psychiatrischen Symptomen

Eine psychiatrische Behandlung oder allenfalls psychiatrische Diagnose ist für das Netzwerk häufig destabilisierend, insbesondere für Fachleute, die nur wenig Wissen und Erfahrung im Umgang mit Menschen mit psychiatrischen Symptomen oder Krankheiten mitbringen. Dies kann hinderlich sein und Fragen zum Verhalten im Krisenfall oder bei Verfehlungen aufwerfen.

Krisenmanagement

Eine weitere Schwierigkeit bei der Betreuung der Jugendlichen ist das Krisenmanagement, sowohl im erzieherischen Bereich (Auswirkungen auf die Person, den Rest der Gruppe und die Fachleute;

personelle Mittel; Verbindung zum Netzwerk) als auch im medizinischen Bereich (für Zwangsmassnahmen nicht angemessenes Personal; personelle Ressourcen und Struktur der Spitalabteilung ermöglichen keine Fixierung).

Vereinbarung von Gruppenbedürfnissen und persönlichen Bedürfnissen

In den sozialpädagogischen Institutionen, seien dies Erziehungseinrichtungen oder Sonderschulen, sowie auch beispielsweise in der öffentlichen Schule ist die Führung von Gruppen mit einer oder mehreren jungen Person(en) mit mehrfachen Schwierigkeiten nicht immer einfach. Die Fachpersonen müssen die Bedürfnisse der Gruppe und jene der Person(en) mit individuellerem Begleitungs- und Betreuungsbedarf unter einen Hut bringen.

Hospitalisierungen

Im Zusammenhang mit diesem Thema wurden mehrere Elemente erwähnt:

- Die Definition, was ein Notfall ist und wann folglich eine Behandlung notwendig ist, unterscheidet sich je nach Berufsfeld.
- Für die Fachleute des erzieherischen Bereichs ist es schwierig, den Kontakt zur oder zum Jugendlichen aufrechtzuerhalten, umso mehr, je länger der Spitalaufenthalt dauert.
- Es fehlt eine Übergangsstruktur zwischen dem Pflegeort und dem Erziehungsort.

Begleitung Jugendlicher, die die Schule abgebrochen oder kein Berufsprojekt haben

Die Zunahme der Anzahl Schulabbrecherinnen und -abbrecher sowie Jugendlicher ohne Berufsprojekt wirft bei den Institutionen Fragen auf. Solche Fälle erfordern eine Ganztagesbetreuung bzw. die Schaffung von Tagesangeboten in Strukturen, die in der Regel ausserhalb der Internatszeit nur mit wenigen Fachleuten ausgestattet sind.

Fehlende Struktur und/oder Leistungen für gewisse Problematiken

Gemäss mehreren Fachpersonen mangelt es aktuell an einer oder mehreren Strukturen zur Betreuung Jugendlicher mit spezifischen Profilen (sehr junge, gewalttätige Minderjährige mit oder ohne damit einhergehende psychische Probleme oder Jugendliche mit schweren externalisierten Verhaltensstörungen und damit verbundenen psychiatrischen Störungen). Einige wiesen auch auf das Fehlen einer kinderpsychiatrischen Klinik für unter 12-Jährige hin.

Übernahme von Fällen in der Grauzone

Bei Kindern und Jugendlichen mit mehrfachen (familiären, verhaltensbezogenen, psychischen, schulischen usw.) Schwierigkeiten, die auf eine Mehrfachbetreuung angewiesen sind, ist es für die Fachpersonen nicht immer leicht zu bestimmen, welche Berufsgruppe in welchen Fällen die Rolle des Ansprechpartners übernehmen soll.

Fehlende Betreuung rund um die Uhr und während der Ferien für Jugendliche in Sonderschulen

Für Jugendliche in Sonderschulen besteht derzeit keine Möglichkeit einer Betreuung an den Wochenenden oder in den Schulferien. Für manche Jugendlichen ist das fehlende

Betreuungsangebot in dieser Zeit ein echtes Problem, insbesondere wenn die Rückkehr in das familiäre Umfeld kompliziert oder gar unmöglich ist. Die fehlende Vollzeitbetreuung ist aber auch für die Jugendlichen in einer sozialpädagogischen Einrichtung, die nicht oder nicht mehr zur Schule gehen, problematisch. Für diese wird regelmässig eine Einweisung in ein kinderpsychiatrisches Spital ins Auge gefasst, um den Ressourcenmangel der Institutionen zu entschärfen, da sie von den Strukturen des Sonderschulwesens nicht aufgenommen werden können.

VORSCHLÄGE DER FACHLEUTE

Um wirklich auf die Bedürfnisse der Jugendlichen eingehen und ihnen qualitativ hochstehende Leistungen bieten zu können, die nicht aus einer Notfallübung oder «weil es nichts Besseres gibt» entstehen, wurden die Fachpersonen gefragt, welche Mittel ihrer Ansicht nach verstärkt oder weiterentwickelt werden müssten.

Aufstockung der Ressourcen in den verschiedenen staatlichen Sektoren

Die befragten Fachkräfte wiesen auf die personelle Unterdeckung im staatlichen Sektor (AKS, ZET, Kinderpsychiatrie) hin; auch auf politischer Ebene wurde dieser Punkt bereits mehrmals hervorgehoben.

Schaffung einer kinderpsychiatrischen Notfallstelle oder eines kinderpsychiatrischen Bereitschaftsdienstes

Heute werden kinderpsychiatrische Notfälle ausserhalb der Sprechzeiten von der Pädiatrie übernommen. Entsprechend stellten die Fachpersonen fest, dass es im kinderpsychiatrischen Bereich an einem Notfalldienst oder zumindest einem 24/24 Stunden und 7/7 Tagen verfügbaren Bereitschaftsdienst fehle. Damit könnten die für die Behandlung und/oder für Überweisungsentscheide notwendigen dringenden Untersuchungen durchgeführt, die somatische oder psychiatrische Stabilisierung gewährleistet und entweder eine Rückkehr nach Hause oder ein Transfer an einen Behandlungsort organisiert werden.

Wir möchten hier jedoch anfügen, dass sowohl im Unterwallis (kinderpsychiatrischer Pikettdienst für die Fachleute 24/24) als auch im Oberwallis (Pikettdienst 7/7 der allgemeinen Psychiatrie) Pikettmodalitäten vorgesehen sind.

Verstärkung der Massnahmen der ambulanten sozialpädagogischen Leistungen (AEMO intensiv)

Für Jugendliche in grossen Schwierigkeiten und mit Mehrfachproblematik ist das Standardangebot dieser Art von Begleitung nicht ausreichend, weshalb eine intensive Form der Massnahme geprüft werden muss.

Diversifizierung der Leistungen

1. Entwicklung von Leistungen, die den Fähigkeiten der Jugendlichen, in einen Begleit- und Änderungsprozess einzutreten, angepasst werden können

Für Jugendliche mit komplexen Bedürfnissen gilt es alternative/ergänzende Leistungen zum aktuellen Angebot anzubieten. Diese sollten:

- die Risiken eines Bruchs mit der Familie, der Gesellschaft oder der Schule langfristig vermeiden;
- die Situation der jungen Person stabilisieren oder zumindest eine Verschlechterung verhindern;
- der jungen Person einen stärkenden Raum bieten, aus dem sie nicht weggewiesen wird;
- der Person ermöglichen, die notwendigen Voraussetzungen zu erreichen, um in die klassischen Massnahmen aufgenommen zu werden.

2. Therapeutische Einheit mit der Möglichkeit der sozialpädagogischen Betreuung

Gewisse Fachkräfte machten auf die Schwierigkeit des Übergangs zwischen einem Spitalaufenthalt und der Rückkehr in das Lebensumfeld aufmerksam. So kommt es vor, dass der Zustand einer jungen Person zwar keinen Spitalaufenthalt mehr erfordert, sie aber angesichts einer anhaltenden Fragilität nicht in die Institution zurückzukehren kann. In einer Zwischeneinrichtung könnte in einer strukturierten Umgebung auf die Bedürfnisse und Ziele der Person eingegangen und eine Stabilisierung angestrebt werden, um eine Rückkehr ins ursprüngliche Lebensumfeld zu ermöglichen.

3. Mobiles Team zur Behandlung psychischer Schwierigkeiten

Ebenfalls erwähnt wurde die Schwierigkeit bzw. Unfähigkeit gewisser Jugendlicher, sich an die Strukturen zu wenden, die sie angemessen unterstützen und behandeln könnten. Für diese würde sich die Schaffung eines mobilen Teams anbieten, das über Erfahrung im Bereich der psychischen Gesundheit verfügt und ihnen direkt in ihrem Lebensumfeld Hilfe anbieten kann.

4. Durchgangseinrichtung/Time-out

Gewisse Verhaltensweisen erschweren manchmal den Verbleib der Jugendlichen in ihrem Lebensumfeld. Dies ist insbesondere in Krisenzeiten oder bei einer Verschlechterung des Zustands der jungen Person der Fall (Gefährdung, Hospitalisierung, Gewalt, strafrechtliche Probleme, Schulabbruch usw.).

Mit einem Angebot für Übergangsaufenthalte von kurzer Dauer (wenige Tage bis 3 Monate) im kantonalen Betreuungsdispositiv könnten die Risiken einer Verschlechterung für Jugendliche in einer Phase grosser Anfälligkeit vermindert werden. Sie hätten damit die Möglichkeit, aus ihrem gewohnten Umfeld auszubrechen und an einem sicheren und stabilisierenden Ort unterzukommen.

5. Anpassung der Öffnungszeiten der Betreuungseinrichtungen

Wie bereits erwähnt ist in bestimmten Betreuungseinrichtungen kein Aufenthalt an Wochenenden und in den Schulferien möglich. Die fehlende durchgehende Betreuung ist auch für Jugendliche ein Problem, die nicht mehr eingeschult werden können. Für diese wird regelmässig ein Aufenthalt in der Kinderpsychiatrie diskutiert, um dem Ressourcenmangel der Institutionen abzuwehren. Aufgrund dessen wurde vorgeschlagen, die Öffnungszeiten dieser Einrichtungen zu überdenken und auf das Wochenende und die Schulferien auszudehnen.

Entwicklung von alternativen Aktivitäten zur Schule

Einige Jugendliche gehen nicht mehr zur Schule oder haben kein Berufsprojekt. Eine Anpassung der Betreuungszeiten der Sonderschulen kann zwar wie erwähnt eine Lösung für die organisatorischen Probleme der sozialpädagogischen Institutionen sein, sie entspricht aber nicht unbedingt den Bedürfnissen der Jugendlichen selbst. Um auf die Interessen der Jugendlichen einzugehen, müssten alternative Aktivitäten zur Regelschule oder zur Sonderschule entwickelt werden, die ihren Schwierigkeiten und Bedürfnissen Rechnung tragen. Eine Möglichkeit wäre die Schaffung von therapeutischen und schulischen Tagesangeboten von begrenztem Umfang für Kinder und Jugendliche, die gesellschaftlichen Zwängen und Leistungsanforderungen nicht gewachsen sind.

Ausbau der Zusammenarbeit und der Koordination zwischen den Institutionen und den Spitälern

Die vielfältigen Facetten dieser komplexen Fälle müssen zwar durchaus berücksichtigt und in angemessenen, unterschiedlichen Einrichtungen behandelt werden; angesichts dieser Trennung der Verantwortungsbereiche braucht es jedoch eine bessere Koordination zwischen den Akteuren.

Schaffung einer Kommission zur Koordination der Leistungen für komplexe Fälle

Da die Schwierigkeiten der Jugendlichen mit komplexen Bedürfnissen eben verschiedenartig sind, können sie nicht dem Interventionsbereich eines einzigen Dienstes oder einer einzigen Struktur zugewiesen werden. Um eine Gesamtevaluation der komplexen Situationen vorzunehmen und gemeinsame Lösungen zwischen den Partnern zu finden, wäre es sinnvoll, die Verantwortlichen der wichtigsten an den Fällen beteiligten Dienste zusammenzubringen.

Damit könnten von Silodenken und finanziellen Erwägungen geleitete Arbeit vermieden und die Massnahmen dank einer besseren Zusammenarbeit und Koordination besser auf die Bedürfnisse der Jugendlichen ausgerichtet werden.

Anstossen von Überlegungen über Gewalt und Krisensituationen innerhalb der Institutionen

Einige Fachpersonen gaben an, sich gegenüber den schwerwiegenden externalisierten Verhaltensstörungen der Jugendlichen hilflos zu fühlen. Um die Kompetenzen der Berufsleute zu stärken, sind verschiedene Interventionsmöglichkeiten denkbar und allenfalls von Interesse: Praxisanalysen oder Supervisionen, Ausbildungen oder auch eine Kinderpsychiaterin oder einen Kinderpsychiater als Ansprechpartner für jede Institution.

Bei allen vorgebrachten Varianten geht es letztlich darum, den Fachpersonen, die nicht aus dem Pflegebereich stammen, Wissen zum Verständnis der angetroffenen Verhaltensweisen sowie zu den potenziell auslösenden Faktoren zu vermitteln. Dabei sollten sie sich auch mit dem Begriff des Notfalls auseinandersetzen können.

PRAKTIKEN IN ANDEREN KANTONEN

Im Folgenden einige Denkanstösse, die längerfristig zu einer Weiterentwicklung des kantonalen Dispositivs zur Betreuung und Begleitung Jugendlicher mit komplexen Bedürfnissen führen sollten. Diese braucht es, denn die aktuellen Leistungen scheinen die Schwierigkeiten der Jugendlichen paradoxerweise eher zu verstärken oder sie gar zu verursachen, da die Jugendlichen von einer Struktur zur nächsten verwiesen bzw. verschoben werden, ohne dass angemessen auf ihre Bedürfnisse eingegangen werden kann.

Das Wallis ist nicht der einzige Kanton, der mit Fragen und Hindernissen im Umgang mit dieser «schwierigen» Bevölkerungsgruppe ringt. Andere Kantone erwägen bereits eine Überarbeitung des Dispositivs oder neue bedürfnisgerechte Alternativen sowie eine Festigung der interprofessionellen Zusammenarbeit, um die Herausforderungen zu meistern.

Alle Westschweizer Kantone tendieren derzeit zu einem Ausbau der ambulanten Leistungen; diese werden künftig als ergänzend zu den stationären Angeboten betrachtet. Vor diesem Hintergrund haben mehrere Kantone (Jura, Genf, Neuenburg, Waadt) beschlossen, intensive AEMO-Angebote zu entwickeln, da von dieser flexiblen Begleitungsform tiefgreifende und dauerhafte Änderungen zu erhoffen sind. 2018 hat der Kanton Genf ausserdem die Massnahme AEMO im Krisenfall eingeführt.

Überdies wurden in den Westschweizer Kantonen weitere ambulante Leistungen geschaffen, um dem Betreuungsbedarf nachzukommen. Dazu gehören insbesondere das pluridisziplinäre Interventions- und Beobachtungsdispositiv (*Dispositif d'intervention et d'observation pluridisciplinaire*, DIOP) im Kanton Waadt oder mobile Psychiatrieteams in mehreren Kantonen (insbesondere Freiburg, Neuenburg und Waadt).

Es zeigt sich also, dass in spezifischen Bereichen wie dem Kinderschutz oder der Psychiatrie ambulante Leistungen entwickelt wurden; eine der Herausforderungen bei der Arbeit mit Jugendlichen mit mehrfachen Schwierigkeiten besteht nun aber darin, die verschiedenen Dimensionen – Erziehung, Therapie, Gesellschaft – zu berücksichtigen und zu verbinden. Dazu haben die Kantone Dispositive eingerichtet, mit denen die Zusammenarbeit und die Koordination zwischen den Akteuren mit unterschiedlichen beruflichen Horizonten verstärkt werden sollen. So wurden in den Kantonen Waadt, Genf und Neuenburg pluridisziplinäre mobile Teams ins Leben gerufen.

In Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeit, auch wenn diese keine Leistung im engeren Sinne ist, kann die Kommission Scube zur Koordination der Leistungen erwähnt werden, die vor fünf Jahren im Kanton Waadt eingeführt wurde.

Die ambulanten Massnahmen reichen jedoch nicht immer aus, um die Bedürfnisse der Jugendlichen abzudecken. Bei den stationären Massnahmen sind bezüglich der Arbeit mit Jugendlichen mit komplexen Bedürfnissen zwei Elemente zu beachten: Einerseits gilt es zu prüfen, wie die therapeutische Behandlung und die erzieherische Betreuung innerhalb einer Einheit verbunden werden können. Andererseits müssen alternative bzw. niederschwellige Betreuungsformen für

Jugendliche erwogen werden, die nicht in der Lage sind, den Anforderungen der klassischen vertraglichen Leistungen nachzukommen.

Hier kann erstens das stationäre Angebot des Instituts Maïeutique vorgestellt werden. Die Struktur ist zugleich Tagesklinik und therapeutisch-erzieherische Unterkunft und füllt eine Lücke im kantonalen System. Die an sie überwiesenen Fälle entwickeln sich grösstenteils positiv.

Zweitens sind bei den stationären Leistungen die betreuten Studios oder Wohnungen zu erwähnen. Im Tessin bietet die Stiftung Amilcare seit 2006 das Konzept ADOC an, d.h. eine individuelle Begleitung in Wohnungen. Damit wird auf die Bedürfnisse 16 - bis 20-Jähriger eingegangen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr in ihrem familiären Umfeld und auch nicht mehr in einer Institution leben können, aber auf eine individuelle Begleitung angewiesen sind. Angelehnt an das Modell der Stiftung Amilcare werden derzeit in mehreren Westschweizer Kantonen Plätze in betreuten Studios/Wohnungen für Jugendliche mit mehrfachen Schwierigkeiten angeboten oder deren Einführung wird geprüft (Neuenburg, Freiburg, Genf, Jura).

Mit dem Ziel, die Anforderungen der Betreuungseinrichtungen auf die Fähigkeiten der Jugendlichen zur Mitwirkung an den ihnen angebotenen Massnahmen auszurichten, bietet der Kanton Waadt ein Foyer als niederschwellige Anlaufstelle an.

Ferner können Erkenntnisse aus Forschungen oder Berichten zur Wirksamkeit der Leistungen herangezogen werden:

- «Die Betreuung der Jugendlichen mit Schwierigkeiten oder Belastungen ist für die einzelnen Institutionen schwierig. Aufgrund der Vielschichtigkeit der Probleme, mit denen sie kämpfen – auf sozialer, familiärer, schulischer, gesundheitlicher, rechtlicher Ebene –, *entziehen sie sich dem Einflussbereich einer einzigen Organisation oder Berufsgruppe*» ([Übersetzung], Versini, 2007, S. 98). Die Fachliteratur weist jedoch generell auf eine mangelnde Koordination zwischen den betroffenen Diensten/Sektoren hin. Entsprechend wird der Bedarf unterstrichen, Silodenken aufzubrechen und die bereichsübergreifende Zusammenarbeit und Koordination zu verstärken.
- Die Fachliteratur hebt hervor, wie wichtig es ist, die Massnahmen auf die Patientin oder den Patienten und ihr bzw. sein Wohlbefinden auszurichten: Bei der Beratung der Jugendlichen müssen ihre Bedürfnisse in den verschiedenen Entwicklungsphasen berücksichtigt werden, um sie im Hinblick auf ihre psychischen Probleme, ihr Verhalten, ihre familiären Beziehungen und ihre Ausbildung bestmöglich zu unterstützen und zu fördern. Eine Arbeit im Interesse der Jugendlichen bedeutet aber auch, dass diese in den Prozess eingebunden werden.
- Der Zugang zu einer Palette an Leistungen von ambulanten bis zu stationären Massnahmen bietet den Jugendlichen die Möglichkeit, sich ihren Bedürfnissen entsprechend weiterzuentwickeln.
- Ein weniger formeller Ansatz kann die Arbeit mit gewissen Jugendlichen erleichtern.
- Es ist wichtig, die Arbeit auf Praktiken abzustützen, die sich als wirksam erwiesen haben.

Letztlich gibt es keinen Königsweg für den Umgang mit Jugendlichen mit Mehrfachproblematik. Klar scheint aber sowohl in der Schweiz als auch im Ausland, dass die Leistungen zur Arbeit mit solchen Jugendlichen Flexibilität, Anpassungsfähigkeit an die Bedürfnisse/Fähigkeiten der Jugendlichen und Reaktivität je nach Situation ermöglichen und anstreben müssen.

Unabhängig von den Leistungen, die zur Stärkung des aktuellen kantonalen Dispositivs infrage kommen, sind diese stets als ergänzend zum aktuellen Angebot zu verstehen, insbesondere zu den Platzierungen in geschlossenen Einrichtungen, die für gewisse Jugendliche nicht zu vermeiden sind. Im Übrigen ist es zwar in Bezug auf die Betreuung eindeutig sinnvoll, auf ambulante Leistungen zu setzen; wichtig ist aber vor allem, über Mittel zu verfügen, die bei auftretenden Problemen ein rascheres Eingreifen ermöglichen.

SCHLUSSFOLGERUNG UND EMPFEHLUNGEN

1. Schaffung eines mobilen pluridisziplinären Teams, das in der Gemeinschaft und bei den Institutionen zum Einsatz kommt

Das Hauptargument für diese Empfehlung ist die Tatsache, dass nur eine Minderheit der Jugendlichen mit psychiatrischen Störungen Zugang zu Behandlungen hat und dass darunter nicht unbedingt die komplexesten Fälle sind. Das mobile pluridisziplinäre Team könnte in ihrem Lebensumfeld (zu Hause, in der Institution, betreuten Studios/Wohnungen) Leistungen für Jugendliche erbringen, die psychiatrische Probleme haben, die sich aber einer klassischen ambulanten Betreuung aus Evaluation, Begleitung, Arbeit mit dem erzieherischen Umfeld der Jugendlichen (Familie oder Fachleuten) widersetzen oder entziehen, oder auch akute Unterstützung für Familien im Krisenfall bieten. Ausserdem könnte das Team Jugendlichen nach einem Spitalaufenthalt die Rückkehr in ihr Lebensumfeld erleichtern.

Ebenfalls für die Einrichtung eines solchen Teams sprechen die Rückmeldungen der Fachleute aus dem erzieherischen und schulischen Bereich, die sich solchen komplexen Fällen gegenüber oft hilflos fühlen. Über das pluridisziplinäre Team könnten Gesundheitsfachleute den Institutionen beratend zur Seite stehen und die stationären Teams allgemein (Supervision, Praxisanalyse usw.) und in Krisenphasen spezifischer unterstützen (Verwaltung und Beurteilung des Zustands der/des Jugendlichen, Debriefing mit den Beteiligten usw.). Die Liaisonkinderpsychiatrie käme als Partner für diesen Leistungsbereich infrage, sofern die Fachleute im Krisenfall rasch einsetzbar sind.

Der Interventionsbereich des mobilen pluridisziplinären Teams kann sehr breit sein (Einsätze in den Foyers in Form von Supervisionen und für das Krisenmanagement, Einsätze am Wohnort oder in betreuten Studios/Wohnungen). Um den verschiedenen Aufgaben und der Vielzahl an möglichen Problematiken (familiäre, soziale, schulische, psychologische oder gar psychiatrische) gerecht zu werden, empfiehlt es sich, das Team aus Fachpersonen verschiedener Sektoren zusammenzustellen: einer Vertreterin bzw. eines Vertreters des Kindesschutzes, einer Vertreterin bzw. eines Vertreters des kinderpsychiatrischen Dienstes (Ärztenschaft oder Pflegepersonal), einer Person des Sonderschulwesens und einer Person des erzieherischen Bereichs. Eine Intervention im Krisenfall setzt zudem voraus, dass das mobile Team 24/24 und 7/7 einsatzbereit ist. Nicht alle Situationen erfordern indessen die Präsenz aller Beteiligten, diese sollten entsprechend den spezifischen Bedürfnissen eines Einsatzes mobilisiert werden können.

Damit wurden lediglich die Leistungen beschrieben, die das mobile pluridisziplinäre Team erbringen könnte. Selbstverständlich müssten diese Leistungen später genauer definiert werden. Es wäre Aufgabe der betroffenen Fachpersonen (Dienststelle für die Jugend, Kinderpsychiatrie, Dienststelle für Sonderschulwesen, Personal der Institutionen), ein Konzept zu erarbeiten und zu formalisieren, das die Aufgaben und Handlungsbereiche des mobilen Teams klar abgrenzt.

Schliesslich wurde im Rahmen dieser Arbeit deutlich hervorgehoben, dass Partnerschaften ausgebaut und die Brücken zwischen dem erzieherischen und dem gesundheitlichen Bereich verstärkt werden müssen. Die Schaffung eines mobilen pluridisziplinären Teams wäre eine gute Möglichkeit, in diese Richtung zu arbeiten.

2. Weiterentwicklung der Leistung Tagesklinik

Mehrere Fachkräfte wiesen auf den Mangel einer Übergangsstruktur zwischen dem Spital- und dem Erziehungsbereich im kantonalen Dispositiv hin. Eine Tagesklinik wäre eine interessante Lösung, um diese Lücke zu schliessen.

Ein Ausbau dieses Modells, das in Siders bereits heute in eingeschränkter Form existiert, würde sich lohnen, um den Jugendlichen eine Alternative zu einem Spitalaufenthalt – eine Betreuungsart, die zu häufig für Jugendliche angewendet wird, die «nirgendwo Platz haben» – und therapeutische Aktivitäten anzubieten, die ihren besonderen Bedürfnissen entsprechen.

Diese umfassende Betreuung, die die psychologischen, erzieherischen, schulischen, familiären und sozialen Aspekte berücksichtigt und von einem pluridisziplinären Team erbracht wird, soll die Genesung und den Erwerb einer grösseren Selbstständigkeit, den Verbleib der Jugendlichen in ihrem Lebensumfeld sowie die Definition und Entwicklung eines persönlichen Projekts zur sozialen und schulischen/beruflichen Eingliederung fördern.

3. Einrichtung therapeutischer und schulischer Tagesbetreuungsgruppen

Dieses Angebot richtet sich an Kinder/Jugendliche mit spezifischen Problematiken wie ASS oder sozialen Phobien, die die kognitiven und sozialen Leistungsanforderungen zum Zeitpunkt der Einschulung nicht erfüllen und für die ein klassischer Unterricht in einer Klasse, auch in einer deutlich kleineren Gruppe, nicht infrage kommt. Selbst bei intaktem Lernvermögen ist dies für einige nicht möglich. Konkret wird eine umfassende (schulische, erzieherische, therapeutische) Betreuung vorgeschlagen, die von pluridisziplinären Berufsteams (Erzieherinnen, Pädagogen, Sonderschullehrerinnen, Kinderpsychiater, Psychologinnen usw.) in kleinen pädagogisch-therapeutischen Tagesstrukturen übernommen wird.

Um die Umsetzung dieses Angebots zu fördern und zu vereinfachen sowie gleichzeitig die Kosten zu dämpfen, sollten die bei den Partnern vorhandenen Ressourcen einbezogen werden. Das Dispositiv könnte physisch in eine bestehende Struktur mit freien Räumlichkeiten integriert werden. Darüber hinaus muss sich die Leistung auf bereits bestehende institutionelle Partnerschaften (insbesondere öffentlich-private Partnerschaften) abstützen, damit die Personalressourcen der Strukturen genutzt werden können. Damit wäre eine rasche Einrichtung einer solchen Einheit ohne grosse Zusatzkosten möglich.

Letztlich kommen Überlegungen zur Tagesbetreuung sowohl den betroffenen Jugendlichen, deren Schwierigkeiten angemessen angegangen würden, als auch sämtlichen Fachleuten auf der Suche nach Lösungen für die Hürden gegenüber dieser Bevölkerung zugute.

4. Weiterentwicklung der offenen intensiven erzieherischen Begleitung

Der Bedarf, die ambulanten Massnahmen der erzieherischen Begleitung zu verstärken, wurde bereits im Rahmen des ersten Berichts des KJO 2015 thematisiert. Gemäss diesem wäre es sinnvoll, die ambulanten Begleitmassnahmen durch einen intensiven Ansatz zu verstärken, damit sie insbesondere in akuten Fällen den Bedürfnissen der Familien angepasst werden könnten. Die intensive Unterstützung sollte befristet sein und nach der ersten intensiven Phase könnte die Massnahme mit der Zeit gelockert werden. Damit würden die Jugendlichen und ihr Umfeld allmählich ihre Selbstständigkeit wiedererlangen, wobei sie bei Schwierigkeiten weiterhin auf eine Unterstützung zurückgreifen könnten. Mit diesem Ansatz kann vermieden werden, dass das familiäre Umfeld in einen Erschöpfungszustand gerät und die elterliche Verantwortung allenfalls abgegeben wird.

Neben dem erzieherischen und menschlichen Aspekt der Betreuung zuhause können mit einer solchen Massnahme die Kosten der Unterbringung in einer Institution reduziert werden. Was die Kostensenkung anbelangt, hat der Verein AEMO 2017 einen Vergleich zwischen ambulanten und stationären Angeboten angestellt. Gestützt auf diese Berechnung und den aktuellen Tarif der Leistungen zeigt sich, dass über die Dauer von sechs Monaten pro Kind 16 140 CHF eingespart werden könnten.

KOSTEN DER INTENSIVEN ERZIEHERISCHEN UNTERSTÜTZUNG vs. UNTERBRINGUNG IN EINER INSTITUTION FÜR EINE/N JUGENDLICHE/N

	Kosten	Total	
Hypothetische Dauer der Begleitung/Unterbringung: 1. Januar - 30. Juni			
Total Stunden der intensiven erzieherischen Unterstützung	260 ¹	105.–/Std. ²	CHF 27 300.–
Total Tage der Unterbringung	181	240.–/Tag ³	CHF 43 440.–
Einsparung dank der ambulanten Massnahmen			CHF 16 140.–

¹ Die Westschweizer Kantone, die diese Leistung anbieten, rechnen mit höchstens 10 Std. erzieherischer Unterstützung pro Woche, wir stützen uns auf diese Berechnungsgrundlage.

² Tarif seit dem 1. Januar 2018

³ berechnet aufgrund der durchschnittlichen Tageskosten der Institutionen St-Raphaël (CPS), Cité Printemps und la Chaloupe, nach Abzug der Mittel des BJ (AEMO, 2017, S. 18)

Ziel der intensiven ambulanten Massnahmen ist es nicht, die stationären Massnahmen zu ersetzen; gewisse Unterbringungen können unabhängig von der Unterstützungsleistung für die Familie offenkundig nicht vermieden werden, weil die Entwicklung und das Wohlbefinden des Kindes durch seine Lebensbedingungen zu stark beeinträchtigt sind. Die Leistung soll dazu dienen, entscheidende Einstellungsänderungen anzustossen und zu begleiten und eine rasche, den Bedürfnissen der Jugendlichen entsprechende Neuausrichtung zu ermöglichen, sollte die Massnahme nicht angemessen sein.

5. Schaffung eines Teams nach dem Modell des pluridisziplinären Interventions- und Beobachtungsdispositivs

«Es müssen innovative Initiativen entwickelt werden, um auf die Jugendlichen zuzugehen, sie zu informieren und den Kontakt zu ihnen herzustellen; ein besonderes Augenmerk muss auf jene

gerichtet werden, die nicht explizit um Hilfe bitten und die nie einem traditionellen Begleitprozess folgen würden» ([Übersetzung], Versini, 2007, S. 110). In der Arbeit mit Menschen sind Nähe, Anpassungsfähigkeit und Nicht-Ausgrenzung stets wichtige Begriffe; umso mehr, wenn es um Jugendliche mit mehrfachen Schwierigkeiten geht, die für Unterstützungsmassnahmen motiviert werden sollen. Bei gewissen Bevölkerungsgruppen führt eine Arbeit nach einem informellen Ansatz zu guten Resultaten.

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, das Konzept der intensiven aufsuchenden Sozialarbeit weiterzuentwickeln. Ziel dieser Massnahme ist es einerseits, den sehr fragilen Jugendlichen zu ermöglichen, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen in einer bestimmten Lebensphase mit der Gesellschaft im weiteren Sinne (Familie, Behörden, Hilfsnetz usw.) in Verbindung zu bleiben. Andererseits soll damit eine Partnerschaft mit den Behörden (AKS, Jugendgericht, KESB) aufgebaut werden, um eine Verbindung zwischen diesen und den Jugendlichen herzustellen; die Behörden müssen insbesondere über die Problematiken und Bedürfnisse der Jugendlichen informiert werden können.

Im Gegensatz zur offenen Jugendarbeit (zB Straßenpädagoge), die im Wallis bereits erbracht wird, würde dieses Angebot in der Verantwortung des Kantons und nicht der Gemeinden liegen und auf Anfrage der spezifischen Dienststellen/Instanzen (KDJ, Jugendgericht oder KESB) eingeführt werden. Schliesslich ist es für Jugendliche mit einer Mehrfachproblematik, die sich auf mehreren Ebenen in einer sehr prekären Situation befinden, wichtig, dass die Leistung im Notfall rund um die Uhr abrufbar ist.

6. Schaffung einer Kommission zur Koordination der Massnahmen von KDJ, SPPEA und AFS

«Sobald Jugendliche eine komplexe Konstellation von Problemen aufweisen oder ihre Symptome und Schwierigkeiten einen gewissen Intensitäts- und Schweregrad überschreiten, wird das Hilfsdispositiv aktiv. Dann werden die Jugendlichen und ihre Familien häufig hin- und hergeschoben zwischen verschiedenen Diensten, die alle versuchen, mit ihrem Fachwissen in ihrem jeweiligen Bereich das Problem zu lösen. Diese Spezialisierung und die Selbstbehauptung der verschiedenen organisatorischen und beruflichen Einheiten führen zu einer unerwünschten Fragmentierung und Diskontinuität des Unterstützungsangebots. Die Folge davon ist bekannt: Die Symptome und Schwierigkeiten der Jugendlichen verstärken sich, die Fachleute fühlen sich ohnmächtig, es entstehen Spannungen zwischen den Organisationen selbst und auch mit den Familien, noch mehr Fachpersonen werden beigezogen und es herrscht ein Notfall- und Krisenklima» ([Übersetzung], Asselin & Gagnier, 2007, S. 194).

Was in dieser Arbeit als wesentlich im Umgang mit komplexen Fällen ermittelt wurde, sind jedoch interinstitutionelle Koordination und Zusammenarbeit. In Bezug auf die Koordination der Massnahmen zeigen die im Kanton Waadt gemachten Erfahrungen den Nutzen eines solchen Vorgehens. Die «Wer bezahlt?»-Logik muss durchbrochen, Silodenken verringert und das bestehende Dispositiv hinterfragt und/oder angepasst werden.

Um Raum für gemeinsame Überlegungen und Herangehensweisen in der Betreuung komplexer Fälle zu schaffen und das kantonale Dispositiv entsprechend zu verstärken, wird vorgeschlagen, eine Kommission zur Massnahmenkoordination einzurichten, in der die Leitenden der KDJ, des SPPEA und des AFS vereint sind. Je nach Situation und Bedarf könnten allenfalls auch Dritte zu den Sitzungen

eingeladen werden (z.B. Leitende sozialpädagogischer Institutionen). Die Arbeitsmodalitäten wären zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen eines Konzepts zu definieren und zu formalisieren.

7. Weiterentwicklung der Unterbringung in betreuten Studios/Wohnungen

Haltlose Jugendliche mit chaotischen Familienverhältnissen und komplexen Beziehungen zu Behörden können das plötzliche Vorschreiben von Regeln und die Einschränkungen des gemeinschaftlichen Lebens als eine Art Gewalt empfinden. Zudem ist das klassische, meist auf Kontrolle und normative Aspekte ausgerichtete Erziehungsmodell wie bereits erwähnt für Jugendliche, die für alle Fachpersonen des Jugendschutznetzes und andere mit der Betreuung beauftragten Instanzen eine Herausforderung darstellen, unwirksam.

Insbesondere im Hinblick auf diese Jugendlichen ist es wichtig, das Dispositiv zu überdenken und entsprechend ihren Bedürfnissen, persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten, in einen Begleit- und Veränderungsprozess einzutreten, zu arbeiten. Das Modell der Stiftung Amilcare berücksichtigt diese verschiedenen Elemente und erscheint damit als sinnvolle Ergänzung des Walliser Dispositivs zur Betreuung und Begleitung Jugendlicher mit komplexen Bedürfnissen. Überdies könnte diese Unterbringungsform in Kombination mit einer ambulanten Massnahme wie dem mobilen pluridisziplinären Team die Risiken einer Gefährdung der Jugendlichen (z.B. Ausreissen oder fehlende Beteiligung an der therapeutischen Begleitung) verringern und der Kontinuität der Betreuung zugutekommen.

8. Erstellung eines interkantonalen Vergleichs der vorhandenen Ressourcen in der Kinderpsychiatrie

Mehrere Fachpersonen wiesen auf mangelnde Ressourcen im Bereich der Kinderpsychiatrie hin. Diese Feststellung müsste durch einen Vergleich der Walliser Situation mit derjenigen anderer Westschweizer Kantone überprüft werden. Anhand einer objektiven Übersicht könnte konkret evaluiert werden, ob und inwiefern Massnahmen getroffen werden müssen.

Derzeit ist eine solche Gegenüberstellung jedoch nicht möglich, da die Daten lückenhaft oder inexistent sind; dies gilt für jegliche herangezogenen Informationsquellen (Bundesamt für Statistik, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Walliser Gesundheitsobservatorium, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Walliser Ärztesgesellschaft, Walliser Kantonsarztamt). Betreffend Daten und deren Verfügbarkeit stellen sich beispielsweise folgende Probleme:

- Die Zahl der im Kanton tätigen Kinderpsychiaterinnen und -psychiater lässt sich nicht bestimmen, da die für das Wallis vorliegenden Daten die Anzahl Berufsausübungsbewilligungen betreffen.
- Es sind keine Daten zum Beschäftigungsgrad der Kinderpsychiaterinnen und -psychiater im Wallis verfügbar.
- Die Zahlen zu den Hospitalisierungsraten liegen nur für die gesamte Schweiz vor und ermöglichen keine getrennte Darstellung nach Kantonen, oder aber sie sind nicht für verschiedene Altersklassen vorhanden.
- Die Walliser Ärztesgesellschaft verfügt nur über Informationen zu den ihr angeschlossenen Ärztinnen und Ärzten, dies sind jedoch nicht alle.

Um Vergleiche zwischen den Walliser Daten und jenen anderer Kantone anzustellen, müsste der betreffende Dienst eine vergleichende Studie bei sämtlichen Westschweizer Kantonen planen, die insbesondere folgende Punkte abdecken sollte:

- Anzahl der selbstständig praktizierenden Kinderärztinnen und -ärzte
- Anzahl der in Spitälern tätigen Kinderärztinnen und -ärzte
- Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad der selbstständig praktizierenden Kinderärztinnen/-ärzte
- Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad der in Spitälern tätigen Kinderärztinnen/-ärzte
- Hospitalisierungsrate in der Kinderpsychiatrie nach Geschlecht und Alter der Jugendlichen

9. Weiterentwicklung der Forschung und der Pilotprojekte zur Betreuung Jugendlicher mit mehrfachen Schwierigkeiten und komplexen Bedürfnissen

Es muss nicht mehr nachgewiesen werden, dass eine Ausrichtung der Arbeit auf bewährte Massnahmen die Berufspraktiken verbessern und den Leistungsempfängerinnen und -empfängern eine qualitativ bessere Betreuung bringen kann. Die Forschung zur Betreuung Jugendlicher mit mehrfachen Schwierigkeiten und komplexen Bedürfnissen steckt leider erst in den Anfängen. Deshalb ist es wichtig, Pilotprojekte zu lancieren, zu evaluieren und zu dokumentieren, um die Kenntnisse in diesem Bereich zu erweitern.