

Interpellation FDP-Fraktion / CVP-EVP-Fraktion

Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton St.Gallen

Schriftliche Antwort der Regierung vom 18. August 2015

Die FDP-Fraktion und die CVP-EVP-Fraktion erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 1. Juni 2015 zum Thema kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung, ob eine umfassende Koordination der vielen beteiligten Institutionen intensiviert werden sollte. Sie weisen darauf hin, dass es an einem Konzept zur Früherfassung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, mit echten psychischen Erkrankungen sowie mit psychosozialen Risikosituationen mangle.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Aus sozial- und präventivmedizinischer sowie auch aus entwicklungspsychologischer und kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ist die Früherfassung von Kindern und Jugendlichen mit hohem psychiatrischem Erkrankungsrisiko von grosser Bedeutung. Der Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen steigt seit Jahren schweiz- und europaweit an. Die Grundlagen für stabile psychische Strukturen werden zum grossen Teil in der frühkindlichen und kindlichen Entwicklung gelegt. Oft setzen sich psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ohne adäquate Betreuung im Erwachsenenalter fort. Mit frühzeitiger Erfassung von Risikogruppen und möglichst frühzeitigen Interventionen kann nicht nur unnötiges chronisches Leid vermindert, sondern es können auch mit erheblich geringerem Aufwand ungleich bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden.

Der Kanton hat ein flächendeckend gut ausgebautes Hausarztssystem, ergänzt mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern, Kinderpsychologinnen und -psychologen sowie den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten (KJPD) mit Standorten in Heerbrugg, St.Gallen, Sargans, Uznach, Wattwil und Wil. Zusammen mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentrum Sonnenhof in Ganterschwil (KJPZ) gewähren diese Institutionen eine kompetente nachhaltige Behandlung und Betreuung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher.

Die Ende des Jahres 2014 von der Regierung verabschiedete Psychiatrieplanung zeigt auf, dass der Kanton St.Gallen im Vergleich mit anderen Deutschschweizer Kantonen über ein gut ausgebautes und differenziertes kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot verfügt. Die Evaluation der ambulanten Versorgungsstrukturen verdeutlicht, dass im Kanton – abgesehen vom tagesklinischen Angebot – eine flächendeckende und wohnortnahe ambulante Versorgung gewährleistet ist. Verbesserungspotenzial besteht in einigen Teilbereichen wie beispielsweise der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bei komplexen schwierigen Fällen sowie bei der Schnittstellenproblematik.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Im Bericht 40.14.07 «Kinder- und Jugendpolitik im Kanton St.Gallen: beteiligen, schützen, fördern» wird aufgezeigt, welche Netzwerke und Koordinationsgremien im Kanton bestehen. Der Koordinationsauftrag in der Kinder- und Jugendhilfe liegt gemäss Art. 58ter des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (sGS 911.1; abgekürzt EG-ZGB) beim Amt für Soziales des Kantons St.Gallen, das eine entsprechende Kontaktstelle führt. Aktuell

bestehen folgende Vernetzungsgefässe: Vernetzung Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, kommunale Kinder- und Jugendbeauftragte, interdisziplinäre Vernetzung frühe Förderung, Arbeitsgruppe Kinderschutz und verwaltungsinterne Vernetzung Kinder und Jugend.

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten erfolgt im Kanton grundsätzlich wohnortnah, stufengerecht, differenziert und vernetzt. Die im Rahmen der Erstellung der Psychiatrieplanung 2014 erfolgte Evaluation der bestehenden Angebotsstrukturen kam u.a. zum Schluss, dass bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Verhaltensauffälligkeiten teilweise noch Verbesserungsbedarf bei der Vernetzung besteht. Die Steuerungskompetenz durch die kantonale Psychiatrieplanung ist jedoch klar beschränkt, da Letztere auf den stationären Bereich fokussiert und der ambulante Bereich auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit eigener Praxis abgedeckt wird. Die Regierung erachtet die Vernetzung als vordringliche Aufgabe der einzelnen Leistungserbringer entlang der Behandlungskette. Deswegen wird in der Psychiatrieplanung 2014 empfohlen, dass die einzelnen Akteure die Vernetzung durch die Erstellung von institutionenübergreifenden Behandlungskonzepten und die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Institutionen auf Basis von Verträgen intensivieren. Ziel dabei ist es, regionale und patientenorientierte Lösungen zu institutionalisieren. Der Kanton kann ohne gesetzliche Grundlage auf dieser Ebene aber nur Empfehlungen abgeben.

Im Schulbereich übernehmen in der Regel die schulpsychologischen Dienste das Case Management. Wo dies nicht der Fall ist, wäre zur besseren Vernetzung der Angebote im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ein Case Management in komplexen Fällen wünschenswert. So könnte eine vom Prozess unabhängige Person die Federführung in einem Fall übernehmen und dafür sorgen, dass insbesondere Übergänge zwischen den verschiedenen Angeboten koordiniert sind sowie Doppelspurigkeiten möglichst vermieden werden können. Ein solches Case Management mit den notwendigen Kompetenzen wäre aber nur auf freiwilliger Basis möglich, da in der Schweiz Wahlfreiheit des Therapeuten gilt. Zudem müssten die Krankenversicherer bereit sein, ein solches Case Management finanziell adäquat abzugelten, was heute nicht der Fall ist.

2. Die kantonale Strategie «Frühe Förderung» 2015 bis 2020, von den Departementen Inneres, Bildung sowie Gesundheit erarbeitet und von der Regierung am 18. August 2015 verabschiedet, enthält im Handlungsfeld «Physische und psychische Gesundheit – Von Anfang an» verschiedene, insbesondere präventive Massnahmen für kleine Kinder und beschreibt das Versorgungsnetz. Beim Neugeborenen spielt die Mütter-Väter-Beratung eine wichtige Rolle bei der Erfassung psychosozialer Risikosituationen. Später findet eine Erfassung beispielsweise durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde dann statt, wenn das Kind – oder allenfalls die Mutter bzw. der Vater – stark auffällt.

Im Vorschulalter sind die Kinderärztinnen und -ärzte im Rahmen der regelmässigen Entwicklungsuntersuchungen – sofern diese Angebote von den Eltern in Anspruch genommen werden – zuständig. In diesem Bereich gibt es keine zwingende Anbindung an Versorgungsstrukturen, was gerade die Früherfassung bei Kindern aus sozial benachteiligten oder aus Migrantenfamilien erschwert. In Kindertagesstätten könnte diese Funktion auch etabliert werden. Ein lückenloses Screening ist allerdings nicht möglich, weil der Besuch in Kindertagesstätten nicht obligatorisch ist. Nicht in jedem Fall wird bei den pädiatrischen Entwicklungsuntersuchungen die Qualität der Mutter- (Eltern-)Kind-Interaktion bzw. das Bindungsverhalten erfasst, ein entscheidender Faktor für die psychische Entwicklung, sowohl bei körperlich gesunden als auch bei entwicklungsbeeinträchtigten Kindern. Um hier eine Verbesserung zu erreichen, müssten gesetzliche Rahmenbedingungen diskutiert und verabschiedet werden, damit beispielsweise durch eine zentrale Erfassung alle Säuglinge/Kleinkinder verpflichtend zu regelmässigen Entwicklungsuntersuchungen aufgeboten werden könnten.

Im Schulalter werden Entwicklungsstörungen seitens der Schule, des Schularztes oder des schulpsychologischen Dienstes abgeklärt. Im schulischen Kontext übernehmen mehrheitlich die schulpsychologischen Dienste, insbesondere die Kriseninterventionsgruppe des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons St.Gallen (KI) vor allem auch bei Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung, die zu einer Fremdgefährdung führen, die Koordination der verschiedenen Angebote und sorgen für den entsprechenden Austausch. Die bestehende Usanz ist für diese Altersgruppe funktional. Es ist deshalb wichtig, dass weiterhin regelmässige schulärztliche Untersuchungen und eine laufende Sensibilisierung der Lehrpersonen stattfinden können.

Zu den Risikogruppen für die Entwicklung psychischer Störungen gehören: Kinder psychisch belasteter und suchtkranker Eltern, fremdplatzierte Kinder, Kinder aus Migrationsfamilien, Kinder mit geistiger Behinderung und Kinder mit Entwicklungsverzögerungen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) entwickeln aktuell Programme für Kinder psychisch belasteter Eltern und Planungen für entsprechende Spezialangebote. Diese müssen eine Finanzierung über die Krankenversicherer zum Ziel haben.

Die Schaffung nachhaltiger Strukturen in der frühen Förderung, der Schulsozialarbeit und im Kinderschutz wird gemäss den Handlungsfeldern im Bericht 40.14.07 «Kinder- und Jugendpolitik im Kanton St.Gallen: beteiligen, schützen, fördern» weiter vorangetrieben. Im Kinderschutz existieren bereits Materialien wie Broschüren und Weiterbildungsveranstaltungen, die von Fachpersonen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bezogen werden können. Ergänzend dazu werden Handlungsanleitungen für Risikosituationen und Instrumente zur Erfassung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Situationen erweitert.

Das Amt für Gesundheitsvorsorge plant die Lancierung des Projekts «Kinder im seelischen Gleichgewicht» mit dem Zweck, Prävention, Früherfassung von Risikogruppen, Früherkennung und Frühintervention zu fördern. Ziel ist es eine Auslegeordnung bestehender Angebote zu erstellen und aus den gewonnenen Erkenntnissen Massnahmen abzuleiten, die die festgestellten Lücken zu schliessen vermögen und eine verstärkte Vernetzung der Akteure fördern.

3. Lehrpersonen, Eltern sowie die betroffenen Schülerinnen und Schüler arbeiten mit den Fachpersonen aus dem schulischen, dem medizinischen, dem sozialen oder dem kirchlichen Bereich wie folgt zusammen:
 - An der Schnittstelle zum medizinischen Bereich übernehmen folgende Fachpersonen/Institutionen das Case Management: Kinderärztinnen/Kinderärzte, Ostschweizer Kinderspital (OKS), Kinderschutzzentrum, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiater, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD) oder die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik Sonnenhof (KJPZ). Vereinzelt arbeiten Sonderschulen bereits eng mit den KJPD zusammen, dieses Kooperationsfeld soll – abhängig von den bestehenden Ressourcen – weiter ausgebaut werden.
 - An der Schnittstelle zum sozialen Bereich besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Schulsozialarbeiterinnen und -arbeitern vor Ort. Diese koordinieren auch weitere Angebote, die nicht zum engen schulischen Auftrag gehören, jedoch auf das Umfeld der Schülerinnen und Schüler zielen und das soziale System massgebend beeinflussen.
 - An der Schnittstelle zum kirchlichen Bereich ist die Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen, Eltern und Fachpersonen abhängig vom Angebot in den Regionen sowie den seelsorgerischen Ansprechpersonen vor Ort.
 - In zwei Sonderschulen – Heilpädagogisches Zentrum Johanneum Neu St.Johann und Heim Oberfeld Marbach – wird als Pilotprojekt je eine Intensivgruppe für psychisch kranke Schülerinnen und Schüler mit schweren Verhaltensstörungen angeboten.

- Einen wichtigen Beitrag zur interdisziplinären Koordination leistet auch die fortgesetzte Sonderschulung über die Schulpflicht hinaus. Diese hat die Integration in die Arbeitswelt und Gesellschaft zum Ziel. Die Lehrpersonen koordinieren die Angebote der Berufsabklärung mit den Eltern, den schulpсихologischen Diensten, der IV-Berufsberatung, den Lehrbetrieben und Werkstätten oder – wenn es primär um die Integration in die Gesellschaft geht – mit den Einrichtungen für Erwachsene.

Im stationären Kinder- und Jugendheimbereich haben die Kantone alle vier Jahre einen Heimplanungsbericht zuhanden des Bundesamtes für Justiz (BJ) zu erstellen. Der nächste Bericht erfolgt Ende des Jahres 2015 und ist zurzeit in Zusammenarbeit mit der Hochschule Luzern (HSLU) in Erarbeitung.

4. Grundsätzlich ist die Regierung der Meinung, dass im Kanton St.Gallen ein gutes Angebot an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung besteht. Im Bereich eines stationären Kriseninterventionsangebots sieht sie Handlungsbedarf. Deshalb hat sie in der verabschiedeten Psychiatrieplanung das Gesundheitsdepartement beauftragt, bis Ende des Jahres 2017 in Zusammenarbeit mit den betroffenen Leistungserbringern Bedarf, Ausgestaltung, Standort sowie Finanzierung eines stationären Kriseninterventionsangebots und allfälliger Alternativ-Angebote im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zu prüfen. Im Bereich der Tagesklinik-Angebote für Kinder und Jugendliche wird aus der Psychiatrieplanung sichtbar, dass Projekte aus finanziellen Gründen vom Kanton bis anhin nicht bewilligt worden sind, obwohl deren Bedarf bereits seit der Spitalplanung 1995 ausgewiesen ist. Zudem gibt der Kanton vor, dass tagesklinische Angebote in den Regionen Werdenberg/Sarganserland sowie Toggenburg/Linth erst dann umgesetzt werden können, wenn mit den Versicherern kostendeckende Tarife ausgehandelt werden konnten. Schliesslich wird in der Psychiatrieplanung auch gefordert, dass eine flächendeckende, vertraglich geregelte und kostendeckende konsiliarpsychiatrische Betreuung aller (Sonderschul-)Heime und Erziehungseinrichtungen für straffällige minderjährige Kinder und Jugendliche eingeführt werden soll. Auch diese neuen Angebote können aber erst dann umgesetzt werden, wenn kostendeckende Tarife mit den Krankenversicherern ausgehandelt werden konnten.