

„Krise als Chance“

Handlungsleitfaden für die
Krisenarbeit
mit Kindern und Jugendlichen
im Bundesland Salzburg



*Erstellt im Rahmen einer
Kooperation von
Kinder- und
Jugendhilfe,
UK für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
und von privaten
Organisationen der
Kinder- und
Jugendhilfe
im Bundesland
Salzburg*

Herausgegeben im Rahmen einer Kooperation von:



Stand: März 2019

Vorwort

Univ.Prof. Prim. Dr. Leonhard Thun Hohenstein

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Salzburg

In einer knapp 2 ½ jährigen Kooperationsphase zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinderpsychiatrie und privaten Kinder- und Jugendhilfeorganisationen ist nun dieses Handbuch „Krise als Chance“ entstanden. Der Prozess war anfangs geprägt von der Auseinandersetzung über die verschiedenen Vorstellungen der jeweils anderen Organisationen. Aufgrund dieser zahlreichen fachlichen und persönlichen Begegnungen ist es gelungen, eine größere Wertschätzung für die jeweils anderen Institutionen zu erreichen. Auf Basis dieser neu gewachsenen Wertschätzung wurden die Diskussionsergebnisse nun nach einem Vorbild aus Niederösterreich in dieses Manual gegossen. Meine Hoffnung ist, dass dieses Manual zu einer noch besseren Versorgung der Kinder und Jugendlichen führt und die Kooperation zwischen den Institutionen erleichtern wird. So sollen aus Schnittstellen nun Nahtstellen werden und das gesamte Netzwerk der Versorger genau einem großen Ziel dienen: Der bestmöglichen Versorgung unserer gemeinsamen Sorgenkinder. In diesem Sinne freue ich mich nun auf die Umsetzung dieses von uns allen erarbeiteten Konzeptes und danke aus ganzem Herzen für die offene und fachlich spannende Auseinandersetzung der letzten Jahre.

Leonhard Thun-Hohenstein

Dr. Roland Ellmer

Referatsleiter Kinder- und Jugendhilfe, Land Salzburg

Das vorliegende Handbuch „Krise als Chance“ hat keineswegs den Anspruch, einen „Schlussstrich“ unter einen hinter uns liegenden Prozesses zu ziehen oder dessen abschließendes Ergebnis darzustellen. Es soll auch in keiner Weise über weiterhin ungelöste Herausforderungen und so manches nach wie vor bestehende Problem hinwegtäuschen, sondern ist vielmehr - als „work in progress“ im besten Sinne - ein laufend weiter zu entwickelnder „Grundstock“ für eine langfristige enge Kooperation, die es uns ermöglicht, unsere naturgemäß beiderseits immer auch begrenzten Möglichkeiten und Ressourcen optimaler aufeinander abzustimmen. So wird zwar auch weiterhin weder die Kinder- und Jugendpsychiatrie noch die Kinder- und Jugendhilfe die so oft so sehnlich erhofften „Wunder“ bewirken können, in gemeinsamer Anstrengung wird es uns aber doch - noch wirksamer als bisher - gelingen, dem Lebensweg vieler Kinder und Jugendlicher eine entscheidende Wende in einer bessere Richtung zu geben.

In diesem Sinne möchte ich allen Beteiligten sehr herzlich für das eingebrachte Engagement und für die dabei entstandene „Aufbruchsstimmung“ danken - möge sie uns lange erhalten bleiben!

Roland Ellmer

Beteiligte und Zeitraum

- Startworkshop am 13.07.2012: „Verbesserung der Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie - ein gemeinsamer Prozess
 - des Landes Salzburg, Abteilung 3/02, Referat für Kinder- und Jugendhilfe &
 - der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Salzburg“; sowie
 - der Bezirksverwaltungsbehörden/Kinder- und Jugendhilfe/Jugendämter
 - der VertreterInnen der privaten Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe

Ergebnisse:

Gründung einer Arbeitsgruppe mit VertreterInnen aller Systeme; Sammlung von Themen, die unmittelbar umgesetzt und/oder bearbeitet werden müssen (Standards, Schriftstücke, gem. Fortbildungen, Definitionen, Folgeworkshops, ...); regelmäßige Jour fixe auf Leiterebene; „Krisenmanual“ aus NÖ wird vorgestellt → Idee des eigenen „Handbuches“ wird geboren

- August 2012 - Juni 2015:
 - 15 Arbeitsgruppen-Treffen
 - 2 Folgeworkshops im Großplenum
 - 5 Jour Fixe auf Leiterebene
 - 2 Besuche von Prim. Dr. Thun-Hohenstein bei der Jugendamtsleiter-Besprechung im Referat Kinder- und Jugendhilfe
 - 1 Vortrag von Referatsleiter Dr. Ellmer (das System KJH und dessen rechtl. Grundlagen) in der KJP
 - 3 Besprechungen aufgrund schwieriger Fallverläufe
 - Viele Telefonate, noch mehr Mails und Tonnen an Papier sowie literweise Kaffee...

→ ein Handlungsleitfaden „Krise als Chance“, der alle diese Bemühungen, Gedanken und Ergebnisse des Kooperationsprozesses bündelt und festschreibt.

- Abschluss-Workshop am 11.06.2015 mit
 - Präsentation des verschriftlichten Ergebnisses „Krise als Chance - Handlungsleitfaden zur Bewältigung von Krisen im Kinder- und Jugendbereich“
 - offizieller Beendigung des ursprünglichen Prozesses zur Verbesserung der Kooperation von KJH und KJP und
 - allseitigem Bekenntnis zur Fortführung dieses sehr partnerschaftlichen, kommunikativen und fruchtbringenden Prozesses auf allen Ebenen!

AUFBAU HANDLUNGSLEITFADEN

1. Krisen - Anlass, Zweck und Handhabung des Handlungsleitfadens
2. Krisen - Einleitung, Definition und Arten
3. Krisen - Checkliste und Entscheidungsfindung
4. Krisen - Unterbringung, Aufenthalt und Abschluss
5. Krisen - Übersicht der Angebote und Einrichtungen
6. Krisen - Standards und Vereinbarungen
7. Abkürzungen, relevante Gesetze, Impressum

Inhalt

1. Krisen – Anlass, Zweck & Handhabung des Handlungsleitfadens	1
1.1. Anlass.....	1
1.2. Zweck und Wirkung des Handlungsleitfadens.....	2
2. Krisen – Einleitung, Definition & Arten.....	3
2.1. Einleitung.....	3
2.2. Krise als Chance - Relevanz zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.....	3
2.2.1. Entstehung von Krisen.....	4
2.2.2. Spezifikation, Dauer und Folgen von Krisen.....	5
2.2.3. Krisen – Intervention & Systeme.....	6
2.3. Definition und Arten.....	8
2.3.1. Psychosoziale Krise.....	8
2.3.2. Psychiatrische Krise.....	9
2.3.3. Gegenüberstellung von psychosozialer/pädagogischer und psychiatrischer Krise.....	10
2.3.4. Exkurs: Psychosomatische Krise.....	11
3. Krisen – Checkliste & Entscheidungsfindung.....	12
3.1. Krisen-Checkliste.....	12
3.2. Informationssammlung & Entscheidungsfindung.....	14
3.3. Mögliche Interventionen bzw. (Krisen-)Unterbringungen.....	15
4. Krisen – Unterbringung, Aufenthalt und Abschluss.....	16
4.1. Krisenunterbringung.....	16
4.2. Phasen und Standards der Krisenunterbringung durch KJH.....	17
4.3. Zeitdimension & Abschluss.....	19
5. Krisen – Übersicht über Angebote und Einrichtungen.....	20
5.1. Hilfs- und Beratungsangebote (priorisierte Auswahl).....	20
5.2. Behörden, private Organisationen.....	23
5.2.1. (Örtlich zuständige) Kinder- und Jugendhilfeträger im Bundesland Salzburg.....	23
5.2.1.1. Journdienst-Erreichbarkeit der Kinder- und Jugendhilfeträger.....	26
5.2.2. Private Kinder- und Jugendhilfeorganisationen (Erziehungshilfen).....	27
5.2.2.1. Unterstützung der Erziehung (Ambulante Hilfen).....	27
5.2.2.2. Volle Erziehung (Unterbringung) in Kriseneinrichtungen etc.....	30
5.2.2.2.1. Spezifika für die Unterbringung in diversen Kriseneinrichtungen.....	45
5.2.2.2.2. EXKURS: Spezialeinrichtungen in anderen Bundesländern:.....	47
5.2.2.2.3. EXKURS: Spezialeinrichtungen im benachbarten Ausland:.....	47

5.2.2.2.4.	EXKURS: Volle Erziehung (Unterbringung) in Wohngemeinschaften bzw. im Betreuten Wohnen .	48
5.3.	Gesundheitssystem	50
5.3.1.	Grundsätzliche Darstellung der Aufenthaltsarten in der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie:	50
5.3.2.	Einrichtungen des Gesundheitssystems.....	51
5.3.3.	EXKURS: Übersicht der Prozessverläufe in der UK für KJP	68
5.4.	Externe Kooperationspartner	78
5.4.1.	Unterbringung nach § 8 Unterbringungsgesetz (UbG).....	78
5.4.2.	Erläuterungen zum Flow-Chart: § 8 UbG – Vorgehen und Zuständigkeit	80
5.4.3.	(Kostenlose) Notrufnummern:	82
6.	Krisen - Standards & Vereinbarungen	83
6.1.	Standards, Vereinbarungen.....	83
6.1.1.	Abklärung in der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie	84
6.1.2.	Datenschutz und –sicherheit & Verarbeitung von personenbezogenen Daten (gem. DSGVO).....	86
6.1.3.	ELGA – situatives Opt-out (Widerspruch im Anlassfall)	88
6.1.4.	Entlassung (aus der KJP)	89
6.1.5.	Gefährdungsabklärung (der KJH).....	89
6.1.6.	Hilfeplanung (KJH)	90
6.1.7.	Krisenunterbringung mit Gefahr im Verzug (KJH)	91
6.1.8.	Kurzarztbriefe, Übergabe (KJP).....	92
6.1.9.	Merkblatt Obsorge/Zustimmungsvorbehalte - Verwendung bei Krisenunterbringung (KJH)	92
6.1.10.	Mitteilungspflicht nach § 37 B-KJHG	92
6.1.11.	Off Label Medizin (KJP)	95
6.1.12.	Unterbringung nach § 8 UbG.....	96
6.1.13.	Vernachlässigung.....	96
6.1.14.	Vorzeitige Entlassung/Auszeit bei Regelverstößen (KJP)	99
6.1.15.	Sicherung der Betreuung – Umsetzung § 23 S.KJHG	100
6.2.	Schriftstücke	102
6.2.1.	Schriftstücke bzgl. Übermittlung der Arztbriefe und Bestätigung über die Obsorgetragung.....	102
6.2.2.	Schriftstücke: Merkblatt Obsorge im Rahmen Voller Erziehung.....	102
7.	Abkürzungen, relevante Gesetze, Impressum.....	103

1. Krisen – Anlass, Zweck & Handhabung des Handlungsleitfadens

1.1. Anlass

Umfangreiche, schwierige und komplexe Anforderungen an das jeweilige System, Ressourcenknappheit auf vielerlei Art auf beiden Seiten, partielle Unkenntnis der Rahmenbedingungen des jeweils anderen Systempartners und eine fehlende Plattform für (regelmäßigen und ressourcenorientierten) Austausch kennzeichneten die jahrelange Zusammenarbeit zw. Kinder- und Jugendhilfe (KJH) einerseits und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) andererseits - naturgemäß führte dieser Mix mit der Zeit zu nicht immer ganz einfachen Situationen bei der Arbeit mit jener Zielgruppe, die beiden Institutionen so sehr am Herzen liegt, nämlich den Kindern und Jugendlichen, die sowohl sozialarbeiterische, sozialpädagogische als auch psychiatrische Hilfe und Unterstützung benötigen.

In der ersten Hälfte des Jahres 2012 startete die Initiative zur „Verbesserung der Zusammenarbeit zw. KJP und KJH“ - im Rahmen einer ganztägigen Veranstaltung (KJP, KJH, private Organisationen) wurden neben jenen Dingen, die gut funktionierten, vor allem jene Punkte aufgezeigt, bei denen es Nachbesserung brauchte. Ganz wichtig war auch das Kennenlernen des jeweilig anderen Systems mit allen seinen Gegebenheiten, aber auch den fehlenden Ressourcen, was allen Beteiligten den Blick auf die strukturellen Probleme des Anderen ermöglichte und in Folge natürlich auch so manche „unrealistischen“ Erwartungen schmelzen ließ. Man konzentrierte sich zunehmend auf die Bereiche, die ein gemeinsames Arbeiten notwendig - und auch möglich - machten und kam zu dem Entschluss, hier alle Anstrengungen zu unternehmen, um die gemeinsamen Abläufe und Aufgaben so gut als möglich aufeinander abzustimmen und dieses auch in einer Art Kooperationsvereinbarung niederzuschreiben - die Idee eines „Krisenmanuals“ war geboren!

Um möglichst effektiv und zielgerichtet arbeiten zu können, wurde neben dem Großplenum mit allen Beteiligten eine Arbeitsgruppe mit VertreterInnen der einzelnen Bereiche initiiert, in der Vorarbeiten erledigt, Themen aufgegriffen und Entscheidungen vorbereitet wurden, die Ausarbeitung und Abstimmung erfolgte dann in den jeweiligen Systemen bzw. auch übergreifend zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen.

Zusätzlich wurden auf Leiterebene (Prim. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein für die KJP, Dr. Roland Ellmer für die KJH, Abteilung 3) ebenfalls regelmäßige Termine für fachlichen Austausch fixiert, wechselseitige Vorträge, Weiterbildungsveranstaltungen und Besuche in den jeweiligen Institutionen rundeten das Gesamtpaket ab. Darüber hinaus gab es auch Vernetzung und Koordinationstreffen mit externen KooperationspartnerInnen (Justiz,

Polizei, Rettungsdienst, ...), um auch multilaterale Abläufe (z.B. Einweisungen nach § 8 UbG) gut abstimmen und festlegen zu können.

Zu guter Letzt wurde noch das „Beschwerdemanagement“ optimiert und hier die Kommunikationsabläufe und -ebenen klar strukturiert - Anliegen können somit auf den entsprechenden Ebenen besprochen und direkt und zeitnah geklärt und erledigt werden.

Der aus diesem Prozess hervorgegangene Handlungsleitfaden „Krise als Chance“ ist somit das Endprodukt eines äußerst kooperativen und kreativen Prozesses, der unterschiedliche Systeme an einen Tisch, in die jeweiligen Häuser, an die PCs und schlussendlich auch „näher“ an die KlientInnen und PatientInnen gebracht hat, zu deren Wohl die Früchte dieses erfolgreichen und zufriedenstellenden Prozesses vor allem beitragen sollen.

Und selbstverständlich enden, auch in dieser „Abschlussphase“ der Präsentation des gemeinsamen Handlungsleitfadens, die Kommunikation und Kooperation nicht - alle Beteiligten sind sich einig, dass diese intensive und produktive Form der Zusammenarbeit, zwar in modifizierter, aber ähnlich effektiver Form weiterbestehen muss und wird.

1.2. Zweck und Wirkung des Handlungsleitfadens

Dieser Handlungsleitfaden bietet bzw. ermöglicht

- Reflexion über Krisen im Allgemeinen (Entstehung, Dynamiken, Prozesse, Systeme) als auch im Speziellen (Arten von Krisen samt deren Ausprägungen und Merkmalen) und den damit verbundenen Handlungsmöglichkeiten,
- Überblick über die verschiedenen Interventionsmöglichkeiten bzw. strukturellen Angebote der verschiedenen Systeme und somit effektivere Nutzung der vorhandenen Ressourcen,
- Checklisten, Definitionen, gemeinsam erarbeitete Standards, Darstellungen vereinheitlichter (Arbeits-)Abläufe sowie Information über gesetzliche Grundlagen und somit größere Handlungssicherheit sowie ein noch professionelleres, abgestimmtes fachliches und effektives Handeln.

Damit erreicht werden

- Zusammenschau, Kommunikation und Koordination zwischen den einzelnen Helfersystemen,
- Fachlich und zeitlich optimierte Krisenintervention und -bearbeitung mit allen daran Beteiligten.

2. Krisen – Einleitung, Definition & Arten

2.1. Einleitung



chinesisch:

KRISE

KRISE¹

Die Bedeutung des Wortes kommt aus dem Griechischen und bedeutet

- Trennung
- Unterschied
- Entscheidung

Im chinesischen Sprachgebrauch setzt sich „wei-ji“ aus 2 Zeichen zusammen, die einzeln das Symbol

- für Gefahr und
- für Möglichkeit

beinhalten.

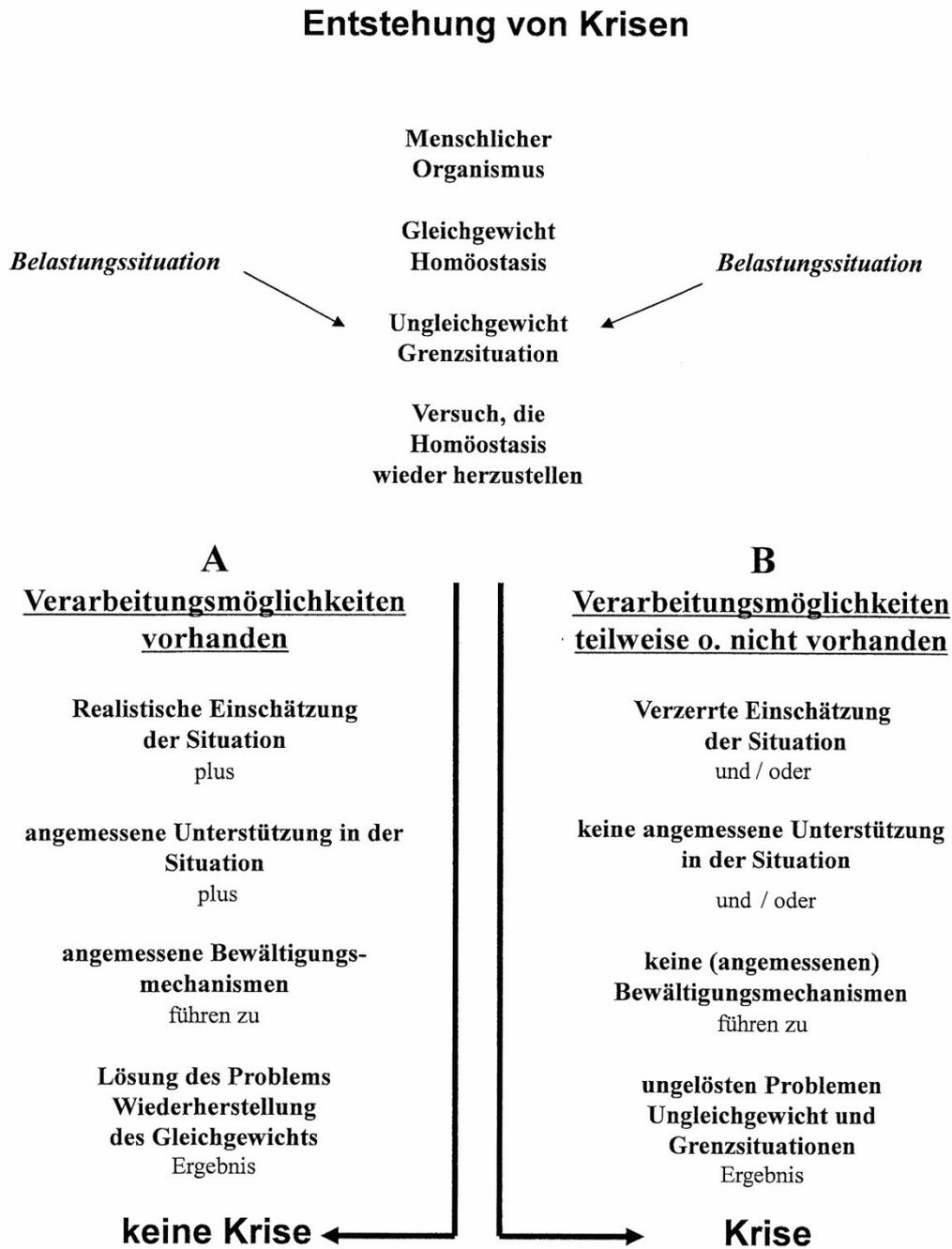
2.2. Krise als Chance - Relevanz zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Krisen können die Chance zur Veränderung, zur positiven Anpassung an veränderte Bedingungen, zur Lösung bislang schwelender Konflikte beinhalten.

- Jeder Krise wohnt aber auch die Gefahr von Fehlentwicklung und „Katastrophe“ inne.
- Insofern ist es besonders für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, anders als bei Erwachsenen, wichtig, die Krisen nicht nur als etwas Unangenehmes, sondern auch als Positives zu sehen; gleichzeitig ist dennoch das erste Augenmerk auf die Risiken, die akute Gefährdung und Verletzung von Kindern und deren psychisches Leid zu richten. (Kinderschutzarbeit).
- Dieses Hauptaugenmerk entwertet nicht den zweiten Blick auf längerfristige Veränderung.

¹ Martin Poss: Krisen und Krisenintervention, © Martin Poss, Care Management & Consult GmbH

2.2.1. Entstehung von Krisen²



© Martin Poss, Care Management & Consult GmbH

² Martin Poss: Krisen und Krisenintervention, © Martin Poss, Care Management & Consult GmbH

2.2.2. Spezifikation, Dauer und Folgen von Krisen³

Spezifikation von Krisen

- Eine Krise hat immer ein auslösendes Moment.
- Eine Krise hat eine eingrenzbare Dauer.
- Eine Krise führt immer zu einem Ergebnis.

Dauer von Krisen

- Eine akute Krise dauert in der Regel ca. 6 Wochen (4 - 8), wobei dies als Richtwert gesehen werden muss, von dem Einzelfälle, je nach Umständen, abweichen können.
- Alles andere sind chronifizierte Krisen.
- Chronifizierte Krisen benötigen andere Zugänge als akute Krisen

Folgen von Krisen

Krisen können drei verschiedene Ausgänge haben:

- 1. Erreichen einer anderen und besseren Ebene an Bewältigungsstrategien.
⇒ positive Veränderung = Entwicklung
- 2. Einstellung eines neuen Gleichgewichtes durch Anpassung an die neue Situation:
⇒ keine Veränderung = Gleichgewicht
- 3. Durch die (Nicht-)Bearbeitung können sich weitere Schädigungen manifestieren:
⇒ negative Veränderung = Fehlentwicklung

³ Martin Poss: Krisen und Krisenintervention, © Martin Poss, Care Management & Consult GmbH

2.2.3. Krisen – Intervention & Systeme

Wie bereits angesprochen, kann man die Krise eines Kindes/Jugendlichen immer auch als Krise des (dahinterstehenden) Systems sehen. Mehr als der Erwachsene ist das Kind/der Jugendliche abhängig von Einflüssen seiner direkten Umwelt (Familie und Schule als primäre und sekundäre Bezugssysteme). Bei einem Kind/Jugendlichen können schon die alterstypischen normalen Entwicklungsaufgaben krisenhaft verlaufen. Ressourcen und Defizite des Kindes, der Systeme Familie und Schule insgesamt, beeinflussen hierbei zu einem hohen Ausmaß, welchen Ausgang dieses Ereignis nimmt.

Gerade im Leben von Kindern/Jugendlichen, welchen wir im Kinder- und Jugendhilfebereich begegnen, sind im Vorfeld einer aktuellen Krise meist schon mehrere Ereignisse eingetreten, die professionelle HelferInnen unterschiedlichster Art und Anzahl mobilisierten. In diesem Zusammenhang bedeutet das Auftreten einer akuten Krisensituation möglicherweise die neuerliche Verschlechterung einer ungenügend kompensierten chronischen Krise. Krisen im Kinder- und Jugendhilfebereich sind daher oftmals durch das sich Verfestigen bereits vorhandener latenter Defizite im Gesamtsystem (zumindest mit-) bedingt.

Krisendiagnostik muss daher immer alle Anteile des Gesamtsystems beachten - das HelferInnensystem inbegriffen. Hierbei gilt es in erster Linie die auslösenden, verstärkenden und aufrechterhaltenden Aspekte bzw. Bedingungen der Krise im jeweiligen Subsystem zu identifizieren und ihr Zusammenspiel zu beachten. Gelingt es, wenn möglich und fachlich indiziert, trotz der oftmals stark emotional aufgeladenen Atmosphäre, eine Kooperation aller Beteiligten herzustellen bzw. in gegebenem Fall zu verbessern, so kann es schon durch den Einsatz geringer zusätzlicher Ressourcen zu einer Beruhigung der Krisensituation kommen. Ein wirksames und wichtiges Instrument für die positive Bewältigung einer Krise stellt dabei die (gemeinsame) Erstellung eines individuellen „Krisen-Hilfeplans“ dar.

Falls auf der Basis dieses spezifischen „Krisen-Hilfeplans“ trotz des Ausschöpfens aller Möglichkeiten keine Beruhigung der Krise eingetreten ist bzw. der Schutz der Kinder- und Jugendlichen nicht gewährleistet werden kann, wird eine Krisenunterbringung notwendig. Diese muss dann auf einem eigenen Hilfeplan beruhen, der die Indikation und erste Ziele der Unterbringung definiert. Hierbei sollten schon bei der Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen gemeinsame Überlegungen darüber angestellt werden, welche Möglichkeiten nach erfolgter Krisenaufnahme in Betracht zu ziehen sind.

Des Weiteren sind klare Vereinbarungen zu treffen, wer die Verantwortung für die Fallführung (wird üblicherweise und aus Gründen der Zuständigkeit in den Händen der KJH/des/r zuständigen Sozialarbeiters/in liegen) innehat. Vernünftigerweise sollte dies - auch im Sinne einer notwendigen Kontinuität - in den Händen der Person bleiben, welche

bisher bereits die Planung der langfristigen Prozesse des Kindes/Jugendlichen verantwortet hat und in Zukunft auch weiter verantworten wird. Andernfalls besteht die Gefahr des Abbruchs von bereits gewachsenen Betreuungs- und Beziehungssituationen, welche bisher hilfreich und unterstützend waren.

Idealerweise sollte die Krisenaufnahme in einer für die bestehende Krisensituation vorgesehenen und ausgestatteten Einrichtung stattfinden. Ist dies aus Kapazitäts- oder anderen Gründen nicht möglich, muss unter Einbindung der verantwortlich Beteiligten schnellstmöglich eine entsprechende Lösung gefunden werden. Ein längeres Hinauszögern und mehrmalige frustrierende Versuche zur Unterbringung eines Kindes/Jugendlichen verschärfen die Krisensituation zusätzlich und lassen Krisen oft erst recht eskalieren. ⁴

⁴ Dr. Ernst Tatzer; Krisenmanual für Kinder und Jugendliche, Industrieviertel, Niederösterreich

2.3. Definition und Arten

Eine Krise ist eine unmittelbar eintretende Situation, die „außergewöhnliche“, über das Alltägliche hinausgehende Interventionen notwendig macht, Kooperation erfordert und der mit geplanten, strukturierten und zielgerichteten Maßnahmen zu begegnen ist.

Für die Betroffenen stellt die Krise eine Überforderung oder Gefährdung dar und das HelferInnensystem wird somit vor besondere Herausforderungen gestellt - Schutz und Sicherheit der Kinder/Jugendlichen sind zu allererst zu gewährleisten. Hier kann eine Abklärungsphase (KJH, KJP, ...) notwendig sein, um die Krisen- und/oder Gefährdungssituation richtig und umfassend bewerten zu können.

Eine Krise hat eine zeitliche Komponente (bis notwendige Folgemaßnahmen abgeklärt und eingeleitet sind), verlangt rasches, flexibles und besonders fachliches Handeln und braucht auch einen Abschluss.

Eine Krise (bei Kindern und Jugendlichen) betrifft meistens ein System und erfordert daher auch entsprechende Interventionen.

Um die jeweils adäquate Intervention setzen zu können, ist eine fachliche Einschätzung der Art der vorliegenden Krise sicherlich notwendig. Allerdings sind die jeweiligen Symptome naturgemäß nicht immer eindeutig zuzuordnen und „Mischformen“ werden das Bild in der Praxis prägen:

2.3.1. Psychosoziale Krise⁵

Psychosoziale Krisen treten ein, wenn Menschen mit Lebensumständen konfrontiert werden, für die ihre Problemlösungsstrategien im Augenblick nicht ausreichen. Es entsteht ein Gefühl der momentanen Überforderung, was mit dem Verlust des seelischen Gleichgewichts und verschiedenen körperlichen und psychischen Symptomen verbunden sein kann.

Eine solche Krise äußert sich als plötzliche oder fortschreitende Verengung der Wahrnehmung, der Wertesysteme sowie der Handlungs- und Problemlösungsfähigkeiten. Sie stellt bisherige Erfahrungen, Normen, Ziele und Werte infrage und hat oft für die Person einen bedrohlichen Charakter. Es können Störungen der Stimmung, des Denkens, des Verhaltens und der sozialen Beziehungen entstehen. Eine Krise ist eine Notsituation, in der die Betroffenen sehr starke Emotionen wie Angst, Verwirrung, Unsicherheit, Wut und/oder Panik empfinden, verbunden mit dem Gefühl des Kontrollverlustes und großer Ausweglosigkeit. In dieser Situation besteht die große Gefahr sich selbst oder anderen schweren Schaden zuzufügen.

⁵ Ulrike Charwath; Krisenmanual für Kinder und Jugendliche, Industrieviertel, Niederösterreich

Eine Ausprägungsform der psychosozialen Krise stellt sicherlich die pädagogische Krise dar, die von akuten Erziehungsschwierigkeiten geprägt ist.

Hier treten überwiegend regelverletzendes, unkooperatives, aggressives und/oder dissoziales Verhalten auf, wobei das Kind die Beziehungskontinuität zu den Bezugspersonen nicht vollständig abbricht und sein Handeln grundsätzlich nachvollziehbar bleibt.

Prinzipiell sollte eine pädagogische Krise auch mit pädagogischen Mitteln steuerbar bleiben. Nicht auszuschließen ist jedoch, dass eine pädagogische Krise sich bei fortsetzender Entsteuerung zu einer psychiatrischen Krise entwickelt.

Beispiele für pädagogische Krisen:

- Erziehungsschwierigkeiten: das Kind / der Jugendliche hält sich nicht an die von den Eltern/BetreuerInnen gesetzten Grenzen; reagiert oppositionell oder aggressiv
- Schule schwänzen, Schulverweigerung
- verbale und/oder körperliche Gewalt gegenüber den MitbewohnerInnen und/oder Betreuungspersonen
- die internen pädagogischen Interventionen wirken nicht bzw. werden nicht angenommen.

Pädagogische Krisen - wie oben beschrieben - können nun sowohl innerhalb eines bestehenden Familiensystems als auch in bereits erfolgter Unterbringung durch die KJH auftreten.

2.3.2. Psychiatrische Krise⁶

Eine psychiatrische Krise bei einem Kind/Jugendlichen ist dadurch definiert, dass sein Verhalten und/oder seine Befindlichkeit entsteuert sind und das Verhalten bzw. die Befindlichkeit die jeweils normale Situationsbezogenheit und Nachvollziehbarkeit verliert und/oder selbst- oder fremdgefährdende Aspekte ins Spiel kommen.

Ein psychiatrischer Notfall - im Unterschied zur psychosozialen Krise - zeigt sich durch (ein oder mehrere) folgende Zustandsbilder:

- Angstzustände: Der/die Betroffene ist auffallend unruhig und erregt, leidet unter dem Gefühl von Panik, äußert Todesangst bzw. Angst davor „verrückt“ zu werden.
- Erregungszustände: Der/die Betroffene leidet unter motorischer Unruhe, Agitiertheit sowie Enthemmung, Aggressivität und Gereiztheit. Manchmal sind die Betroffenen misstrauisch, neigen zu Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Manchmal besteht auch Verwirrtheit und Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme.
- Fremdgefährdung: enthemmter Angriff gegen andere Personen

^{6 6} Ulrike Charwath; Krisenmanual für Kinder und Jugendliche, Industrieviertel, Niederösterreich

- Reglosigkeit: Bewegungsstarre (eingeschränkte Psychomotorik), sehr spärliche oder fehlende Mimik und Teilnahmslosigkeit, Möglichkeit zur Kontaktaufnahme ist eingeschränkt oder fehlt ganz.
- Verzweiflung/Suizidgefahr: Die Grundstimmung des/r Betroffenen ist traurig, Teilnahmslosigkeit, Äußerungen von Suizidabsichten, Angabe von Schuldgefühlen
- Selbstgefährdung: akuter Suizidversuch, massiv selbstverletzendes Verhalten
- Verwirrtheitszustände: Orientierungslosigkeit, Gedankenflucht, Konzentrationsprobleme, Störungen des Gedächtnisses, Unruhe,
- Rauschzustände: uneinheitliches Bild mit verschiedensten Symptomen sämtlicher oben beschriebener psychiatrischer Zustandsbilder.

2.3.3. Gegenüberstellung von psychosozialer/pädagogischer und psychiatrischer Krise⁷

Da es gerade im Rahmen der KJH häufig pädagogische Krisen von psychiatrischen zu unterscheiden gilt, werden hier einige Kriterien aufgezählt, die dabei helfen sollen:

	Pädagogische Krise	Psychiatrische Krise
Allgemeines Verhalten	zielgerichtet; provokativ - verweigernd	wenig Steuerung, kurze Spannungsbögen
Interaktion	vorhanden; v.a. negativ	wenig Interaktion, ev. stereotyp
Befindlichkeit	kaum beeinträchtigt	deutlich beeinträchtigt
Erregung	mittelgradig	innerlich stark erregt; nach außen ev. starr
Affekt	Wut, Aggression	wechselnd; reizbar; depressive Grundstimmung
Situationsbezug des Verhaltens	erkennbar; Verhalten auf Wirkung auf das Gegenüber ausgerichtet	eher gering
Auslöser und Reaktion	Zusammenhang nachvollziehbar	Zusammenhang gering, wenig nachvollziehbar

^{7 7} Ulrike Charwath; Krisenmanual für Kinder und Jugendliche, Industrieviertel, Niederösterreich

Selbstgefährdung	nicht vorhanden; ev. provokativ eingesetzt	vorhanden (oder schwer einschätzbar)
Fremdgefährdung	möglich, aber kalkuliert	möglich (schwer einschätzbar)
Reaktion der Umwelt	eher aggressiv - ärgerlich	eher Angst, Besorgnis
pädagogische Steuerbarkeit	kann beeinträchtigt sein (v.a. bei 11 - 15-Jährigen)	nicht gegeben

2.3.4. Exkurs: Psychosomatische Krise

Eine psychosomatische Krise ist eine Krisensituation in Verbindung mit ausgeprägten körperlichen Symptomen, daher sind als erstes auch eine medizinische Akutintervention und/oder eine Abklärung zum Ausschluss von organischen Ursachen notwendig.

Eine Krise ist jedenfalls eine ernste Situation, die aber - mit der notwendigen Unterstützung (auch) professioneller HelferInnensysteme - auch ein Auslöser bzw. Anlass zu einer Veränderung und/oder Verbesserung sein kann.

Daher ist es umso wichtiger, alle verfügbaren Ressourcen so effektiv und gebündelt wie möglich zu nutzen!

3. Krisen – Checkliste & Entscheidungsfindung

3.1. Krisen-Checkliste⁸

Diese Krisencheckliste soll als unterstützendes, strukturierendes Element dienen, um bei der Erhebung einer Krisensituation wichtige Informationen einzuholen und im Anschluss daran eine Entscheidung zu treffen, welche Art von Krise vorliegen könnte und welche Vorgangsweise sinnvoll ist.

Welche Informationen sind einzuholen?

- Personaldaten:

Unbedingt notwendige Informationen:

- Name, Alter und Geschlecht des Kindes / Jugendlichen
- Momentaner Aufenthaltsort des Kindes / Jugendlichen
- Adresse bzw. zumindest Bezirk (um den örtlich zust. KJHT eruiieren zu können)
- Obsorgesituation (beide Eltern, KV, KM, KJHT, andere)
- Derzeitige Betreuungssituation (lebt bei Eltern, KM, KV, Großeltern, WG, Heim, andere)
- Meldende Person (welche Beziehung zum Kind/Jugendlichen, Erreichbarkeit)

Zusätzliche hilfreiche Informationen:

- Telefonnummer / Adressen der Eltern
- Zuständiger KJHT/ SozialarbeiterIn
- Beschäftigungsstatus: Schule, Arbeit, Ausbildung

- Welche Situation liegt vor?

- Kurze Beschreibung der aktuellen Situation / des Problems
- Was war der Anlass bzw. Auslöser der Krise?
- Welche Personen sind beteiligt?

- Einschätzung folgender Aspekte der Krisensituation:

Einschätzung des Zustandes / Verhaltens des betroffenen Kindes / Jugendlichen:

- Vorliegen von körperlichen Beeinträchtigungen:
 - akute körperliche Erkrankung
 - Beeinträchtigung durch Substanzmittelkonsum
 Bei Verdacht ist eine unmittelbare Überweisung an eine Kinderstation eines Krankenhauses notwendig

⁸ Georg Sojka, Ulrike Charwath; Krisenmanual für Kinder und Jugendliche, Industrieviertel, Niederösterreich.

- Beurteilung des psychischen Zustandes anhand des Verhaltens:
 - psychisch unauffällig
Beispiel: Kind/Jugendliche/r wirkt ruhig, gut ansprechbar, kann auf Fragen angemessen antworten bzw. ist bei emotionaler Erregung zu beruhigen
 - akut psychisch auffällig
 - Beispiel: Kind/Jugendliche/r ist sehr ängstlich, traurig, übermäßig aggressiv gereizt, der Zustand ist durch Zuwendung / angemessenes Eingehen oder pädagogische Maßnahmen momentan nicht veränderbar
 - chronisch psychisch auffällig
 - Beispiel: beim Kind/Jugendlichen liegt eine diagnostizierte Störung des Sozialverhaltens vor; laut Aussage der Umgebung verhält es sich immer wieder aggressiv bzw. oppositionell; in der momentanen Situation entspricht das Verhalten dem üblichen Verhaltensmuster
 - fremd- und/oder selbstgefährdendes Verhalten
 - Beispiel: enthemmter körperlicher Angriff auf andere Personen; massive Selbstverletzung, Suizidversuch oder Äußerung suizidaler Absichten
- Einschätzung der Kooperationsbereitschaft der betroffenen Personen:
 - Einsichtsfähigkeit
 - Bündnisfähigkeit

Mögliche Fragen, um dies zu beurteilen:
Wie gut gelingt es eine Beziehung zum Kind/Jugendlichen herzustellen?
Gelingt es, zu einer gemeinsamen Problemdefinition zu gelangen? Ist das Kind/der Jugendliche freiwillig bereit, etwas zu verändern?
- Einschätzung der Rahmenbedingungen/des Systems:
 - Familie/Erziehungssystem:
 - unterstützend - stabilisierend
 - destabilisierend - traumatisierend
 - Tagesstruktur (Schule/Arbeit/Ausbildung):
 - regelmäßig - unregelmäßig
 - Schulabbruch - Suspendierung - Krankenstand
 - Ressourcen:
 - familiäre Unterstützung - außerfamiliäre Unterstützung
 - Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Weitere eventuell relevante Fragestellungen:
 - Wie gut gelingt es, die Situation zu klären bzw. zu explorieren?

- Welche Problemlösungsversuche wurden bisher unternommen?
- Welche Unterstützung hat sich dabei als hilfreich erwiesen?
- Hat sich das Kind/der/die Jugendliche bisher an Vereinbarungen gehalten?
- Wie sehr ist die Einbeziehung von Angehörigen/des sozialen Umfeldes notwendig bzw. sinnvoll?
- Welche Art von Krise liegt vor?
 - psychosoziale Krise (des Einzelnen, des Systems):
 - das Kind/der/die Jugendliche kann momentan (mittelgradig) psychisch auffällig oder unauffällig sein
 - die Krise besteht im System: psychischer Ausnahmezustand einer Betreuungsperson; Ausfall einer betreuenden Person; Gewalt/Missbrauch
 - pädagogische Krise:
 - massive Erziehungsschwierigkeiten, die momentan in der bestehenden Situation nicht veränderbar sind
 - psychiatrische Krise:
 - selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten
 - akuter Erregungszustand/stark psychisch auffällig
 - psychosomatische Krise:
 - sieht aus wie eine akute körperliche Beeinträchtigung (Herzrasen, Erstickungsgefühle, ...), die sofortiger medizinischer Abklärung bedarf

3.2. Informationssammlung & Entscheidungsfindung

- Personaldaten aufnehmen
- Beschreibung der Krisensituation
- Verschiedene Aspekte der Krisensituation:
 - Einschätzung des Verhaltens /Zustandes des Kindes
 - Körperlicher und/oder psychischer Zustand
 - Kooperationsbereitschaft
 - Einschätzung der Rahmenbedingungen/des Systems
 - Familie
 - Tagesstruktur
 - Ressourcen
 - Zusätzlich relevante Fragestellungen
- ➔ **Einschätzung der Art und Schwere der Krise**
- ➔ **Ist ambulante Intervention möglich oder Krisenunterbringung notwendig?**

3.3. Mögliche Interventionen bzw. (Krisen-)Unterbringungen

Folgende (Auswahl an) Interventionsmöglichkeiten bzw. (Krisen-) Unterbringungen werden im Kapitel 5 angeführt bzw. näher beschrieben:

Ambulante Intervention; Unterstützung der Erziehung

- Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Salzburg
- Kinderschutzzentrum
- Kinder- und Jugendanwaltschaft (kija)
- bivak.mobil Jugendberatungsstelle
- Ambulante Krisenintervention (Pro Mente)
- Frauenhäuser (Salzburg, Hallein, Pinzgau)
- Therapeutisch Ambulante Familienhilfe TAF
- Sozialpädagogische Familienbetreuung
- Einzelbetreuung
- Zentrum 11
- Familien- bzw. Langzeithilfe der Caritas

(Krisen-)Unterbringung; Volle Erziehung

- MuK:KI Krisen und Interventionsinstitut
- MuK:KI Wohngemeinschaft für Schwangere und Mütter mit Kleinstkindern
- (Krisen-) Pflegefamilien
- Kinderkrisenstelle
- Alterserweiterte Krisenstelle
- Krisenstelle für Jugendliche
- Exit7 Jugendnotschlafstelle⁹
- Convoy - Krisenstelle

Gesundheitssystem

- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (CDK)
- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde PMU Salzburg (LKH)
- Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Abteilung für KJHK, Schwerpunkt KJ-Psychosomatik & KJ-Psychiatrie in Schwarzach im Pongau
- Institut für Heilpädagogik in Salzburg
- PVBZ - Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum
- Niedergelassene Fach- und Sprengelärzte sowie Kinder- und JugendpsychiaterInnen

⁹ Die Jugendnotschlafstelle Exit7 ist keine KJH-Maßnahme/Volle Erziehung im klassischen Sinne - hier erfolgt der Zugang über die Jugendlichen selbst bzw. auch über „zuweisende“ Stellen wie KJHT, Polizei, Gesundheitssystem, private Organisationen. Siehe auch S. 39, Volle -Erziehung in Kriseneinrichtungen

4. Krisen – Unterbringung, Aufenthalt und Abschluss

4.1. Krisenunterbringung

Krisenunterbringung in den entsprechenden Einrichtungen, Systemen: Krisenstellen, Bereitschaftspflegeeltern, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, (Kinder-) Krankenhaus, Jugendnotschlafstelle, ...

- Gründe:
 - Gefährdung (Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung, Gewalt)
 - traumatisierende Ereignisse
 - Erziehungsproblematiken
 - Ausfall der Pflegepersonen
 - psych. Erkrankungen
 - (akute) Selbst- u./o. Fremdgefährdung
 - problematisches Sozialverhalten, ...

- Aufnahme durch:
 - KJH/SozialarbeiterIn
 - Selbstmeldung der Kinder/Jugendlichen (Krisenstellen, KJP, KH)
 - Polizei
 - Arzt/Amtsarzt

- Gewährleistet:
 - Sicherheit und Schutz des/r betr. Kindes/Jugendlichen
 - Herausnahme aus dem gefährdenden Umfeld
 - Deeskalation der unmittelbaren Krisensituation
 - Erstversorgung
 - Analyse der bestehenden Problemlagen durch das Helfersystem
 - Setzen von Akutmaßnahmen
 - Medizinische/psychiatrische. bzw. therapeutische Versorgung/Behandlungen
 - Erarbeiten von „notwendigen und geeigneten“ Lösungen (Rückführung in die Herkunftsfamilie, Erziehungshilfen wie z.B. Unterstützung der Erziehung & Volle Erziehung, ...)

- Dauer:
 - befristet, max. 3 Monate (z. B. Krisenunterbringung), je nach Einrichtung und
 - Problemlage variierend

4.2. Phasen und Standards der Krisenunterbringung durch KJH

(Darstellung im Sinne eines „Modellfalles“, in der Praxis je nach Situation und Problemlage variierend; entsprechend adaptierte Abläufe im Gesundheitssystem)

- Kontaktaufnahme, Anmeldung
 - Ankündigung
 - Weitergabe der wichtigsten Infos (pers. Daten, Gefährdungssituation, ...)
 - Vorbereitung einer strukturierten und positiv gestalteten Aufnahme für das Kind/den/die Jugendliche/n

- Aufnahme, Aufnahmegespräch
 - Begleitung durch SozialarbeiterIn, ev. auch Eltern, Vertrauenspersonen
 - Krisenunterbringung bedeutet Schutz und Abklärungsphase und nicht Entscheidung über zukünftigen Wohnort
 - Grund der Aufnahme, Auftragsklärung, weitere Vorgehensweise (Ausfolgungsverbote, Besuchskontakte), Informationsweitergabe (Persönliches, Schulbesuch, Arbeitsstelle), ev. Dokumente (e-card, ...), Medikamente
 - Ev. notwendige medizinische Abklärung einleiten
 - Vorstellen v. BetreuerInnen/MitarbeiterInnen, MitbewohnerInnen, Hausordnung, ...

- Erstgespräch/Zielvereinbarungsgespräch
 - Infos über bisherigen Verlauf sind gesammelt und Kind/Jugendliche/r wurde auf Erstgespräch vorbereitet
 - Problemdefinition aller Beteiligten
 - Bisherige Lösungsversuche
 - Zieldefinition
 - Weitere Vorgehensweisen, Vereinbarungen, Maßnahmen
 - Klärung und Festlegung der Kontakte zu Kindeseltern, Bezugspersonen (wenn mgl.)

- Hilfeplanung, -unterzeichnung
 - Verschriftlichung der (beim Erstgespräch erarbeiteten) Ziele und der dafür notwendigen Handlungsschritte im Hilfeplan
 - Unterzeichnung des Hilfeplanes durch Eltern/Erziehungsberechtigte, Kind/Jugendliche, Kriseneinrichtung und SozialarbeiterIn; bei Nichtzustimmung der Eltern/Erziehungsberechtigten muss ein Antrag auf
 - Übertragung der Obsorge gestellt bzw. Gefahr im Verzug ausgesprochen werden

- Umsetzung der Vereinbarungen und ev. zusätzlicher Maßnahmen, Behandlung, Therapien, ...
- Verlaufsgespräche
 - Finden regelmäßig, bei Bedarf, jedoch mind. alle 4 Wochen, statt; Inhalte sind u.a. aktuelle Situation, Veränderungen/Fallverlauf, weitere Vorgehensweisen, Vereinbarungen, Terminabsprachen, ...
 - Dazwischen (bei Bedarf) kontinuierlicher Austausch zw. SozialarbeiterIn und Kriseneinrichtung
- Entscheidungsfindung, -gespräch
 - Aufgrund der Reflexion der Beobachtungen während des Aufenthaltes, des Verlaufes, neuer Infos bzw. Erkenntnisse, Ergebnisse div. Abklärungen, Befunden und ev. Gutachten fällt die Entscheidung über eine Rückführung od. eine anschließende Volle Erziehung - Fallführung liegt bei SozialarbeiterIn
 - Gem. Gespräch mit Kindeseltern und Kind/Jugendlichen, in dem die Entscheidung mitgeteilt und begründet bzw. erörtert wird.
 - Festlegung des Zeitpunktes der Beendigung des Krisenaufenthaltes und der anschl. notwendigen Schritte (ambulante Hilfen, Anschluss-Einrichtung, ...)
- Planung weiterer, notwendiger (Erziehungs-)Hilfen

Entweder:

- Entlassung und Rückführung ins Familiensystem
 - Abschlussgespräch
 - Hilfeplan-Beendigung
 - Übergabe der Dokumente
 - Info an Kindergarten, Schule, Arbeitsstelle, ...
 - Bei Bedarf Installierung von unterstützenden Erziehungshilfen, ...

Oder:

- Entlassung und anschließende Volle Erziehung
 - Wie oben
 - Übersiedlung in die Anschlusseinrichtung in Begleitung des/r SozialarbeiterIn (und der Kindeseltern)

4.3. Zeitdimension & Abschluss

- Zeitliche Dimension der Krise:
(max. 3 Monate, je nach Situation und Problemlage variierend)
 - Erkennen bzw. Meldung,
 - Abklärung, Problemanalyse
 - Intervention bzw. Setzung von notwendigen Akutmaßnahmen
 - Reflexion
 - Hilfeplanung
 - Setzung der Folgemaßnahmen
 - Abschluss der Krise

- Art der Krise:
 - Akutkrise
 - Chronische Krise

- Akutkrise
 - Erkennen bzw. Meldung
 - Abklärung, Problemanalyse
 - Intervention bzw. Setzung von notwendigen Akutmaßnahmen
 - Reflexion
 - Hilfeplanung
 - Setzung der Folgemaßnahmen
 - Abschluss der Krise

- Chronische Krise
 - Erneute Eskalation (Erkennen bzw. Meldung)
 - Abklärung, Problemanalyse
 - Intervention bzw. Setzung von notwendigen Akutmaßnahmen
 - Reflexion
 - Überprüfung und ev. Adaption der Hilfeplanung
 - Setzung bzw. Änderung der Folgemaßnahmen
 - Abschluss der Akutkrise
 - Beratung und Betreuung, Maßnahmenüberwachung, ...

KRISE als CHANCE für Veränderung

5. Krisen – Übersicht über Angebote und Einrichtungen (Einrichtungen, Kinder- und Jugendhilfe, private Organisationen, Gesundheitssystem, Externe Kooperanten)

5.1. Hilfs- und Beratungsangebote (priorisierte Auswahl)

- Kinderschutzzentrum
- Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg (kija)
- bivak.mobil Jugendberatungsstelle (Jugendamt der Stadt Salzburg)
- Kinderseelenhilfe
- Ambulante Krisenintervention (Pro Mente)
- Frauenhäuser Salzburg

Kinderschutzzentrum Salzburg

<p>Das Kinderschutzzentrum Salzburg ist Anlaufstelle für von sexuellem Missbrauch, Gewalt oder schweren Krisen betroffenen Kindern, Jugendlichen, deren Eltern und Bezugspersonen; der Schutz der Opfer, Stabilisierung und Unterstützung bei der Aufarbeitung der Erlebnisse und Traumatisierungen sind die zentralen Aufgaben.</p> <p>Zudem bietet das KISZ Kindern, Jugendlichen und deren Familien Hilfe in schweren Krisensituationen.</p>	Name der Einrichtung: Kinderschutzzentrum Salzburg
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag. Peter Trattner, Geschäftsführer Mag ^a . Sabrina Galler, Fachliche Leitung MO-DO 9 - 17 Uhr, FR + Ferien 9 - 14 Uhr
	Adresse: Leonhard v. Keutschach Strasse 4, 5020 Salzburg
	Tel: 0662/44 911
	E-mail: beratung@kinderschutzzentrum.at
Homepage: www.kinderschutzzentrum.at	

Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg (kija)

<p>Die kija hat die Aufgabe, die Interessen und Rechte von unter 18-Jährigen zu vertreten, dies in</p>	Name der Einrichtung: Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg (kija)
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr ⁱⁿ . Andrea Holz-Darenstaedt, Kinder- und Jugendanwältin, Leitung

<p>gesellschaftlich-struktureller Art als auch im Einzelfall.</p> <p>Letzteres umfasst insbesondere:</p> <p>Vermittlung zwischen Kindern/ Jugendlichen und Erwachsenen, aber auch Institutionen und Behörden</p> <p>Interventionen bei Ämtern, Gerichten und Institutionen jeder Art im Interesse der Kinder und Jugendlichen</p> <p>Beratung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen aber auch Bereitstellung von Information für Eltern, Erziehungsberechtigte und gesetzliche VertreterInnen</p>	<p>Mo, Di, Do: 09 bis 13 Uhr und 14 bis 16 Uhr Mi: 14 - 16 Uhr, Fr: 09 - 13 Uhr</p>
	<p>Adresse: Gstättengasse 10, 5020 Salzburg</p>
	<p>Tel: 0662 430550 Außerhalb der kija-Öffnungszeiten: kids-line: 0800 234 123</p>
	<p>E-mail: kija@salzburg.gv.at</p>
	<p>Homepage: www.kija-sbg.at</p>

bivak.mobil Jugendberatungsstelle (Jugendamt der Stadt Salzburg)

<p>bivak.mobil hat bzw. bietet: sämtliche Kompetenzen und Aufgaben des Jugendamtes für Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren</p> <p>Unterstützung für Jugendliche in besonderen Notlagen wie z.B. bei vorübergehender Wohnungslosigkeit</p> <p>je nach Problemlage Beratung, Vermittlung und Begleitung zu anderen, spezialisierten Stellen, Einrichtungen und Ämtern</p> <p>Krisenintervention (vor allem bei innerfamiliären Konflikten)</p>	<p>Name der Einrichtung: bivak.mobil Jugendberatungsstelle</p>
	<p>Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: DSA Pavo Janjic-Baumgartner, Leitung MO, MI 13 bis 19 Uhr; DI, Do 10 bis 15 Uhr, FR 10 bis 14 Uhr</p>
	<p>Adresse: Plainstrasse 4, 5020 Salzburg</p>
	<p>Tel: 0662/873 373</p>
	<p>E-mail: bivak.mobil@stadt-salzburg.at</p>
<p>Homepage: www.stadt-salzburg.at/internet/leben_in_salzburg/kinder_jugend/kinder_jugendhilfe/bivak_mobil/bivak_mobil_fuer_dich_281382.htm</p>	

Kinderseelenhilfe

<p>Ambulante Beratung mit Vermittlung von Therapieangeboten im Pinzgau, Pongau, Lungau; Ambulante Ergotherapie, Psychotherapie, kinder- und jugendpsychiatrisch fachärztliche Diagnostik und Therapie; Nachsorgende ambulante Diagnostik und Therapie nach stationärem Aufenthalt; Psychologische und kinderpsychiatrische Diagnostik für PatientInnen mit Lese- bzw. Rechtschreibschwäche und Dyskalkulie i.d. Ambulanz für Lernstörungen; auch anonyme Behandlung sowie aufsuchende Therapie nach Vereinbarung mgl.</p>	Name der Einrichtung: Kinder-Jugendseelenhilfe Salzburg
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Sekretariat, Alexandra Grebien
	Tel: 0662 88 05 24 - 123
	E-mail: kinderseelenhilfe@promentesalzburg.at
	Homepage: www.kinderseelenhilfe.at

Ambulante Krisenintervention (Pro Mente)

<p>Ziel der Arbeit ist es, rund um die Uhr AnsprechpartnerIn für Menschen in akuten Not- und Krisensituationen sowie deren Angehörigen zu sein, angemessene Hilfestellung zu bieten und in persönlichen Gesprächen mit therapeutisch geschulten MitarbeiterInnen eine Entlastung und Entschärfung der Krise zu erreichen.</p> <p>Im Vordergrund steht die Wahrnehmung einer möglichen Suizidgefährdung sowie die Einleitung der sich daraus ergebenden notwendigen Unterstützungsmaßnahmen.</p>	Name der Einrichtung: pro mente Salzburg Ambulante Krisenintervention
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Josef G. Demitsch, Leitung MO - FR von 13 Uhr bis 21.30 Uhr
	Adresse: Südtiroler Platz 11, 5020 Salzburg
	Tel: 0662/43 33 51 (Salzburg) 06412/200 33 (St. Johann) 06542/72 600 (Zell am See) Telefonhotline jeweils Montag bis Sonntag von 0 - 24 Uhr (rund um die Uhr)
	E-mail: krise@promentesalzburg.at
Homepage: www.promentesalzburg.at	

Frauenhäuser Salzburg

<p>Die Frauenhäuser bieten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sozial- u. Rechtsberatung - Psychologische & pädagogische Beratung - Krisenintervention, ... <p>Das bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Schutz und Unterkunft</u> - <u>Anonymität</u> - <u>Parteilichkeit</u> - <u>Unbürokratische Soforthilfe</u> - Beratung und Begleitung durchqualifizierte Fachkräfte - Klärende Beratung zur weiteren Entscheidungsfindung - Muttersprachliche Beratungen - Krisenintervention - Begleitung zu Ämtern/Behörden - Hilfe für Kinder, um Gewalt bzw. Trennungssituationen aufzuarbeiten 	<p>Name der Einrichtung: Frauenhäuser Salzburg</p>
	<p>Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Telefon. Erreichbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit, sieben Tage die Woche, unter den u.a. Telefonnummern je Bezirk.</p>
	<p>Adresse: Salzburg, Hallein, Pinzgau (Saalfelden)</p>
	<p>Tel: 0662 458 458 (Salzburg) 06245 80 261 (Hallein) 06582 74 30 21 (Pinzgau, Saalfelden) 0664 500 68 68 FrauenNOTRUFInnergebirg</p>
	<p>E-mail: office@frauenhaus-salzburg.at (Salzburg) hausmirjam@aon.at (Hallein) frauenhaus@sbg.at (Pinzgau, Saalfelden)</p>
	<p>Homepage: www.frauenhaus-salzburg.at www.frauenhaus-hallein.at www.frauenhaus-pinzgau.at</p>

5.2. Behörden, private Organisationen

- Kinder- und Jugendhilfeträger
- Private Kinder- und Jugendhilfeorganisationen (Erziehungshilfen)

5.2.1. (Örtlich zuständige) Kinder- und Jugendhilfeträger im Bundesland Salzburg

<p>Name der Einrichtung: Magistrat Salzburg, Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt der Stadt Salzburg)</p>	<p>Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag^a. Adelheid Moser, Leiterin DSA Wolfgang Valenta, Leitender SA</p>
	<p>Tel: 0662 8072 - 3280, 3279</p>

Adresse: St. -Julien-Straße 20 5020 Salzburg	E-mail: jugendamt@stadt-salzburg.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx www.stadt-salzburg.at

Name der Einrichtung: Bezirkshauptmannschaft Salzburg-Umgebung Kinder- und Jugendhilfe Adresse: Karl-Wurmb-Straße 17 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Hannes Herbst, Leiter DSA Margarete Schragl, Leitende SA
	Tel: 0662 81 80 - 5773
	E-mail: bh-sl@salzburg.gv.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

Name der Einrichtung: Bezirkshauptmannschaft Hallein Kinder- und Jugendhilfe Adresse: Adolf-Schärf-Platz 2 5400 Hallein	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: DSA Angelika Radlegger, Leiterin
	Tel: 06245 796 - 6037
	E-mail: bh-hallein.jwf@salzburg.gv.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

Name der Einrichtung: Bezirkshauptmannschaft St. Johann Kinder- und Jugendhilfe Adresse: Hauptstraße 1 5600 St. Johann	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: DSA Margareta Seiwald, Leiterin
	Tel: 06412 6101 - 6270
	E-mail: bh-st-johann@salzburg.gv.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

Name der Einrichtung: Bezirkshauptmannschaft Zell am See Kinder- und Jugendhilfe Adresse: Saalfeldener Straße 10 5700 Zell am See	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag. Martin Reichholf, Leiter
	Tel: 06542 760 - 6742
	E-mail: bh-zell.jugend@salzburg.gv.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

Name der Einrichtung: Bezirkshauptmannschaft Tamsweg Kinder- und Jugendhilfe Adresse: Kapuzinerplatz 1 5580 Tamsweg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: DSA Sylvia Lüftenegger-Briggs, Leiterin
	Tel: 06474 6541 - 6570
	E-mail: bh-tamsweg.jugendwohlfahrt@salzburg.gv.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

5.2.1.1. Journaldienst-Erreichbarkeit der Kinder- und Jugendhilfeträger

Grundsätzlich gilt, dass den jeweiligen Polizeidienststellen die entsprechenden Telefonnummern der Journaldienste an den Bezirkshauptmannschaften/des Magistrats bekannt sind.

KJH - Magistrat Salzburg (Jugendamt) Erreichbar über Magistrat Salzburg	0662 80 72
KJH - Bezirkshauptmannschaft Salzburg Umgebung Erreichbar über Polizeiinspektion Anif	059 133 5110
KJH - Bezirkshauptmannschaft Hallein Erreichbar über Polizeiinspektion Hallein	059 133 5100
KJH - Bezirkshauptmannschaft St. Johann Erreichbar über Polizeiinspektion St. Johann	059 133 5140
KJH - Bezirkshauptmannschaft Tamsweg Erreichbar über Polizeiinspektion Tamsweg	059 133 5160
KJH - Bezirkshauptmannschaft Zell am See Erreichbar über Polizeiinspektion Zell am See	059 133 5170

5.2.2. Private Kinder- und Jugendhilfeorganisationen (Erziehungshilfen)

5.2.2.1. Unterstützung der Erziehung (Ambulante Hilfen)

Für die Unterstützung der Erziehung gilt grundsätzlich, dass der Zugang nur über die KJH möglich ist.

Diese schließt mit den Erziehungsberechtigten/ObsogeträgerInnen im Rahmen der Hilfeplanung eine (privatrechtliche) Vereinbarung ab und steuert bzw. überprüft gemeinsam mit den privaten Organisationen der KJH - und nach Möglichkeit mit den Erziehungsberechtigten - den Beginn, den Verlauf sowie die Beendigung der Unterstützung der Erziehung. Da diese ambulanten Erziehungshilfen aber bei krisenhaften Entwicklungen bzw. in Krisensituationen ein wichtiges Instrument darstellen können, sind hier die am häufigsten eingesetzten Angebote bzw. die entsprechenden priv. Organisationen der KJH angeführt.

Therapeutisch Ambulante Familienbetreuung TAF

TAF ist ein im Rahmen der KJH angebotenes therapeutisches Betreuungskonzept für Familien, Kinder oder Jugendliche mit spezifischen sozioökonomischen und psychosozialen Problemstellungen. Die Betreuungsarbeit findet in der Um- und Mitwelt der Kinder/Jugendlichen bzw. der Familien statt (aufsuchende Familientherapie) und bietet eine ressourcenorientierte Arbeit entlang der Familiendynamik.	Name der Einrichtung/priv. Organisation: Ambulante Familienhilfen gemGmbH
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag. Alexander Frühmann, Therapeutische Leitung
	Adresse: Linzergasse 2, 5020 Salzburg
	Tel: 0662/88 08 70
	E-mail: office@taf.at
	Homepage: www.taf.at

Sozialpädagogische Familienbetreuung SPF

SPF richtet sich an alle Familienmitglieder und findet vorwiegend in ihrer Lebensumwelt statt. SPF ist ein kontinuierliches	Name der Einrichtung/priv. Organisation: SPF Sozialpädagogische Familienbetreuung
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: DSA Gisela Hölzl, Leiterin

<p>aufsuchendes Angebot und vereint sozialarbeiterische, pädagogische als auch therapeutische Konzepte. Ziel ist es, Eltern bei der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgaben sowie bei der Lösung von Konflikten und Krisen zu unterstützen.</p>	Adresse: Schuhmacherstraße 20, 5020 Salzburg
	Tel: 0662 43 42 16-16
	E-mail: ghoelzl@spektrum.at
	Homepage: www.spektrum.at/spf/

Einzelbetreuung

<p>Dezentrale ambulante sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in ihrem Lebensumfeld, die speziell auf deren indiv. Bedürfnisse und Problemlagen eingeht und diese begleitend und lösungsorientiert bearbeitet.</p> <p>Fachlich ausgebildete und persönlich geeignete Personen werden direkt vom örtlichen KJHT ausgewählt und beim Land Salzburg bzw. beim Magistrat Salzburg beschäftigt. Bereits bestehende Bindungen des Kindes/Jugendlichen werden bei der Auswahl der Betreuungspersonen nach Möglichkeit berücksichtigt.</p>	Name der Einrichtung/priv. Organisation: Kinder- und Jugendhilfeträger (Land Salzburg bzw. Magistrat Salzburg)
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Die jeweiligen Gruppen Kinder- und Jugendhilfe an den Bezirkshauptmannschaften bzw. beim Magistrat der Stadt Salzburg
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen

<p>Lebenswelt- und ressourcenorientierte Betreuungsform für Kinder/ Jugendliche unter Nutzung der örtlichen Gegebenheiten in Verbindung mit Kenntnis der sozialen Problemlagen des Stadtteiles Lieferung¹⁰. Berücksichtigung des gesamten sozialen Umfeldes, Bearbeitung der individuellen Problemlagen, Förderung und Stärkung von Selbsthilfekräften und Handlungskompetenzen.</p>	Name der Einrichtung/priv. Organisation: Zentrum 11 - Zentrum für sozialintegrative Entwicklungs- und Lernförderung
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag. Erich Reiter, Leitung Intensivbetreuung
	Adresse: Laufenstraße 43, 5020 Salzburg
	Tel: 0662 / 43 01 65
	E-mail: buero@zentrum-elf.at
	Homepage: http://www.zentrum-elf.at

Familien- bzw. Langzeithilfe der Caritas

<p>Die Familienhilfe ist eine Dienstleistung zur Überbrückung von schwierigen Lebens-, akuten Not- und Krisensituationen. Beim Ausfall einer erziehungsberechtigten Person wird durch die tatkräftige professionelle Unterstützung einer ausgebildeten Familienhelferin die Vertrautheit des Familienlebens in der gewohnten Umgebung ermöglicht. Die Unterstützung umfasst unmittelbar praktische Hilfe in der Kinderbetreuung und Haushaltsführung.</p>	Name der Einrichtung/priv. Organisation: Caritas Familienhilfe
	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag ^a . Stefanie Wolf, Leitung Mo - Do: 8 - 12 Uhr, 13 - 16 Uhr Fr: 8 - 12 Uhr
	Adresse: Gaisbergstraße 27, 5020 Salzburg
	Tel: Tel: 0662/ 84 93 73-344
	E-mail: familienhilfe@caritas-salzburg.at
	Homepage: http://www.caritas-salzburg.at

¹⁰ Diese Form der ambulanten Hilfe steht nur im Stadtteil Lieferung zur Verfügung.

5.2.2.2. Volle Erziehung (Unterbringung) in Kriseneinrichtungen etc.

Volle Erziehung:

Für jene Erziehungshilfen, die eine Volle Erziehung darstellen, gilt ebenfalls der Grundsatz, dass der Zugang nur über die KJH möglich ist. Ausnahmen sind hier mögliche Akuteinweisungen in Krisenstellen durch die Polizei sowie - ausschließlich in Krisenstellen - Aufnahmen durch Selbstmeldung.

Keine Volle Erziehung im Rahmen der KJH hingegen ist die Jugendnotschlafstelle Exit7 - hier erfolgt der Zugang über die Jugendlichen selbst bzw. auch über „zuweisende“ Stellen wie KJHT, Polizei, Gesundheitssystem, private Organisationen, ... Jene Einrichtungen, die von anderen „Trägersystemen“ als der KJH betrieben werden (z.B. Lebenshilfe, Caritas) haben ebenfalls keinen „freien“ Zugang, hier muss die Aufnahme auch über den Träger/die priv. Organisation erfolgen.

Bei Voller Erziehung schließt der Kinder- und Jugendhilfeträger mit den Erziehungsberechtigten/ObsorgeträgerInnen im Rahmen der Hilfeplanung ebenfalls eine (privatrechtliche) Vereinbarung ab und steuert bzw. überprüft gemeinsam mit den privaten Organisationen der KJH - und nach Möglichkeit mit den Erziehungsberechtigten - den Beginn, den Verlauf sowie die Beendigung der Erziehungshilfe.

Sollten die Erziehungsberechtigten/ObsorgeträgerInnen einer dringenden und notwendigen Krisenunterbringung - etwa im Rahmen einer Gefährdungsabklärung - nicht zustimmen, kann der KJHT im Rahmen einer „Gefahr im Verzug“-Maßnahme¹¹ die erforderlichen Schritte selbst setzen, muss aber binnen 8 Tagen bei dem zust. Pflsgerichtsgericht einen Antrag auf Obsorgeübertragung einbringen, welches dann über die zukünftige Obsorgesituation entscheiden muss.

Im Anschluss werden nun die im Bundesland Salzburg bestehenden

Einrichtungen für Volle Erziehung in Krisenfällen sowie für die Wohn-Notversorgung vorgestellt:

- MuK:KI Krisen und Interventionsinstitut
- MuK:KI Wohngemeinschaft für Schwangere und Mütter mit Kleinstkindern
- (Bereitschafts-) Pflegefamilien
- Kinderkrisenstelle
- Alterserweiterte Krisenstelle
- Krisenstelle für Jugendliche
- Convoy- Krisenstelle
- Exit7 Jugendnotschlafstelle

¹¹ Siehe S. 95: Krisenunterbringung mit „Gefahr im Verzug“

MuK:KI Mutter-Kind: Krisen- und Interventionsinstitut

Name der Einrichtung: Mutter-Kind: Krisen- und Interventionsinstitut (MuK:KI) Adresse: Kleßheimer Allee 83 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Ansprechpartnerin Mag.a Heike Herbst MSc (Leitung) Erreichbarkeit rund um die Uhr, Aufnahme jederzeit
	Tel: 0662 434265
	Mobil:
	E-mail: heike.herbst@mukki.at
	Homepage: https://www.salzburg.gv.at/gesundheits_/Seiten/spz.aspx

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Akutaufnahmestelle zur kurzfristigen stationären Unterbringung von Kleinkindern in Krisensituationen. Es handelt sich um Kinder, die von der zuständigen Kinder- und Jugendhilfe aufgrund akuter physischer und/oder psychischer Gefahren vorübergehend oder langfristig aus ihrer Familie genommen werden müssen.

Anzahl der Plätze:

8 (2 Notplätze für max. 14 Tage)

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Ausschließliche Zuweisung durch den örtlich zuständige Kinder- und Jugendhilfeträger.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Wenn Kleinkinder aufgrund von akuter Gefährdung - zumindest vorübergehend - nicht in der Herkunftsfamilie bleiben können und eine Fremdunterbringung notwendig ist. Dies kann aufgrund von Gefahr im Verzug` oder im Rahmen einer mit den Eltern/Erziehungsberechtigten vereinbarten freiwilligen Maßnahme erfolgen.

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Krisenunterbringung für Mädchen und Jungen von 1-6 Jahren (subsidiär Säuglinge), die

aufgrund familiärer Krisen (psychischer und/oder physischer Gefahren) nicht in ihrer Herkunftsfamilie verbleiben können.

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Die Dauer des Aufenthaltes sollte so kurz wie möglich gehalten werden!

In der Krisenstelle arbeitet ein multiprofessionelles Team aus folgenden Fachrichtungen: Sozialarbeit, Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, diplomiertes Pflegepersonal, Kindergartenpädagogik.

Räumlichkeiten sind: 4 Aufenthaltsräume und Spielzimmer für die Kinder, 5 Kinderzimmer, ein Dienstzimmer, 4 Besuchskontakträume, 1 Küche, 3 Büros, 1 Turnraum, 1 Therapieraum.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Dem MuK:KI obliegt die Pflege und Erziehung der Kinder während des Aufenthaltes. Somit übernimmt die Krisenstelle auch alle Aufgaben, die damit einhergehen. Diese sind Arzttermine, Abklärungen, Therapietermine etc.

Außerdem unterstützt das MuK:KI bei Rückführungen und Anbahnungen von Pflegeverhältnissen.

Ablehnungskriterien:

Kinder mit hohem medizinischem Aufwand und eben solchen pflegerischen Maßnahmen, die einer stationären Behandlung bedürfen.

MuK:KI- Wohngemeinschaft für Schwangere und Mütter mit Kleinstkindern

Name der Einrichtung: Mutter-Kind- Wohngemeinschaft Adresse: Kleßheimer Allee 83 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr. Antonia Schlick, Fachliche Leitung Mag. (FH) Zinajda Munjakovic, Sozialarbeiterin Monika Schilcher, Dipl. Kinderkrankenschwester
	Tel: 0662/ 43 42 65 DW 27 od. DW 26 (Fachliche Leitung)
	Mobil: 0676/ 733 29 48
	E-mail: office@mukki.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at /spz-mkh.htm

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Die Mutter-Kind-Wohngemeinschaft bietet schwangeren Frauen und Müttern mit Kindern, die sich in einer schwierigen psychosozialen Lebenssituation befinden und daher Unterstützung benötigen, einen betreuten Wohnplatz.

Wir unterstützen Frauen mit ihren Kindern ganzheitlich - Offenheit, Akzeptanz, Wertschätzung und der Blick auf die individuellen Ressourcen sind Grundlage für unsere Arbeit.

Anzahl der Plätze:

4 Zimmer für Frauen in psychosozialen schwierigen Lebenssituationen ab dem 21. Lebensjahr, schwanger und/oder mit einem Kind bis zum 6. Lebensjahr bzw. zum Schuleintritt.

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Die Anfrage kann von der schwangeren Frau oder Mutter oder von einer unterstützenden Person aus dem bestehenden Helfersystem (z. B. KJH, Krankenhäuser, Familienberatungsstellen, etc.) erfolgen.

In einem Gespräch wird geklärt, ob die Aufnahme aus fachlicher Sicht möglich ist.

Eine akute, sofortige Aufnahme ohne Abklärungsgespräch ist nicht möglich.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Voraussetzung ist der persönliche Wunsch zur Aufnahme und die Bereitschaft der

anfragenden Frau zur Zusammenarbeit. Die Dauer des Aufenthaltes ist individuell gestaltbar, je nachdem wie lange eine Mutter die Unterstützung benötigt.

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Erwachsene Frauen ab dem 21. Lebensjahr in psychosozialen schwierigen Lebenssituationen, welche schwanger sind und/oder ein Kind bis zum 6. Lebensjahr haben.

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Während der Woche (in der Zeit von 08:00 bis 20:00 Uhr) steht den schwangeren Frauen/Müttern ein Betreuungsteam, bestehend aus einer Psychologin, einer Sozialarbeiterin und einer Kinderkrankenschwester zur Seite. Das Angebot orientiert sich an den jeweiligen Bedürfnissen der Mütter und Kinder, deren Wohl im Mittelpunkt steht.

In der Wohngemeinschaft stehen den Bewohnerinnen 4 Einzelzimmer zur Verfügung. Außerdem gibt es mehrere Gemeinschaftsräume (Wohnzimmer, Küche, Sanitärräume, Garten) zur allgemeinen Nutzung.

Die monatliche Miete beträgt derzeit 250 €.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Diese orientieren sich an den jeweiligen Bedürfnissen von Mutter und Kind und daher wird mit jeder Frau ein individuelles Betreuungs- und Unterstützungsangebot erarbeitet.

Kindesväter bzw. wichtige Bezugspersonen werden so intensiv wie möglich mit einbezogen.

Ablehnungskriterien:

Frauen können nicht aufgenommen werden, wenn sie sich in folgenden Situationen befinden: akute Selbst- und Fremdgefährdung, psychische Erkrankungen sowie Drogen- bzw. Suchtproblematiken, die einer stationären Unterbringung bedürfen und kognitive und schwere körperliche Beeinträchtigungen (kein barrierefreier Zugang im Haus).

Bereitschaftspflegeeltern

Name der Einrichtung: Bereitschaftspflegeeltern	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Der jeweilig örtlich zuständige KJHT
	Tel:
	Mobil:
	E-mail:
	Homepage: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt.aspx

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Anzahl der Plätze:

Je nach Zahl der im Bezirk aktuell vorhandenen Bereitschaftspflegeeltern

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Die Vermittlung wird vom Kinder- und Jugendhilfeträger durchgeführt, in dessen Bezirk die Bereitschaftspflegeeltern wohnen.

Nach Möglichkeit erfolgt eine Vorbereitung der Krisenunterbringung in Form eines gegenseitigen Kennenlernens von Kind und Bereitschaftspflegeeltern sowie einer klaren Absprache über die voraussichtliche Dauer der Bereitschaftspflege.

Die Übergabe in Bereitschaftspflege kann sowohl in Akutsituationen als auch geplant erfolgen.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Pädagogische und psychosoziale Krisen;

Überbrückung von Krankenhaus- und Kuraufenthalten der primären Betreuungspersonen

Krisensituation aufgrund fehlender Versorgung durch die Eltern

Vernachlässigung und/oder Gefährdung der Kinder

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Kinder von 0 bis ca. 14 Jahren

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Bereitschaftspflegeeltern sind auf ihre Eignung behördlich überprüft und haben eine vorbereitende Ausbildung absolviert.

Die Betreuung erfolgt im Wohnumfeld der Bereitschaftspflegeeltern unter Einbindung in das Alltagsleben der Pflegefamilie.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Vorrangiges Ziel ist die passagäre Betreuung von Kindern, die vorübergehend oder dauerhaft nicht bei den leiblichen Eltern leben können und gegebenenfalls die Vorbereitung auf eine dauerhafte Volle Erziehung. Erforderliche Arzttermine werden ebenso wahrgenommen wie Kontakte zu Schule oder Kindergarten.

Ablehnungskriterien:

Bereitschaftspflegeverhältnisse kommen nur unter der Voraussetzung zustande, dass die Bedürfnisse des Pflegekindes mit den Ressourcen der Pflegefamilie abgedeckt werden können. Die Grenzen für eine Aufnahme sind daher individuell unterschiedlich.

Kinderkrisenstelle

Name der Einrichtung: Kinderkrisenstelle	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Thomas Grösslinger BA; Leitung
Adresse: Enzingergasse 16 5020 Salzburg	Tel: 0662 664090
	Mobil: 0664 8454363
	E-mail: kinderkrisenstelle@koko.at
	Homepage: www.koko.at

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Der Aufenthalt in den Krisenstellen bietet:

Gewährleistung von Schutz und Sicherheit, Rückzug und Entlastung aus einem akuten Konflikterleben, Einschätzung der Problem- und Konfliktsituation, Unterstützung bei der Entwicklung und Erarbeitung von Lösungsstrategien, Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse der Kinder, Förderung und Aktivierung der Stärken, Fähigkeiten und Interessen der Kinder, Vorbereitung der Rückkehr in das bisherige bzw. in ein neues Umfeld (Familie, WG), altersgemäße Sicherung der Grundbedürfnisse, Grundversorgung (Nahrung, Kleidung, medizinische Versorgung, etc.), Strukturierung des Alltags sowie Pädagogische Angebote im Rahmen der Alltagsstruktur, Unterstützung in schulischen Belangen.

Anzahl der Plätze:

Die Kinderkrisenstelle bietet Platz für 5 Kinder

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Die Aufnahme in diese Einrichtung ist jederzeit - sofern ein Platz frei ist - über Veranlassung des KJHT (sowie in bes. Krisensituationen der Polizei) möglich. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich betroffene Kinder selbst melden.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

- Aufnahme von Kindern in akuten Krisensituationen oder nach Misshandlung, Vernachlässigung und/oder Missbrauch zur kurzfristigen Unterbringung und Betreuung;
- Abwendung von Gefahren für das Leben und die psychische und physische Gesundheit des Kindes;
- Abklärung der weiteren Hilfsangebote mit dem zuständigen KJHT

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Die Kinderkrisenstelle nimmt Kinder zwischen 6 und 10 Jahren auf, in bestimmten Situationen (z.B. Aufnahme von Geschwistern) kann die Altersgrenze geringfügig nach unten bzw. oben verschoben werden:

- Kinder in aktuellen Konflikt-, Krisen- und/oder Gefährdungssituationen
- Kinder mit Konfliktsituationen im familiären Bereich
- Von der Polizei aufgegriffene und eingewiesene Kinder

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Als sozialpädagogische/r BetreuerIn dürfen gemäß den gesetzlichen Grundlagen ausschließlich Fachkräfte mit abgeschlossener Ausbildung an einer Fachhochschule/Akademie für Sozialarbeit, einer Bildungslehranstalt für Sozialpädagogik, eines Studiums der Psychologie oder Erziehungswissenschaften eingesetzt werden. Grundvoraussetzung ist weiters die persönliche Eignung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen.

Das Haus der Kinderkrisenstelle ist im Rahmen einer umfassenden Gesamtplanung mit der Einbindung der alterserweiterten Krisenstelle entstanden. Das Haus befindet sich in der Enzingergasse 16 im Ortsteil Josefiaw in Salzburg Stadt und dort wurden - im Rahmen einer umfassenden Gesamtplanung - die Kinderkrisen- und die alterserweiterte Krisenstelle untergebracht.

Die Kinderkrisenstelle umfasst das gesamte Erdgeschoß und verfügt über einen separaten Eingang. Drei Einzelzimmer und ein Doppelzimmer sowie ein Spielraum stehen für die Kinder zur Verfügung. Allgemeine Wohnräume wie Küche, Sanitärräume, ein Büro, ein Besprechungsraum sowie ein Garten ergänzen den Gesamtbereich.

Die Dauer der Unterbringung (in Kriseneinrichtungen) ist im Regelfall mit 3 Monaten begrenzt.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

- Sozialpädagogische Krisenintervention und Betreuung in akuten Krisensituationen
- Sofortige sozialpädagogische Unterstützung
- Sofortige psychosoziale Versorgung und Beratung
- Clearing
- 24 Stunden Betreuung durch Sozialpädagogen/innen
- Vermittlung psychiatrischer/therapeutischer Angebote in Absprache mit dem KJHT
- Begleitung bei der Integration in den schulischen Prozess
- Zusatzbetreuung

Ablehnungskriterien:

Keine

Sonstiges: Siehe Seiten 60: Spezifika bei der Unterbringung in diversen Kriseneinrichtungen

Alterserweiterte Krisenstelle

Name der Einrichtung: Alterserweiterte Krisenstelle	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Christoph Möslinger BA, Leitung
	Tel: 0662 621469 Mobil: 0664 88347111
Adresse: Enzingergergasse 16 5020 Salzburg	e-mail: alterserweiterte-krisenstelle@koko.at
	Homepage: www.koko.at

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Der Aufenthalt in den Krisenstellen bietet:

Gewährleistung von Schutz und Sicherheit, Rückzug und Entlastung aus einem akuten Konflikterleben, Einschätzung der Problem- und Konfliktsituation, Unterstützung bei der Entwicklung und Erarbeitung von Lösungsstrategien, Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, Förderung und Aktivierung der Stärken, Fähigkeiten und Interessen der Kinder, Vorbereitung der Rückkehr in das bisherige bzw. in ein neues Umfeld (Familie, WG), altersgemäße Sicherung der Grundbedürfnisse, Grundversorgung (Nahrung, Kleidung, medizinische Versorgung, etc.), Strukturierung des Alltags sowie pädagogische Angebote im Rahmen der Alltagsstruktur, Unterstützung in schulischen Belangen.

Anzahl der Plätze:

Die alterserweiterte Krisenstelle bietet Platz für 8 Kinder und Jugendliche

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Die Aufnahme in diese Einrichtung ist jederzeit - sofern ein Platz frei ist - über Veranlassung des KJHT (sowie in bes. Krisensituationen der Polizei) möglich. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich betroffene Kinder/Jugendliche selbst melden.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

- Aufnahme von Kindern in akuten Krisensituationen oder nach Misshandlung, Vernachlässigung und/oder Missbrauch zur kurzfristigen Unterbringung und Betreuung;
- Abwendung von Gefahren für das Leben und die psychische und physische Gesundheit des Kindes/des Jugendlichen;
- Abklärung der weiteren Hilfsangebote mit dem zuständigen KJHT

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Die Kriseneinrichtung ist für Kinder und Jugendliche im Alter von 10-14 Jahren eingerichtet.

- Kinder/Jugendliche in aktuellen Konflikt-, Krisen- und/oder Gefährdungssituationen
- Kinder/Jugendliche mit Konfliktsituationen im familiären Bereich
- Von der Polizei aufgegriffene und eingewiesene Kinder/Jugendliche

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Als sozialpädagogische/r BetreuerIn dürfen gemäß den gesetzlichen Grundlagen ausschließlich Fachkräfte mit abgeschlossener Ausbildung an einer Fachhochschule/Akademie für Sozialarbeit, einer Bildungslehranstalt für Sozialpädagogik, eines Studiums der Psychologie oder Erziehungswissenschaften eingesetzt werden. Grundvoraussetzung ist weiters die persönliche Eignung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen.

Das Haus befindet sich in der Enzingergasse 16 im Ortsteil Josefiaw in Salzburg Stadt. Die alterserweiterte Krisenstelle ist in den oberen Geschoßen des Hauses angesiedelt und verfügt über einen separaten Eingang. Fünf Einzelzimmer und ein Doppelzimmer, zwei Wohnzimmer, ein Esszimmer, ein Freizeitraum, Sanitärräume, ein Büro sowie ein extra Zimmer für Notfälle stehen zur Verfügung.

Die Dauer der Unterbringung (in Kriseneinrichtungen) ist im Regelfall mit 3 Monaten begrenzt.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

- Sozialpädagogische Krisenintervention und Betreuung in akuten Krisensituationen
- Sofortige sozialpädagogische Unterstützung
- Sofortige psychosoziale Versorgung und Beratung
- Clearing
- 24 Stunden Betreuung durch Sozialpädagogen/innen
- Vermittlung von psychiatrischen / therapeutischen Angeboten nach Absprache mit dem KJHT
- Begleitung bei der Integration in den schulischen Prozess
- Zusatzbetreuung

Ablehnungskriterien:

Keine

Sonstiges:

Siehe Seiten 60: Spezifika bei der Unterbringung in diversen Kriseneinrichtungen

Krisenstelle für Jugendliche

Name der Einrichtung: Krisenstelle für Jugendliche	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag. Werner Maislinger, Leitung:
	Tel: 0662 453266 Mobil: 0664 8454364
Adresse: Werkstättenstrasse 4 5020 Salzburg	e-mail: krisenstelle@koko.at
	Homepage: www.koko.at

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Der Aufenthalt in den Krisenstellen bietet:

Gewährleistung von Schutz und Sicherheit, Rückzug und Entlastung aus einem akuten Konflikterleben, Einschätzung der Problem- und Konfliktsituation, Unterstützung bei der Entwicklung und Erarbeitung von Lösungsstrategien, Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse der Jugendlichen, Förderung und Aktivierung der Stärken, Fähigkeiten und Interessen der Jugendlichen, Vorbereitung der Rückkehr in das bisherige bzw. in ein neues Umfeld (Familie, WG), altersgemäße Sicherung der Grundbedürfnisse, Grundversorgung (Nahrung, Kleidung, medizinische Versorgung, etc.), Strukturierung des Alltags sowie Pädagogische Angebote im Rahmen der Alltagsstruktur, Unterstützung in schulischen Belangen.

Anzahl der Plätze:

Die Krisenstelle bietet Platz für 10 Jugendliche

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Die Aufnahme in diese Einrichtung ist jederzeit - sofern ein Platz frei ist - über Veranlassung des KJHT (sowie in bes. Krisensituationen der Polizei) möglich. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich betroffene Jugendliche selbst melden.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

- Aufnahme von Jugendlichen in akuten Krisensituationen oder nach Misshandlung, Vernachlässigung und/oder Missbrauch zur kurzfristigen Unterbringung und Betreuung;
- Abwendung von Gefahren für das Leben und die psychische und physische Gesundheit der/s Jugendlichen;
- Abklärung der weiteren Hilfsangebote mit dem zuständigen KJHT

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Die Kriseneinrichtung ist für Jugendliche im Alter von 14 - 18 Jahre eingerichtet.

- Jugendliche in aktuellen Konflikt-, Krisen- und/oder Gefährdungssituationen
- Jugendliche mit Konfliktsituationen im familiären Bereich
- Von der Polizei aufgegriffene und eingewiesene Jugendliche

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Als sozialpädagogische/r BetreuerIn dürfen gemäß den gesetzlichen Grundlagen ausschließlich Fachkräfte mit abgeschlossener Ausbildung an einer Fachhochschule/ Akademie für Sozialarbeit, einer Bildungslehranstalt für Sozialpädagogik, eines Studiums der Psychologie oder Erziehungswissenschaften eingesetzt werden. Grundvoraussetzung ist weiters die persönliche Eignung zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen.

Das Haus befindet sich in der Werkstättenstrasse 4 in Salzburg Stadt.

Die Krisenstelle für Jugendliche ist in einem großen Haus mit eigenem Garten angesiedelt. Mehrere Einzelzimmer sowie Doppelzimmer, Wohnzimmer, ein Wohn-Esszimmer, ein Freizeitraum, Sanitärräume, ein Büro sowie ein extra Zimmer für Notfälle stehen zur Verfügung.

Die Dauer der Unterbringung (in Kriseneinrichtungen) ist im Regelfall mit 3 Monaten begrenzt.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

- Sozialpädagogische Krisenintervention und Betreuung in akuten Krisensituationen
- Sofortige sozialpädagogische Unterstützung
- Sofortige psychosoziale Versorgung und Beratung
- Clearing
- 24 Stunden Betreuung durch Sozialpädagogen/innen
- Vermittlung von psychiatrischen / therapeutischen Angeboten nach Absprache mit dem KJHT
- Begleitung bei der Integration in den schulischen Prozess
- Zusatzbetreuung

Ablehnungskriterien:

Keine

Sonstiges:

Siehe Seiten 60: Spezifika bei der Unterbringung in diversen Kriseneinrichtungen

Exit7 - Jugendnotschlafstelle der Caritas

Name der Einrichtung: Exit7 - Jugendnotschlafstelle der Caritas Adresse: Siezenheimerstrasse 7 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Mag. ^a Beatrix Selih, Leitung
	Tel: 0662 439728
	E-mail: Exit7@caritas-salzburg.at
	Homepage: www.caritas-salzburg.at

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Exit7 bietet eine kurzfristige, niederschwellige Notunterbringung und Grundversorgung für akut wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Jugendliche. Der Aufenthalt ist grundsätzlich auf 14 Nächte pro Kalendermonat beschränkt. Im Bedarfsfall kann über Antrag beim KJHT die Aufenthaltsdauer verlängert werden.

Grundsätze:

- Freiwilligkeit
- Niederschwelliges Betreuungs- und Beratungsangebot
- Bedarfsorientierte Beratung und Betreuung - kein Betreuungszwang
- Zeitliche Befristung des Angebots
- Ablöseorientierung

Exit7 bietet Jugendlichen Schutz-/Rückzugsraum, Platz zum Schlafen, Essen sowie Dusch-/Waschmöglichkeit. Außerdem Gesprächsangebote, Information, Beratung, Unterstützung, Krisenintervention, sowie im Bedarfsfall (Wieder-) Kontaktaufnahme mit der KJH.

Anzahl der Plätze:

6 Betten und 4 Notbetten

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

- Das Angebot von Exit7 ist freiwillig, d.h. es gibt keine Zuweisung von anderen Einrichtungen und Behörden. Der Zugang erfolgt ausschließlich durch Selbstmeldung der Jugendlichen.
- Aufnahme jederzeit möglich - täglich offen von 18 Uhr abends bis 9 Uhr morgens.
- Im Erstgespräch erfolgen die erste Abklärung der Situation, die Aufnahme der Stammdaten und die Feststellung der Identität.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

- Freiwilliger Zugang - in persönlicher Notsituation für zumindest eine Nacht
- Jugendliche in persönlichen oder familiären Krisen, psychosozialen Krisen sowie

pädagogischen Krisen im Rahmen anderer KJH-Einrichtungen

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

- männliche und weibliche Jugendliche zw. 12 und 18 Jahren, bei Bedarf und freien Kapazitäten können auch junge Erwachsene bis 21 Jahren Aufnahme finden.
- wohnungslose oder akut von Wohnungslosigkeit bedrohte Jugendliche
- Jugendliche, die aufgrund von familiären Konflikten nicht mehr in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können
- haftentlassene Jugendliche
- Jugendliche, die in den herkömmlichen Einrichtungen der KJH nicht gehalten werden können und/oder diese Angebote der KJH nicht annehmen können
- Jugendliche mit „Mehrfachproblematiken“ (psychische Auffälligkeiten, suchtfgefährdete Jugendliche...)

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

- Multiprofessionelles Betreuungsteam (SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen)
- Räume zur allgemeinen Nutzung: Küche, Wohnzimmer, Büro, Waschraum, WC
- separater Mädchenwohntrakt (1 Einzelzimmer, 1 Dreibettzimmer, Bad, WC)
- separater Burschenwohntrakt (3 Zweibettzimmer, Badezimmer, WC)
- Aufenthalt auf 14 Nächte pro Kalendermonat beschränkt, bei Bedarf Verlängerung des Aufenthaltes über Antrag beim KJHT möglich

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Krisenintervention und Situationsabklärung

- niederschwelliges Beziehungs- und Betreuungsangebot
- Zusammenarbeit mit betreuenden Umwelten der Jugendlichen
- Perspektivenabklärung
- Weitervermittlung an Behörden und an weiterführende Angebote

Aufgrund der eingeschränkten Öffnungszeiten sind weitere Zusatzbetreuungen bzw. Begleitungen nur bedingt möglich.

Ablehnungskriterien:

- Akute Selbst- und Fremdgefährdung
- Jugendliche, bei denen eine laufende Volle Erziehung besteht oder die per Abgängigkeitsanzeige gesucht werden.
- Erheblicher Alkohol- und/oder Substanzmissbrauch - Einschätzung eines gesundheitsgefährdenden Zustands
- Temporäre Hausverweise auf Grund von Verstößen gegen die Hausordnung (Alkohol, Drogen, Gewalt, ...)
- Exit7 bietet keine Rahmenbedingungen für eine Dauerwohnunterbringung!
- Exit7 ist prinzipiell keine Unterbringungseinrichtung für die Zielgruppe junger neuer EU-BürgerInnen und unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

5.2.2.2.1. Spezifika für die Unterbringung in diversen Kriseneinrichtungen

Platzanfrage bzw. Anmeldung

Der KJHT ist aufgefordert, der Krisenstelle gegenüber klar zu formulieren, ob es sich um eine allgemeine Nachfrage nach einem Platz oder um eine konkrete Anmeldung handelt. Bei absehbarer Nichtbelegung bzw. Änderungen bei der Unterbringung hat der KJHT dies der Krisenstelle jedenfalls und zeitnah mitzuteilen.

Koordinierung zw. den Krisenstellen bzgl. am besten geeigneter Einrichtung

Grundsätzlich soll das konkrete Aufnahmeansuchen des örtlichen KJHT an die jeweilig altersgemäße Krisenstelle gerichtet werden. Bezüglich einer ev. individuell notwendigen Auswahl der alters- und entwicklungsmäßig bzw. problemadäquaten Kriseneinrichtung (bei Platzproblemen, Entwicklungsrückständen bzw. speziellen Problemlagen) wird KOKO mit dem/r SA des ansuchenden KJHT beraten, in welcher Krisenstelle das Kind/der/die Jugendliche am besten aufgenommen werden soll.

Das Kind/der/die Jugendliche soll jedenfalls genau die Leistung erhalten, die es benötigt und auch aus diesem Grunde wurde die Alterserweiterte Krisenstelle geschaffen, die hier die notwendige „Pufferzone“ zwischen Kindern und Jugendlichen unterschiedlichster Entwicklungsstände bietet.

Weiterführung Unterstützung der Erziehung (ambulante Erziehungshilfe) im Rahmen einer Krisenunterbringung

Eine Weiterführung einer Unterstützung der Erziehung (TAF, SPF, EB, ...) bei Krisenunterbringung ist nur zulässig, wenn sie das Ausmaß von zwei Monaten nicht überschreitet. Von Seiten der KJH ist zu prüfen, ob die Doppelbetreuung fachlich unbedingt erforderlich ist und ob die Anzahl der wöchentlichen Betreuungsstunden in diesem Zeitraum reduziert werden kann.

Eine Unterbringung in einer (Bereitschafts-)Pflegefamilie gilt nicht als Volle Erziehung, daher können, jeweils nach Erfordernis, zusätzliche Hilfen zur Erziehung gesetzt werden.

Zusatzbetreuungen in Krisenstellen

Zusätzliche Betreuungsstunden können in Kriseneinrichtungen für Kinder und Jugendliche im Einzelfall zur Abdeckung besonderer individueller Betreuungsbedürfnisse vom zuständigen KJHT bewilligt werden. Hierzu bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung der Zusatzstunden (inkl. der genehmigten Stundenanzahl) im Hilfeplan bzw. in der Hilfeplanüberprüfung.

Kontinuierliche Zusammenarbeit Krisenstellen und Jugendämter

In den Krisenstellen ist eine kontinuierliche regelmäßige Zusammenarbeit zumindest im 4-Wochen-Rhythmus zwischen der KJH und den Krisenstellen (und je nach Möglichkeit und Problemlage auch den Kindeseltern) vorgesehen, um sich über den Fallverlauf, die weiteren Perspektiven sowie notwendigen (Folge-)Maßnahmen für das Kind/den/die Jugendliche/n zu verständigen.

5.2.2.2. EXKURS: Spezialeinrichtungen in anderen Bundesländern:

Für (Krisen-)Unterbringungen bei besonderem Bedarf bzw. Problemlagen kommen ev. auch Einrichtungen in anderen Bundesländern in Betracht, wie z.B.:

- Ubuntu, Voitsberg, Steiermark
Traumapädagogische Reha für Burschen, Männer
www.ubuntu.or.at/wohnhaus_ubuntu.html
- ReethiRa, Voitsberg, Steiermark
Traumapädagogische Reha für Mädchen, Frauen
www.ubuntu.or.at/wohnhaus_reethira.html
- MWG Möllbrücke, Möllbrücke, Kärnten
Sozialpädagogische & Sozialtherapeutische Mädchenwohngemeinschaft
www.promente-kijufa.at/unsere-hilfsangebote/wohngemeinschaften-betreutes-wohnen.html
- KAYA, Linz, Oberösterreich
Für junge Menschen mit Essstörungen
www.spattstrasse.at/unser-angebot/wg-fuer-junge-menschen-mit-essstoerungen

Hier gilt es jedoch zu beachten, dass andere Bundesländer zum Teil Quoten für Belegungen aus anderen Bundesländern festgelegt haben und teilweise der Zugang über Genehmigungen der jeweiligen Fachabteilungen bei den Landesregierungen erfolgen muss; in manchen Einrichtungen ist der Zugang für Kinder/Jugendliche aus anderen Bundesländern nur dann möglich, wenn es keinen Bedarf im eigenen Zuständigkeitsbereich gibt.

5.2.2.3. EXKURS: Spezialeinrichtungen im benachbarten Ausland:

Im benachbarten Ausland (va. Deutschland, Bayern) gibt es ebenfalls Einrichtungen mit besonderen Schwerpunkten/Betreuungsprofilen (Achtung: Abwicklung gem. Brüssel IIa Verordnung; zust. Zentralbehörde ist das Amt der Salzburger Landesregierung, Abt. 3, KJH):

- Jugendhilfeeinrichtungen Freedom
Therapeutische Jugendhilfeeinrichtungen mit Schwerpunkt auf suchtgefährdete und/oder verhaltensauffällige Jugendliche

<http://juhi-freedom.de/>

- Kinderhof am Bichl
Heilpädagogisch orientiertes Kinderheim in Marktschellenberg
www.bichlhof.de/

- Herzogsägmühle
Heil- und intensivpädagogische sowie therapeutische Einrichtung inkl. Schul- und Lehrausbildungsmöglichkeiten
www.herzogaegmuehle.de/

- Inntalklinik, Simbach
Fachklinikum für integrierte Psychosomatik und Ganzheitsmedizin, das medizinische und psychotherapeutische Behandlung mit körperbezogenen Therapien verbindet; hier können PatientInnen auch mit Begleitpersonen (Familientherapie, ...) aufgenommen werden.
www.ameos.eu/

- ANAD, München, Deutschland
Therapeutische Wohngruppe für Mädchen oder junge Erwachsene mit Essstörungen
www.anad.de/wohnen-therapie/

5.2.2.2.4. EXKURS: Volle Erziehung (Unterbringung) in Wohngemeinschaften bzw. im Betreuten Wohnen

Auf den vorangegangenen Seiten wurden nun ausführlich die im Bundesland Salzburg vorhandenen Einrichtungen für Volle Erziehung in Krisenfällen sowie für die Wohn-Notversorgung vorgestellt. Da es aber natürlich auch Krisenverläufe gibt, die keiner Akutunterbringung bedürfen, sondern bei denen auch mit einer geplanten Unterbringung in Wohngemeinschaften bzw. im Betreuten Wohnen das Auslangen gefunden werden kann, sollen auch diese Angebote hier kurz erwähnt werden.

Da für geplante Unterbringungen einige Faktoren maßgeblich sind, die in jedem Fall eine gewisse Zeitspanne bedingen - allem voran ein freier und geeigneter Platz in einer dieser Einrichtungen sowie geklärte Rahmenbedingungen (entsprechende Vorbereitung, Perspektiven, geklärte Obsorgeverhältnisse, Ziele der Erziehungshilfe etc.) ist diese Form der Vollen Erziehung jedenfalls keine klassische Krisenunterbringung.

Aus diesem Grunde - und auch wegen der Vielzahl an einzelnen Einrichtungen und Angeboten - werden hier nur die privaten Organisationen (Dach- bzw. Träger- organisationen) und die jeweiligen AnsprechpartnerInnen angeführt:

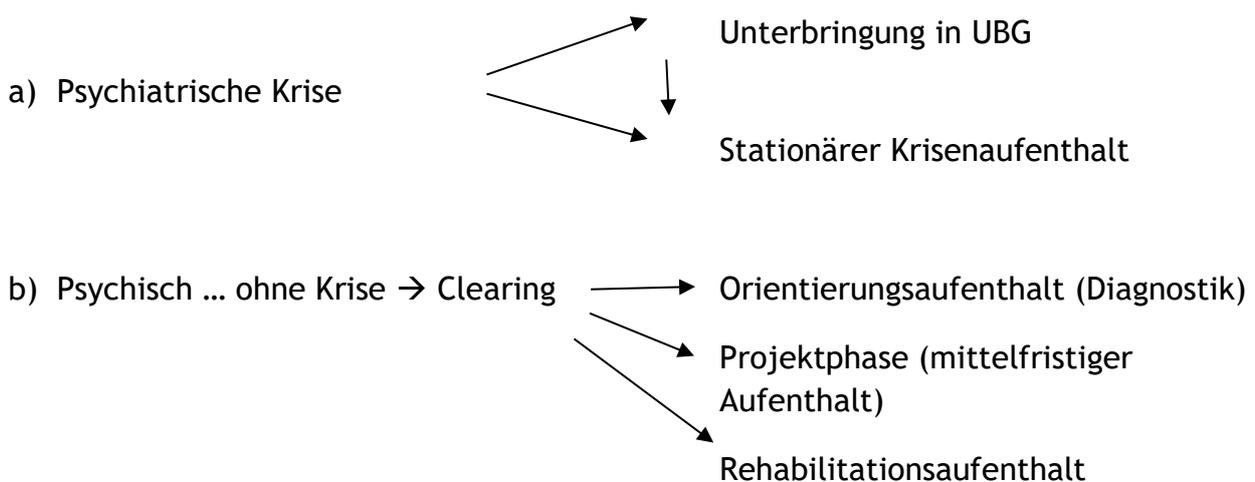
- GÖK Salzburg
Sozialpädagogische Wohngemeinschaften und Betreutes Wohnen
Pädagogische Leitung: Mag.^a Elke Fras
www.goeksbg.at
- KOKO Salzburg
Krisenstellen, sozialpädagogische Wohngemeinschaften und Betreutes Wohnen
Bereichsleitung Kinder- und Jugendhilfe: Mag.^a Eva Goetz
ww.koko.at/kinder-jugendhilfe
- Pro Juventute
Intensivbetreute und sozialpädagog. Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen
Regionalleitung Salzburg: Mag.^a. Nanda Brandauer-Doppler
Leitung Intensivbetreutes Wohnen: Christine Hamernig-Wagner BA
www.projuventute.at
- Rettet das Kind Salzburg
Sozialpädagogische Wohngemeinschaften und Betreutes Wohnen
Pädagogische Leitung Fachbereich: Mag. Kurt Lackner MSc
www.rettet-das-kind-sbg.at
- Salzburger Jugendhilfe
Sozialpädagogische Wohneinrichtungen und Betreutes Wohnen
Geschäftsführer: DSA Bernhard Lobensommer
www.hbp-wg.at
- SOS Kinderdorf
Kinderdorf Seekirchen, sozialpädagogisches. Jugendwohnen,
Jugendwohngemeinschaft Eugendorf, Sonderwohnform Studentenwohnheim,
Clearing House (umF), Mutter Kind Wohnen Seekirchen,
Leitung: DSA Mag. Wolfgang Arming
www.sos-kinderdorf.at/sos-kinderdorf-erleben/wo-wir-arbeiten/osterreich/salzburg
- Jugend am Werk
Betreutes Wohnen, Sonderwohnformen umF
Geschäftsführer: Mag. Uwe Höfferer
<http://www.jaw-salzburg.at/>

5.3. Gesundheitssystem

Folgende Einrichtungen des Gesundheitswesens - mit ihren jeweiligen Spezifika und Behandlungsschwerpunkten - werden in diesem Kapitel näher beschrieben:

- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (CDK)
 - Station
 - Unterbringungsbereich
 - Ambulanz
 - Tagesklinik
- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde PMU Salzburg (LKH)
- Kardinal Schwarzenberg Klinikum
 - Abteilung für KJHK, Schwerpunkt KJ-Psychosomatik, -psychiatrie in Schwarzach
- Institut für Heilpädagogik Salzburg
- Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum (PVBZ)
- Niedergelassene Kinder- und JugendpsychiaterInnen sowie Fach- und Sprengelärzte ¹²
- Ambulante PsychotherapeutInnen¹³

5.3.1. Grundsätzliche Darstellung der Aufenthaltsarten in der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie:



¹² Diese Berufsgruppe kann im Handlungsleitfaden nicht vollständig dargestellt werden, sie ist aber der Wichtigkeit und Vollständigkeit halber angeführt

¹³ Diese Berufsgruppe kann im Handlungsleitfaden nicht im Detail dargestellt werden, sie ist aber der Wichtigkeit und Vollständigkeit halber angeführt

5.3.2. Einrichtungen des Gesundheitssystems

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Einrichtung: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Adresse: Ignaz Harrerstrasse 79, 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Univ.Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, (ärztl.) Leitung Isabella Grundnig, BA, Soziale Arbeit
	Tel: 057255 56776
	E-mail: i.grundnig@salk.at
	Homepage: www.salk.at/2847.html

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Medizinische stationäre Versorgungseinrichtung für psychisch kranke oder von psychischer Krankheit bedrohte Kinder und Jugendliche von 6 - 18 bzw. 24 Jahren.

Kinder und Jugendliche können im Rahmen einer psychiatrischen Krise zur Stabilisierung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen werden. Der Krisenaufenthalt im offenen Bereich dient primär der Diagnostik, Klärung der Situation und dem Finden von Lösungsstrategien gemeinsam mit den PatientInnen und den BeobachterInnen. Ferner ist es ein Ziel, die Sicherheit des betroffenen Patienten/ der Patientin zu gewährleisten.

Anzahl der Plätze:

16 Plätze

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Akutaufnahme im Falle von Krisen (Suizidalität, Fremdgefährdung) über die Notfallambulanz
 Clearingprozess im Falle einer geplanten stationären Aufnahme

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Psychiatrische Krise, Unterbringung, stationärer Krisenaufenthalt, Projektaufenthalt, Orientierungsaufenthalt, Rehabilitation (siehe auch S. 74 ff)

Die Aufnahmeindikation für eine akute Aufnahme im offenen Bereich wird jeweils durch den zuständigen Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie gestellt und orientiert sich an den oben beschriebenen Zielen für einen Krisenaufenthalt.

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Kinder und Jugendliche von 6 bis zum Erreichen des 18 LJ, die unter psychiatrischen Erkrankungen leiden; bei Essstörungen Aufnahme bis zum 24. Lebensjahr

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Multiprofessionelles Team (PflegerInnen, ÄrztInnen, Ergotherapeutinnen, Musiktherapeutin, PädagogInnen, PsychotherapeutInnen, Physiotherapeutin, Sozialarbeiterin, Yogatherapeutin);

Die maximale Aufenthaltsdauer für einen Krisenaufenthalt beträgt 4 Wochen

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Je nach med./therapeutischer Notwendigkeit bzw. Verfügbarkeit:

- Diagnostik
- ärztliche Behandlung
- klinische psychologische Behandlung
- Psychotherapie
- Arbeitstraining
- Ernährungsmedizinische Beratung
- Ergotherapie
- Körpertherapie
- Alltags- und Freizeitpädagogik
- Tiergestützte Interventionen
- Humorthherapie
- Physiotherapie
- Pflege
- Musiktherapie
- Soziale Arbeit

Ablehnungskriterien:

Psychische Erkrankung liegt nicht vor

Unterbringungsbereich der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Einrichtung: Unterbringungsbereich der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie Adresse: Ignaz Harrerstrasse 79, 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Univ.Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, (ärztl.) Leitung Isabella Grundnig, BA, Soziale Arbeit
	Tel: 057255 34201
	E-mail: i.grundnig@salk.at
	Homepage: www.salk.at/2847.html

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Eine Unterbringung ist dann indiziert und rechtlich gerechtfertigt, wenn eine psychiatrische Diagnose besteht und

- der Patient/die Patientin in Zusammenhang mit der Krankheit sein/ihr Leben oder seine/ihre Gesundheit ernstlich und erheblich gefährdet
- der Patient/die Patientin in Zusammenhang mit der Krankheit das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet
- der Patient/die Patientin in anderer Weise, insbesondere außerhalb der Anstalt, nicht ausreichend betreut und behandelt werden könnte

Anzahl der Plätze:

4 Plätze

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

- Unterbringung im Falle von akuter Suizidalität und/oder Fremdgefährdung.
- Akutaufnahme von Jugendlichen, deren psychische Situation derzeit akuter Unterstützung bedarf oder die aufgrund aktueller Umgebungsbedingungen in die Situation einer Belastung gekommen sind, die einer psychiatrischen Stabilisierung bedarf

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Die Aufnahmekriterien für eine Unterbringung sind oben angeführt und werden auch spätestens 48 Stunden nach Unterbringung durch ein unabhängiges Gericht überprüft.

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Kinder und Jugendliche von 6 bis zum Erreichen des 18 LJ (bei Essstörungen Aufnahme bis zum 24. Lebensjahr), beiden Geschlechts, die unter psychiatrischen Erkrankungen leiden.

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Unterbringungsbereich: Pflege, Ärzte, Ergotherapie, psychotherapeutische Gespräche, soziale Arbeit

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Die Pflege begleitet und betreut die PatientInnen 24 Stunden am Tag. Im Zuge dessen entwickeln sich professionelle Beziehungen und dies wiederum fördert die Bildung einer stabilen Vertrauensbasis. Sie intervenieren und unterstützen die PatientInnen in diversen Situationen und nehmen hierfür facettenreiche Rollen sowie Aufgaben wahr. Das breite Spektrum der anfallenden Aufgaben reicht von der Erstellung individueller Tagespläne über spezifische Aktivitäten bis hin zur Krisenintervention und vielem mehr.

Je nach ärztlicher Anordnung können noch andere Therapien (Ergo-, Physio-, Soziale Arbeit, etc.) kurzfristig aktiviert werden.

Ablehnungskriterien:

Psychische Erkrankung liegt nicht vor

Ambulanz der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Einrichtung: Ambulanz der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie Adresse: Ignaz-Harrerstrasse 79 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: OÄ Dr ⁱⁿ . Elisabeth Marte, Fachbereichsleitung Ingrid Hiesleitner, BA, Soziale Arbeit Frau Birgit Schnitzhofer, Sekretariat
	Tel: 057255 56786
	E-mail: b.schnitzhofer@salk.at
	Homepage: www.salk.at/12360.html

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Ambulante multiprofessionelle Diagnostik sowie Therapie psychisch erkrankter Kinder- und Jugendlicher (unter Einbezug des näheren Bezugssystems)

Anzahl der Plätze:

Individuell, je nach Kapazität

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Die erste Kontaktaufnahme mit der Ambulanz erfolgt über das Ambulanzsekretariat, Frau Schnitzhofer Birgit: 057255 34215.

Hier wird das Anliegen telefonisch erfasst und an das Ambulanzteam weitergeleitet. In der Regel erhalten die AnruferInnen innerhalb von 14 Tagen einen Rückruf von uns, in dem wir weiteres klären. Je nach Anliegen wird ein Termin vereinbart oder an andere Institutionen weiterverwiesen.

Bei akuten Krisen: Persönliche Vorstellung jederzeit (Tag und Nacht) an der Christian-Doppler-Klinik, Telefonnummer zur Vorankündigung 057255 34204

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Psychiatrische Symptomatik
 Kinder- / Jugendliche

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche von ca. 3 - 18 Jahren (im Falle einer Diagnose einer Essstörung bis höchstens zum 24. Lebensjahr)

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

- Fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung
- Klinisch- psychologische Diagnostik/Beratung/Behandlung
- Psychotherapie
- Psychosoziale Anamnese/Beratung/Intervention/Vernetzung
- Clearinggespräche (Gespräch zur Klärung, ob ein stationärer bzw. tagesklinischer Aufenthalt oder eine ambulante Betreuung im Moment die passende Möglichkeit darstellt, einem Problem zu begegnen)
- Beratung von Eltern bzw. psychosozialen Einrichtungen

Ablehnungskriterien:

akute medizinische Behandlungsnotwendigkeit
ev. Überschreitung der Bundeslandgrenzen

Tagesklinik der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Einrichtung: Tagesklinik der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie Adresse: Ignaz-Harrerstrasse 79 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: OÄ Dr. ⁱⁿ Julia Trost-Schrems, Fachbereichsleitung Ingrid Hiesleitner, BA, Soziale Arbeit
	Tel: 057255 56786
	E-mail: i.hiesleitner@salk.at
	Homepage: www.salk.at/12360.html

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Die Tagesklinik der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine psychiatrische Sonderstation, die PatientInnen nach einem Clearinggespräch Diagnostik und Therapie im Rahmen eines tagesklinischen Settings, inklusive Beschulung in der Heilstättenschule, bietet.

Anzahl der Plätze:

Insgesamt 10 Plätze

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

- Anmeldung in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw.
- stationärer Aufenthalt an der Abteilung und Vereinbarung eines Clearinggespräches zur Planung des Aufenthaltes in der Tagesklinik

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

- Psychische Krise ohne akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- Freiwilligkeit als auch Fähigkeit und Möglichkeit, täglich in die Tagesklinik zu kommen und wieder nach Hause fahren (Zumutbarkeit der Wegstrecke)
- Teilnahme an regelmäßigen Eltern- und Familiengesprächen

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Vom 6. - 18. Lj., bei etwas älteren PatientInnen Rücksprache mit dem Team der Tagesklinik notwendig;

Probleme des Sozialverhaltens, Erziehungsschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Angstzustände, Stimmungsschwankungen, psychotische Symptomatik oder Prodromalstadium, Essstörungen, psychosomatische Erkrankungen

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Dauer der Aufenthalte:

- Diagnostische Aufenthalte 4 - 6 Wochen
- therapeutische Aufenthalte 6 Wochen bis mehrere Monate
- Rehabilitationsaufenthalte mehrere Monate

Multiprofessionelles Team:

ÄrztInnen, diplomiertes Pflegepersonal, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, PhysiotherapeutIn, ErgotherapeutIn, SozialarbeiterIn, ernährungsmedizinische BeraterIn, MusiktherapeutIn.

Gruppenräume, Besprechungsraum, Tagesklinikküche, Heilstättenschule, Behandlungs- und Büroräume.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

- Abklärung von diagnostisch unklaren Beschwerdebildern im Rahmen von Verhaltensbeobachtung, psychologischer und kinderpsychiatrischer Diagnostik und Berichten von Eltern und betreuenden Einrichtungen.
- Zusammenarbeit mit der KJH oder anderen extramuralen Einrichtungen je nach Fragestellung.

Ablehnungskriterien:

- Akute Selbst- oder Fremdgefährdung,
- unklare körperliche Krisen (z.B. entgleister Diabetes Mellitus Typ 1, Untergewicht im lebensbedrohlichen Bereich),
- fehlende Bereitschaft zur Zusammenarbeit von Angehörigen, Ablehnung von Seiten der PatientInnen oder der Angehörigen.

Universitätsklinik für Kinder-und Jugendheilkunde PMU Salzburg

Name der Einrichtung: UK für Kinder-und Jugendheilkunde PMU, Departement für Psychosomatik, Säuglinge, K&J Adresse: Müllner Hauptstr.48 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr. ⁱⁿ Michelle Etzer
	Tel: Montag/Mittwoch/Freitag 7:45 - 8:00 Uhr Telefonnummern siehe unten (Aufnahmemodus)
	E-mail: m.etzer@salk.at
	Homepage: www.salk.at/5133.html

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde (pädiatrisches Versorgungszentrum)

Anzahl der Plätze:

4 für Akutaufnahmen, 8 auf Therapiestation mit Voranmeldung über einen Clearingprozess

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

- Sekretariat: Anmeldung 9.00 - 12.00 Uhr (Mo-Fr) ambulant, ärztliche Terminvergabe; Tel +43(0)5 7255 - 26135 (2 Termine pro Woche, derzeit keine ambulante Betreuung ärztlich möglich, nur einmalige Einschätzung und Therapieempfehlung)
- Telefonsprechstunde: Kinderfacharzt/ärztin +43(0)5 7255 - 26309, wochentags 15.00 -16:00 Uhr, ärztliche Terminvergabe je nach Dringlichkeit möglich
- Clearingstelle: Telefonische Kontaktaufnahme durch die betroffenen Familien, nicht durch Dritte; +43(0)5 7255 - 23408 Anrufbeantworter, verlässlicher Rückruf, ambulante Vorgespräche zur stationären Aufnahme auf die Therapiestation

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Akutbetten:

- Akutaufnahmen im Notdienst über die Notfallambulanz
- Geplante Aufnahmen über den KJHT bzw. bei Kinderschutzthemen Akutaufnahmen möglich
- Sofort- bzw. geplante Aufnahmen auf über die ärztlich psychosomatische Ambulanz, Akutbetten
- Therapiestationsbetten:
Freiwilligkeit nach Klärung der Themen im Clearingprozess

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

0-18 Jahre, auch Eltern-Kind-Aufnahmen in beschränktem Ausmaß möglich (max. 2)

Säuglinge, Kinder und Jugendlichen mit folgenden Auffälligkeiten:

- Körperliche Symptome und Schmerzzustände ohne organmedizinische Ursache (z.B. Kopf- /Bauchschmerzen, Brustschmerzen, Schwindel, Übelkeit)
- Essstörungen (z.B. Magersucht, Ess-Brechsucht)
- Schulbesuchsverweigerung
- Schlafstörungen
- Angststörungen (z.B. Trennungsangst, Schulangst)
- Auffälligkeiten der emotionalen Entwicklung (z.B. Verstummen, auffälliges Rückzugsverhalten)
- Psychische Probleme, die mit chronischen Erkrankungen zusammenhängen (z.B. Diabetes mellitus, chronisch entzündliche Darmerkrankungen)
- Reifungsstörungen mit verzögerter Sauberkeitsentwicklung (Einnässen, -koten)
- Gedeih- und Fütterstörungen, Schreiprobleme
- Reaktionen auf schw. seelische/körperliche Belastungen, Anpassungsstörungen

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

1 Eltern-Kind Zimmer, Zweibett- und Vierbettzimmer

- Akutbetten:
geplante medizinische Abklärung durchschnittlich 2 Wochen, bei Essstörungen abhängig vom Verlauf ggf. bis zur Übernahme auf eine Therapiestation
- Therapiestation:
 - o Abklärungsaufenthalt - 4 Wochen
 - o Therapeutischer Aufenthalt - je nach Verlauf mindestens 8 Wochen bis 1 Jahr

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

- Medizinische Abklärung incl. Subspezialitäten (cardiologisch, gastroenterologisch, nephrourologisch, endokrinologisch, ...)
- Unterstützung durch das Team der Krankenpflege
- Psychologische Begleitung, Psychotherapie
- Spezielles Angebot der Therapiestation:
 - o Pädagogische Tagesbegleitung incl. Erlebnispädagogik in den Sommerferien
 - o Unterstützung in lebenspraktischen Fragen durch das Team Soziale Arbeit
 - o Kunsttherapie, Musiktherapie, Tiergestützte Therapien (heilpädagogisches Reiten, Therapiehunde)

Ablehnungskriterien:

Keine Behandlungsindikation des Kinderzentrums:

- Kinder- und Jugendliche mit schweren Auffälligkeiten des Sozialverhaltens (→ KJP)
- Akute Selbst- und Fremdgefährdung (→ KJP)
- Vorwiegend psychiatrische Erkrankungen (z.B. Schizophrenie, Depression) (→ KJP)
- Abklärung und Behandlung von ADHS, Dyskalkulie, Legasthenie, Autismus-Spektrumstörungen (→Heilpädagogisches Institut, Lebenshilfe, spez. niedergelassene PsychologInnen, ...)

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik/-psychiatrie

Name der Einrichtung: Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik/-psychiatrie Adresse: Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, 5620 Schwarzach	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr. Alexander Holzknecht, Leiter d. Schwerpunktes
	Tel: 06415/7101
	Mobil:
	E-mail: alexander.holzknecht@kh-schwarzach.at ;
	Homepage: www.kh-schwarzach.at

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Station für Kinder- und Jugendpsychosomatik und UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie - ambulante und stationäre Patientenversorgung

Anzahl der Plätze:

Insgesamt 12 stationäre Plätze für Krisenaufenthalte sowie geplante Diagnostik- und Therapieaufenthalte

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Ambulanz:

- Akute Vorstellung an der Ambulanz, bei Bedarf Krisenaufnahme
- Geplante Erstvorstellung im Rahmen eines Clearinggesprächs (nach tel. Terminvereinbarung), bei therapeutischem Auftrag Reihung der Aufnahme nach Warteliste

Station:

- Akutaufnahme bei psychischen Störungen und psychosozialen Krisen
- Planaufnahme nach Warteliste

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Jegliche Krisen und Erkrankungen aus dem Diagnosespektrum psychischer Störungen des ICD 10 und DSM V

Ausnahmen (s.u.):

- Akute Selbst- oder Fremdgefährdung (z.B. Suizidalität, akute Psychose, akute Manie) → primäre Versorgung an der CDK
- Behandlung von Suchterkrankungen

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Alter: 0 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, geschlechtsunabhängig

Von Säuglingspsychosomatik über Leistungs- und Entwicklungsdiagnostik bis zu sämtlichen psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters.

Beschreibung der (Krisen-)Plätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

- Multiprofessionelles Team: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie, Psychologie, Psychotherapie, Dipl. Pflegepersonal, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Pädagogik, Lehrer der Heilstättenschule, Sozialarbeiter, Jugendcoach, Seelsorge
- Dauer der Aufenthalte: je nach Indikation und Behandlungsmodus von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen
- Komplette räumliche Einrichtung einer psychosomatischen und psychiatrischen Therapiestation (außer geschlossener Unterbringungsbereich)

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Sämtliche Diagnostik-, Betreuungs- und Therapiemöglichkeiten aus allen o.g. Professionen; d.h. Kriseninterventionen bzw. Entlastungsaufenthalte, Orientierung, Diagnostik, Therapeutische Aufenthalte, bei Säuglingen und Kleinkinder Mutter-Kind Aufnahmen

Ablehnungskriterien:

- Suchterkrankungen (außer akuten Intoxikationen, die internistisch auf der allgemeinpädiatrischen Station überwacht werden)
- Zustände akuter Selbst- oder Fremdgefährdung:
In diesem Fall Akutversorgung an der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie der CDK Salzburg, da hier kein Unterbringungsbereich eingerichtet ist; bei Wegfall der Kriterien für geschlossene Unterbringung Rückübernahme, wenn gewünscht, möglich

Institut für Heilpädagogik (Ambulanz, Tagesklinik und Station)

Name der Einrichtung: Institut für Heilpädagogik (Ambulanz, Tagesklinik und Station) Adresse: Klessheimerallee 81 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr. Georg Weiss, ärztliche Leitung
	Tel: 0662 43 30 91
	E-mail: ifhp@salzburg.gv.at
	Homepage: www.salzburg.gv.at/spz-ihp

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Das Ziel des Institutes für Heilpädagogik ist es, die emotionale, soziale und schulische Entwicklung von Kinder und Jugendlichen mit dem Team aus verschiedenen Berufsgruppen möglichst optimal zu fördern.

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich das Institut mit Diagnostik und Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (mit und ohne Hyperaktivität) und verschiedenen Teilleistungsschwächen und bietet

- umfassende ambulante Untersuchung und Beratung
- ambulante ärztliche Kontrolle
- ambulante Therapie, einzeln oder in Kleingruppen (Ergotherapie, Logopädie, Legasthenietherapie, Dyskalkulietherapie)
- für Klein- und Vorschulkinder Besuch der heilpädagogischen Tagesklinik wochentags, geblockt für ca. 3 Monate
- für Schulkinder bis ca. 12 Jahre stationäre Aufnahme während der Woche für 8 - 9 Wochen geblockt.

Anzahl der Plätze:

Tagesklinik 6 Plätze, Station 12 Plätze

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Prinzipiell sind nur geplante Aufnahmen möglich, Voraussetzung für eine Aufnahme ist eine Erstvorstellung am Institut.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Normalerweise werden keine Krisenaufnahmen durchgeführt, gegebenenfalls kann in einer Krisensituation eine Aufnahme möglich sein, wenn kurzfristig ein Platz frei wird, besonders

dann, wenn das Kind bereits in Behandlung ist bzw. war (Freiwilligkeit ist grundsätzliche Voraussetzung).

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Alter 6 - 12 Jahre, Buben und Mädchen, insbesondere wegen Schulkrisen oder innerfamiliären Krisen (bei ADHS, Verhaltensstörung, Anpassungsstörung, Bindungsstörung, Teilleistungsstörung, Aspergersyndrom)

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Stationäre Aufnahme unter der Woche, am Wochenende müssen die Kinder entlassen werden.

Eine Entlassung muss dann jedenfalls nach dem Ende des Turnus (also nach 8-9 Wochen) erfolgen.

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Abklärung und Behandlung erfolgt im multidisziplinären Team (Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik, Ergotherapie, Logopädie, Fördertherapie)

Ablehnungskriterien:

- Akute Suizidalität
- Drogenmissbrauch
- (sex.) Missbrauch, da Entlassung am Wochenende
- schwere körperliche Erkrankung bzw. Behinderung (Aufnahme von RollstuhlfahrerInnen leider nicht möglich - kein Lift)

Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum

Name der Einrichtung: Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum für Kinder und Jugendliche (PVBZ) Adresse: Gailenbachweg 3 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Univ.Prof. Dr. med. Kanita Dervic, ärztliche Leitung
	Tel: 0662/265954-60
	E-mail: office@pvbz.salzburg.at
	Homepage: https://www.salzburg.gv.at/gesundheit_/Seiten/pvbz.aspx

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Das PVBZ ist ein Ambulatorium in dem eine niederschwellige ambulante Diagnostik, Behandlung und Beratung für Kinder und Jugendliche angeboten werden. Das multiprofessionelle Team unter fachärztlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Leitung arbeitet evidenzbasiert, ressourcenorientiert und vernetzt und befasst sich mit einem breiten Spektrum an psychischen Störungen und psychosozialer Problematik im Kindes- und Jugendalter.

Anzahl der Plätze:

Bis max. 600 PatientInnen pro Jahr.

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Eine Terminvereinbarung ist erforderlich. Nur Mitnahme der e-card ist notwendig, keine Überweisung erforderlich. Kostenfrei für Salzburger Kinder - für alle, die nicht im Bundesland Salzburg ihren Hauptwohnsitz haben, ist ein Selbstbehalt von 70 Euro pro Tag zu entrichten.

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Psychische Störungen und psychosoziale Problematik im Kindes- und Jugendalter.

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

Kinder und Jugendliche im Alter 0-18 Jahren in psychosozialen Problemlagen mit komplexem Hilfebedarf.

Ablehnungskriterien:

Das PVBZ ist keine Notfallambulanz.

Name der Einrichtung: Ordination Dr.in Belinda Plattner	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr.in Belinda Plattner Ordination für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Adresse: Hans Kappacherstrasse 15 5600 St. Johann im Pongau	Mobil: 0664 421 0518
	e-mail: belinda.plattner@pmu.ac.at

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Ordination für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Schwerpunkteinzugsgebiet Pongau/Pinzgau/Lungau

Anzahl der Plätze:

unbegrenzt

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

Um telefonische Terminvereinbarung wird gebeten

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Niederschwelliges Angebot für psychosoziale, entwicklungsbedingte und psychiatrische Probleme

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

0-18 Jahre, beide Geschlechter, besondere Schwerpunkte (1) Entwicklungskrisen/ emotional instabile Persönlichkeitsstörung/ Selbstverletzendes Verhalten/ Therapie nach DBT, (2) Ambulante Nachbetreuung Erkrankungen mit Schwerpunkt psychopharmakologische Therapie

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Ambulantes kassengedecktes Angebot, 20h/Woche

Ablehnungskriterien:

Keine

Name der Einrichtung: Ordination Dr.in Roswitha Reichhalter Adresse: Hellbrunnerstr. 11a, 5020 Salzburg	Ansprechpartner(in) / Erreichbarkeit: Dr.in Roswitha Reichhalter Ordination für Kinder- und Jugendpsychiatrie
	Tel: 0662/84 03 21
	e-mail:
	Homepage:

Kurzbeschreibung der Einrichtung:

(z.B. soz.päd. Kriseneinrichtung, psychiatr. Sonderstation, etc.)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis, Salzburg Stadt und Umgebung, Flachgau

Anzahl der Plätze:

unbegrenzt

Aufnahmemodus:

(wie komme ich in die Einrichtung? Vorgehensweise)

telefonische Terminvereinbarung

Aufnahmekriterien:

(Art der Krise, Freiwilligkeit, etc.)

Anlaufstelle für psychiatrische, psychosoziale und entwicklungsbedingte Krisen, Beratung für Eltern

Zielgruppe:

(Alter, Geschlecht, Problematik)

0-18 Jahre, beide Geschlechter, das breite Spektrum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie Verhaltensprobleme, Essstörungen, juvenile Depressionen oder Psychosen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Tic-Störungen, Persönlichkeitsstörungen, etc.

Beschreibung der Krisenplätze:

(Professionen, Räumlichkeiten, Dauer des Aufenthaltes, etc.)

Nur ambulante Termine

Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten während des Aufenthaltes:

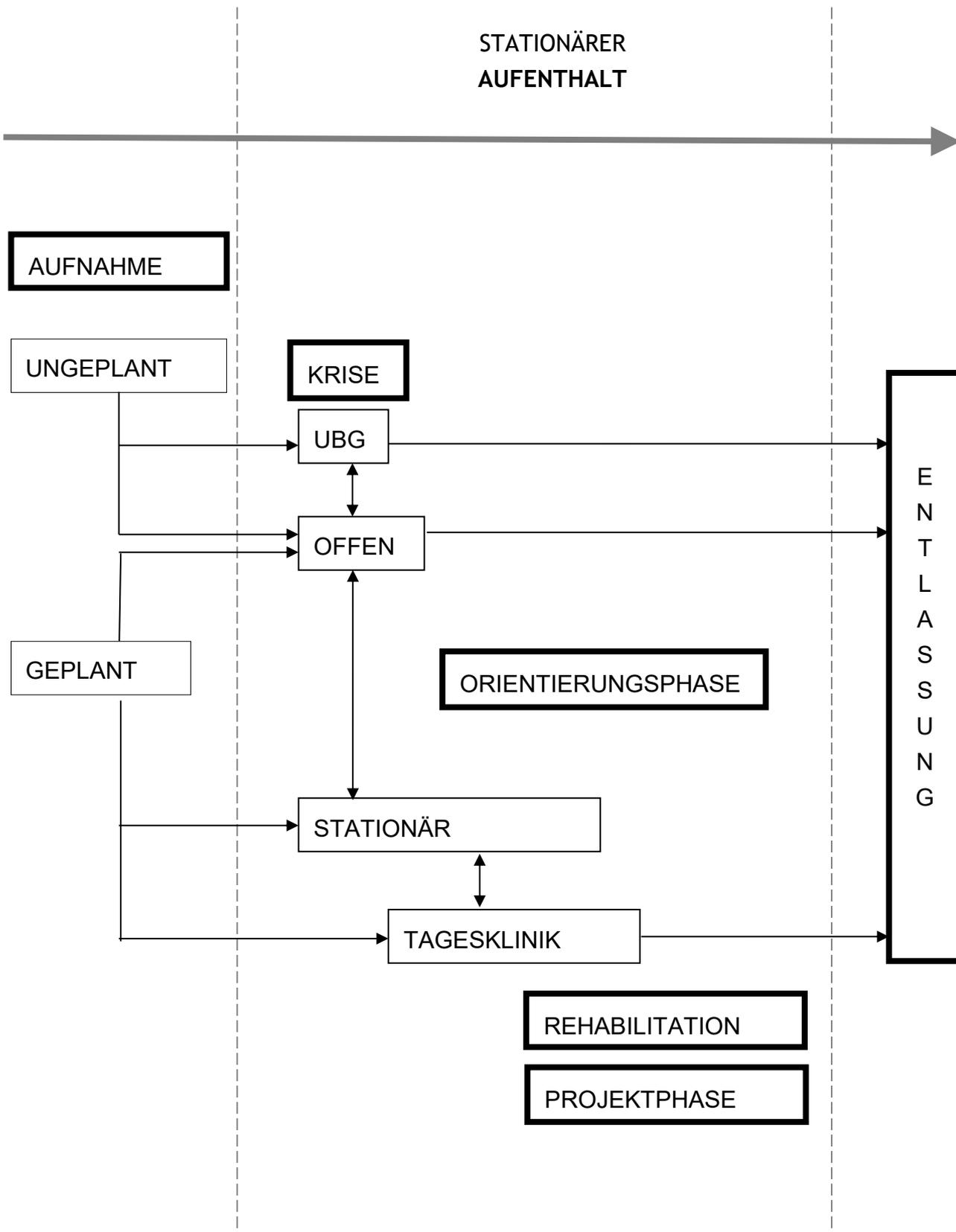
(Abklärungen, Zusatzbetreuung, etc.)

Nur ambulante Betreuung

Ablehnungskriterien:

Alter über 18 Jahre, akute Intoxikationen

5.3.3. EXKURS: Übersicht der Prozessverläufe in der UK für KJP



Aufnahme geplant

Ziel:

Durchführung der Aufnahme, deren Notwendigkeit und Indikation bereits im Vorfeld durch den Clearingprozess, die KJP-Ambulanz oder durch Übernahme von einer anderen Krankenhausabteilung erfolgte. Klärung der Frage, welche/r ÄrztIn, welche/r PsychotherapeutIn und welche/r BezugspflegerIn das/den/die Kind/Jugendliche/n auf der Station übernehmen wird.

Teilprozesse:

Anmeldung: Diese erfolgt über die Zuweisung von der KJP-Ambulanz, der Clearing-Ambulanz oder auswärtigen Krankenanstalten, in der Regel über die Warteliste der einzelnen Bereiche, Entscheidung im Rahmen der ÄrztInnenbesprechung am Mittwoch.

Vorbereitung der Aufnahme: Vereinbarung eines Aufnahmetermins durch die ÄrztIn des zuständigen Bereiches. Die für die Aufnahme wichtigen Informationen inkl. Protokoll des Clearinggesprächs werden an die zuständigen Berufsgruppen weitergeleitet.

Aufnahme ungeplant

Ziel:

Durchführung der Aufnahme auf der Station nach einer akuten Notsituation und Erstintervention in der Notfallambulanz

Krisenaufnahme im Unterbringungsbereich

Ziel:

Akutversorgung und Krisenintervention, der nach dem Unterbringungsgesetz aufgenommenen und angehaltenen Patienten, mit dem Ziel, sie für den offenen Bereich oder für die Entlassung zu befähigen.

Prozessphasen:

1.) Diagnose- und Behandlungsphase

a) Diagnosephase/Akutbehandlung

Wir verstehen Krise als einen schmerzhaften seelischen Zustand oder Konflikt innerhalb einer Person (innerpsychische Krise) oder zwischen mehreren beteiligten Personen. Er entsteht, wenn sich eine Person oder eine Gruppe Hindernissen auf dem Weg zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder bei der Alltagsbewältigung gegenüber sieht und diese nicht mit den gewohnten Problemlösungsmethoden bewältigen kann.

Durch gezielte psychopathologische Erhebung, Beobachtung und interaktionelle Erfahrungen (Gespräche, Alltagserlebnisse, Gruppenfähigkeit etc.) Informationen über den betroffenen Menschen gewinnen. Diese Informationen führen zu einer diagnostischen Einschätzung aufgrund der medizinischen Diagnostik (MAS/ICD-10), welche wiederum therapeutische, soziopädagogische sowie pflegerische Maßnahmen nach sich ziehen. Die (psycho-)therapeutischen Interventionen dieser Phase zielen auf Beruhigung der Krise ab.

b) Behandlungsphase:

Das Zusammenwirken der oben erwähnten therapeutischen Maßnahmen soll den betroffenen Menschen bestärken, seine Realitäts- und Entscheidungsfähigkeit zu verbessern und die Möglichkeiten zur Kooperation zu erhöhen. Die täglichen Gespräche geben Information über die Entwicklung, täglich ist die Zulässigkeit der Unterbringung zu überprüfen (Suizidalität, Fremdgefährdung, Paktfähigkeit). Die Behandlungsphase endet mit der Entscheidung zur Offenlegung oder Entlassung. Diese Entscheidung obliegt ausschließlich den ÄrztInnen.

2.) Entscheidung zur Unterbringung/Offenlegung

Die Kriterien für die sogen. Unterbringung (im geschlossenen Bereich eines psychiatrischen Krankenhauses, inklusive weitergehender körperlicher Beschränkung - „Fixierung“) psychisch kranker PatientInnen ist durch das Österreichische Unterbringungsgesetz geregelt, welches am 1.1.1991 in Kraft trat.

- Global ausgedrückt liegt ein Unterbringungsgrund dann vor, wenn
- akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung aufgrund
- einer psychiatrischen Erkrankung vorliegt und
- eine andere Unterbringung nicht möglich ist.

Die diesbezüglichen (für uns relevanten) Einweisungskriterien sind durch die §§ 4, 5, 8 und 9 des UBG festgelegt. Die Entscheidung darf nur durch einen FachärztIn für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychiatrie getroffen werden, die PatientIn ist zu befragen ob sie eine zweite Begutachtung/Zeugnis durch einen anderen Facharzt haben möchte.

Zusätzlich wird sich immer wieder die Situation ergeben, wo die ÄrztInnen aufgrund der Verschlechterung des Zustandsbildes eines bereits stationären Patienten, oder in einer anderen Aufnahmesituation als, der in den oben erwähnten §§ genannten, vor Ort über die Unterbringung in einem geschlossenen Bereich entscheiden müssen.

- Akute Suizidalität, bzw. die Unfähigkeit, sich von Selbstmordabsichten zu distanzieren; oder Selbstverletzung in einem Ausmaß, dass ernsthafte Schäden bzw. (vordergründig negierte) Suizidabsichten nicht auszuschließen sind

- Desorientiertheit (z. B. bei psychotischen Zuständen verschiedener Genese, Durchgangssyndromen, Intoxikationen usw.)
- Unfähigkeit, eine Situation oder die Folgen eigenen Handelns adäquat abzuschätzen (z.B. im Rahmen einer Manie, schizophrenen Psychose oder akuten Intoxikation)
- Akute Erregungszustände
- Tätliche Ausschreitungen gegen andere im Rahmen psychischer Erkrankungen

Offenlegung:

Liegt kein aktueller Grund für eine Unterbringung mehr vor, ist diese aufzuheben.

Um dies zu entscheiden, ist abzuklären, inwieweit sich der/die PatientIn

- von Suizidabsichten distanzieren kann (z.B. Diary-Card < 2),
- orientieren kann und die Folgen seiner/ihrer Handlungen alters- und situationsadäquat abschätzen kann,
- vertrags- und beziehungsfähig zeigt oder
- der akute Zustand (Erregungszustand, exazerbierte Psychose, Manie, Intoxikation) abgeklungen ist.

Seitens des Gerichtes wird die Rechtmäßigkeit der Unterbringung bei jedem Patienten genau überprüft. Wird die Unterbringung entgegen der Einschätzung der involvierten ÄrztInnen für unzulässig erklärt, ist entweder ein Rekurs zu erheben oder die Unterbringung sofort aufzuheben. Siehe §§ 20, 26, 29, 31 und 32 des UBG.

(www.ris.bka.gv.at/gesamtabfrage - unter „Bundesgesetzen“ „Unterbringungsgesetz“ eingeben)

Krisenaufnahme offen

Es gibt 2 Wege für einen offenen Krisenaufenthalt: Transfer von UBB oder Akutvorstellung.

Ziele:

1. Die zu Aufnahme führende Situation beruhigen/Akutsymptome behandeln, im Sinne einer Krisenintervention. Diese darf 4 Wochen beanspruchen.
2. Orientierung über aktuelles Problem, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten sowie über Ressourcen zur Lösungsfindung

Teilprozesse:

1.) Diagnoseprozess

Wir verstehen Krise als einen schmerzhaften seelischen Zustand oder Konflikt innerhalb einer Person (innerpsychische Krise) oder zwischen mehreren beteiligten Personen. Er entsteht, wenn sich eine Person oder eine Gruppe Hindernissen auf dem Weg zur Erreichung

wichtiger Lebensziele oder bei der Alltagsbewältigung gegenübersieht und diese nicht mit den gewohnten Problemlösungsmethoden bewältigen kann.

Durch gemeinsam geplante, indikationsorientierte, gezielte und Ressourcen-orientierte Untersuchungsmethoden, Beobachtung und interaktionelle Erfahrungen sollen Informationen über die Lebenssituation, den zur Krisen führenden Prozess und mögliche Bewältigungsmöglichkeiten gewonnen werden. Ebenso geht es um die Diagnostik evtl. zugrundeliegender Erkrankungen.

2.) Behandlungsprozess

Mittels eines multimodalen Therapiekonzepts erfolgt die Behandlung durch das Team, dabei geht es insbesondere um die Aktivierung oder den Neuaufbau von Ressourcen und Bewältigungsstrategien, um die jeweilige Lebenssituation wieder erfolgreich selbst bewältigen zu können.

Orientierung offen (nach geplanter Aufnahme)

Ziele:

- Orientierung über aktuelles Problem, eventuelle Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten sowie über Ressourcen zur Lösungsfindung.
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen für die weitere Betreuung oder
- Erarbeitung eines Projektes, welches im Anschluss an Orientierungsphase bearbeitet werden kann.

Phasen:

1.) Diagnosephase:

Durch gemeinsam (Team, PatientIn und Familie) geplante, indikationsorientierte und gezielte Untersuchungsmethoden, Beobachtung und interaktionelle Erfahrungen (Gespräche, Alltagserlebnisse, Gruppenfähigkeit etc.) sollen Informationen über den betroffenen Menschen gewonnen werden. Diese Informationen führen zu einer diagnostischen Einschätzung aufgrund der medizinischen Diagnostik (MAS/ICD-10) einerseits und zu einer gemeinsamen Beurteilung Lebenssituation andererseits. Weiters werden in Folge die therapeutischen, sozialpädagogischen sowie pflegerischen Maßnahmen gemeinsam ausgearbeitet. Orientierung an Lösungsmöglichkeiten und Ressourcen.

2.) Behandlungsphase:

Das Zusammenwirken der oben erwähnten therapeutischen Maßnahmen soll dazu führen, dass der betroffene Mensch in die Lage versetzt wird, seine Situation realistisch einzuschätzen, entsprechende Schlüsse daraus zu ziehen und gemeinsam mit dem Team zukunftsgestaltende Möglichkeiten zu erarbeiten. Das Team der Station versteht sich dabei

als Begleiter in einer Übergangszeit, während der Irrtümer, Fehler und Experimente ausdrücklich erlaubt sind. Die Orientierung an den Stärken und Erfolgen gilt als wichtiges Kriterium für die Weiterentwicklung. Über gezielte Rückmeldungen an den Patienten wird dieser in seiner Selbstentwicklung gestärkt und seine Empathiefähigkeit als Grundlage allen sozialen Handelns altersentsprechend gestützt.

Die Orientierungsphase kann auch verbunden sein mit der Erarbeitung eines Projektes (Kriterien siehe Projektphase), welches das Kind oder der/die Jugendliche ambulant oder stationär umsetzen und damit eine geeignete Antwort auf sein/ihr Problemverhalten finden kann

Voraussetzung für den Eintritt in die Rehabilitationsphase ist eine schwere psychische Erkrankung, welche die berufliche, schulische und/oder soziale Integration langfristig beeinträchtigt.

Ziel:

Nach ausführlicher Rehabilitationsdiagnostik ist das Ziel dieser Phase die Förderung altersadäquater Tätigkeiten, Funktionen und das Verbessern der Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes.

Prozessgrenzen:

Die Rehabilitationsphase beginnt entweder mit der dafür geplanten Aufnahme oder nach Übernahme aus der Krisen-/Orientierungsphase. Sollte dabei ein Teamwechsel erfolgen, ist ein Übergangsprotokoll zu erstellen.

Teilprozesse:

1.) Aufnahme respektive Übernahme:

Die Rehabilitationsphase beginnt mit diesem Gespräch. Im Rahmen dieses Gespräches werden von den teilnehmenden Personen die Voraussetzungen für die Rehabilitation überprüft und die Übergabe vom Krisen-/Orientierungsteam zum Rehab-Team durchgeführt. Nach Möglichkeit wird in diesem Gespräch die basisspezifische Vordiagnostik gemeinsam mit dem Rehabilitanden und seinem Bezugssystem diskutiert und darauf aufbauend die Rehabziele formuliert.

2.) Diagnoseprozess und Behandlungsbeginn bzw. Fortführung:

Auf den Vorbefunden aufbauende Diagnostik in allen Bereichen, vorwiegend mit der Ausrichtung das Rehabilitationsziel zu erreichen und eventuelle Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen, die die Erreichung dieses Zieles verhindern könnten zu beschreiben. Der Behandlungsprozess zeichnet sich durch eine koordinierte Vielfalt von Therapien aus. Im Alltag geht es darum, das Kind / den Jugendlichen dabei zu unterstützen wieder selbstständig

und autonom seine Tagesplanung und Inanspruchnahme der Therapie zu erreichen. Ein wichtiger Teil dieses Prozesses ist die Motivationsarbeit.

Prozess Entlassung

Ziel:

Erreichung eines guten Abschlusses und Abschiedes

Mögliche Zeitpunkte der Entlassung:

- aus dem UBB (auch nach Krisenintervention)
- nach der O-Phase (auch nach Krisenintervention)
- nach der P-Phase
- nach der Reha-Phase
- aus besonderem Anlass

Optimale Entlassung:

- Das Kind oder der/die Jugendliche weiß, wohin er/sie entlassen wird (nach Hause, WG, betreutes Wohnprojekt etc.)
- Es gibt klare Vereinbarungen bzgl. Schulbesuch oder beruflicher Integration (AMS-Maßnahmen, berufliche Ausbildung, Qualifizierungsmaßnahmen anderer Anbieter, etc.)
- Nachbehandlung: spätestens im EG wird festgelegt, welche Nachbehandlung sinnvoll ist (medizinisch, psychotherapeutisch, ergotherapeutisch, Fördermaßnahmen etc.), von wem sie angeboten wird und wie die weitere Zusammenarbeit erfolgt. Bei ambulanter Nachbetreuung in unserer Abteilung wird ein erster Termin vereinbart.
- Rückfallprophylaxe: Es gibt eine klare Vereinbarung, was bei einem Rückfall von dem Kind oder der/dem Jugendlichen oder den Eltern unternommen wird.

Prozessphasen:

1.) Voraussetzungen für Entlassung klären:

Gründe für die Entscheidung auf Entlassung:

optimale Entlassung:

- Ziel erreicht oder Ziele in ambulantem Setting erreichbar
- nach vereinbarter Abklärung / Diagnostik
- Verlängerung der O-Phase ohne Erreichen eines stabilen Commitments seitens PatientIn und/oder System
- keine weitere Therapie erwünscht
- PatientIn/Eltern brechen Aufenthalt ab
- Auszeit als vorübergehende Entlassung

- Entlassung bei Nichteinhaltung der Regeln und/oder Vereinbarungen
- Sonstiges

2.) Vorbereitung der Entlassung:

- Vorliegen des letzten RG-Protokolls
- Klärung der sozialen und therapeutischen Nachsorge etc.

3.) Abschlussgespräche:

- ÄrztInnen: Abschlussstatus psychiatrisch zwingend, neurologisch und somatisch optional
- Pflege: nach Bezugspflegestandards
- Übrige Berufsgruppen: nach berufsgruppenspezifischen Standards

4.) Entlassungsgespräch:

Entspricht einem letzten RG, an dem alle wesentlichen, am Prozess beteiligten Berufsgruppen teilnehmen. Details siehe Gesprächsstruktur.

Im EG wird ein Bogen von der Aufnahme bis zur Entlassung gespannt, um dem/der PatientIn Rückmeldung über den Aufenthalt zu geben. Patient/In, Eltern und alle Anwesenden ziehen Bilanz aus ihrer Sicht und betonen das Erreichte.

5.) Verabschiedung:

Die Verabschiedung in Form eines „Abschiedsfestes“ findet auf der Station statt (zuständig: PädagogInnen, Pflege).

Clearing-Ambulanz

Ziel:

Abklärung, ob eine stationäre, tagesklinische, ambulante oder externe Behandlung zum gegebenen Zeitpunkt bzw. unter den vorliegenden Umständen die beste Möglichkeit der Behandlung darstellt.

Teilprozesse:

Anmeldung:

Es erfolgt die telefonische Kontaktaufnahme mit unserem Sekretariat durch die jeweilige Familie (Obsorgeberechtigte). Im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme werden die Kontaktdaten der AnruferInnen bzw. der Name des Zuweisers erhoben und im Fragebogen „Telefonanamnese_Clearing“ notiert. Diese Unterlage wird dann im Ambulanzordner abgelegt, welcher immer dienstags zur Fallbesprechung des KJP-Teams gelangt.

Fallbesprechung:

Immer dienstags zwischen 13.00 und 13.15 Uhr kommt zum KJP-Ambulanzteam ein/e VertreterIn (Psychotherapie / Psychologie) der Station und der Tagesklinik hinzu.

Es werden die Clearing-Anfragen gemeinsam gesichtet und wenn kein Stopp für Clearinggespräche besteht (Koordination: ambulante Bereichsleitung), werden die Anfragen an den/die PsychologInnen/PsychotherapeutInnen verteilt. Es erfolgt dann in den nächsten Tagen ein Rückruf laut Telefonanamnese sowie eine Terminvereinbarung zu einem Clearing (Eintragung: Clearingliste).

Bei einem Clearingstopp (Koordination: ambulante Bereichsleitung) wird die Motivation der Familien / AnruferInnen für eine Veränderung genutzt und auf eine (zwischenzeitliche) ambulante Behandlungsform (KJP-Ambulanz, PT-Ambulanz oder extern) hingewiesen.

Bei dringendem Wunsch bzw. Notwendigkeit nach stationärer oder teilstationärer Behandlung werden Kontaktdaten anderer Institutionen übermittelt.

Die Familien / AnruferInnen können sich telefonisch erneut melden um zu erfragen, ob Termine für ein Clearing vergeben werden.

Clearinggespräch:

An diesem Prozess nehmen das jeweilige Kind /der/die Jugendliche sowie die Obsorgeberechtigte(n), der / die gesprächsführende PsychotherapeutIn / PsychologIn, bei Bedarf VertreterInnen anderer Institutionen sowie - optional - unser/e SozialarbeiterIn teil.

Anhand des Clearingbogens erfolgt eine Abklärung, ob eine stationäre, tagesklinische, ambulante oder externe Behandlung zum gegebenen Zeitpunkt bzw. unter den vorliegenden Umständen die beste Möglichkeit der Behandlung darstellt. Dazu werden die momentanen Lebensumstände, die Problemsichtweisen (inkl. den Auswirkungen), der Umgang mit dem Problem bzw. der Schwierigkeit sowie die relevanten Geschichten in Bezug auf das Problem erhoben. Auch die Erfassung der bisherigen Erfahrungen mit professionellen Helfern und Institutionen, der Überweisungskontext, medizinische Risikofaktoren bzw. Informationen werden erhoben. Als zentral wird in dem Prozess auch die Klärung der Intention für einen Aufenthalt (tagesklinisch oder stationär) erachtet - es sollen die Erwartungen und Anliegen auf den Aufenthalt hin reflektiert und erste Formulierung eines gemeinsamen Veränderungsprojektes getroffen werden.

Der/Die gesprächsführende PsychotherapeutIn / PsychologIn dokumentiert das Gespräch am Clearingbogen und am Ende des Gesprächs kommt es zur gemeinsamen Entscheidung, ob eine stationäre, tagesklinische, ambulante oder externe Behandlung indiziert ist.

Wenn es sich um eine stationäre oder tagesklinische Aufnahme bei uns handelt, wird der Name des Kindes auf die jeweilige Warteliste gesetzt (E-Mail an ambulante Bereichsleitung).

Warteliste für die Aufnahme:

Diese Verwaltung obliegt der ambulanten Bereichsleitung. Die Besprechung der Warteliste bzw. der Aufnahmen erfolgt wöchentlich in der ÄrztInnenbesprechung (mit Leitung Pflege und Leitung Pädagogik) und in Rückkoppelung mit dem Sekretariat wird die Aktualität der Warteliste gewahrt.

Vor der Aufnahme:

Hier obliegt es dem Verantwortungsbereich des einberufenden Arztes/der einberufenden Ärztin, das Clearingprotokoll auszudrucken und in die Kurve zu heften - entsprechende Vorinformationen aus dem Clearing sind dem künftigen Behandlungsteam des Klienten/der Klientin weiterzugeben.

5.4. Externe Kooperationspartner

- Amtsarzt/ärztin
- Polizei
- Gericht
- Sprengelarzt/ärztin
- Div. Notrufnummern
-

5.4.1. Unterbringung nach § 8 Unterbringungsgesetz (UbG)

Im Rahmen des schon mehrfach angesprochenen Kooperationsprozesses stellte sich heraus, dass auch der komplexe Ablauf rund um die Abklärung einer ev. vorliegenden akuten Selbst- und Fremdgefährdung und des damit einhergehenden Prozederes einer Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz (UbG)

- mit allen Beteiligten abgestimmt
- gemeinsam gut und klar strukturiert
- in geeigneter Weise dargestellt und
- allen Beteiligten bekannt

sein muss.

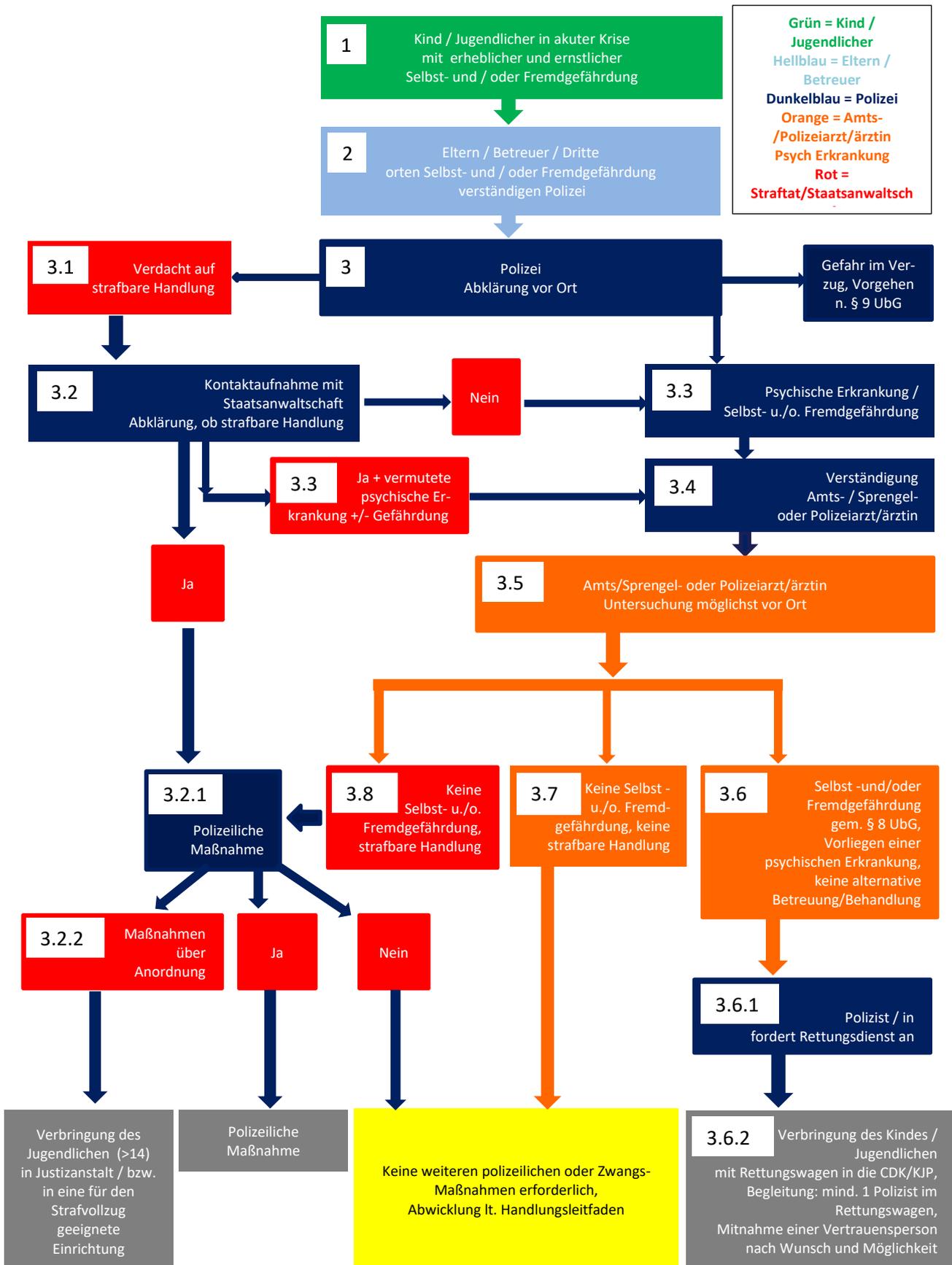
Gerade im Falle einer Unterbringung nach § 8 UbG sind viele der o.g. Kooperationspartner beteiligt und dies erfordert ein geregeltes Zusammenspiel und klare Standards der im Prozess zusammenarbeitenden Institutionen.

Aus diesem Grund haben sich VertreterInnen der KJP, der KJH, der Polizei, der Justiz, der Ärzteschaft, der Patientenanwaltschaft, der Roten Kreuzes und privater Organisationen der KJH zu einem Abstimmungsprozess getroffen und das folgende Flow-Chart ausgearbeitet.

Dieses stellt den Abklärungs- und Interventionsprozess klar und anschaulich dar und gibt so einerseits die notwendige Handlungssicherheit und garantiert andererseits allen Beteiligten denselben Wissenstand.

Flow-Chart (inklusive Erläuterungen): siehe nächste Seiten.

Unterbringung nach § 8 Unterbringungsgesetz (UbG) Vorgehen und Zuständigkeit



5.4.2. Erläuterungen zum Flow-Chart: § 8 UbG – Vorgehen und Zuständigkeit¹⁴

(Die Nummerierung bezieht sich auf die Abschnitte im Flow-Chart)

1. Es kommt zum Auftreten einer akuten Krise eines Kindes oder Jugendlichen mit erheblicher (→Schwere) und ernstlicher (→Wahrscheinlichkeit) Selbst- und/oder Fremdgefährdung.
2. In diesem Fall ist durch Eltern/Betreuer/Dritte für die Sicherheit des Kindes/Jugendlichen zu sorgen und gleichzeitig die Polizei (Notruf: 133) zu verständigen, um eine Abklärung vor Ort durchführen zu lassen.
3. Polizei macht Abklärung vor Ort und verständigt ehestmöglich den/die ObsorgeträgerIn und ggf. die Betreuungseinrichtung.
(Bei Gefahr im Verzug erfolgt das Vorgehen entsprechend § 9/2 UbG¹⁵)
 - 3.1. Abklärung, ob strafbare Handlung vorliegt, wenn ja
 - 3.2. erfolgt die Kontaktaufnahme mit dem/der Staatsanwalt/wältin, ob eine strafbare Handlung¹⁶ bestätigt wird:
 - 3.2.1. (wenn ja) und keine vermutete psychische Erkrankung, Selbst- und/oder Fremdgefährdung vorliegt, kommt es zu polizeilichen Maßnahmen¹⁷ (z.B. Wegweisung o.ä.) oder
 - 3.2.2. Maßnahmen auf Anordnung des Staatsanwaltes
 - 3.3. Abklärung vor Ort durch die Polizei:

¹⁴ UbG Unterbringungsgesetz 1990, BGBl 1 Nr 18/2010 § 8: Eine Person darf gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. In der Bescheinigung sind im Einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen der Arzt die Voraussetzungen für gegeben erachtet.

¹⁵ § 9/2 UbG: Bei Gefahr im Verzug können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine psychiatrische Abteilung bringen.

¹⁶ Gerichtlich strafbar ist eine Handlung, wenn diese zur Zeit ihrer Begehung mit Strafe bedroht war. In verschiedenen Gesetzen sind derartige mit Strafe bedrohte Delikte normiert (z.B. Strafgesetzbuch - StGB, Militärstrafgesetz, Suchtmittelgesetz - SMG, Waffengesetz, Verbotsgesetz, Finanzstrafgesetz, aber auch Mietrechtsgesetz, Telekommunikationsgesetz - TKG oder Zivildienstgesetz).

¹⁷ Polizeiliche Maßnahmen: Polizeigesetz i.d.F. 1992, GBl 657 (2012) ; 2.Abschnitt § 3-9;

Bei Feststellung des Verdachts einer psychischen Erkrankung bzw. Nichtvorliegen einer strafbaren Handlung kommt es bei Vorliegen des Verdachts von Selbst- und/oder Fremdgefährdung zur

3.4. Verständigung des Amts-, Polizei- oder Sprengelarztes/ärztin durch die Polizei

3.5. Untersuchung durch Amts-, Sprengel- oder Polizeiarzt/ärztin vor Ort.

Dabei Beurteilung der Voraussetzungen¹⁸ nach UbG:

- liegt Selbst- und/oder Fremdgefährdung vor
- liegen Hinweise auf eine psychische Erkrankung vor
- gibt es keine alternative Behandlung und Betreuung

3.6. Bei Erfüllung aller 3 Kriterien i.S. des UBG § 8 wird

3.6.1. von dem/der PolizistIn der Rettungsdienst angefordert

3.6.2. Verbringung des Kindes oder Jugendlichen mit dem Rettungswagen in die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) an der Christian Dopplerklinik (SALK/CDK). Die Verbringung an die KJP soll der Station vorangekündigt werden (Tel: 057255 34204).

In diesem Fall ist eine Begleitung durch mindestens eine/n PolizistIn im RK-Wagen erforderlich. Die Mitnahme einer Vertrauensperson nach Wunsch und Möglichkeit sollte erfüllt sein.

3.7. Bei Nichterfüllung der 3 Kriterien sowie dem Nichtvorliegen einer strafbaren Handlung erfolgen keine weiteren polizeilichen Maßnahmen und die Situation wird nach dem vorliegenden Handlungsleitfaden abgearbeitet.

3.8. Falls eine strafbare Handlung und keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, ist eine zweite Kontaktaufnahme mit Staatsanwaltschaft notwendig. Anschließend Maßnahmen aufgrund der Empfehlung der Staatsanwaltschaft (siehe 3.2.2) oder polizeiliche Maßnahmen (siehe 3.2.1).

¹⁸ § 3 UbG Voraussetzungen der Unterbringung: In einer psychiatrischen Anstalt darf nur untergebracht werden, wer: 1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und 2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt und betreut werden kann.

5.4.3. (Kostenlose) Notrufnummern¹⁹:



112	Europäische Notrufnummer
122	Feuerwehr
133	Polizei
144	Rettung
141	ÄrztInnennotdienst
140	Bergrettung
147	Rat auf Draht
142	Telefonseelsorge
Kostenlose Hotlines:	
0800-133 133	Gehörlosennotruf (SMS)
0800-234 123	kids-line
0800-567 567	Kindernotruf
0800-112 112	Opfernotruf
0800-201 120	Essstörungshotline
01-406 4343	Vergiftungsinformation
116 123	Ö3-Kummernummer
116 000	Hotline für vermisste Kinder
116 111	Hotline für hilfeschende Kinder
116 006	Beratungsdienst für Opfer von Straftaten
116 117	Bereitschaftsdienst für ärztliche Hilfe in nicht lebensbedrohlichen Situationen

¹⁹ <http://www.kija-sbg.at/a-z/notrufnummern.html>

6. Krisen - Standards & Vereinbarungen

Ein ganz wesentliches Ziel des Kooperationsprozesses zur Neuausrichtung und Optimierung der Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Salzburg war das wechselseitige Kennenlernen der beiden Systeme mit allen ihren Ressourcen und Möglichkeiten, aber auch allen damit zusammenhängenden Umständen, die aktuell kaum oder schwer veränderbar und damit als zurzeit gegeben hinzunehmen sind.

Aus diesem Wissen und dem größeren Verständnis für die jeweils andere Institution heraus gelang es umso besser, gemeinsame Standards für viele jener Abläufe zu entwickeln, die in der täglichen Kooperation der beiden Systeme sinnvoll und notwendig sind. Weiters wurden auch rechtliche Grundlagen geklärt und vertieft und in Folge in Form von Merk- bzw. Infoblättern (Arbeitsunterlagen) zu Papier gebracht. Darüber hinaus wurde auch an der Schärfung von Begriffen (z.B. Vernachlässigung, Abklärung, ...) gearbeitet, um so allen MitarbeiterInnen den gleichen Wissensstand zu ermöglichen und ein einheitliches Handeln zu gewährleisten.

Diese gemeinsam entwickelten bzw. auch einfach gegenseitig abgestimmten Standards geben allen MitarbeiterInnen Handlungssicherheit, bedeuten gleichzeitig Verlässlichkeit und Kontinuität und verringern naturgemäß auch die Reibungspunkte in der Zusammenarbeit, was für alle Beteiligten - ob LeiterInnen, MitarbeiterInnen als auch betroffene PatientInnen, KlientInnen und deren Angehörige - eine immense Qualitätssteigerung im gemeinsamen Handeln bedeutet.

Diese hier angeführten Standards gelten einerseits für die jeweils einzelnen Systeme der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Christian Doppler Klinik Salzburg und der Salzburger Kinder- und Jugendhilfe und andererseits auch für die Zusammenarbeit mit den beteiligten privaten Organisationen und Institutionen und sind im Interesse einer effizienten, klaren und qualitätsvollen Arbeit für alle Kinder- und Jugendlichen anzuwenden.

6.1. Standards, Vereinbarungen

(Die Anordnung der Beiträge ist alphabetisch begründet und bedeutet keine Reihung nach Wertigkeiten.)

6.1.1. Abklärung in der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Allgemeine Definition:

Unter Abklärung verstehen wir MedizinerInnen im engeren Sinne den Prozess der Erstellung einer Diagnose, respektive deren Differenzialdiagnosen und Therapieempfehlungen.

Diagnoseprozess:

Problemorientierung

- Problembeschreibung und Erfassung der Auswirkungen
 - Symptom/Problembeschreibung: Anamnestische Beschreibung, Selbst- und Fremdbeschreibung (Eltern, WG, Schule, ...)
 - Auswirkungen des Symptoms/Problems auf das subjektive Erleben und Handeln, auf die soziale Umgebung sowie auf die Erreichung der Entwicklungsaufgaben.
 - Gefährdungsabklärung i.S. des UBG bei Bedarf
- Medizinische Untersuchung in diesem Zusammenhang ist die Erhebung der Psychopathologie (Denken, Fühlen, Verhalten, Physiologie, pathologische Phänomene etc.), dies ist die Methode der ersten Wahl. Dabei geht es um die Exploration (Erhebung) psychopathologischer Phänomene und deren Beschreibung.
- Hypothesenbildung: aus den anamnestischen Daten, der Selbstbeschreibung, der Auswirkungen des Symptoms/Problems und der Psychopathologie wird eine erste Hypothese zur möglichen Diagnose gebildet. Die Hintergrundmuster zu dieser Hypothesenbildung sind neben dem Bio-Psycho-Sozialen Modell einerseits die medizinischen Klassifikationssysteme wie ICD-10 und DSM-4 und andererseits die klinische Erfahrung des Diagnostikers.
- Diese Hypothesenbildung wird bei Bedarf weiteren Überprüfungen unterzogen:
 - ev. weitere medizinische Abklärungen: EEG, MRI etc.
 - ev. psychologische Untersuchungen: Intelligenztest, Aufmerksamkeitstest, Teilleistungstests etc.
 - ev. andere Untersuchungen: In jeder der KJP assoziierten Berufsgruppen gibt es diagnostische Möglichkeiten und Parameter, diese werden auf spezifische Indikation des Untersuchers angefordert.
 - Zusammentragen der Ergebnisse der unter 1.4.3 angeforderten Untersuchungen. Aus der ersten Hypothese und den Ergebnissen der Untersuchungen wird eine vorläufige Diagnose erstellt.
 - Rückbindung der Diagnose an die Anamnese und die geschilderten subjektiven Symptome: die Hypothese wird mit der Problembeschreibung verglichen und einer gemeinsamen Betrachtung des Patienten, seiner Systeme und des Diagnostikers unterzogen.
 - Gemeinsame Diagnosefindung und Bestätigung

Ressourcenorientierung:

- Anamnese hinsichtlich Entwicklungsaufgaben, Kindergarten, Schule insbesondere hinsichtlich Leistung und soziale Integration, Hobbys, Fertigkeiten und Interessen.
- Psychopathologische Erhebung gesunder Anteile und Coping-Strategien
- Familiäre Ressourcen
- Leistungsressourcen
- Soziale Ressourcen

Motivation für Veränderung:

Dies ist der zentrale Faktor für die Durchführung jedweder Therapie, daher ein wesentlicher Bestandteil einer Abklärung.

- Motivation vorhanden: Danach Abklärung, wofür am ehesten eine Motivation vorhanden ist: Psychoedukation, medikamentöse Therapie, Psychotherapie oder andere medizinisch-therapeutische Maßnahmen (oder Kombinationen).
- Keine Motivation vorhanden:
 - Entscheidung, ob Obsorgeberechtigte/r die Therapie anordnen kann (bei unmündig Minderjährigen)
 - Erarbeitung einer Motivation als erstes Therapieziel
 - Wenn auch für letzteres keine Motivation vorhanden, Beendigung der Betreuung und Neuvorstellung bei Bedarf.

Zusammenfassung:

Diese 3 Schritte (Problemorientierung, Ressourcenorientierung und Veränderungsmotivation) sind standardisierte 3-stufige Vorgehen bei jeder kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik/Abklärung. Das Ziel dieser Untersuchung ist die Erstellung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnose, der Therapiemöglichkeiten, der Motivation und der Ressourcen, die eine Therapie möglich machen. Es ist nicht das Ziel dieser medizinischen Untersuchung, Empfehlungen für pädagogische Maßnahmen, Unterbringungen oder andere KJH-Maßnahmen abzugeben, sondern einen Beitrag zur Entscheidungsfindung zu leisten.

Diagnosedarstellung:

Die Diagnose wird abschließend in 6 Achsen ausgeführt:

Achse I psychiatrische Diagnose im engeren Sinne

Achse II Entwicklungsstörungen

Achse III Intelligenz

Achse IV Körperliche Erkrankungen

Achse V Psychosoziale Belastungsfaktoren

Achse VI Psychosoziale Anpassung

Abklärungssituationen:

Diese Prinzipien gelten für alle „Abklärungssituationen“ in der KJP. Im Rahmen der verschiedenen Settings - in Ambulanz, Tagesklinik und Station - gibt es verständlicherweise unterschiedliche Möglichkeiten der Diagnostik.

Darüber hinaus gibt es noch Abklärung im erweiterten (nicht rein medizinischem) multiprofessionellem Sinne, diese umfasst beispielsweise auch die Soziale Arbeit, eine ergotherapeutische, logopädische Abklärung sowie eine Erfassung des psychosozialen Funktionsniveaus (Pädagogik, Pflege). Hier fließen die fachspezifischen Kompetenzen der vorhandenen Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams der KJP ein, sind jedoch in dieser Komplexität nur bei tagesklinischem oder stationärem Aufenthalt möglich.

6.1.2. Datenschutz und –sicherheit & Verarbeitung von personenbezogenen Daten (gem. DSGVO)

Datensicherheit:

Mit Inkrafttreten der Novelle zum **B-KJHG 2013** wird durch die Neuformulierung des § 40 „Datenverarbeitung“ (unmittelbar anzuwendendes Bundesrecht) den neuen Anforderungen an Schutz und Verarbeitung von personenbezogenen Daten in Zusammenhang mit der **DSGVO** Rechnung getragen:

Der KJHT ist grundsätzlich ermächtigt, personenbezogene Daten von Kindern/Jugendlichen/jungen Erwachsenen und deren Erziehungsberechtigten/ObsorgeträgerInnen zu verarbeiten, wenn dies

- der Abklärung von Kindeswohlgefährdungen
- der Gewährung von Erziehungshilfen
- und/oder Hilfen für junge Erwachsene
- Sozialen Diensten dient
- oder auch für Stellungnahmen an Gerichte notwendig ist.

Weiters ist der KJHT berechtigt, personenbezogene Daten an

- andere KJHT, Gerichte
- und eben an Einrichtungen und Personen, die in der Begutachtung, Betreuung und Behandlung (z.B. ger. Sachverständige, Hilfen zur Erziehung im Rahmen der Vollen Erziehung als auch der Unterstützung der Erziehung und eben auch Einrichtungen für Krankenbehandlung) von Kindern und Jugendlichen tätig sind, zu übermitteln, wenn dies im überwiegenden berechtigten Interesse der Kinder/Jugendlichen erforderlich ist.

Ergänzend normiert das novellierte **S.KJHG** im § 56, dass

- anerkannte private Organisationen im Rahmen ihrer Leistungserbringung für den KJHT als auch
- private Organisationen im Rahmen der Erbringung von sozialen Diensten im Auftrag des KJHT

Verantwortliche hinsichtlich Datenverarbeitung im Sinne der DSGVO sind.

Aus alledem folgt, dass

→ sowohl der KJHT als auch die beauftragten anerkannten priv. Organisationen und die priv. Organisationen jeweils in ihrem Bereich verantwortlich dafür sind, dass die jeweiligen personenbezogenen Daten sicher und geschützt verarbeitet (und auch übermittelt) werden! Als sichere Übermittlungsmethoden gelten weiterhin verschlüsselte Übermittlungen (z.B. SENDY für MitarbeiterInnen im Landesdienst und Secure-Mail für MitarbeiterInnen der SALK), FAX und postalische Übermittlungen.

§ 56a des S.KJHG regelt zudem noch, dass personenbezogene Daten, die im gesetzl. geregelten Bereich der KJH (siehe § 56 S.KJHG) verarbeitet werden, Daten des allgemeinen öffentlichen Interesses sind und als solche nicht dem Widerspruchrecht im Sinne der DSGVO unterliegen (Person kann also keinen Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen).

Zusätzlich ist weiters die Informationspflicht bzgl. o.a. Daten dahingehend eingeschränkt, dass erstens die Personen nicht informiert werden müssen, wenn die jew. Daten bei Dritten erhoben werden (z.B. div. Registerauskünfte) und zweitens nur eingeschränkt informiert werden müssen, wenn sie bei den betroffenen Personen selbst erfragt werden (Einschränkung z.B. jedenfalls bei Erstgespräch mit einem mj. Kind im Rahmen einer Gefährdungsabklärung); bei letzterem ist im Einzelfall abzuwägen.

Über Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bzw. Beschwerdemöglichkeiten sowie, wie o.a., den Ausschluss des Widerspruchsrechtes und das Auskunftsrecht gem. § 53 S.KJHG ist jedoch zu informieren.

Exkurs: Begriffsdefinitionen:

Personenbezogene Daten: Alle Daten/Informationen, durch die eine natürliche Person identifiziert werden kann.

Verarbeitung von Daten: Jede/r Vorgang bzw. Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

Verantwortlicher: Die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet.

SENDY: Durch die Verwendung des Dienstes SENDY über das Intranet/Startseite/Zentrale Anwendungen des Landes Salzburg können Nachrichten an Externe gesichert versandt und auch empfangen werden.

MitarbeiterInnen des Landes können über diesen Dienst große Datenmengen in gesicherter Form problemlos übermitteln (Handynummer des Empfängers notwendig), externe Kooperanten können, nach „Aufforderung“ und anschließender Freigabe dieses Dienstes per Mail von Seiten der MitarbeiterInnen des Landes Salzburg, Daten auf den Server des Landes stellen und ein Empfang ist somit nur dem/der jeweiligen AdressatIn möglich - damit ist ebenfalls eine gesicherte Datenübermittlung umsetzbar.

Secure-Mail: Durch die Verwendung von Secure-Mail können Nachrichten samt Dokumente an Externe seitens der KJP verschlüsselt und somit gesichert verschickt werden. Die KJP schreibt dafür [enc] in den Betreff, dieser ist dann allerdings nicht verschlüsselt. Externe Kooperanten erhalten daraufhin ein Mail auf Englisch, mit einer Aufforderung, sich einmalig auf Cisco mit Namen, Passwort und Sicherheitsfragen anzumelden. Ist dies geschehen, kann der Inhalt der Mail bzw. der Anhang geöffnet werden. Bei weiterem gesicherten E-Mails ist nur mehr Name und Passwort einzugeben, Einloggen auf Deutsch möglich.

Sichere/Verschlüsselte Übermittlung: Zwischen folgenden Nutzern ist eine Verschlüsselung nicht notwendig, da durch die Einführung eines neuen Exchange-Servers die Kommunikation mit/zwischen folgenden Domänen verschlüsselt erfolgt:

- Land Salzburg: salzburg.gv.at
- BMI: bmi.gv.at
- Magistrat: stadt-salzburg.at
- Polizei: polizei.gv.at
- SALK: salk.at
- SGKK: sgkk.at

6.1.3. ELGA – situatives Opt-out (Widerspruch im Anlassfall)

Die Krankenhäuser übermitteln die ärztlichen und pflegerischen Entlassungsbriefe, ausgewählte Befunde sowie Medikationsdaten an die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA). Dadurch haben die weiterbehandelnden ÄrztInnen die Möglichkeit, diese Informationen für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen zu nutzen.

Die PatientInnen haben aber das Recht, der Übermittlung ihrer Daten, die im Rahmen der aktuellen Behandlung entstehen, zu widersprechen (= situatives Opt-out).

Bei einem situativen Opt-out werden für diese Behandlung oder für eine ambulante Behandlung bzw. Behandlungsserie in diesem Krankenhaus/an der jeweiligen Abteilung keine Daten in ELGA registriert. Ein nachträgliches Registrieren der Daten in ELGA ist nicht möglich.

Auf dieses Widerspruchsrecht muss speziell hingewiesen werden, falls eine psychische Erkrankung oder eine HIV-Erkrankung diagnostiziert oder behandelt wird bzw. wenn ein Schwangerschaftsabbruch oder eine genetische Untersuchung durchgeführt wird.

Der/die Patientin

- muss nachweislich über das Recht auf ein situatives Opt-out informiert worden sein und
- kann sich für oder gegen die Inanspruchnahme eines situativen Opt-out entscheiden.

Das situative Opt-out gilt entweder

- für diesen einen stationären Krankenhausaufenthalt
- für diese eine ambulante Behandlung/-sserie für 1 Tag 90Tage 365 Tage

Der/die PatientIn muss

- sowohl die erfolgte Aufklärung/Information
- als auch die Inanspruchnahme des Opt-out unterschriftlich bestätigen.

Über 14-jährige Jugendliche können dieses (bei Vorliegen einer Urteils- und Entscheidungsfähigkeit) selbst entscheiden, unmündige (unter 14-jährige) Kinder/Jugendliche brauchen hierzu den/die mit Pflege und Erziehung betrauten ObsorgeträgerIn.

Handelt es sich um unmündige Kinder/Jugendliche in Voller Erziehung, ist hier entweder der örtliche KJHT/fallführende/r SozialarbeiterIn oder der/die MitarbeiterIn einer Wohneinrichtung in der Zuständigkeit; die Entscheidung darüber wird zw. KJHT und Wohneinrichtung getroffen und ist im Merkblatt Obsorge/Zustimmungsvorbehalte festgelegt und dokumentiert.

Grundsätzlich wird die Wichtigkeit und Sinnhaftigkeit einer vollständigen Erfassung von Gesundheitsdaten über ELGA gesehen, im Rahmen von psychiatrischen Erkrankungen und Behandlungen wird im Rahmen der KJH eher zu einem situativen Opt-out geraten, um ev. spätere negativen Auswirkungen für das Kind/den/die Jugendliche/n zu vermeiden.

6.1.4. Entlassung (aus der KJP)

Siehe Exkurs: Übersicht über die Prozessverläufe in der UK für KJP; S. 80

6.1.5. Gefährdungsabklärung (der KJH)

Grundsätzlich hat die Kinder- und Jugendhilfe jeder Meldung (von Meldepflichtigen, aufgrund berufsrechtlicher Verpflichtung sowie glaubhafte und konkrete Meldungen Dritter) bzgl. des Verdachtes von Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung nachzugehen und unverzüglich eine Gefährdungsabklärung einzuleiten sowie das Gefährdungsrisiko abzuschätzen.

Meldungen von Meldepflichtigen nach § 37 B-KJHG haben schriftlich und mit Angabe der MelderInnen zu erfolgen, Meldungen von Privatpersonen können auf Wunsch anonym behandelt werden.

Die Gefährdungsabklärungen bzw. -einschätzungen werden grundsätzlich von zwei SozialarbeiterInnen durchgeführt (Vier-Augen-Prinzip).

Es sind die erforderlichen Sachverhalte zu erheben (Hausbesuche, Gespräche, Befunde und Berichte, ...) und jedenfalls das Befinden der Minderjährigen durch Augenschein (mindestens

ein persönlicher Kontakt zum Kind und mindestens ein persönlicher Kontakt zum Erziehungsberechtigten) zu überprüfen.

Stellt sich im Zuge der Gefährdungsabklärung heraus, dass ein begründeter Verdacht einer Misshandlung, eines Missbrauches oder einer Vernachlässigung von Minderjährigen besteht, sind alle für die körperliche und seelische Sicherheit der Minderjährigen erforderlichen Maßnahmen zu treffen, nötigenfalls ist auch Gefahr im Verzug (§ 211 ABGB) auszusprechen und eine Fremdunterbringung zu veranlassen.

Gem. § 211 ABGB hat der Kinder- und Jugendhilfeträger die zur Wahrung des Wohles eines Minderjährigen erforderlichen gerichtlichen Verfügungen im Bereich der Obsorge zu beantragen. Bei Gefahr im Verzug kann er die erforderlichen Maßnahmen der Pflege und Erziehung vorläufig mit Wirksamkeit bis zur gerichtlichen Entscheidung selbst treffen; der Kinder- und Jugendhilfeträger hat diese Entscheidung unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von acht Tagen, bei Gericht zu beantragen. Im Umfang der getroffenen Maßnahmen obliegt dem Kinder- und Jugendhilfeträger die vorläufige Obsorge.

Die für den Schutz der Minderjährigen erforderlichen und aussichtsreichsten Maßnahmen sind je nach Gefährdungslage auszuwählen (Beratung und Betreuung, Unterstützung der Erziehung, Volle Erziehung, ...) und gegebenenfalls im Rahmen der Hilfeplanung zu vereinbaren.

6.1.6. Hilfeplanung (KJH)

Gemäß B-KJHG (§ 23) als auch § 16 S.KJHG ist als Grundlage für die Gewährung von Erziehungshilfen ein Hilfeplan zu erstellen und in angemessenen Zeitabständen zu überprüfen, ob die gewählte Erziehungshilfe weiterhin geeignet und notwendig ist.

Der Hilfeplan ist mit dem Ziel der Gewährleistung der angemessenen sozialen, psychischen und körperlichen Entwicklung und Ausbildung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu erstellen. Dabei sind die im individuellen Fall im Hinblick auf die Kindeswohlgefährdung aussichtsreichsten Erziehungshilfen einzusetzen, wobei darauf zu achten ist, dass in familiäre Verhältnisse möglichst wenig eingegriffen wird.

Die Entscheidung über die im Einzelfall erforderliche Erziehungshilfe oder deren Änderung ist (erforderlichenfalls) im Zusammenwirken von zumindest zwei Fachkräften zu treffen.

An diesem Prozess sind Kinder, Jugendliche, Eltern oder sonst mit Pflege und Erziehung betraute Personen zu beteiligen, sie sind vor der Entscheidung über die Gewährung von Erziehungshilfen sowie bei jeder Änderung von Art und Umfang der Erziehungshilfen zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hinzuweisen.

Ihren Wünschen ist zu entsprechen soweit dies fachlich geboten ist, die Erfüllung derselben nicht negativen Auswirkungen auf die Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen hätte oder unverhältnismäßige Kosten verursachen würde.

Bei der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist auf deren Entwicklungsstand (sowie altersbedingte Auffassungsgabe) Bedacht zu nehmen.

Von der Beteiligung ist abzusehen, soweit dadurch das Wohl der betroffenen Kinder und Jugendlichen gefährdet wäre.

Der Hilfeplan ist bei allen Hilfen zur Erziehung (Unterstützung der Erziehung und Volle Erziehung) gem. §§ 17 und 18 S-KJHG zu erstellen.

Hilfen zur Erziehung sind im Einzelfall als Unterstützung der Erziehung oder als volle Erziehung, als freiwillige Erziehungshilfe oder als gerichtliche Erziehungshilfe (gegen den Willen der Erziehungsberechtigten) zu gewähren.

Der Hilfeplan ist ein Bestandteil des Aktes. Federführend für die Erstellung, Fortschreibung und Überprüfung des Hilfeplanes ist der/die zuständige SozialarbeiterIn des KJHT.

Ziel des Hilfeplanes ist es, gemeinsam mit allen Beteiligten auf partnerschaftlicher Ebene eine für das Wohl des Kindes optimale Entscheidung zu treffen.

Der Hilfeplan soll zur Qualifizierung des Hilfeprozesses beitragen. Er ist ein Koordinierungsinstrument zwischen dem KJHT, der privaten Organisation/Einrichtung/Pflegepersonen und den betroffenen Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Erziehungsberechtigten.

6.1.7. Krisenunterbringung mit Gefahr im Verzug (KJH)

Stimmen die Kindeseltern bzw. der/die ObsorgeträgerIn einer notwendigen Krisenunterbringung nicht zu - und ist diese aus Sicht der KJH zum Schutz des Kindes/Jugendlichen bzw. zur Abklärung der Gefährdungssituation jedenfalls notwendig - kann bzw. muss die KJH im Rahmen von „Gefahr im Verzug“ gem. § 211 ABGB die Unterbringung veranlassen (und hat somit die Obsorge im Bereich Pflege und Erziehung). „Gefahr im Verzug“ kann mündlich oder schriftlich ausgesprochen werden, Kompetenzträger ist das Land Salzburg/der Bürgermeister der Stadt Salzburg (also auch Journaldienst an der BH, ...) als KJH-Träger.

Örtlich zuständig ist immer jener KJH-Träger, der für den Bezirk zuständig ist, in dem das Kind/der/die Jugendliche aktuell (zum Zeitpunkt des Ausspruches) den Aufenthalt hat.

Infolge zuständig ist dann wieder jener KJH-Träger, in dessen Sprengel der das Kind/der/die Jugendliche seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, dieser muss dann unverzüglich, längstens

aber binnen 8 Tagen, beim zuständigen Bezirksgericht einen Antrag auf Übertragung der Obsorge stellen.

6.1.8. Kurzarztbriefe, Übergabe (KJP)

Die Übergabe von Kurzarztbriefen erfolgt bei unter 14-Jährigen - je nach Zustimmung lt. Merkblatt Obsorge/Zustimmungsvorbehalte - an die zuständigen SozialarbeiterInnen bzw. die MAInnen der Wohngemeinschaften; ältere, über 14-jährige Jugendliche übernehmen diese selbst.

6.1.9. Merkblatt Obsorge/Zustimmungsvorbehalte - Verwendung bei Krisenunterbringung (KJH)

Da es im Rahmen von Krisenunterbringungen immer wieder zu Situationen kommt, in denen vor allem im medizinischen Bereich die jeweiligen Kompetenzen im Bereich Pflege und Erziehung nicht klar vereinbart sind (was macht die Unterbringungseinrichtung, was der/die SozialarbeiterIn; wer darf wo zustimmen, vor allem wenn es relativ rasche Entscheidungen braucht, wenn im Rahmen von (psychiatrischen) Krisen eine Medikation relativ schnell verabreicht werden soll, ...) wurde zw. der KJH, der KJP und den privaten Organisationen folgende Vereinbarung getroffen:

Bei jeder Krisenunterbringung wird das Merkblatt Obsorge/Zustimmungsvorbehalte vor allem im medizinischen Bereich nach Möglichkeit gleich im Rahmen der Aufnahme ausgefüllt, dies wird das Problem in den meisten Fällen lösen.

Spätestens bei der HP-Unterzeichnung sollten dann die restlichen Punkte des Merkblattes angekreuzt bzw. geregelt werden.

Das Merkblatt wird in diesem Zusammenhang an die Krisenstellen übermittelt, sodass es dort aufliegt und auch im krisenhaften Unterbringungsfall nach Möglichkeit sofort verwendet werden kann.

6.1.10. Mitteilungspflicht nach § 37 B-KJHG

Ziel der Mitteilungspflicht

- Aufdeckung von Kindeswohlgefährdungen durch Einbeziehung des Wissens von Berufsgruppen und Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten
- Gewährleistung des Kinderschutzes und Gewährung von Hilfen für betroffene Familien

Wer ist mitteilungs pflichtig?

- Gerichte, Behörden, Polizei und sonstige Organe der öffentlichen Aufsicht (z.B. Gerichte, Familien- und Jugendgerichtshilfe, Schulbehörden, Bundespolizei)
- Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen (z.B. Kindergärten, Kinderkrippen, Schulen, Horte, Einrichtungen zur außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit)
- Personen, die freiberuflich die Betreuung und den Unterricht von Kindern und Jugendlichen übernehmen z.B. Tageseltern
- psychosoziale Beratungseinrichtungen wie Kinder- und Jugendanwaltschaften, Familien-, Frauen- oder Erziehungsberatungsstellen, Kinder- oder Gewaltschutzzentren, Frauenhäuser
- private Kinder und Jugendhilfeeinrichtungen
- von der Kinder- und Jugendhilfe beauftragte freiberuflich tätige Personen
- Kranken- und Kuranstalten sowie Einrichtungen der Hauskrankenpflege
- Angehörige von gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen (z.B. ÄrztInnen, ZahnärztInnen, klinische PsychologInnen, GesundheitspsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Hebammen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, HeilmasseurInnen und MusiktherapeutInnen)

Die Mitteilungspflicht trifft immer die Einrichtung, sofern die mitteilungs pflichtigen Personen ihre Tätigkeit nicht selbständig ausüben. Welche Person konkret die Mitteilung zu erstatten hat, ist nach den organisationsinternen Dienstvorschriften und Kommunikationsregeln zu beurteilen.

Bei Dissens über das Vorliegen eines Gefährdungsverdachts innerhalb der Organisation bleibt das Recht zur Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe, es sind jedoch dienst- oder arbeitsrechtliche Konsequenzen zu beachten.

Grundsätzlich unterliegen die Mitteilungen über den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung keinen Einschränkungen durch berufsrechtliche Verschwiegenheitspflichten oder die Amtsverschwiegenheit; das bedeutet, dass eine Berufung auf Verschwiegenheitspflichten nicht zulässig ist, da bei einer Güterabwägung der Schutz der betroffenen Kinder und Jugendlichen gegenüber Geheimhaltungsinteressen der Vorzug zu geben ist.

Wann besteht eine Mitteilungspflicht?

Diese besteht, wenn

- ein begründeter Verdacht vorliegt, dass ein konkretes Kind misshandelt, sexuell missbraucht, vernachlässigt wird oder worden ist oder sonst erheblich gefährdet ist,
- die Gefährdung nicht durch eigenes fachliches Tätigwerden abgewendet werden kann und
- die Wahrnehmung der Gefährdung im Rahmen der beruflichen Tätigkeit erfolgt.

Der Verdacht muss sich auf eine aktuell vorliegende Gefährdung beziehen bzw. müssen in der Vergangenheit liegende Ereignisse eine gefährdende Auswirkung auf die Gegenwart haben.

Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn konkrete - über Vermutungen hinausgehende - Anhaltspunkte für die Gefährdung vorliegen und sich die Anhaltspunkte auf ein konkretes, namentlich bekanntes Kind beziehen. Anhaltspunkte ergeben sich aus eigenen Wahrnehmungen, Erzählungen des Kindes/Jugendlichen und fachlichen Schlussfolgerungen. Über den eigenen Aufgabenbereich hinausgehende Nachforschungen sind nicht notwendig, einfache Nachfragen hingegen schon.

Erfüllung der Mitteilungspflicht

Die Gefährdungsmittteilung ist unverzüglich zu erstatten, sobald die Einschätzung über Vorliegen eines konkreten Verdachts getroffen ist und hat schriftlich zu erfolgen. Zur Qualitätssicherung wird die Verwendung des vom bmj zur Verfügung gestellten Formulars empfohlen, das sich unter folgendem Link downloaden lässt:

<http://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht/>

Die Mitteilung ist an den örtlich zuständiger Kinder- und Jugendhilfeträger zu übermitteln. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach Wohnsitz des Kindes und nicht nach dem Standort der meldepflichtigen Einrichtung.

Inhalt der Mitteilung

Die Gefährdungsmittteilung muss folgende Daten beinhalten:

- eigene Wahrnehmungen, Erzählungen Betroffener, Mitteilungen Dritter - soweit für die Erläuterung des Verdachts notwendig,
- fachliche Schlussfolgerungen, die Verdacht der Kindeswohlgefährdung begründen,
- Namen und Identifikationsdaten von Kind und Eltern
- Namen und Kontaktdaten der Mitteilungspflichtigen - anonyme Mitteilung ist nicht möglich

Wer ist zur Mitteilung an den Kinder- und Jugendhilfeträger berechtigt?

Jede Person ist berechtigt, eine Kindeswohlgefährdung der Kinder- und Jugendhilfe zu melden.

Wenn man als Nachbar/in, Bekannte/r, Verwandte/r der Familie etc. weder "einfach wegschauen" noch gleich zur Polizei gehen will, ist eine Meldung bei der Kinder- und Jugendhilfe eine gute Möglichkeit, eine Abklärung einzuleiten. Der Kinder- und Jugendhilfeträger ("Jugendamt") muss Meldungen nachgehen und kann professionell die Situation einschätzen und handeln. Er kann dem Kind bzw. der Familie Hilfe anbieten und ist nicht zur Anzeige verpflichtet.

Den Kinder- und Jugendhilfeträger erreicht man über das zuständige Magistrat bzw. bei der Bezirkshauptmannschaft. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich nach Wohnsitz des Kindes. Die Ansprechpartner, Anschriften und Telefonnummern der Jugendämter entnimmt man folgendem Link: www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/jugendaemter_kontakt

6.1.11. Off Label Medizin (KJP)

Dem österreichischen Recht ist „off-label-use“ als juristischer Begriff fremd. Off-Label-Use ist in unserem Bereich v.a. die Verordnung eines Medikamentes für Kinder und Jugendliche, welches nur auf Erwachsene zugelassen ist. Der Einsatz von derartigen Medikamenten ist jedoch grundsätzlich nicht verboten.

Ein Arzt, welcher eine Behandlung nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung schuldet, haftet gegenüber seinen PatientInnen aufgrund des Behandlungsvertrages und aus einer Verletzung von Schutzgesetzen. Risiko ist hier v.a. eine Haftung für mögliche Nebenwirkungen. Daneben ist auch eine verschuldensunabhängige Herstellerhaftung möglich. Es kann sich aus § 49 ÄrzteG sogar für den Arzt ergeben, dass er dazu verpflichtet ist, ein Arzneimittel zulassungsüberschreitend anzuwenden, wenn der „off-label-use“ des Medikamentes medizinisch indiziert und therapeutisch notwendig ist sowie dem Stand der Wissenschaft entspricht (OGH 7 Ob 113/08f; off-label-use bereits gängige Praxis, Wirksamkeit belegt, Nebenwirkungen gering).

Jede medizinische Behandlung bedarf der Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen PatientInnen. Diese kann erst dann abgegeben werden, wenn die PatientInnen ausreichend aufgeklärt wurde. Der Arzt sollte die Zustimmung bei Off-Label-Use jedenfalls einholen und dokumentieren. Die PatientInnen können aber nur dann rechtswirksam einwilligen, wenn sämtliche therapeutische Möglichkeiten mit Vor- und Nachteilen sowie Risiken dargestellt werden. Folgende Punkte sind auch vor der Zustimmung durch den KJHT (oder optional durch WG-MitarbeiterIn) zu beachten:

- Gründliche Aufklärung (über Nebenwirkungen, fehlende Zulassung, ev. fehlende Herstellerhaftung, ev. fehlende Kostenübernahme Krankenkasse) als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag (Arzt ist beweispflichtig!)
- Einwilligung der mündigen²⁰ PatientInnen (nur aufgeklärte PatientInnen können ihr Selbstbestimmungsrecht ausüben) bzw. des/r ObsorgeträgerInnen (Kindes Eltern, KJHT oder BetreuerIn)
- Dokumentation (durch Arzt) und ggf. Information an Eltern

²⁰ Einsichts- und urteilsfähige Minderjährige können nur selbst in eine medizinische Behandlung einwilligen. Einsichts- und Urteilsfähigkeit wird grundsätzlich mit dem Erreichen der Mündigkeit (= Vollendung des 14. Lebensjahres) vermutet

6.1.12. Unterbringung nach § 8 UbG

Unterbringung nach § 8 Unterbringungsgesetz (UbG) - Vorgehen und Zuständigkeit

Siehe Punkt 5.4.1., Flowchart; ab S. 93

Unterbringungsbereich und Telefonnutzung

Für die Nutzung von (Mobil-)Telefonen im Unterbringungsbereich gilt folgende Regelung:

- Prinzipiell haben die PatientInnen das Recht (§ 34 UBG) auf ihr Telefon, um mit ihren Angehörigen etc. zu kommunizieren:
- Das Recht des Kranken, mit anderen Personen fernmündlich zu verkehren und von ihnen Besuche zu empfangen, darf nur eingeschränkt werden, soweit dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist und die Einschränkung zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht. Der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin hat die Einschränkung besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren sowie unverzüglich dem Kranken und dessen Vertreter mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Einschränkung unverzüglich zu entscheiden.
- Zur Wahrung der Rechte Dritter (MitpatientInnen, Personal) dürfen die Handys keine Foto/Videovorrichtung haben oder internetgänglich sein (Cave Mobbing)
- Aus diesem Grunde sind Mobiltelefone mit entsprechenden Adaptoren für die Sim-Karte vorhanden. Die PatientInnen können ihre Sim-Karte im Foto+Internet-freien Handy verwenden und müssen ihr persönliches Gerät abgeben.
- Bei Gefährdung im Sinne der psychiatrischen Fremd- und Selbstgefährdung (s.o.) und Abnahme des Mobiltelefons muss vom Arzt/von der Ärztin eine Beschränkungsmeldung ausgestellt werden.

(Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass das UBG und die dort geschützten Persönlichkeitsrechte ein rechtlich höheres Gut als die Stations- oder Anstaltsregeln ist.)

6.1.13. Vernachlässigung

Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns durch sorgeverantwortliche Personen (Eltern oder andere (von ihnen) autorisierte Personen bzw. Personen, denen die Obsorge im Bereich Pflege und Erziehung zukommt), welches zur Sicherstellung der seelischen und körperlichen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann bewusst oder unbewusst, aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen.

Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische²¹ Unterversorgung des Kindes hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden Schädigungen oder gar zum Tod führen.²²

Zur Abgrenzung von Vernachlässigung gegenüber Kindesmisshandlung sind zwei wichtige Faktoren zu beachten:

- Vernachlässigung liegt dann vor, wenn über längere Zeit bestimmte Versorgungsleistungen materieller, emotionaler oder kognitiver Art ausbleiben. Vernachlässigung ist ein chronischer Zustand der Mangelversorgung des Kindes.
- Es ist immer klar, wer als „vernachlässigende Person“ auftritt, es sind die sorgeberechtigten und sorgeverpflichteten Personen, die ein Kind vernachlässigen (und daher auch Adressaten der Interventionen der KJH sind).

Hierbei gilt besonders zu beachten, dass Vernachlässigung umso bedrohlicher und gefährdender ist, je jünger die Kinder sind. Denn erstens besteht vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern die große Gefahr, dass die Unterversorgung im Privatbereich verborgen bleibt (noch keine Kontrolle durch Kindergarten/Schule) und zweitens hat die Vernachlässigung bei dieser Altersstufe schnell gravierende, bis hin zu lebensbedrohende, Folgen. Denn gerade Säuglinge und Kleinkinder können sich dagegen nicht wehren, vielmehr lösen ihr Protest und ihre Reaktionen (Schreien, Abwehr, ...) häufig problemverschärfende Reaktionen bei den sorgeverpflichteten Personen aus.

Zu den elementaren Bedürfnissen von Kindern gehören jedenfalls:

- Körperliche Bedürfnisse:
Essen, Trinken, Schlaf, Wach-Ruhe-Rhythmus, Wohnraum, Zärtlichkeit, Körperkontakt
- Schutzbedürfnisse:
Schutz vor (physischer und psychischer) Gewalt (durch Dritte), Missbrauch, Gefahren, Krankheiten, materieller Unterversorgung, ...
- Bedürfnis nach einfühlendem Verhalten und sozialer Bindung:
Dialog und Verständigung (verbal und nonverbal), situationsadäquate und zeitnahe Bedürfnisbefriedigung, Zugehörigkeit zu Familie/Gruppe, ...

²¹ Bei sehr jungen Kindern und/oder basalen Bedürfnissen kann auch eine kurzzeitige Unterversorgung – unter Umständen lebensbedrohliche – Vernachlässigung bedeuten.

²² Kindesvernachlässigung. Erkennen, Beurteilen, Handeln. Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales. Deutscher Kinderschutzbund. Landesverband Niedersachsen e.V. 2002

- Bedürfnis Wertschätzung:
Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch/autonomes Wesen, ...
- Bedürfnis nach Anregung, Spiel und Leistung:
Förderung, Anregung und Anforderungen, Unterstützung beim Erleben und Erforschen der Umwelt, ...
- Bedürfnis nach Selbstverwirklichung:
Unterstützung bei der Entwicklung eines Selbstkonzeptes, beim Durchsetzen von Bedürfnissen und Zielen, Bewusstseinsentwicklung, ...

Vernachlässigung bedeutet nun, dass die Bedürfnisse auf einer oder mehrerer dieser Ebenen chronisch unzureichend befriedigt werden.

Die Folgen sind umso gravierender, je niedriger die unbefriedigten Bedürfnisse in der Bedürfnishierarchie angesiedelt sind; so führt das vollständige Versagen der physiologischen Bedürfnisbefriedigung nach einer gewissen Zeit zum Tod.

Jedenfalls kann Vernachlässigung auf allen Entwicklungsebenen des Kindes zu erheblichen Defiziten bis hin zu bleibenden Schäden (oder gar Tod) führen:

- Körperliche Symptome oder Fehlentwicklungen:
Hohe Infektanfälligkeit, häufige Atemwegserkrankungen, Über- bzw. Untergewicht, Mangel- oder Fehlernährung, körperliche Fehlentwicklungen, verzögerte motorische Entwicklung, Haltungsschwächen, Hauterkrankungen, Allergien, ...
- Psychosoziale Schäden und Fehlentwicklungen:
Fehlentwicklung im Sozialverhalten, Distanzlosigkeit oder völliger Rückzug, Aggressivität, Depression, Ängste, mangelndes Selbstwertgefühl, gestörtes Spielverhalten, psychiatrische Auffälligkeiten, Hyperaktivität, Apathie, Ess-Störungen, gestörte Wach-Schlaf-Phasen, ...
- Kognitive Fehlentwicklungen:
Sprachprobleme, retardierte Sprachentwicklung, geistige Fehlentwicklung, Konzentrationsprobleme, Wahrnehmungsstörungen,

Je stärker solche Entwicklungsdefizite oder gar Schädigungen ausgeprägt sind, desto schwerwiegender sind die Folgen für das weitere Leben des Kindes!

Ein wichtiges Kriterium in der Praxis ist jedenfalls auch die Unterscheidung zwischen bewusster (aktiver) Vernachlässigung und unbewusster (passiver) Vernachlässigung, denn diese bedingen die folgenden Interventionen und Handlungsstrategien der Kinder- und

Jugendhilfe ganz entscheidend. Bewusste Vernachlässigung bedeutet, dass diese erkannt und in Kauf genommen wird, unbewusste Vernachlässigung deutet jedenfalls auf eine Überforderung bzw. ein Nichtwissen/-erkennen der sorgeverpflichteten Personen hin.

Vernachlässigung gehört in jedem Fall zu den Kriterien für eine drohende bzw. bestehende Kindeswohlgefährdung²³, unterliegt demnach auch der Mitteilungsverpflichtung nach § 37 B-KJHG und löst somit auch entsprechende Interventionen (Gefährdungsabklärung, Hilfeplanung, ...) der KJH aus.

6.1.14. Vorzeitige Entlassung/Auszeit bei Regelverstößen (KJP)

Der Aufenthalt in der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte für alle PatientInnen einen Ort der Sicherheit und Genesung darstellen. Jede/r bringt eine eigene Geschichte mit und hat mit den unterschiedlichsten Problemen und Diagnosen zu kämpfen. Nichts desto trotz braucht es Regeln, um ein friedliches Miteinander während des Aufenthaltes gewährleisten und eine Atmosphäre schaffen zu können, die ausreichend Sicherheit bieten kann und damit auch Genesung ermöglicht.

Sollten die Stationsregeln missachtet oder verletzt werden, muss der- oder diejenige mit Konsequenzen rechnen. Eine Konsequenz in diesem Sinne versteht sich als Auszeit beziehungsweise je nach Schwere der Missachtung als eine vorzeitige Entlassung. Wichtig in diesem Kontext ist, dass die Sanktion gemeinsam im Team beschlossen wird und individuell auf den Einzelnen abgestimmt ist.

Die Auszeit sollte unverzüglich nach Bekanntwerden der Missachtung zeitnah ausgesprochen werden. Unumgänglich ist in diesem Zusammenhang die rechtzeitige Information der Kinder- und Jugendhilfe (sinnvollerweise auch bereits bei Verwarnungen), die jedenfalls bei Verhängung einer Auszeit notwendig ist. Hier gilt es im Vorfeld gemeinsam abzustimmen (vor allem wenn KJHT Obsorgeträger ist bzw. bei Voller Erziehung), wie und vor allem wo die Auszeit umzusetzen ist.

Auszug aus den Stationsregeln bezüglich vorzeitiger Entlassung/Auszeit

²³ Ergänzend sie hier noch auf die im Kontext wesentlichen **Bestimmungen des ABGB** verwiesen, die im

- **§ 138 ABGB** das **Kindeswohl** im Zusammenhang mit Obsorge/ persönlichen Kontakten als leitenden Gesichtspunkt nennen und dieses auch anhand von wichtigen Kriterien definieren
- **§ 139 ABGB** auch die **Verpflichtung von volljährigen Personen**, die mit einem Elternteil und dessen minderjährigen Kindern nicht nur vorübergehend im gemeinsamen Haushalt leben und in einem familiären Verhältnis zum Elternteil stehen, festschreibt, alles den Umständen nach **Zumutbare zu tun, um das Kindeswohl zu schützen**.

Alkohol und Drogen

Der Konsum von Alkohol und Drogen ist während des Aufenthaltes an der Klinik verboten. Werden PatientInnen mit Alkohol oder Drogen erwischt, bekommen sie eine Verwarnung. Der Besitz von Drogen wird zur Anzeige gebracht.

Beim zweiten Verstoß bekommen die PatientInnen eine Auszeit bzw. werden entlassen. Verweigerungen von diversen Tests und/oder Blutabnahmen werden als Nachweis des Konsums gewertet!

Psychische und physische Übergriffe gegen MitpatientInnen und Personal

sind nicht gestattet.

Beim ersten Verstoß erhalten die PatientInnen eine Verwarnung und beim zweiten Verstoß eine Auszeit. Zusätzlich muss eine entsprechende Wiedergutmachung bei den Betroffenen erfolgen. Entsprechend des Ausmaßes kann auch Anzeige erstattet werden.

Sexuelle Aktivitäten

Bei sexuellen Übergriffen drohen die sofortige Entlassung und eine Anzeige bei der Polizei.

Diebstahl

Diebstahl wird bei Wunsch des/r Geschädigten zur Anzeige gebracht und die Täter müssen den Schaden ersetzen. Sie erhalten eine Verwarnung und bei einem zweiten Verstoß eine Auszeit.

Selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten während des stationären Aufenthaltes hat - nicht nur für die/den betroffenen Patientin/Patienten selbst, sondern für alle PatientInnen auf der Station - massive Auswirkungen und wird daher nicht toleriert.

Verletzt sich ein/e PatientIn auf der Station selbst, hat dieses Verhalten eine individuelle Konsequenz zur Folge (üblicherweise eine Nacht Auszeit oder ggf. Alternativen), die zeitnah von Pflegepersonal und/oder Arzt/Ärztin bestimmt und ausgesprochen wird.

6.1.15. Sicherung der Betreuung – Umsetzung § 23 S.KJHG

Für eine Anwendung des § 23 S.KJHG durch die privaten Organisationen und die Kinder- und Jugendhilfe der Bezirksverwaltungsbehörden (BVB) sollen hier wesentliche Aspekte einer gemeinsamen Umsetzung angeführt werden.

Austausch von Informationen insbesondere Meldeverpflichtung der Organisation an BVB und Fachaufsicht

Grundsätzlich sollen beide Partner eng zusammenarbeiten und in regelmäßigen Verlaufsgesprächen den Betreuungsverlauf eines Kindes/Jugendlichen reflektieren. Wesentliche problemhafte Entwicklungen und Schritte der bereits erfolgten pädagogischen Bearbeitung sollen kommuniziert werden, um den Betreuungsverlauf nachvollziehbar zu machen (sensibles Frühwarnsystem).

Gemeinsame Krisengespräche zur Abstimmung von ersten Maßnahmenpaketen können jederzeit vereinbart werden.

Über besondere Vorkommnisse innerhalb der Einrichtung hat darüber hinaus die Organisation eine Meldeverpflichtung an die BVB und die Fachaufsicht (QS Meldeverpflichtung).

Kommt es innerhalb der weiteren Betreuung aus Sicht der Einrichtung zu einer die Betreuung gefährdenden Entwicklung (z.B. Team äußert bereits Grenzen der Unterbringung, die Gruppendynamik droht zu kippen...) ist diese „Gefährdung der Unterbringung“ schriftlich mitzuteilen.

1. Helferkonferenz - Sicherung der Betreuung

Nach Meldung der Organisation über diese Gefährdung hat die zuständige BVB „eine Helferkonferenz mit Vertretern der Einrichtung zum Zwecke der Beratung von Hilfen und Rahmenbedingungen, die einen Weiterverbleib in der Einrichtung ermöglichen sollen, einzuberufen.“ (s. S.KJHG). In dieser kann neben anderen Vereinbarungen auch über eine mögliche Zusatzbetreuung beraten werden. Die dort getroffenen Vereinbarungen sind umzusetzen.

Für alle Beteiligte soll Klarheit darüber herrschen, dass es sich um eine Helferkonferenz iS § 23 und nicht um ein (weiteres) Krisengespräch handelt.

Eine Teilnahme der Fachaufsicht ist grundsätzlich nicht vorgesehen, kann aber u.a. bei divergierenden Positionen gewünscht werden.

2. Helferkonferenz

Sollten die vereinbarten Maßnahmen zur Sicherung der Betreuung „nicht zu einer für den Weiterverbleib in der Einrichtung ausreichenden Stabilität führen“ § 23 Abs. 3, ist eine zweite Helferkonferenz umzusetzen, in der die Beendigung vereinbart werden kann.

Innerhalb dieser Helferkonferenz sind weitere Vereinbarungen zu treffen, wie die Beendigung gestaltet werden soll, eine Weiterbetreuung bis zur Sicherstellung einer entsprechenden Betreuung, längstens jedoch für ein Monat ist vorgesehen. Dabei sind besonders die aktuellen Gegebenheiten, z.B. eine mögliche weitere Gefährdung von Kindern, Jugendlichen und Betreuungspersonen und die Sicherstellung des Kindeswohls zu berücksichtigen.

6.2. Schriftstücke

6.2.1. Schriftstücke bzgl. Übermittlung der Arztbriefe und Bestätigung über die Obsorgetragung

Um für alle Beteiligten im Rahmen einer Behandlung/stationären Aufnahme in der KJP den Umgang mit den jeweiligen Obsorgesituationen im Bereich der diversen Erziehungshilfen transparent und nachvollziehbar zu machen und somit die notwendige Rechtssicherheit im Rahmen der zu vollziehenden Behandlungen/notwendigen Schritte - und aller damit zusammenhängenden Rechtsfolgen - zu erhalten, wurden die folgenden Schriftstücke gestaltet und in Verwendung gebracht.

Sie werden im Rahmen jeder PatientInnen-Aufnahme ausgefüllt und verhelfen so allen Beteiligten (Kindern, Jugendlichen, Erziehungsberechtigten, Behandelnden) zu Sicherheit und Klarheit bei den nachfolgenden Interventionen.

(Schriftstücke dienen dem internen Gebrauch und werden daher hier nicht veröffentlicht.)

6.2.2. Schriftstücke: Merkblatt Obsorge im Rahmen Voller Erziehung

**Merkblatt Obsorge im Rahmen der Vollen Erziehung
Zustimmungsvorbehalte des Kinder- und Jugendhilfeträgers**

(Schriftstück dient dem internen Gebrauch und wird daher hier nicht veröffentlicht.)

7. Abkürzungen, relevante Gesetze, Impressum

Abkürzungen:

GA	Gefährdungsabklärung
HP	Hilfeplan(ung)
K/J	Kinder/Jugendliche
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJHT	Kinder- und Jugendhilfeträger
KJP	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
MAInnen	MitarbeiterInnen
SAInnen	SozialarbeiterInnen
UK	Universitätsklinik
umF	unbegleitete minderjährige Fremde

Relevante Gesetze (Auswahl):

- Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz (**B-KJHG 2013**; BGBl 69/2013) i.d.g.F
- Salzburger Kinder- und Jugendhilfegesetz (**S.KJHG**; LGBL. 32/2015) i.d.g.F
- Jugendwohlfahrts-Wohnformen-Verordnung (**JWWfVO**; LGBL 55/2000) i.d.g.F
- Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (**ABGB**) i.d.g.F
- Unterbringungsgesetz (**UbG**; BGBl 155/1990) i.d.g.F
- Kindschafts- und Namensrechts-Änderungsgesetz 2013 (**KindNamRÄG 2013**; BGBl 15/2013) i.d.g.F
- Ärztegesetz 1998 (**ÄrzteG 1998**; BGBl. 169/1998) i.d.g.F

Fdlv.:

- Dr. Roland Ellmer, Land Salzburg, Abteilung 3/02, Referat Kinder- und Jugendhilfe, Fanny v. Lehnerstrasse 1, 5020 Salzburg
- Univ.Prof. Prim. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein, Universitätsklinik für Kinder -und Jugendpsychiatrie, Ignaz Harrerstrasse 79, 5020 Salzburg
- Arbeitsgruppe:
 - DSA Corinna Wankerl, DSA Verena Enzinger (Land Salzburg, Abt. 3/02)
 - DSA Romana Wieder, Isabella Grundnig BA,
 - Mag^a. Eva Goetz, Mag. Kurt Lackner MSc, DSA Sabine-Köppl Lindorfer (priv.O.)
 - DSA Maria Kohl, DSA Anna Mühlbacher (Bezirksverwaltungsbehörden)

Druck:

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, COPY SHOP CDK

Salzburg, im Oktober 2018



*„Krise als
Chance“*