

Vorwort

Der vorliegende Leitfaden ist das Ergebnis einer gemeinsamen Arbeit zwischen der autonomen Provinz Bozen, Vertretern/Vertreterinnen der Sozialdienste, der Trägerkörperschaften der Einrichtungen für Minderjährige, der Fachambulanzen für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, des Südtiroler Sanitätsbetriebes und der Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie von Meran.

Das Ziel besteht darin, für mehr Klarheit im Bereich des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie zu sorgen. Dies mittels Ausarbeitung möglichst einheitlicher Verfahren, welche auch die Besonderheiten der verschiedenen territorialen Gegebenheiten berücksichtigen.

Dieser Bedarf einer Stärkung der Synergie und/oder Klarheit hinsichtlich der Kooperationsmechanismen zwischen den verschiedenen Akteuren des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie wurde im Rahmen eines Reflexionstages, der 2015 stattgefunden hat, erhoben.

Der vorliegende Leitfaden stellt, in Bezug auf die normativen Inhalte, eine Zusammenfassung und Erklärung der verschiedenen und in diesem Bereich bereits bestehenden Dokumente dar, insbesondere des Beschlusses Nr. 2085 vom 18. Juni 2007, der die Einrichtung des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie vorsieht, des Beschlusses Nr. 2116 vom 24. August 2009, der die Einrichtung der Fachambulanzen für die psycho-soziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter beinhaltet, und des Beschlusses Nr. 1710 vom 19. November 2012, der die Einrichtung der Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie in Meran regelt.

Im ersten Teil des Leitfadens werden die Dienste, die im Südtiroler Netzwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie tätig sind beschrieben sowie ein allgemeinen Überblick zu den Einrichtungen für Minderjährige, die in der Provinz tätig sind, und die mit den Akteuren des Netzwerkes zusammenarbeiten, gegeben.

Im zweiten Teil des Leitfadens wird hingegen auf die Rollen und Funktionen der verschiedenen Berufsbilder, die im Südtiroler Netzwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie tätig sind, eingegangen.

Der dritte Teil ist den Kooperationsmechanismen zwischen Sozialdiensten, Fachambulanzen für die psycho-soziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie gewidmet.

Im letzten Abschnitt des Leitfadens, den vierten Teil, werden die Verfahren hinsichtlich der Aufnahme und Entlassung im Falle der Aktivierung einer stationären oder teilstationären Maßnahme beschrieben, wobei auf die einzelnen Phasen sowie die dazugehörigen Abläufe eingegangen wird.

Integraler Bestandteil dieses Leitfadens ist das Anfrageformular für die Unterbringung, welches vom einweisenden Dienst zum Zeitpunkt der Anfrage zwecks Aufnahme eines/einer Minderjährigen in einer der stationären oder teilstationären Einrichtungen auf Landesebene ausgefüllt wird. Auch dieses Formular ist das Ergebnis der Arbeiten der Gruppe die diesen Leitfaden ausgearbeitet hat.

Der vorliegende Leitfaden stellt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern dient als Ausgangspunkt für eine zweijährige Bewertungs- und Überwachungsphase, die diese erste Anwendung des Leitfadens von Seiten aller in diesem Bereich tätigen Fachkräfte, begleitet.

Nach Ablauf dieser zwei Jahre werden wir gemeinsam, zum Ziele der Optimierung und Verbesserung überprüfen, ob die Notwendigkeit besteht, Änderungen oder Anpassungen in Bezug auf dieses gemeinsam entstandene Dokument vorzunehmen.

Petra Frei

Andreas Conca

Direktorin des Amtes für Kinder- und
Jugendschutz und soziale Inklusion

Koordinator des landesweiten Dienstes
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie

1. Teil

Dienste des Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

- | | |
|---|------|
| 1. Sozialsprengel: sozialpädagogische Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familie | 2 |
| 2. Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter | 2-4 |
| 3. Stationäre und teilstationäre integrierte sozialpädagogische Dienste für Minderjährige | 4-5 |
| 3.1 Integrierte sozialpädagogische Wohngemeinschaft | |
| 3.2 Integrierte sozialpädagogische Tagesstätte | |
| 4. Stationäre sozialtherapeutische Dienste für Minderjährige | 5-6 |
| 4.1 Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft | |
| 5. Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie | 6-9 |
| 6. Netzwerk | 9-11 |
| 6.1 Stationäre und teilstationäre sozialtherapeutische Dienste für Minderjährige | |
| 6.1.1 Sozialpädagogische Wohngemeinschaft | |
| 6.1.2 Familienähnliche Einrichtung | |
| 6.1.3 Familiäre Wohngruppe | |
| 6.1.4 Betreutes Wohnen | |
| 6.1.5 Sozialpädagogische Tagesstätte | |

2. Teil

Rollen und Funktionen der Fachkräfte des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

- | | |
|--|-------|
| 1. Sozialassistent/Sozialassistentin | 13-15 |
| 1.1 Zuständiger Sozialassistent/Zuständige Sozialassistentin des Sprengels, der/die mit dem Fall betraut ist | |
| 1.2 Zuständiger Sozialassistent/Zuständige Sozialassistentin des Sprengels, | |

der/die nicht mit dem Fall betraut ist	
2. Erzieher/Erzieherin	15
3. Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin	15-18
3.1 Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der/die gebietsmäßig für den Fall zuständig ist	
3.2 Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der/die Bezugsperson für die stationäre Einrichtung ist	
4. Psychologe/Psychologin	18-19
4.1 Psychologe/Psychologin der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der/die gebietsmäßig für den Fall zuständig ist	
4.2 Psychologe/Psychologin der stationären oder teilstationären Einrichtung	

3. Teil

Zusammenarbeit zwischen Sozialsprengel, Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

1. Minderjährige, die von Sozialassistenten/Sozialassistentin des Sozialsprengels begleitet werden	21-22
2. Minderjährige, die von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter begleitet werden	22-25
3. Minderjährige, die in der Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie aufgenommen sind	25-27
3.1 Minderjährige, die bereits von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen eines Sozialsprengels oder einer Fachambulanz begleitet werden	
3.2 Minderjährige, die nicht von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen eines	

Sozialspengels oder einer Fachambulanz begleitet werden

4. Teil

Aktivierung einer stationären oder teilstationären Maßnahme

1. **Anfrage für die Unterbringung in eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung** 29-36
- 1.1 Vorläufige Anfrage für die Unterbringung
- 1.2 Formelle Anfrage für die Unterbringung
- 1.3 Erstes Treffen mit dem/der Minderjährigen
- 1.4 Unterbringung
- 1.5 Kennenlernphase
- 1.6 Aufenthaltszeitraum
- 1.7 Entlassung

5. Teil

Anlagen

1. Teil

Dienste des Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

1. Sozialsprengel: sozialpädagogische Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familien

Die Fachkräfte der sozialpädagogischen Grundbetreuung des Bereichs Minderjährige und Familien beraten und begleiten Minderjährige und ihre Familien in sozialen, familiären und persönlichen Notlagen. Dadurch soll das Recht der Kinder und Jugendlichen auf eigene Entfaltung gewährleistet und ihre Erziehung gefördert werden, damit sie eine eigenverantwortliche Persönlichkeit entwickeln und Beziehungen zu anderen aufbauen können; zudem sollen Benachteiligungen abgebaut und positive Lebensbedingungen für die Minderjährigen und ihre Familien geschaffen bzw. erhalten werden. Ziel ist es, auf die Person zugeschnittene ganzheitliche Lösungen zu finden, die in erster Linie dem Wohlbefinden und der harmonischen Entwicklung der Minderjährigen dienen, wobei diese aktiv und mit voller Würde in die Ausarbeitung des Hilfeplans einbezogen werden. Um ein möglichst vollständiges Bild der Situation zu gewinnen, werden sämtliche Lebensaspekte der Minderjährigen bewertet (*z.B. Familiensituation, soziales Umfeld, körperlicher und geistiger Entwicklungsstand*), um nicht nur die Schwierigkeiten und Probleme, sondern auch die Stärken und Ressourcen zu erkennen, die es in ihrer Familie und in ihrem sozialen Umfeld gibt. Diese Bewertung ist die Grundlage für die Ausarbeitung des Hilfeplans, der neben den Zielen und entsprechenden Maßnahmen auch die Aufgaben aller Beteiligten und die getroffenen Vereinbarungen enthält. Die Fachkräfte der sozialpädagogischen Grundbetreuung arbeiten im Netzwerk mit anderen spezialisierten Diensten, Einrichtungen und Institutionen sowie mit den zuständigen Behörden.

2. Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Gemäß Beschluss Nr. 2085 vom 18. Juni 2007 und dem mit Beschluss Nr. 2116 vom 24. August 2009 genehmigten „Leitfaden zur Errichtung der Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter“ wurden in Südtirol vier Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter errichtet (*nachfolgend*

„Fachambulanzen“ genannt), und zwar jeweils eine in Meran, Bozen, Brixen und Bruneck.

Die Fachambulanzen sind Dreh- und Angelpunkt des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, d.h. sie sind Ansprechpartner, Kontaktstelle und Vermittler für alle Dienste, die im Bereich der psychosozialen Gesundheit tätig sind. Kernaufgabe der Fachambulanzen ist es – selbst oder durch Vermittlung an andere Dienste – Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Problemen und ihre Familien zu beraten und zu begleiten sowie Unterstützung bei Vorsorge, Diagnose und Behandlung zu gewährleisten. Diese unterstützenden Leistungen sollen Verfügungen, die eine Einweisung festlegen, oder sonstige Formen außerfamiliärer Betreuung möglichst präventiv ersetzen oder diese Maßnahmen bei Bedarf einleiten, umsetzen und begleiten.

Zur Zielgruppe der Fachambulanzen gehören Minderjährige mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen sowie ihre Eltern und Angehörigen. Die Fachambulanzen arbeiten jedoch auch mit Bildungs- und Betreuungseinrichtungen wie Kinderhorten, Kindergärten, Schulen jeder Art und Stufe, Tagesstätten oder sonstigen sozialpädagogischen, integrierten sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Einrichtungen zusammen. Die Leistungen werden für Minderjährige bis zur Volljährigkeit erbracht und mit dem Einverständnis des Patienten/der Patientin eventuell auch nach der Volljährigkeit fortgesetzt (*jedenfalls maximal bis 21 Jahre*).

In den Fachambulanzen arbeiten Fachärzte/Fachärztinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologen/Psychologinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen mit einer Spezialisierung in Kinder- und Jugendpsychotherapie, Erzieher/Erzieherinnen, Sozialassistenten/Sozialassistentinnen, Kinderkrankenpfleger/Kinderkrankenpflegerinnen und Verwaltungspersonal. Ein multidisziplinärer Ansatz folgt einem biopsychosozialen Ansatz, der unverzichtbar ist und sich nicht nur auf besonders schwere und komplexe Fälle beschränken darf; vielmehr ist er aufgrund der konstanten Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Entwicklungslinien und wegen der hohen Komorbiditäts-

Indizien zwischen den Störungen der verschiedenen Achsen und Bereiche die Standardvorgehensweise.

Die Leistungen der Fachambulanzen gelten als wesentlicher Bestandteil einer präventiven Gesundheitspolitik und sind daher generell ticketbefreit. Sie decken grundlegende Gesundheitsbedürfnisse der Allgemeinheit ab. Der Zugang zum Dienst erfolgt auf direkte Anfrage der Betroffenen oder auf Anfrage öffentlicher oder privater Einrichtungen wie z.B. Sozialsprengel, Schulen aller Schulstufen, Familienberatungsstellen, Hausärzte/Hausärztinnen und frei wählbare Kinderärzte/Kinderärztinnen sowie sonstiger Dienste, die sich um Minderjährige kümmern.

3. Stationäre und teilstationäre integrierte sozialpädagogische Dienste für Minderjährige

3.1 Integrierte sozialpädagogische Wohngemeinschaft

Die integrierte sozialpädagogische Wohngemeinschaft ist eine stationäre Einrichtung, die einen 24-Stunden-Dienst an 365 Tagen im Jahr vorsieht. Nutzer und Nutzerinnen sind Minderjährige von 6 bis 17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*), die einer sozialpädagogischen oder therapeutisch-rehabilitativen Betreuung bedürfen (*in besonderen Fällen kann die Verweildauer in der Wohngemeinschaft bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden*).

Die Wohngemeinschaft zielt auf die sozialpädagogische oder therapeutisch-rehabilitative Unterstützung ab und ersetzt und ergänzt zeitweilig die Familie bei ihren Betreuungs- und Schutzaufgaben gegenüber den Minderjährigen/die Minderjährige. Es werden Minderjährige mit psychischen Störungen oder mit sozialen und familiären Problemen betreut, wobei es ihnen ermöglicht werden soll, soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen und eine positive Persönlichkeit zu entwickeln. Ziel ist es, die Minderjährigen zu selbstständigen Menschen zu erziehen, die sich ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten bewusst sind, damit eine Rückkehr in die eigene Familie oder der Start in ein unabhängiges Leben möglich wird.

Das Personal gliedert sich in Fachkräfte mit einer sozialpädagogischen Ausbildung (z.B. *Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Erzieher/Erzieherinnen und Personen mit einer*

Hochschulausbildung im sozialen Bereich) und in Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich (z.B. *Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Psychologen/Psychologinnen und sanitäres Rehabilitationspersonal*).

3.2 Integrierte sozialpädagogische Tagesstätte

Die integrierte sozialpädagogische Tagesstätte ist ein teilstationärer Dienst, in dem Minderjährige in familiären und sozialen Notlagen mit oder ohne kinder- und jugendpsychiatrische Störungen aufgenommen werden. Die Tagesstätte verfolgt erzieherische und therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen, um Minderjährige in ihrer Entwicklung zu begleiten und zu unterstützen, und zwar stets unter Miteinbeziehung der Familie. Sie kann eine intensive Begleitung anbieten, die sich je nach Schwere der funktionalen Beeinträchtigung des/der Minderjährigen unterscheidet und in oder außerhalb der Gruppe erfolgen kann.

In der Einrichtung werden Minderjährige mit einem Betreuungsbedarf aufgenommen, der den Verbleib in der Familie und im gewohnten sozialen Umfeld ermöglicht. Nutzer und Nutzerinnen sind Minderjährige von 3 bis 17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*), die einer sozialpädagogischen und therapeutisch-rehabilitativen Betreuung bedürfen. In besonderen Fällen kann die Betreuung bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Das Personal setzt sich aus Fachkräften mit einer sozialpädagogischen Ausbildung (z.B. *Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Erzieher/Erzieherinnen und Personen mit einer Hochschulausbildung im sozialen Bereich*) und aus Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich (z.B. *Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Psychologen/Psychologinnen und sanitäres Rehabilitationspersonal*) zusammen.

4. Stationäre sozialtherapeutische Dienste für Minderjährige

4.1 Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft

Die sozialtherapeutische Wohngemeinschaft ist eine stationäre Einrichtung, die einen 24-Stunden-Dienst an 365 Tagen im Jahr anbietet. Sie nimmt Minderjährige von 6 bis

17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*) auf, die einer sozialpädagogischen und therapeutisch-rehabilitativen Betreuung bedürfen. Die Verweildauer kann in besonderen Fällen bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Diese Art von Einrichtung zielt auf die erzieherische und therapeutisch-rehabilitative Unterstützung sowie Betreuung und auf den Schutz der Minderjährigen ab und ersetzt und ergänzt zeitweilig die Familie. Sie kümmert sich um die Behandlung Minderjähriger mit psychiatrischen Störungen, die therapeutisch-rehabilitativer Maßnahmen, in Verbindung mit sozio-sanitären Unterstützungsmaßnahmen, bedürfen. Diese zielen darauf ab, die soziale Inklusion der Minderjährigen soweit als möglich zu stärken. Diese Art der Einrichtung ist dann gefragt, wenn Minderjährige intensivere therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen benötigen, die weder ambulant noch teilstationär erbracht werden können, oder wenn eine vorübergehende Entfernung vom familiären bzw. sozialen Umfeld ratsam ist. Die Minderjährigen bleiben auf jeden Fall nur für den unbedingt erforderlichen Therapiezeitraum in diesen Einrichtungen.

Das Personal gliedert sich in Fachkräfte mit einer sozialpädagogischen Ausbildung (z.B. *Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen, Erzieher/Erzieherinnen und Personen mit einer Hochschulausbildung im sozialen Bereich*) und in Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich (z.B. *Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Psychologen/Psychologinnen, Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen Funktionstherapeuten/Funktionstherapeutinnen*).

5. Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie

Die Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (*nachfolgend „Akutabteilung“ genannt*) befindet sich im Krankenhaus Meran und gewährleistet die Betreuung von Minderjährigen mit psychiatrischen Störungen. Die Akutabteilung bietet:

- Stationäre Kurzaufenthalte zur klinischen Stabilisierung (Dauer 2-5 Tage): in dieser Phase wird ein psychologisches und ein ärztliches Gespräch mit dem Patienten/der Patientin geführt sowie auch ein Feedbackgespräch mit den Eltern bei der Entlassung. Diese stationäre Aufnahme dient der klinischen Stabilisierung des/der Minderjährigen und der Einschätzung, ob er/sie anschließend in die wohnortnahe Be-

treuung entlassen werden kann oder ob der Aufenthalt verlängert werden muss, um einen höheren Stabilisierungsgrad zu erreichen oder um zu einem stationären Aufenthalt zu Diagnose- und/oder Therapiezwecken überzugehen.

- Stationäre Aufenthalte zu Diagnosezwecken (*Dauer ca. 14 Tage*): Der Patient/Die Patientin führt nach Ermessen des klinischen Teams ärztliche Gespräche und unterzieht sich ärztlichen Untersuchungen, führt psychologische Gespräche, unterzieht sich testpsychologischen Untersuchungen und einer ergotherapeutischen Einschätzung, falls von den klinischen Fachkräften der Abteilung angefordert, nimmt an den pädagogischen Tätigkeiten und der Beobachtung aus erzieherischer Sicht teil und, falls von den klinischen Fachkräften der Abteilung angefordert, an der Einschätzung aus erzieherischer Sicht. Die Eltern werden in die Anamnese-Erhebung und die Entscheidung über eine eventuelle Arzneimitteltherapie miteinbezogen. Am Ende eines stationären Aufenthaltes zu Diagnosezwecken verfasst das Team der Akutabteilung einen klinischen Bericht mit folgenden Angaben:
 - Einweisungsgrund und zuweisender Dienst
 - Zusammenfassung über den Verlauf des stationären Aufenthalts und die entsprechenden Beobachtungen
 - ärztliche und apparative Untersuchungen sowie durchgeführte Tests
 - multiaxiale Diagnose nach ICD-10¹
 - Therapieindikationen

Der Bericht wird übermittelt an: die Eltern/Personen, die die elterliche Verantwortung ausüben, den/die Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin und den Psychologen/die Psychologin des Territoriums, die nach der Entlassung für die weitere Be-

¹ Es handelt sich hierbei um ein Klassifikationsschema, das es ermöglicht, nicht nur den körperlichen Zustand der Minderjährigen zu beschreiben, sondern auch die funktionellen Aspekte ihres alltäglichen und Beziehungsverhaltens. Zusammen mit den streng psychiatrischen Aspekten (angeführt in Achse I) werden auf den jeweiligen Achsen auch allgemeine medizinische Störungen, Reife- und Entwicklungsrückstände, das Intelligenzniveau sowie das familiäre und psychosoziale Umfeld erfasst. Neben einer allgemeinen Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus ist es zudem, dank genauer (salutogenetischer) Kompetenzskala möglich, das Verhalten und die Fähigkeiten des Kindes oder Jugendlichen wiederholt zu messen und interindividuell zu vergleichen.

handlung zuständig sind, den Sozialassistenten/die Sozialassistentin, falls in den Fall miteinbezogen, die integrierte sozialpädagogische oder sozialtherapeutische Einrichtung, falls der/die Minderjährige in einer solchen untergebracht ist. Die klinischen Fachkräfte im Territorium erhalten zudem eine Kopie der Befunde, der psychologischen Tests und, sofern vorhanden, des Erziehungsberichts und der ergotherapeutischen Einschätzung sowie der biopsychosozialen Anamnese.

- Stationäre Aufenthalte für Therapiezwecke (z.B. zum Beginn einer Arzneimitteltherapie in geschütztem Umfeld, für Intensivtherapien; Dauer je nach klinischem Bedarf).
- Stationäre Aufenthalte zur Intensivbeobachtung (für 48 Stunden): diese können ausschließlich von sozialtherapeutischen oder integrierten sozialpädagogischen Einrichtungen angefragt werden, und zwar für akute Krisensituationen, die durch hohe Impulsivität geprägt sind und Folgendes umfassen:
 - autoaggressives Verhalten, bei dem Suizidgedanken, -drohungen oder -versuche, einschließlich selbstverletzendem Verhalten, nicht ausgeschlossen werden können,
 - aggressives Verhalten Drittpersonen gegenüber, immer im Rahmen eines kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildes; gegen Menschen und Sachen gerichtetes Droh- und Aggressionsverhalten, Kontrollverlust, Anfälle von Zerstörungswut.

Die Abteilung nimmt Minderjährige von 12 bis 18 Jahren auf. Kinder unter zwölf Jahren werden in den Pädiatrieabteilungen der Südtiroler Krankenhäuser untergebracht. Die Akutabteilung verfügt über 12 Betten sowie drei Plätze für die Tagesbetreuung. Das multiprofessionelle Team besteht aus Kinder- und Jugendpsychiatern/-psychiaterinnen, Psychologen/Psychologinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, Krankenpflegepersonal, Pflegehelfern/Pflegehelferinnen, Erziehern/Erzieherinnen, einem Sozialassistenten/einer Sozialassistentin, Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen sowie einem Verwaltungssachbearbeiter/einer Verwaltungssachbearbeiterin.

Die stationären Aufnahmen erfolgen über die Notaufnahme („Erste Hilfe“) oder die Fachambulanzen oder auf Anfrage der sozialtherapeutischen und der integrierten sozialpädagogischen Einrichtungen (*Intensivbeobachtung*). Es gibt keinen direkten Zugang. Die Abteilung nimmt keine Patienten/Patientinnen mit der Hauptdiagnose Suchtmittelabhängigkeit oder Essstörungen auf.

6. Netzwerk

Beim Minderjährigenbereich handelt es sich um ein besonders sensibles und komplexes Einsatzgebiet. Jeder Fall ist eigenständig zu betrachten, wobei zwangsläufig die Besonderheiten jeder einzelnen Situation berücksichtigt werden müssen.

Es ist daher unerlässlich, dass die beschriebenen Dienste untereinander und mit den anderen Diensten und Einrichtungen vor Ort zusammenarbeiten (z.B. *Schulen, Zentren für die psychische Gesundheit, Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Psychologische Dienste, Familienberatungsstellen, Dienst für Kinder-Jugendneurologie und Rehabilitation*) und dass bei jedem Fall ein interdisziplinärer Ansatz verfolgt wird. Auch die Zusammenarbeit und die Kommunikation mit den Gerichtsbehörden sind grundlegend.

6.1 Stationäre und teilstationäre sozialpädagogische Dienste

Im Rahmen des Südtiroler Netzwerks der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie müssen auch die sozialpädagogischen Dienste erwähnt werden. Das Vorliegen einer Diagnose schließt nämlich eine Unterbringung der Minderjährigen in einer dieser Einrichtungen nicht aus, weshalb auch eine Zusammenarbeit mit diesen sich häufig als sehr nützlich herausstellt.

In den sozialpädagogischen Einrichtungen werden Minderjährige aufgenommen, denen vorübergehend ein geeignetes familiäres Umfeld fehlt. Ziel ist es, den Minderjährigen die Betreuung und Erziehung für den Zeitraum zu gewährleisten der notwendig ist, damit ihre Familien die Schwierigkeiten dank gezielter Unterstützungsmaßnahmen überwinden und die Minderjährigen zu ihren Familien zurückkehren oder ein unabhängiges Leben beginnen können.

6.1.1. Sozialpädagogische Wohngemeinschaft

Die sozialpädagogische Wohngemeinschaft ist eine stationäre Einrichtung, die einen 24-Stunden-Dienst an 365 Tagen im Jahr anbietet (*oder an weniger Tagen, wenn dies das Konzept des Dienstes vorsieht*). Sie ersetzt vorübergehend die Familie bei ihren Erziehungs-, Betreuungs- und Schutzaufgaben gegenüber dem/der Minderjährigen. Es werden Minderjährige von 6 bis 17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*) aufgenommen; die Verweildauer kann in besonderen Fällen bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Das Personal besteht hauptsächlich aus Erziehern/Erzieherinnen.

6.1.2. Familienähnliche Einrichtung

Die familienähnliche Einrichtung ist eine stationäre Einrichtung mit familienähnlichem Aufbau. Sie zeichnet sich durch die Anwesenheit einer erwachsenen Person aus, die, auch mit eigenen Kindern, ständig in der Einrichtung lebt. Sie ersetzt und unterstützt vorübergehend die Familie bei der Ausübung ihrer Erziehungs-, Betreuungs- und Schutzaufgaben gegenüber der/dem Minderjährigen. Aufgenommen werden Minderjährige von 0 bis 17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*), die eine intensive sozialpädagogische Betreuung benötigen. Bei besonderer Notwendigkeit kann die Verweildauer bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Das Personal besteht hauptsächlich aus der Person, die dauerhaft in der familienähnlichen Einrichtung wohnt. Sie muss über persönliche Fähigkeiten sowie Erfahrung und/oder berufliche Kompetenzen im sozialpädagogischen Bereich verfügen und wird oft zusätzlich von einer sozialpädagogischen Fachkraft unterstützt.

6.1.3. Familiäre Wohngruppe

Diese Einrichtung zeichnet sich durch die Anwesenheit eines Paares aus, das, auch mit eigenen Kindern, ständig in der Einrichtung lebt. Sie ersetzt und unterstützt vorübergehend die Familie bei ihren Erziehungs-, Betreuungs- und Schutzaufgaben gegenüber der/dem Minderjährigen. Sie richtet sich an Minderjährige von 0 bis 17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*), die einer intensiven sozialpädagogischen Betreuung bedürfen. Bei besonderer Notwendigkeit kann die Verweildauer in der Einrichtung bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Das Personal besteht hauptsächlich aus dem Paar, das ausreichend Erfahrung in der Ausübung erzieherischer und elterlicher Aufgaben vorweisen muss, die vom gebietsmäßig zuständigen Dienst festgestellt werden. Das Paar kann zusätzlich von einer sozialpädagogischen Fachkraft unterstützt werden.

6.1.4. Betreutes Wohnen

Das betreute Wohnen ist ein stationärer Dienst für Jugendliche, die ein gewisses Niveau an Selbstständigkeit erreicht haben und teilweise sozialpädagogische Maßnahmen benötigen. Ziel ist es, die Minderjährigen zu stärken und selbstständig zu machen. Die Zielgruppe sind Jugendliche von 16-17 (*bis zur Volljährigkeit*) Jahren; die Verweildauer in der Einrichtung kann in besonderen Fällen bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Das Personal besteht hauptsächlich aus Erziehern/Erzieherinnen.

6.1.5. Sozialpädagogische Tagesstätte

Die sozialpädagogische Tagesstätte ist ein teilstationärer Dienst, in dem Minderjährige in familiären und sozialen Notlagen aufgenommen werden. Sie verfolgt das Ziel, Minderjährige in ihrer Entwicklung zu begleiten und zu unterstützen, und zwar unter ständiger Miteinbeziehung ihrer Familie. Aufgenommen werden Minderjährige von 6 bis 17 Jahren (*bis zur Volljährigkeit*), die einer spezifischen sozialpädagogischen Unterstützung bedürfen. Bei besonderer Notwendigkeit kann die Verweildauer in der Tagesstätte bis zum 21. Lebensjahr verlängert werden.

Das Personal besteht hauptsächlich aus Erziehern/Erzieherinnen.

2. Teil

Rollen und Funktionen der Fachkräfte des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/ psychotherapie

1. Sozialassistent/Sozialassistentin

Der Sozialassistent/Die Sozialassistentin ist eine Sozialfachkraft, die ihre Tätigkeit nach berufsspezifischen Grundsätzen, Kenntnissen und Methoden im Rahmen eines organisierten Systems der von der Allgemeinheit bereitgestellten Ressourcen zugunsten von Einzelpersonen, Gruppen und Familien ausübt.

Ziel des professionellen Handelns ist es, Notsituationen vorzubeugen bzw. zu beheben, und zwar indem die Nutzerinnen und Nutzer bei der persönlichen Verwendung und dem sozialen Einsatz der Ressourcen, die von der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt werden, unterstützt werden, indem Leistungen und Dienste organisiert und vermittelt werden, um besser auf die einzelnen Notsituationen eingehen und dem Anspruch auf Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Personen gerecht werden zu können; dies alles, indem die Ressourcen der Allgemeinheit aufgewertet werden².

1.1 Zuständiger Sozialassistent/Zuständige Sozialassistentin des Sprengels, der/die mit dem Fall betraut ist

Minderjährige mit psychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter können Leistungen von einem Sozialassistenten/einer Sozialassistentin benötigen. Dieser/Diese kann in einer Fachambulanz oder in einem Sozialsprengel arbeiten. Die einzelnen Fachambulanzen legen zusammen mit der jeweiligen Bezirksgemeinschaft/mit dem Betrieb für Sozialdienste Bozen (BSB) die Art und Weise der Zusammenarbeit mit den Sprengeln ihres Einzugsgebiets fest.

Unbeschadet dessen, was in den einzelnen Vereinbarungen/Protokollen über die Zusammenarbeit festgelegt ist, und unter Beachtung der Besonderheiten der jeweiligen Einzugsgebiete, sind bei der Entscheidung, welcher Sozialassistent/welche Sozialassistentin sich am besten eignet, den Fall eines/einer Minderjährigen mit psychiatrischen

²Diese Definition wurde von der 1982 vom Innenministerium errichteten „Gesamtstaatlichen Studienkommission für die Festlegung der Berufsbilder und der Ausbildungsanforderungen der Sozialfachkräfte“ festgelegt und 1984 veröffentlicht.

Störungen im Kindes- und Jugendalter zu übernehmen, folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- das Niveau der  klinischen Beeinträchtigung (*Achse I des multiaxialen Klassifikationsschemas nach ICD10*)
- sozialen Beeinträchtigung (*Achse V des multiaxialen Klassifikationsschemas nach ICD10*)
- der Grundsatz der Kontinuität der Fallübernahme
- der hohe Komplexitätsgrad des Falles, der eine einheitliche Fallübernahme erforderlich macht
- das Vorhandensein weiterer Minderjähriger in der Familie und ihre Bedürfnisse
- das Niveau der sozialen Beeinträchtigung der Familie

In den Fällen, in denen es schwierig ist, die Fallübernahme zu regeln, muss diese bei einem Netzwerktreffen zwischen den betroffenen klinischen und sozialen Fachkräften abgestimmt werden.

1.2 Zuständiger Sozialassistent/Zuständige Sozialassistentin des Sprengels, der/die nicht mit dem Fall betraut ist

Unbeschadet dessen, was in den einzelnen Vereinbarungen/Protokollen über die Zusammenarbeit zwischen den Fachambulanzen und den jeweiligen Bezirksgemeinschaften/dem BSB festgelegt ist, und unter Beachtung der Besonderheiten der jeweiligen Einzugsgebiete, ist es wichtig, dass der Sozialsprengel, der gebietsmäßig für einen Fall zuständig ist, der vom Sozialassistent/von der Sozialassistentin der Fachambulanz begleitet wird, immer eine Karteikarte im *Sozinfo Case*-Programm anlegt; dies auch dann, wenn der/die Minderjährige ausschließlich vom Sozialassistent/von der Sozialassistentin der Fachambulanz begleitet wird.

Der Sozialsprengel ernennt zudem aus den eigenen Reihen eine Fachkraft (*eine Fachkraft der sozialpädagogischen Grundbetreuung, der Sprengelleiter/die Sprengelleiterin oder der Direktor/die Direktorin*) zur/zum Fallverantwortlichen. Diese wird regelmäßig (*mindestens alle 6 Monate*) vom Sozialassistenten/von der Sozialassistentin der Fachambulanz über den Projektverlauf informiert und hat zudem die Aufgabe, die vom Kol-

legen/von der Kollegin der Fachambulanz getroffenen Maßnahmen im *Sozinfo Case*-Programm zu vermerken.

2. Erzieher/Erzieherin

Die Aufgaben des Erziehers/der Erzieherin liegen in der Planung, Durchführung und Überprüfung gezielter Erziehungsmaßnahmen und der diesbezüglichen Beratung, die auf die Wiedererlangung, Aufrechterhaltung und Förderung des Entwicklungspotenzials von Personen (*Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften*) zielen. Die Aufgaben des Erziehers/der Erzieherin bestehen kurz gefasst in Folgendem:

- er/sie zeigt den einzelnen Nutzern und Nutzerinnen mögliche Bildungsmaßnahmen und Strategien auf, um eigenständig ein persönliches Projekt und einen Lebensentwurf erarbeiten und umsetzen zu können,
- er/sie unterstützt Gruppen und Gemeinschaften durch Förderung und Koordinierung ihrer Ressourcen im Einklang mit dem Verfassungsgrundsatz der Subsidiarität, in Zusammenarbeit mit dem Team des Dienstes, dem er/sie angehört.

Zu den typischen Aufgaben des Erziehers/der Erzieherin gehören die Einschätzung aus erzieherischer Sicht, die individuellen Erziehungsprojekte und die pädagogische Beratung. Der Erzieher/Die Erzieherin der Fachambulanz verfügt außerdem über Fachkompetenzen im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, wie z.B. soziales und emotionales Kompetenztraining, Psychoedukation im Hinblick auf die Störung, Eltern- und Lehrertraining.

3. Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin

3.1 Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der/die gebietsmäßig für den Fall zuständig ist

Der/Die Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz führt die psychiatrischen Erst- und die Folgevisiten für Kinder und Jugendliche durch und trägt die

medizinische Verantwortung für den Fall. Er/Sie beteiligt sich zusammen mit den anderen Fachkräften seines Teams am ambulanten Diagnoseverfahren und später an der Behandlung und Betreuung. Er/Sie sorgt für die Erarbeitung und Umsetzung der Therapieverfahren, die im individuellen Behandlungsplan angeführt werden, und bietet außerdem fachärztliche Beratung für Eltern, Schulen, Sozialdienste und sonstige Dienste, die sich im Einzugsgebiet um Kinder und Jugendliche kümmern, an. Er/Sie wägt zusammen mit den anderen Fachkräften seines Teams ab, welche Behandlungsart am besten geeignet ist und hat die Aufgabe, bei Bedarf stationäre und/oder teilstationäre Maßnahmen zu treffen, wie z.B. die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung oder die Aufnahme in die Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie des Krankenhauses Meran.

Es wird darauf hingewiesen, dass in der Regel nur das Team der Fachambulanz und nicht die Fachkräfte des Sozialsprengels über einen Aufenthalt in einer sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft und/oder auf einem integrierten Platz in einer integrierten sozialpädagogischen Einrichtung oder Tagesstätte oder über eine geplante stationäre Aufnahme in der Akutabteilung in Meran entscheiden können.

Sowohl während der Aufnahme in einer Einrichtung (*stationär oder teilstationär*) als auch während der stationären Aufnahme in der Akutabteilung in Meran bleibt der/die Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz aus medizinischer Sicht für den Fall verantwortlich und muss daher laufend über die klinische Situation des Patienten/der Patientin informiert werden.

Im Besonderen müssen umgehend etwaige Änderungen der Diagnose oder des Therapie- und Arzneimittelplans dem/der Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der zuweisenden Fachambulanz mitgeteilt und mit ihm/ihr abgesprochen werden. Der Informationsaustausch zwischen der Aufnahmeeinrichtung und der zuweisenden Fachambulanz muss der konkreten Patientensituation angepasst werden. Es wird als angebracht erachtet, dass die Aufnahmeeinrichtung oder die Tagesstätte ca. alle 6 Monate über die aktuelle allgemeine medizinische Situation sowie alle 2-3 Monate umfassend

über die Gesamtsituation informiert und häufiger etwaige sonstige zweckmäßige Informationen dem zuweisenden Arzt/der zuweisenden Ärztin mitteilt. Die Notwendigkeit, das Aufnahmeprojekt zu unterbrechen oder gänzlich neu zu überdenken, muss unverzüglich mitgeteilt werden, damit das zuweisende Team diese Entscheidung einschätzen sowie Alternativlösungen in Betracht ziehen und entwickeln kann.

3.2 Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der/die Bezugsperson für die stationäre Einrichtung ist

Die kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung der Minderjährigen, die in einer sozialtherapeutischen oder in einer integrierten sozialpädagogischen Einrichtung aufgenommen sind, wird von einem/einen Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz gewährleistet, in deren Einzugsgebiet sich die Einrichtung befindet. Er/Sie

- nimmt an den Sitzungen des multidisziplinären Teams der Einrichtung teil und hat beratende Funktion hinsichtlich des therapeutischen und sozialpädagogischen Verlaufs der Aufnahmeprojekte,
- bespricht mit dem multidisziplinären Team der Einrichtung mindestens einmal im Monat die Fälle der aufgenommenen Minderjährigen,
- erstellt Gutachten zu neuen Aufnahmeanfragen,
- lernt die neu aufgenommenen Minderjährigen innerhalb von 8 Wochen ab ihrer Unterbringung in der Einrichtung kennen,
- untersucht regelmäßig (*mindestens viermal im Jahr*) alle Minderjährigen mit kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnose,
- führt die Arzneimitteltherapie und die Kontrollvisiten durch,
- greift bei klinischer Instabilität und Krisensituationen ein,
- tauscht sich regelmäßig mit dem/der Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz aus, die gebietsmäßig für den Minderjährigen/die Minderjährige zuständig ist,
- nimmt an der Ausarbeitung des individuellen rehabilitativen Therapieplans teil: Innerhalb von 90 Tagen ab Aufnahme in die Einrichtung wird ein provvisorischer Therapieplan für den Zeitraum von 6 Monaten erstellt; danach muss ein Therapieplan

mit einer Gültigkeit von 12 Monaten erarbeitet werden. Alle Projekte müssen zur Kenntnis an die für den Minderjährigen/die Minderjährige zuständige Fachambulanz übermittelt werden.

4. Psychologe/Psychologin

4.1 Psychologe/Psychologin der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter, der/die gebietsmäßig für den Fall zuständig ist

Der Psychologe/Die Psychologin der Fachambulanz führt mit den Patienten/Patientinnen, die sich an die Fachambulanz wenden, das psychologische Erstgespräch durch, erhebt die Anamnese, teilt und wertet die Fragebögen aus, führt die Testverfahren durch und wertet diese aus und bietet psychotherapeutische Maßnahmen für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien an.

Zudem bietet er/sie Folgendes an: Fachberatungen, psychologische Unterstützung/Psychoedukation für Minderjährige, Eltern, Schulen, Fachkräfte der Sozialdienste und andere Netzwerkpartner sowie für die sozialpädagogischen und sozio-sanitären Einrichtungen Südtirols. Schließlich sind die Psychologen und Psychologinnen auch für Prävention zuständig. Sie können – *falls von der jeweiligen Fachambulanz vorgesehen* – in Notfällen psychologische Beratung und klinische Einschätzungen durchführen (*Erste Hilfe*).

Auch für die Psychologen und Psychologinnen der Fachambulanz ist die Zusammenarbeit mit den öffentlichen und privaten Diensten in Südtirol von grundlegender Bedeutung.

4.2 Psychologe/Psychologin der stationären oder teilstationären Einrichtung

Der Psychologe/Die Psychologin der stationären oder teilstationären Einrichtung bietet den in der Einrichtung aufgenommenen Minderjährigen sowie ihren Eltern psychologische Unterstützung und Psychoedukation.

Er/Sie bietet zudem Folgendes an: individuelle und Gruppenpsychotherapie, Zusammenarbeit mit den Diensten vor Ort, die in die klinischen Fälle einbezogen sind, sowie psychologische Beratung für andere Fachkräfte innerhalb und außerhalb des Dienstes.

Er/Sie beteiligt sich zusammen mit dem multidisziplinären Team an der Ausarbeitung des individuellen Therapie- und Rehabilitationsprojekts und des halbjährlichen Berichts über den Verlauf des Aufnahmeprojekts.

3. Teil

**Zusammenarbeit zwischen Sozialsprengel,
Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im
Kindes- und Jugendalter und Akutabteilung für
Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie**

1. Minderjährige, die vom Sozialassistenten/von der Sozialassistentin des Sozialsprengels begleitet werden

Minderjährige, die von einem Sozialassistenten/einer Sozialassistentin des Sozialsprengels begleitet werden, können:

- gleichzeitig von einer klinischen Fachkraft (*Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin, Psychologe/Psychologin oder Psychotherapeut/Psychotherapeutin*) der Fachambulanz begleitet werden,
- noch nicht von einer klinischen Fachkraft (*Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin, Psychologe/Psychologin oder Psychotherapeut/Psychotherapeutin*) der Fachambulanz begleitet werden, aber eine medizinische Maßnahme der Fachambulanz benötigen.

Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen den Sozialassistenten/Sozialassistentinnen des Sozialsprengels und der Fachambulanz: der Sozialassistent/die Sozialassistentin des Sozialsprengels ist verantwortlich für die Planung und die Umsetzung der Maßnahmen, die die gesamte Familie betreffen, einschließlich jener, die für den Minderjährigen/die Minderjährige erforderlich sind, der/die medizinische Maßnahmen der Fachambulanz in Anspruch nimmt. Um die bestmögliche Koordinierung der Maßnahmen zu gewährleisten, ist es wünschenswert, dass ein regelmäßiger Informationsaustausch und Dialog zwischen den beiden Diensten stattfinden. Der Informationsaustausch zwischen dem Sozialsprengel und der Fachambulanz kann über den Sozialassistenten/die Sozialassistentin der Fachambulanz erfolgen oder direkt mit der zuständigen klinischen Fachkraft. Hält es der Sozialsprengel für angebracht, dass der/die Minderjährige, welcher/welche medizinische Maßnahmen der Fachambulanz in Anspruch nimmt, vom Sozialassistenten/von der Sozialassistentin der Fachambulanz übernommen wird, kann er gemäß den Kriterien laut 2. Teil Punkt 1.1 dieses Leitfadens eine schriftliche Anfrage auf Fallübernahme an die Leitung der Fachambulanz stellen. Nach einer Aussprache mit allen betroffenen Fachkräften, antwortet der/die Verantwortliche innerhalb von 10 Arbeitstagen schriftlich auf die Anfrage.

Benötigt ein Minderjähriger/eine Minderjährige, der/die vom Sozialsprengel betreut wird, medizinische Maßnahmen seitens der Fachambulanz (*zum Beispiel auch nur eine Intervention Arztes*), kann der Sozialsprengel

- a) mit der Zustimmung der Eltern schriftlich die Zusammenarbeit der Fachambulanz beantragen, die die Anfrage unter Berücksichtigung ihrer spezifischen Organisationsstruktur prüft,
- b) die Eltern auffordern, den frei wählbaren Kinderarzt/die frei wählbare Kinderärztin oder den Arzt/die Ärztin für Allgemeinmedizin für eine Visite und die Ausstellung einer Bewilligung aufzusuchen, damit eine kinder- und jugendpsychiatrische Erstvisite verschrieben wird, sowie die zuständige Fachambulanz direkt kontaktieren, um den Termin für eine Erstvisite festzulegen.

Es wird daran erinnert, dass medizinische Maßnahmen nur mit Zustimmung der Eltern oder der Personen, die die elterliche Verantwortung ausüben, in Anspruch genommen werden können. Von dieser Vorschrift kann nur in zwingenden Fällen abgesehen werden, und zwar im Falle von Verfahren für Zwangsuntersuchungen oder von Verfügungen des Vormundschaftsgerichtes, das zum Schutz des/der Minderjährigen einschreitet und die Untersuchung und/oder Behandlung vorschreibt. Dazu ist auch das Jugendgericht befugt, und zwar nach Erlass einer Verfügung, die die elterliche Verantwortung einschränkt (*auch nur in Hinsicht auf gesundheitliche Entscheidungen*).

2. Minderjährige, die vom Sozialassistenten/von der Sozialassistentin der Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter begleitet werden

Die Sozialassistenten und Sozialassistentinnen der Fachambulanzen begleiten Minderjährige mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen, die in der Fachambulanz in Behandlung sind, und ihre Familienangehörigen. Sie müssen daher notwendigerweise über Fachkompetenzen im Bereich psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter verfügen. Zudem setzen sie Unterstützungsmaßnahmen um, die sich direkt an die Minderjährigen und ihre Eltern richten. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, dass die Eltern

das Verhalten ihres Kindes mit kinder- oder jugendpsychiatrischer Störung besser verstehen und mit den spezifischen Problemen, die sich daraus ergeben können, besser umzugehen lernen. Die Sozialassistenten und Sozialassistentinnen führen jedoch keine Unterstützungsmaßnahmen für Eltern durch, sollte es sich um individuelle Probleme handeln, die nicht direkt die kinder- und jugendpsychiatrische Störung betreffen (z.B. *Wohnungs- und Arbeitssuche*). Es gilt festzuhalten, dass der Sozialassistent/die Sozialassistentin der Fachambulanz die Eltern ausschließlich in Bezug auf neuropsychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter unterstützt.

Minderjährige, die vom Sozialassistent/von der Sozialassistentin der Fachambulanz begleitet werden, werden notwendigerweise auch von einer klinischen Fachkraft derselben Fachambulanz begleitet (*Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin, Psychologe/Psychologin oder Psychotherapeut/Psychotherapeutin*). Eine Fallübernahme durch den Sozialassistenten/die Sozialassistentinnen der Fachambulanz ist nicht vorgesehen, wenn keine medizinischen Maßnahmen seitens der klinischen Fachkraft der Fachambulanz durchgeführt werden.

Um die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Sozialpersonal der verschiedenen einbezogenen Dienste zu erleichtern, kann der Sozialassistent/die Sozialassistentin darüber hinaus eine Vermittlerrolle einnehmen (*Informationsaustausch und Beratung*). Der Sozialassistent/Die Sozialassistentin der Fachambulanz ist in jeder Hinsicht Angestellter/Angestellte eines Sozialsprengels, auch wenn er/sie in einem Gesundheitsdienst arbeitet.

Die Sozialassistenten und Sozialassistentinnen der Fachambulanzen werden hinzugezogen

- a) auf Anfrage zur Fallübernahme seitens der sozialpädagogischen Grundbetreuung des Sozialsprengels,
- b) nach Einschätzung des Teams der Fachambulanz.

Begleitung von Minderjährigen, deren Familien dem Sozialsprengel nicht bekannt sind
Bei jeder neuen Übernahme von Minderjährigen durch die Sozialassistenten und Sozialassistentinnen der Fachambulanz, muss der Sozialsprengel umgehend informiert werden (*nach Einholen der Zustimmung der Eltern/Personen, die die elterliche Verantwortung ausüben*). Zu diesem Zweck übermittelt der Sozialassistent/die Sozialassistentin der Fachambulanz dem Direktor/der Direktorin oder dem Leiter/der Leiterin des gebietsmäßig zuständigen Sozialsprengels mittels E-Mail eine Mitteilung, und zwar unabhängig davon, ob der/die Minderjährige eine Leistung benötigt, die einer Aktivierung (*auch nur aus finanzieller Sicht*) des Sozialsprengels bedarf. Der Sozialsprengel ernennt aus seinen Reihen einen Fallverantwortlichen/eine Fallverantwortliche (*zuständiger Sozialassistent/zuständige Sozialassistentin des Sprengels, der/die nicht mit dem Fall betraut ist*), der/die eine Akte im Programm *Sozinfo Case* anlegt und als Maßnahme „*Vermittlung an einen externen Dienst/Zusammenarbeit mit einem externen Dienst*“ angibt. So wird die statistische Erfassung der Fälle gewährleistet, die von den Sozialassistenten und Sozialassistentinnen der Fachambulanz begleitet werden. Diese informieren den Sozialprengel regelmäßig schriftlich (*mindestens einmal alle 6 Monate*) über den Projektverlauf. *Der zuständige Sozialassistent/Die zuständige Sozialassistentin für den Sprengel, der/die nicht mit dem Fall betraut ist*, trägt in *Sozinfo Case* auch eventuell neue Maßnahmen ein, die von den Kolleginnen und Kollegen der Fachambulanz getroffen und ihm/ihr mitgeteilt wurden.

Abgesehen von der Pflicht zur regelmäßigen Information zum Projektverlauf, sind die Sozialassistenten und Sozialassistentinnen der Fachambulanzen dazu verpflichtet, vorab die Notwendigkeit von Maßnahmen mitzuteilen, die mit Kosten (Tagessatz) verbunden sind oder Finanz- und/oder Personalressourcen des Sozialsprengels erfordern, damit dieser Zeit hat, sich mit dem Sachverhalt eingehend zu befassen, die notwendigen Schritte zu setzen und die Unterlagen der Gerichtsbehörde zu übermitteln.

Das Vorliegen kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen bedeutet nicht automatisch, dass keine sozialpädagogischen Maßnahmen durchgeführt werden können. Die Angemessenheit einer ambulanten, teilstationären oder stationären Maßnahme muss fallweise vom gesamten multidisziplinären Team eingeschätzt werden. Stellt sich wäh-

rend der Begleitung heraus, dass die Geschwister und/oder Eltern eine sozialpädagogische Unterstützung benötigen, beantragt der Sozialassistent/die Sozialassistentin der Fachambulanz, mit Zustimmung der Eltern, die Zusammenarbeit *des/der zuständigen Sozialassistenten/Sozialassistentin für den Sprengel, der/die nicht mit dem Fall betraut ist*. Zusammen schätzen sie ein, wie am besten weiterverfahren wird.

Begleitung von Minderjährigen, deren Familien dem Sozialsprengel bekannt sind

Die Fallübernahme durch Sozialassistenten/Sozialassistentinnen der Fachambulanz von Minderjährigen, die dem Sozialsprengel bereits bekannt sind, erfolgt

- a) auf Anfrage zur Fallübergabe durch den Sozialsprengel,
- b) auf Eigeninitiative der Fachambulanz.

In beiden Fällen handelt es sich um einen sehr heiklen Moment, der mit Behutsamkeit geplant werden muss, auch und vor allem, um den Familien und Minderjährigen ausreichend Klarheit bezüglich der Rollenverteilung zu garantieren sowie um Überschneidungen von Maßnahmen oder eine Überbelastung der Familien zu verhindern.

3. Minderjährige, die in der Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie aufgenommen sind

Die Art und Weise der Zusammenarbeit und der Informationsaustausch bezüglich der Situation der in der Akutabteilung aufgenommenen Minderjährigen unterscheiden sich je nachdem, ob diese bereits von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen (*des Sozialsprengels oder der Fachambulanz*) begleitet werden oder nicht.

3.1 Minderjährige, die bereits von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen eines Sozialsprengels oder einer Fachambulanz begleitet werden

Werden Minderjährige in der Akutabteilung aufgenommen und wird diese von den Eltern oder den Minderjährigen informiert, dass sie bereits von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen eines territorialen Dienstes (*Fachambulanz oder Sozialsprengel*) beglei-

tet werden, informiert die Akutabteilung die Sozialassistenten/Sozialassistentinnen mittels E-Mail über die erfolgte Aufnahme.

Die Art des Informationsaustausches zwischen den Sozialassistenten und Sozialassistentinnen der Akutabteilung und jenen der territorialen Dienste ist abhängig von der Art der stationären Aufnahme (*in der Regel ist der Informationsaustausch bei diagnostischen und therapeutischen Aufnahmen größer als bei reinen Stabilisierungsaufnahmen*). Es wird darauf hingewiesen, dass jeder Informationsaustausch zwischen der Akutabteilung und den territorialen Diensten nur mit Zustimmung der Eltern des/der aufgenommenen Minderjährigen bzw. der Personen, die die elterliche Verantwortung ausüben, stattfinden kann. Das Team der Akutabteilung holt die Zustimmung bei jeder neuen stationären Aufnahme ein.

3.2 Minderjährige, die nicht von Sozialassistenten/Sozialassistentinnen eines Sozialsprengels oder einer Fachambulanz begleitet werden

Die Akutabteilung teilt der Fachambulanz mittels E-Mail die erfolgte Aufnahme mit.

Im Fall einer Aufnahme zur Stabilisierung – *diese dauert 2 bis 5 Tage* – werden die Minderjährigen nach der Entlassung aus der Akutabteilung an den/die Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der gebietsmäßig für sie zuständigen Fachambulanz verwiesen. Dieser/Diese führt eine Kontrollvisite durch, schätzt anschließend ein, welche weiteren Maßnahmen erforderlich sind und kann bei Bedarf auch einen Sozialassistenten/eine Sozialassistentin hinzuziehen. Entscheidet der/die Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin den Sozialassistenten/die Sozialassistentin der Fachambulanz miteinzubeziehen, arbeiten Fachambulanz und Sozialsprengel, wie unter Punkt 2 beschrieben, zusammen.

Während eines stationären Aufenthalts zwecks Diagnose und/oder Therapie kann das Team der Akutabteilung die Notwendigkeit der Einbeziehung eines Sozialassistenten/einer Sozialassistentin und/oder die Durchführung sozialpädagogischer und/oder sozialgesundheitlicher Maßnahmen feststellen. In diesem Fall nimmt der Sozialassistent/die Sozialassistentin der Akutabteilung direkten Kontakt zum Sozialassistenten/zur Sozial-

assistentin und/oder zum Erzieher/zur Erzieherin der Fachambulanz auf, der/die gebietsmäßig für den Fall zuständig ist, um

- den Fall vorzustellen,
- die Bedürfnisse, die im Rahmen der Einschätzung festgestellt werden konnten, sowie mögliche Maßnahmen mitzuteilen.

Der Sozialassistent/Die Sozialassistentin und/oder der Erzieher/die Erzieherin der Fachambulanz tauschen sich in der Folge mit dem eigenen Team über die Notwendigkeit einer Fallübernahme des/der Minderjährigen aus sozialer Sicht sowie über eine etwaige Miteinbeziehung des Sozialsprengels aus. Entscheidet der Sozialassistent/die Sozialassistentin oder der Erzieher/die Erzieherin der Fachambulanz, die Situation zu übernehmen, teilt er/sie dies dem gebietsmäßig zuständigen Sozialsprengel, wie unter Punkt 2 beschrieben, mit.

4. Teil

Einleitung einer stationären oder teilstationären Maßnahme

1. Anfrage für die Unterbringung in eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung

1.1 Vorläufige Anfrage für die Unterbringung

Die vorläufige Anfrage für die Unterbringung wird vom zuweisenden Dienst (*Fachambulanz oder Sozialsprengel, je nachdem ob es sich um eine sozialtherapeutische und/oder integrierte sozialpädagogische Einrichtung oder um eine sozialpädagogische Einrichtung*) telefonisch oder mittels E-Mail gestellt und enthält folgende Angaben zum/zur Minderjährigen: Alter, Geschlecht und Diagnose. Erhält eine Einrichtung eine vorläufige Anfrage für die Unterbringung, muss sie umgehend antworten und,

- falls Plätze verfügbar sind, übermittelt der zuweisende Dienst die formelle Anfrage für die Unterbringung,
- falls keine Plätze verfügbar sind, gibt die Einrichtung die Daten in eine Warteliste ein.

1.2 Formelle Anfrage für die Unterbringung

Bei Verfügbarkeit freier Plätze füllt der zuweisende Dienst (*Fachambulanz oder Sozialsprengel, je nachdem ob es sich um eine sozialtherapeutische und/oder integrierte sozialpädagogische Einrichtung oder um eine sozialpädagogische Einrichtung handelt*) die formelle Anfrage für die Unterbringung anhand des Vordrucks im Abschnitt „Anlagen“ dieses Leitfadens aus und übermittelt ihn. Die genannte Anfrage wird vom Sozialassistenten/von der Sozialassistentin der Fachambulanz oder des Sozialsprengels übermittelt, der/die den Fall begleitet.

Wird die Aufnahme des/der Minderjährigen in eine sozialtherapeutische Einrichtung beantragt und/oder auf einen integrierten Platz einer integrierten sozialpädagogischen Einrichtung – *bei Aufnahme außerhalb Südtirols in einer Rehabilitationseinrichtung* – muss die Anfrage für die Unterbringung auch vom/von der Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin der Fachambulanz unterzeichnet werden, die den Minderjährigen/die Minderjährige begleitet.

Bevor eine formelle Anfrage für die Unterbringung gestellt wird, ist es unbedingt notwendig, die Zusage der Kostenübernahme vom Sozialsprengel und vom zuständigen Gesundheitsbezirk erhalten zu haben. Dies gilt auch bei einer Aufnahme in eine

Einrichtung außerhalb Südtirols, sofern nicht anderweitige Vereinbarungen getroffen wurden.

Die Einrichtung hat ab Erhalt der formellen Anfrage für die Unterbringung 10 Tage Zeit, um diese zu prüfen und das Ergebnis schriftlich mitzuteilen.

Ausschlaggebend sind dabei folgende Faktoren:

- die biopsychosoziale Anamnese des/der aufzunehmenden Minderjährigen,
- die Zusammensetzung der Gruppe in der Einrichtung (*Diagnose, Alter, Geschlecht usw.*),
- die aktuelle Gruppendynamik,
- die Komplexität der globalen Situation des/der aufzunehmenden Minderjährigen,
- die schulische Situation (*Schulverlauf, Bedarf an Integrationsfachkräften, Leistungen usw.*) des/der aufzunehmenden Minderjährigen,
- die Motivation des/der aufzunehmenden Minderjährigen und der Familie in Bezug auf die Aufnahme,
- das Gutachten des/der Kinder- und Jugendpsychiaters/-psychiaterin und/oder des Psychologen/der Psychologin der Einrichtung,
- sonstige Faktoren.

Wird die Anfrage abgewiesen, muss die Einrichtung dies entsprechend begründen. Bei Annahme der Anfrage muss die Einrichtung gleichzeitig auch Folgendes vorschlagen:

- das Datum für die Fallvorstellung, die meist nur im Beisein der Fachkräfte erfolgt,
- das Datum für das Kennenlernetreffen zwischen Einrichtung, Minderjährigem/r und Familie,
- ein mögliches Aufnahmedatum.

Von der formellen Anfrage für die Unterbringung bis zur effektiven Aufnahme des/der Minderjährigen in die Einrichtung dürfen maximal 40 Tage vergehen.

1.3 Erstes Treffen mit dem/der Minderjährigen

Beim ersten Treffen zwischen zuweisenden Diensten, Einrichtung, Minderjährigem/r und Eltern werden die jeweiligen Rollen und Aufgaben festgelegt.

Insbesondere müssen mit den Eltern und dem/der Minderjährigen die Verantwortlichkeiten und Aufgaben hinsichtlich der Schule, des Schulmaterials, der Freizeitgestaltung mit den dazugehörigen Tätigkeiten, das Taschengeld und Arztbesuche geklärt werden. Es muss zudem festgelegt werden, wer die diesbezüglichen Entscheidungen trifft, wer organisiert, zahlt, den/die Minderjährige/n konkret begleitet, den Kontakt zu den verschiedenen Institutionen hält und prüft, ob effektiv eingehalten wird, was ursprünglich vereinbart wurde.

Beim ersten Treffen ist es zudem wichtig, den Unterschied zwischen bindenden Regeln und sogenannten „*verhandelbaren*“ Regeln zu erklären, also solchen, die flexibler sind und daher einen gewissen individuellen Spielraum, unter Berücksichtigung der Besonderheiten des konkreten Falls, ermöglichen.

Die Eltern und der/die Minderjährige sind zudem über die Hausordnung zu informieren und insbesondere darüber, was die Einrichtung zur Verwendung des Mobiltelefons, den Kontakt zu den Eltern, Freunden/Freundinnen, dem Freund/der Freundin, den Ausgehzeiten, den Besuchen zu Hause sowie dem Empfangen von Besuchen in der Einrichtung und zu den Telefonaten festgelegt hat.

Die Fachkräfte der Einrichtung müssen den Eltern und Minderjährigen außerdem erklären, wie in folgenden Fällen vorgegangen wird: Flucht, akute psychiatrische Krisen (*mit stationärer Aufnahme*), Diebstahl, Aggressionen und etwaige sonstige besonderen Situationen.

1.4 Unterbringung

Die Unterbringung kann im Beisein des Sozialassistenten/der Sozialassistentin erfolgen, der/die den Fall begleitet, oder nur im Beisein der Eltern/der Personen, die die elterliche Verantwortung ausüben.

1.5 Kennenlernphase

Die Kennenlernphase beginnt ab dem ersten Tag der Aufnahme des/der Minderjährigen und darf höchstens 90 Tage dauern. Sie soll es ihm/ihr und der Einrichtung ermöglichen, sich gegenseitig kennenzulernen und eine erste Beziehung aufzubauen. Diese Phase muss in allen Einrichtungen Südtirols mit denselben Charakteristiken durchgeführt werden. Trotz gleicher Grundregeln, muss jedoch auch ein gewisser Grad an Flexibilität gewährleistet werden, der es ermöglicht, Besonderheiten einzelner Situationen zu berücksichtigen (z.B. *Notfälle*).

Während der Kennenlernphase (*also innerhalb 90 Tagen*) erarbeitet die Einrichtung in Abstimmung mit den zuweisenden Diensten den individuellen Erziehungsplan, der die soziale Einschätzung und die vom zuweisenden Dienst angeführten Gründe für die Unterbringung in der Einrichtung berücksichtigt und Folgendes enthält:

- die Beschreibung der mit dem zuweisenden Dienst und dem Nutzer/der Nutzerin vereinbarten Ziele,
- die Festlegung der verantwortlichen Bezugspersonen für den individuellen Erziehungsplan,
- die voraussichtliche Aufenthaltsdauer des Nutzers/der Nutzerin in der Einrichtung,
- die Beschreibung der Strategien und Maßnahmen zur Zielerreichung,
- die Planung der Überwachung des Projektverlaufs,
- die genaue Aufgabenteilung unter allen am Projekt und dessen Umsetzung Beteiligten.

Der Nutzer/Die Nutzerin und, sofern möglich auch die Familie, müssen in die Ausarbeitung des individuellen Erziehungsplans einbezogen werden.

In Absprache mit den zuweisenden Diensten wird außerdem während der Kennenlernphase (*also innerhalb 90 Tagen*) der individuelle rehabilitative Therapieplan erarbeitet. Er berücksichtigt die Diagnose und die vom zuweisenden Dienst angegebenen Gründe für eine Aufnahme und umfasst

- die Beobachtung der Stärken und Schwächen in Bezug auf

- den psychopathologischen Bereich
- den Bereich Körperpflege/Pflege des Umfeldes (*Zimmer, Gemeinschaftssachen und -räume*)
- den Bereich Beziehungskompetenz
- den Bereich schulische Entwicklung
- den Bereich Selbstständigkeit und soziale Kompetenzen
- die Beobachtung der Stärken und Schwächen in Bezug auf Familie, Schule und Lebensumfeld,
- die Beschreibung der Art und der Mischung der geplanten Maßnahmen in Bezug auf
 - psychoedukative Maßnahmen
 - befähigende und Rehabilitationsmaßnahmen
 - Psychotherapie
 - Arzneimitteltherapie
 - Maßnahmen im Bereich Lernprozesse
 - Maßnahmen im familiären Umfeld
 - Resozialisierungs- und Netzwerkmaßnahmen zur schulischen Inklusion oder Arbeitseingliederung
- die Festlegung der in die Maßnahmen einbezogenen Fachkräfte,
- die Angabe der Dauer des Projekts und dessen regelmäßige Überprüfung.

Der Nutzer/Die Nutzerin und, sofern möglich auch die Familie, müssen in die Festlegung des PTRP einbezogen werden.

In dieser Phase werden sodann die bei Unterzeichnung der Vereinbarung für die Aufnahme vorhandenen Unterlagen und Informationen ergänzt bzw. vervollständigt und die Vordrucke der Einrichtung vorbereitet. Es ist außerdem wichtig, die Informationen zur Diagnose sowie zur sozialen und gesundheitlichen Situation der untergebrachten Minderjährigen jeweils zu aktualisieren bzw. weiter zu vertiefen und zu prüfen sowie erste Beobachtungen zur Art und Weise, wie sie sich in die Gruppendynamik integrieren, festzuhalten. Die Maßnahmen müssen im Netzwerk mit den anderen beteiligten oder zu beteiligenden Institutionen und Diensten (z.B. *Schule*) geteilt und entwickelt werden.

Es muss in dieser Phase auch ein ständiger Informationsaustausch zwischen der Einrichtung (*in der Person des Bezugserziehers/der Bezugserzieherin und möglichst auch des Koordinators/der Koordinatorin der Einrichtung*), dem zuweisenden Dienst (*in der Person des Sozialassistenten/der Sozialassistentin, der/die den Fall begleitet*), den klinischen Fachkräften der Einrichtung und des zuweisenden Dienstes, der Familie und dem/der Minderjährigen gewährleistet werden. Es müssen mindestens zwei Treffen zur Überprüfung durchgeführt werden:

- ein Zwischentreffen, das ca. 30 Tage nach Aufnahme des/der Minderjährigen in der Einrichtung erfolgt;
- ein Treffen am Ende der Kennenlernphase, das maximal 90 Tage nach der Aufnahme erfolgt.

Bei diesen Treffen wird allgemein überprüft, wie sich die Aufnahme entwickelt, und es erfolgt eine Ergänzung der Informationen zur Situation des/der Minderjährigen, um die vorhandenen Unterlagen zu vervollständigen. Zudem werden die Vereinbarungen, die zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung und der Projektvereinbarung getroffen wurden (*z.B. betreffend Besuche, Ausgang, Regeln, Kontakte zu Außenstehenden usw.*), überprüft.

Es erfolgt weiters ein Feedback zu den Beobachtungen des/der Minderjährigen in der Einrichtung, zu seiner/ihrer Beziehung zur Familie, zur Beziehung zwischen Familie und Einrichtung und zur Beziehung des/der Minderjährigen zu seinem/ihrer Lebensumfeld. Genau im Rahmen dieser Treffen kommt es zu einer Neubewertung der pädagogischen und gesundheitlichen Ziele sowie hinsichtlich der Angemessenheit des Projekts. Bei Bedarf werden die Maßnahmen in ihrer Gesamtheit angepasst oder überdacht und der Erziehungsplan sowie der individuelle rehabilitative Therapieplan entsprechend geändert.

Die Rolle der Fachkraft, die den Fall begleitet, übt in der Regel der Sozialassistent/die Sozialassistentin, der/die mit dem Fall betraut ist, aus. Dank dieser Rolle hat er/sie Zugang zu sämtlichen Informationen und verwaltet und koordiniert alle Dienste.

1.6 Aufnahmezeitraum

Während des Aufenthalts finden regelmäßig mindestens vierteljährlich (*falls möglich, auch häufiger*) Überprüfungstreffen zwischen der Einrichtung (*in der Person des Bezugs-*

erziehers/der Bezugserzieherin), dem zuweisenden Dienst (in der Person des Sozialassistenten/der Sozialassistentin, der/die den Fall begleitet), der Familie und dem/der Minderjährigen statt. Eine Einbeziehung des Koordinators/der Koordinatorin der Einrichtung und der klinischen Fachkräfte der zuweisenden Fachambulanz erfolgt nur auf spezifischer Anfrage bzw. wenn eine Teilnahme erforderlich ist. Für die Planung der Treffen ist der Sozialassistent/die Sozialassistentin zuständig, der/die den Fall begleitet, und/oder die Einrichtung.

Andere Netzwerktreffen, auch erweiterte, werden mit dem zuweisenden Dienst geplant und daher mit der Fachkraft, die den Fall begleitet (sowohl in Hinsicht auf die Häufigkeit als auch auf die Auswahl der Teilnehmenden und der Inhalte).

Die Einrichtungen für Minderjährige müssen dem zuweisenden Sozialdienst oder der zuweisenden Fachambulanz regelmäßig Halbjahresberichte vorlegen. Es kann auch außer-ordentliche Berichte und/oder Mitteilungen geben, die z.B. auf Anfrage des zuweisen-den Dienstes oder der Staatsanwaltschaft bzw. bei außergewöhnlichen Vorkomm-nissen (z.B. *Flucht, Intensivbeobachtung, akute Krisen und Straftaten*) verfasst werden. Empfänger dieser Meldungen ist immer das gesamte territoriale Team (*Sozialassis-tent/Sozialassistentin, Kinder- und Jugendpsychiater/-psychiaterin und Psychologe/Psy-chologin, der/die den Fall begleitet*).

Neben diesen offiziellen Berichten halten die Einrichtungen das territoriale Team, das mit dem Fall betraut ist, auch periodisch mittels E-Mail auf dem Laufenden. Die Häufigkeit hängt von der Komplexität der Situation und von der Möglichkeit regelmäßiger telefonischer Kontakte ab.

1.7 Entlassung

Die Entlassung kann nur aus den Gründen und unter Berücksichtigung der Vorgehensweisen laut „Richtlinien für die Ermächtigung und die Akkreditierung der stationären und teilstationären sozio-sanitären Dienste für Minderjährige“ (*genehmigt mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1418 vom 18. Dezember 2018*) erfolgen. Insbesondere im Hinblick auf die Planung, die Zeiten usw. ist vorgesehen, dass die Entlassung aus der Einrichtung erfolgen kann,

- a) wenn der/die Verantwortliche der Einrichtung und die zuweisenden Dienste die Ziele des individuellen Projekts als erreicht befinden,
- b) wenn der Nutzer/die Nutzerin nicht zusammenarbeitet und die Grundvoraussetzungen für die vereinbarte Zielerreichung wegfallen,
- c) wenn die Einrichtung auf der Grundlage einer gemeinsamen Einschätzung des zuweisenden Dienstes und des/der Verantwortlichen der Einrichtung als nicht mehr geeignet erachtet wird,
- d) wenn festgestellt wird, dass die Anwesenheit des Nutzers/der Nutzerin in der Einrichtung ihm/ihr selbst, den anderen Minderjährigen oder den Fachkräften schwer schadet und deshalb unmöglich geworden ist.

In den Fällen laut den Punkten b) und c) muss die Einrichtung die Entlassung des Nutzers/der Nutzerin mindestens sechs Wochen vorher schriftlich mitteilen und sich aktiv an der Suche nach einem neuen Projekt beteiligen.

Innerhalb spätestens einen Monat nach der Entlassung muss ein Endbericht verfasst werden und es muss, falls möglich, zwischen dem/der zuständigen Sozialassistenten/Sozialassistentin, dem Bezugserzieher/der Bezugserzieherin, und/oder dem/der Verantwortlichen des Dienstes sowie nach Möglichkeit der Familie und dem/der Minderjährigen, ein Treffen stattfinden, in welchem die Entlassungsgründe und die Zukunftsperspektiven besprochen werden.

5. Teil

Anlagen

Anlagen:

- a) Beschluss der Landesregierung Nr. 2085 vom 18. Juni 2007, mit dem das Südtiroler Netzwerk der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie errichtet wird,
- b) Beschluss der Landesregierung Nr. 2116 vom 24. August 2009, der den Leitfaden zur Errichtung der Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter enthält,
- c) Beschluss der Landesregierung Nr. 1710 vom 19. November 2012, mit dem die Akutabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie errichtet wird,
- d) Anfrageformular für die Unterbringung,
- e) Beschluss der Landesregierung Nr. 1418 vom 18. Dezember 2018 zu den Richtlinien für die Ermächtigung und die Akkreditierung der stationären und teilstationären sozio-sanitären Dienste für Minderjährige,
- f) erläuternde Unterlagen zur landesweiten Vorgehensweise bei Intensivbeobachtung und Krankenwagentransport.

Verwendete Unterlagen:

- Vereinbarung im Sinne von Art. 9 Absatz 2 Buchstabe c) des GvD Nr. 281 vom 28. August 1997, zwischen der Regierung, den Regionen und autonomen Provinzen Trient und Bozen, den Gemeinden und den Berggemeinschaften zum Dokument *„Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza“* (Stationäre und teilstationäre therapeutisch-rehabilitative Maßnahmen bei kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen),
- Beschluss der Landesregierung Nr. 2085/2007,
- Beschluss der Landesregierung Nr. 2116/2009,
- Schreiben von Dr. Conca Andreas (Koordinator des Südtiroler Netzwerkes der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie) vom 26. Februar 2013,

- Vereinbarungsprotokoll zwischen der Fachambulanz Bozen, dem Betrieb der Sozialdienste Bozen, den Bezirksgemeinschaften Salten-Schlern und Überetsch-Unterland (*im Jahr 2016 unterzeichnet*),
- Vereinbarungsprotokoll zwischen der Fachambulanz Meran und den Bezirksgemeinschaften Burggrafenamt und Vinschgau (*im Jahr 2010 unterzeichnet*),
- Vereinbarungsprotokoll zwischen der Fachambulanz Brixen und der Bezirksgemeinschaft Eisacktal (*von 2011; im Jahr 2013 unterzeichnet*),
- Vereinbarungsprotokoll zwischen der Stiftung St. Nikolaus und der Fachambulanz Meran (*im Jahr 2012 unterzeichnet*).