

„Umgang mit Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten“

Fragen an Herrn Dr. phil. Niklas Baer – 7. März 2016

1. BaZ Interview von Herrn Dr. Baer <http://bazonline.ch/basel/land/Jung-ungebildet-und-IVBezueger/story/15822650>

Zitiert wird Herr Dr. Baer, dass viele Jugendliche schnell aufgeben und nicht mehr mögen. Gebeten wird um eine Erläuterung wie Herr Dr. Baer dies im BaZ Bericht gemeint hat

Damit gemeint ist, dass alle zu schnell aufgeben: die IV berentet oft schon nach wenigen Jahren, zum Teil ohne vorherige Eingliederungsversuche. Die Ärzte sind zu pessimistisch in ihrer Prognose und die Kooperation zwischen IV-Stelle und Ärzten ist mangelhaft. Die pessimistische ärztliche Prognose führt auch dazu, dass die IV teils wenig massnahmenfreudig ist. In erwähntem Fall sind davon oftmals junge Patienten betroffen welche unter Schizophrenie leiden. Sie bedürfen einer längeren Betreuung, welche jedoch oft zu schnell abgebrochen wird.

Junge sind nicht primär faul, sondern sie haben Angst zurück in den Betrieb zu gehen und wollen unangenehme Situationen vermeiden.

2. **Wie steht es mit dem Datenschutz bezüglich Kontaktaufnahme Arbeitgeber mit Arzt sowie weitere Kommunikation im Team?**

Wenn die Ausprägung der Krankheit zunimmt und der/die Vorgesetzte die/den Jugendliche/n nicht mehr führen kann, dann sollte der/die Mitarbeiter/in konfrontiert werden und im negativen Fall – der Verweigerung der ärztlichen Information – den/die Mitarbeiter/in vor die Wahl stellen. Entweder erlaubt der/die Mitarbeiter/in den notwendigen Kontakt oder sie/er riskiert die Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

Eine weitere Bedingung muss auch sein, dass das Team informiert werden kann. Damit auch die Teammitglieder wissen wie sie sich angemessen und unterstützend verhalten können.

3. **Reicht die interne Begleitung (Bsp.: Care Management) – oder empfiehlt sich auf jeden Fall eine parallele Begleitung durch externe Institutionen?**

Die interne Begleitung durch ein Care oder Case Management (oder über Versicherungen) sollte sicher als parallele Begleitung einbezogen werden um eben auch den Erhalt des Arbeitsplatzes zu gewährleisten. Jedoch ersetzt dies nicht die Diagnose des Arztes und auch nicht die IV Anmeldung.

Die IV hat grosses Interesse daran Arbeitsplätze zu erhalten. Es ist einfacher jemanden in einem bestehenden Arbeitsverhältnis zu begleiten als jemanden in einem neuen Arbeitsumfeld zu integrieren.

4. Die Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik wie auch für allgemeine therapeutische Termine dauert lange - Gibt es andere Möglichkeiten?

Die Kriseninterventionsstation im Universitätsspital ist z.B. eine ebenfalls gute Adresse

Trotz der teilweise Wartefristen ist eine Anbindung an die kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste in Basel-Stadt oder Baselland oder an die – vielen! – privaten KJ-Psychiater empfehlenswert.

5. Der Fragende steht vor der Entbindung der Schweigepflicht bei seiner Lernenden mit psychischen Problemen. Die Lernende ist bereit und hat der Freigabe von Informationen um ihren Gesundheitszustand und -verlauf zugestimmt. Was kann erwartet werden?

Ein Round-Table ist empfehlenswert – Ein Wiedereinstieg muss sorgfältig und vor allem gemeinsam geplant werden. Alle müssen an einem Strick ziehen, sonst funktioniert es oft nicht.

Dabei soll geklärt und abgemacht werden, mit welchem Pensum, welchen Aktivitäten, welchen Aufgaben und Arbeitsanpassungen der Wiedereinstieg umgesetzt werden soll. Dies bedingt gemeinsam einen Plan zu erstellen und auf gegenseitige Bedürfnisse einzugehen.

Falls der/die Lernende sagt, der Arzt mache keine Auskunft, sollte – ein ernstes Arbeitsproblem vorausgesetzt – vom Lernenden verlangt werden, dass er/sie einen anderen Arzt angibt, der auskunftswillig ist.

6. Gibt es weitere Kontaktadressen für Jugendpsychologie?

<http://www.ppb.psychologie.ch/clubdesk/www> (Neben den Kontaktdaten sind ebenfalls die Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Fachpersonen angemerkt).

<http://www.upkbs.ch/patienten/ambulantes-angebot/kinder-und-jugend/Seiten/default.aspx>

<http://www.pbl.ch/home/kinder-und-jugendpsychiatrie/>

http://www.aerzte-bl.ch/fileadmin/media-extern/pdf/Psy-Verzeichnis_2012_kl.pdf

http://www.doktor.ch/kinderpsychiater/kinderpsychiater_k_bs.html

Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie: <http://www.skjp.ch/de/home/>

7. Wie soll man mit bewerbenden Schülern umgehen, welche psychische Erkrankungen oder Mobbing schon selbst erfahren haben?

- a. Grundsätzlich ist eine solche Offenheit eine sehr gute Voraussetzung für einen Ausbildungsversuch. Genau nachfragen wie das Mobbing erlebt wurde und ob die psychische Problematik behandelt wurde und ob nach wie vor eine Behandlung stattfindet – Schilderung des Falls
- b. Der/die Schüler/in soll während der Ausbildung in Behandlung bleiben

- c. Wenn der/die Schüler für die Lehrstelle überzeugt, soll man positiv bleiben, dass eine Lehre trotzdem absolviert werden kann – nicht die (vergangene) Krise ist entscheidend, sondern wie jemand damit umgeht (mit Offenheit z.B.).

8. Wie funktioniert die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht?

Der/die Vorgesetzte/Berufsbildner/in kann selbst keine Entbindung umsetzen. Und der Arzt darf gar nichts sagen, wenn er nicht vom Patienten von der Schweigepflicht entbunden wird. Dies muss der/die Lernende tun. D.h. der/die Lernende fragt seinen/ihren Arzt um Freigabe der Informationen.

9. Fragesteller bittet um Einschätzung zu folgendem Fall: Der Jugendliche musste den Psychiater wechseln, da sein behandelnder Arzt keine Zeit mehr hatte. Er musste sich nach dem Austritt aus der psychiatrischen Klinik selbst einen Psychiater suchen.

Die Sicherung der Nachbehandlung gehört an sich zum Standard in einer Klinik – ausser wenn der Patient schon nach sehr kurzer Zeit wieder austritt. Der Behandlungserfolg wird gefährdet, wenn kein Übergang stattfindet, dies hat normalerweise auch eine hohe Wichtigkeit bei den Psychiatern und Psychologen.

10. Was darf von der IV Stelle und vom behandelnden Arzt erwartet werden?

Vom Arzt darf erwartet werden, dass er die nötigen Informationen liefert, um die gemeinsame Planung des Wiedereinstiegs zu unterstützen. Durch das sollen auch widersprüchliche Anforderungen seitens Arzt, Berufsbildner und anderen Akteuren vermieden werden.

Von der IV wird erwartet, dass sie den Betrieb unterstützen, wie mit dem/der Mitarbeiter/in umgegangen werden soll und welche Massnahmen ideal sind. Die IV soll die verschiedenen Hilfen koordinieren und periodische Treffen organisieren.

11a) Da die Schizophrenie als psychische Krankheit oft erwähnt wird, wird gefragt, ob dies ein neues zeiterscheinendes Phänomen sei oder ob dies schon lange in diesem Ausmass existiert. Stellt man eine Zunahme fest?

Schizophrenie ist keine Zeiterscheinung und hat auch keine Zunahme erlebt.

11b) Wie soll damit umgegangen werden?

Jugendliche welche an Schizophrenie erkranken, haben zu Beginn oft eine kurze Behandlungsdauer, weil sie die Behandlung entweder verweigern oder vorschnell abbrechen. Sie verstehen den Sinn einer nachhaltigen Behandlung nicht und erachten eine Therapie als unnötig.

Die Autonomie eines Menschen wird heute stärker gewichtet als früher. Gegen den Willen eines Patienten ist es heute sehr schwierig, Massnahmen zu ergreifen. So gut es ist, die Autonomie psychisch Kranker hoch zu werten, so ist Autonomie doch nicht das einzige Gut: Schutz ist genauso wichtig. Und man kann sich fragen, wie „autonom“ ein/e junge/r Schizophrene/r entscheiden kann, welche/r sich nicht behandeln lässt und keine Medikamente nimmt.

Hierüber rät Herr Dr. Baer generell, gegenüber den Jugendlichen bei aller Wertschätzung prägnanter aufzutreten und auf der Beziehungsebene zu kommunizieren.