



Erläuterungen zu den Transferprozessen zwischen stationären Kinder- und Jugendeinrich- tungen und dem Notfallzentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Inhaltsverzeichnis

Lesehinweis	3
1. Definition wichtiger Begriffe	4
1.1 Psychiatrische Krise	4
1.2 Psychiatrischer Notfall	4
1.3 Akute Selbstgefährdung.....	4
1.4 Suizidalität.....	4
1.5 Fürsorgereische Unterbringung (inkl. ärztliche FU und Rückbehalt)	5
1.6 Rechtliche Grundlage für die Zuweisung KJP	6
2. Ablauf und Vorgehen bei einem psychiatrischen Notfall	6
2.1 Vorfall «Notfall» in KJH und somatisch/medizinische Versorgung nötig	6
2.2 Vorfall «Notfall» in KJH und minderjährige Person mit Transfer NZKJP einverstanden	7
2.3 Vorfall «Notfall» in KJH und minderjährige Person mit Transfer NZKJP nicht einverstanden	7
2.4 Vorfall «Notfall» im geschlossenen Rahmen KJH	8
2.5 Kapazitätsgrenze NZKJP überschritten	9
3. Anordnung ärztliche fürsorgereische Unterbringung (äFU)	9
4. Vorgehen bei Suizidgedanken.....	9
5. Vorgehen beim Austritt NZKJP und Rückkehr in KJH	9
5.1 Aufhebung der medizinischen Indikation seitens NZKJP	9
5.2 Austrittsgespräch.....	10
5.3 Wissenstransfer über Behandlung für psychiatrisch/psychologischer Versorgung in KJH.....	10
6. Informationsaustausch.....	10
7. Vorgehen bei inhaltlichen Abweichungen von den Transferprozessen	11

Lesehinweis

Die nachfolgenden Erläuterungen geben Hinweise zum Verständnis der zwei visualisierten Transferprozesse zwischen den stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (KJH) mit den Leistungen «Intensive Begleitung in stationären Einrichtungen» sowie «Sozialpädagogische Betreuung und Wohnen in einem geschlossenen Rahmen» und dem Notfallzentrum der Kinder- und Jugendpsychiatrie (NZKJP) der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD).¹

Die Transferprozesse samt Erläuterungen klären die Übergänge zwischen den Systemen der KJH und dem NZKJP in inhaltlicher, organisatorischer und zeitlicher Hinsicht. Ein standardisiertes Vorgehen im Übergang zwischen stationären Einrichtungen KJH und NZKJP kann Reibungsverluste im Einzelfall verhindern. Gleichzeitig leistet es einen Beitrag zur Sicherstellung der psychologischen/psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton.

Weiter sind wichtige Begriffe definiert, welche ein gemeinsames Verständnis der Fachpersonen in unterschiedlichen Disziplinen fördern und die fachliche Zusammenarbeit an der Nahtstelle im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen optimieren.

¹ Die Transferprozesse wurden im Auftrag des Kantonalen Jugendamts (KJA) durch das Büro S erarbeitet (Stand: November 2022).

1. Definition wichtiger Begriffe

Ein gemeinsames Begriffsverständnis, was ein psychiatrischer Notfall oder eine akute Suizidalität ist, trägt dazu bei, Unklarheiten, Missverständnisse und Zielkonflikte zu verhindern. Einheitliche Begriffe helfen, die Übergänge in den verschiedenen Hilfesystemen fachlich und bedarfsorientiert zu gestalten.²

1.1 Psychiatrische Krise

Eine psychiatrische Krise kann vielfältige Auslöser haben und ist in der Regel durch eine besondere psychische Dynamik gekennzeichnet: Es kommt zu einer fortschreitenden Einengung der Welt des Jugendlichen, seiner Vorstellungen und seines Handlungsspielraums, die ohne fachliche Intervention potenziell zu einer Notfallsituation mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung führen kann. Bei der psychiatrischen Krise sind die Betroffenen in der Lage, Vereinbarungen mit dem Unterstützungssystem zu treffen, die mindestens bis zum nächsten Betreuungskontakt verlässlich erscheinen. Die Absprachefähigkeit ist gegeben. Somit besteht keine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung, jedoch weiterhin ein Risiko, das psychische Gleichgewicht zu verlieren, in eine Notfallsituation zu geraten oder das soziale Umfeld derart zu belasten, dass ein Schaden entstehen kann.

1.2 Psychiatrischer Notfall

Beim psychiatrischen Notfall besteht das unmittelbare Risiko einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Die Helfenden können bei einem Notfall nicht mehr davon ausgehen, dass die Betroffenen zur Krisenbewältigung fähig sind, notwendige Entscheidungen treffen und diese auch umsetzen können. Hier muss sofort Hilfe geleistet werden, unter bestimmten rechtlichen Voraussetzungen sogar gegen den Willen der Betroffenen.

Der psychiatrische Notfall hat höchste Betreuungspriorität. Alle übrigen Aufgaben sind zurückzustellen. Die psychiatrische Notfallintervention ist erst beendet, wenn keine akute Gefährdung mehr besteht.

1.3 Akute Selbstgefährdung

Es besteht die Gefahr, dass sich die Jugendlichen selbst unmittelbar schwerwiegenden Schaden zuzufügen. Ihr Schutz ist nur mit engmaschiger Betreuung und Überwachung zu gewährleisten.

1.4 Suizidalität

In der Einschätzung der Suizidalität wird zwischen Basissuizidalität, erhöhter Suizidgefahr und akuter Suizidgefahr unterschieden, wobei die Übergänge fließend sind:

Basissuizidalität: Unter Basissuizidalität ist das Ausmass suizidaler Gefährdung eines Menschen vor dem Hintergrund seiner Lebens- und Krankheitsgeschichte sowie der aktuellen Situation zu verstehen.

Erhöhte Suizidgefahr: Merkmale

- Äusserung konkreter Todes- und Ruhewünsche
- Erkennung oder Äusserung konkreter Suizidideen und -pläne
- Tiefe Hoffnungslosigkeit, im Gespräch nicht aufhellbar

² Die Definition der Begriffe Krise, Notfall, akute Selbstgefährdung und Suizidalität orientieren sich am Konzept «Krisen und Notfall» der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD)

- Festgelegte konkrete Zeitpunkte und Rahmenbedingungen, die einen Suizid nahelegen bzw. begründen (z.B. Todestag eines geliebten Menschen)
- Mehrere Krankheitsphasen einer psychischen Störung oder chronische psychische Erkrankung
- Subjektiv aussichtslos erscheinende Situation

Akute Suizidgefahr (analog akute Selbstgefährdung): Merkmale

- Konkrete Suizidabsicht wird geäußert
- Suizidhandlung wurde geplant und ist bereits vorbereitet, eventuell auch abgebrochen
- Ein ausgeprägter Leidensdruck besteht («seelischer Schmerz»), der nicht mehr ertragbar erscheint (und damit hoher suizidaler Handlungsdruck gegeben ist)
- Autoaggressivität (selbstaggressives Verhalten) liegt vor und das Kind/der Jugendliche ist nicht mehr steuerungsfähig und nicht absprachefähig
- Gründe für ein Weiterleben bzw. gegen einen Suizidversuch können nicht benannt werden

1.5 Fürsorgerische Unterbringung (inkl. ärztliche FU und Rückbehalt)

Die Fürsorgerische Unterbringung (FU) ist eine im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) vorgesehene behördliche Schutzmassnahme. Sie dient u.a. der zwangsweisen Unterbringung schutzbedürftiger Personen mit einer psychischen Störung, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 ZGB). Die FU kann durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) angeordnet werden. Neben der KESB sind im Kanton Bern auch die in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung befugt. Eine ärztlich angeordnete Unterbringung (äFU) ist der KESB zur Kenntnis zu bringen. Die äFU dauert längstens sechs Wochen (Art. 27 Abs. 3 KESG).

Eine FU bzw. äFU kann dann notwendig sein, wenn die minderjährige Person nicht einvernehmlich untergebracht werden kann. Lehnen die sorgeberechtigten Eltern die Unterbringung ab, ist zudem ein Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts durch die KESB notwendig (Art. 310 ZGB).

Die ärztliche Unterbringungszuständigkeit besteht nur bei einer psychiatrischen Indikation und bei einer Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik. Wo es neben der Unterbringung auch des Eingriffs in die elterliche Sorge bedarf, ist dieser Entscheid der kindesschutzbehördlichen Zuständigkeit vorbehalten. Ist jedoch von Gefahr im Verzug auszugehen, deckt die ärztliche Unterbringung nötigenfalls auch den auf Art. 310 ZGB zu stützenden Entscheid über den Entzug des elterlichen Aufenthaltsbestimmungsrechts bis zum behördlichen Entscheid einstweilen ab. Entsprechend muss die ärztliche Unterbringung unverzüglich der KESB gemeldet werden, damit diese über den Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts und den damit verbundenen Eingriff in die Elternrechte entscheiden kann.

Will eine minderjährige Person, die an einer psychischen Störung leidet und freiwillig in eine stationäre Einrichtung KJH mit Leistung «Intensive Begleitung» eingetreten ist, diese wieder verlassen, so kann sie vom zuständigen Arzt oder der Ärztin der Einrichtung für höchstens drei Tage zurückbehalten werden (Art. 314b i.V.m. 427 ZGB), wenn sie sich selbst an Leib und Leben gefährdet oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet. Nach Ablauf der Frist kann die betroffene Person die Einrichtung verlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegt. Befürworten die Eltern die weitere Unterbringung ihres Kindes, muss diese aber gegen den Willen des Kindes erfolgen, ist ein ärztlicher Unterbringungsentscheid möglich und vorerst ausreichend. Soweit die Eltern sich der Zurückbehaltung des Kindes widersetzen, liegt die Zuständigkeit für den Entscheid über die weitere Unterbringung nach Ablauf der drei Tage grundsätzlich bei der Kindesschutzbehörde. Kann der notwendige Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts nicht rechtzeitig (superprovisorisch) angeordnet werden, kann aufgrund der bestehenden Notlage auch eine äFU angeordnet werden.

1.6 Rechtliche Grundlage für die Zuweisung KJP

Die KJP ist gemäss Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) Psychiatrie ein Listenspital des Kantons Bern. Die rechtlichen Grundlagen sind im Krankenversicherungsgesetz (KVG), im kantonalen Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und im Gesetz über den Kinder- und Erwachsenenschutz (KESG) zu finden.

Eine stationäre Zuweisung ins NZKJP ist zwingend an eine medizinische Indikation geknüpft und erfolgt ausschliesslich durch eine Fachärztin oder ein Facharzt. Die Fachärztinnen und Fachärzte verfügen über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel gemäss Medizinalberufegesetz (Art. 20 und 21 MedBG) sowie über einen entsprechenden Eintrag mit Facharztstitel im Register der Medizinalberufe. Somit ist eine Unterbringung im NZKJP ohne medizinische Indikation auch mit Entscheid und Kostensprache der KESB nicht möglich.

Eine durch fachärztliche Triage der KJP beurteilte Situation, welche eine ausschliesslich sozialpädagogische Indikation aus psychosozialen Kontextfaktoren beinhaltet, unterliegt keiner rechtlichen Spitalbedürftigkeit.

2. Ablauf und Vorgehen bei einem psychiatrischen Notfall

2.1 Vorfall «Notfall» in KJH und somatische/medizinische Versorgung nötig

Ein Suizidversuch infolge beispielsweise einer Intoxikation oder eines Pulsaderschnitts macht vorab eine somatische, medizinische Versorgung des Jugendlichen im Notfall des Inseospitals notwendig. Folgende Schritte sind vorzusehen:

- Die verantwortliche Fachperson in der stationären Einrichtung KJH informiert den Notfall per Telefon über die wesentlichen Inhalte wie nachstehende Beispiele zeigen. Zu beachten ist, dass bis zum vollendeten 15. Lebensjahr der Kindernotfall und ab dem 16. Lebensjahr der Notfall Inseospital zuständig ist.

Beispiel: «Wir haben eine 15-jährige Jugendliche, die alkoholisiert auf die Wohngruppe zurückgekommen ist und sich mit einem Messer tief verletzt hat. Die Jugendliche braucht medizinische Versorgung und eine Einschätzung hinsichtlich der Suizidalität.»

Beispiel Somatik: «Wir haben einen 15-jährigen Jugendlichen, dem es seit zwei Tagen nicht so gut geht. Seit heute Morgen hat er stechende Bauchschmerzen, kein Stuhlgang und Übelkeit mit Fieber. Man kann kaum noch ein Gespräch mit ihm führen. Wir möchten ihn auf den Notfall bringen.»

- Der Transport der minderjährigen Person erfolgt in der Verantwortung der stationären Einrichtung KJH. Mit dem Fahrzeug der stationären Einrichtung oder als medizinischer Transport mit oder ohne Polizeibegleitung wird die minderjährige Person ins Inseospital geführt.
- Neben der somatischen Versorgung, erfolgt die ärztliche Befunderhebung betreffend die akute Suizidalität:
 - o Wenn eine akute Suizidalität vorliegt und die minderjährige Person mit dem NZKJP einverstanden ist, erfolgt die Zuweisung durch das Inseospital.
 - o Wenn eine akute Suizidalität vorliegt und die minderjährige Person mit dem NZKJP nicht einverstanden ist, erfolgt die Ausstellung einer ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (äFU) und anschliessend die Zuweisung durch das Inseospital ins NZKJP.
 - o Wenn gemäss der Befunderhebung keine Suizidalität vorliegt, erfolgt die Rückkehr der minderjährigen Person in die stationäre Einrichtung KJH. Die Verantwortung für den Transport, die Deeskalation sowie Integration der minderjährigen Person samt Notfallplanung liegt bei der stationären Einrichtung KJH.

2.2 Vorfall «Notfall» in KJH und minderjährige Person mit Transfer NZKJP einverstanden

Eine minderjährige Person hat in der stationären Einrichtung KJH einen Suizidversuch oder Vorbereitungshandlungen vorgenommen, welche jedoch keine somatische und medizinische Versorgung notwendig machen. Die minderjährige Person ist mit der Einweisung ins NZKJP einverstanden. Folgende Schritte sind vorzunehmen:

- Die verantwortliche Fachperson in der stationären Einrichtung KJH informiert den Notfall NZKJP per Telefon über die wesentlichen Inhalte wie nachstehendes Beispiel zeigt.

Beispiel: «Wir haben einen 15-jährigen Jugendlichen, der seit zwei Stunden trotz Unterstützung durch uns mit dem Kopf gegen die Wand schlägt und zuletzt mitgeteilt hat, dass er nicht mehr leben möchte. Mit Unterstützung und Schutz durch das NZKJP ist er einverstanden.»

- Der Transport der minderjährigen Person erfolgt in der Verantwortung der stationären Einrichtung KJH. Mit dem Fahrzeug der stationären Einrichtung oder als medizinischer Transport ohne Polizeibegleitung wird der Jugendliche ins NZKJP geführt.
- Im NZKJP wird ein Aufnahmegespräch durchgeführt mit folgenden Inhalten:
 - o Neben den Eigenangaben des Jugendlichen erfolgen Fremdanfragen durch die verantwortliche Fachperson KJH: Hierzu gehören allgemeine Informationen und solche, die zum Notfall geführt haben. Weiter sind Informationen über die minderjährige Person inklusive der Diagnose und Behandlung in der stationären Einrichtung KJH zu vermitteln.
 - o Das aufnehmende Team NZKJP informiert die Patientin oder den Patienten und die stationäre Einrichtung KJH über die Notfallintervention. Weiter wird darauf hingewiesen, dass ein Austritt innerhalb von 12 Stunden umzusetzen ist, sobald die Kriterien für die Notfallbehandlung nicht mehr vorhanden sind und fehlen.
 - o Schliesslich werden Form und Inhalte der beidseitigen Kommunikation (KJH und KJP) vereinbart, insbesondere der Zeitpunkt für Kontakte und inhaltliche Absprachen während des Aufenthaltes im NZKJP. Wichtig ist, dass die stationäre Einrichtung KJH über den Ablauf und die Veränderungen im NZKJP zeitnah informiert ist.

Es kann vorkommen, dass die minderjährige Person mit bestehender, akuter Suizidalität während des Aufnahmegesprächs plötzlich nicht mehr mit dem Aufenthalt im NZKJP einverstanden ist. In diesem Fall wird – sofern nötig – ein chefärztlicher Rückbehalt bis 72 Stunden ausgesprochen.

Ebenfalls kann es vorkommen, dass die minderjährige Person bei Ankunft im NZKJP nicht mehr akut suizidal ist und gemäss fachärztlicher Einschätzung während des Aufnahmegesprächs für die nächsten 24 Stunden absprachefähig erscheint. In diesem Fall erfolgt die Rückkehr der minderjährigen Person in die stationäre Einrichtung KJH. Die Verantwortung für den Transport, die Deeskalation sowie Integration der minderjährigen Person liegt bei der Einrichtung KJH. Das NZKJP steht der Einrichtung KJH im Rahmen des Aufnahmegesprächs für die konkrete Notfallplanung unterstützend zur Verfügung.

2.3 Vorfall «Notfall» in KJH und minderjährige Person mit Transfer NZKJP nicht einverstanden

Eine minderjährige Person hat in der stationären Einrichtung KJH einen Suizidversuch oder Vorbereitungshandlungen vorgenommen, welche keine somatische und medizinische Versorgung notwendig machen. Die minderjährige Person ist mit der Einweisung ins NZKJP nicht einverstanden. Folgendes Vorgehen ist zu unterscheiden:

1. Die minderjährige Person verbalisiert, mit der Einweisung nicht einverstanden zu sein, geht aber ohne Komplikationen mit ins Ambulatorium NZKJP (passiv mitgehen). Die verantwortliche Fachperson der stationären Einrichtung KJH informiert das Ambulatorium NZKJP vorgängig per Telefon über die wesentlichen Inhalte.
 - Es folgt eine ärztliche Befunderhebung betreffend akute Suizidalität.
 - o Liegt eine Suizidalität vor und die minderjährige Person ist mit dem Eintritt ins NZKJP einverstanden, erfolgt die Überweisung ins NZKJP.
 - o Liegt eine Suizidalität vor und die minderjährige Person ist mit dem Eintritt ins NZKJP nicht einverstanden, erfolgt der ärztliche Rückbehalt und sofern nötig, die Ausstellung einer ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (äFU) mit der Überweisung ins NZKJP.
 - o Wenn Suizidalität als nicht vorliegend beurteilt wird, erfolgt die Rückkehr der minderjährigen Person in die stationäre Einrichtung KJH. Die Verantwortung für den Transport, die Deeskalation sowie Integration der minderjährigen Person samt Notfallplanung liegt bei der Einrichtung KJH.
2. Die minderjährige Person lehnt den Eintritt ins NZKJP aktiv ab.
 - Die verantwortliche Fachperson in der stationären Einrichtung KJH informiert den Notfallarzt der Region und die Polizei per Telefon über die wesentlichen Inhalte.

Beispiel: «Wir haben einen 15-jährigen Jugendlichen, der seit zwei Stunden trotz Unterstützung durch uns mit dem Kopf gegen die Wand schlägt und zuletzt mitgeteilt hat, dass er nicht mehr leben möchte. Mit Unterstützung und Schutz ist er nicht einverstanden. Wir gehen von einer akuten Gefährdungssituation aus. Bitte Notfallmedizin zur Einschätzung Suizidalität und Polizei zur Sicherung.»

- Es erfolgt eine notfallärztliche Befunderhebung in der stationären Einrichtung KJH betreffend akute Suizidalität:
 - o Liegt eine akute Suizidalität vor und ist die minderjährige Person mit dem Eintritt ins NZKJP einverstanden, erfolgt der Transport ins NZKJP. Die Verantwortung für den Transport der minderjährigen Person liegt bei der stationären Einrichtung KJH. Im Aufnahmegespräch klärt das NZKJP den aktuellen Stand der Suizidalität.
 - o Liegt eine akute Suizidalität vor und ist die minderjährige Person mit dem Eintritt ins NZKJP nicht einverstanden, erfolgt die Ausstellung einer ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung (äFU) durch die Notfallmedizin. Der Transport ins NZKJP erfolgt mittels Polizeibegleitung. Das NZKJP ist zur Aufnahme verpflichtet.
 - o Wenn eine akute Suizidalität als nicht vorliegend beurteilt wird, bleibt die minderjährige Person in der stationären Einrichtung KJH. Die Verantwortung für die Deeskalation und weitere Notfallplanung liegt bei der stationären Einrichtung KJH.

2.4 Vorfall «Notfall» im geschlossenen Rahmen KJH

Eine minderjährige Person hat in einer geschlossenen stationären Einrichtung KJH einen Suizidversuch oder Vorbereitungsaktionen vorgenommen, welche keine somatische und medizinische Versorgung notwendig machen. Die verantwortliche Fachperson der geschlossenen Einrichtung KJH informiert direkt den Notfallarzt und die Polizei. Es erfolgt eine notfallärztliche Befunderhebung in der stationären Einrichtung KJH betreffend akute Suizidalität. Der Notfallarzt vor Ort hat die notwendige Rechtsgrundlage zu schaffen.

2.5 Kapazitätsgrenze NZKJP überschritten

Für den Fall, dass die Kapazitätsgrenze des NZKJP bei Zuweisung eines Patienten bereits überschritten ist, kommt es zu einer Triage innerhalb der UPD und bei vorliegender Indikation zu einer Aufnahme auf einer Akutstation der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UPD. Mitarbeitende der KJH werden über diesen Vorgang zeitnah informiert.

3. Anordnung ärztliche fürsorgerische Unterbringung (äFU)

Ein ärztlicher FU kann durch die in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte ausgestellt werden. Voraussetzung für eine äFU ist eine eingehende ärztliche Untersuchung, welche entweder im Rahmen eines Notfalleinsatzes (aufsuchend durch Notfallarzt vor Ort) oder durch das Aufsuchen eines Arztes, beispielsweise einer Notfallstation (Kindernotfall, Notfall Inselspital), geschieht.

Erfüllt der ärztliche Befund die Kriterien, die eine fürsorgerische Unterbringung und damit eine ärztliche Einweisung begründen, wird dies der minderjährigen Person mitgeteilt und die Verfügung samt Rechtsmittelbelehrung ausgestellt. Das Original der Verfügung erhält die minderjährige Person, je eine Kopie wird der Klinik, der stationären Einrichtungsleitung und der für die Fallführung zuständigen Stelle (KESB, Jugendanwaltschaft, Sozialdienst) übermittelt. Sofern möglich, ist eine Kopie der Verfügung zusätzlich einer nahestehenden Person zu übergeben.

4. Vorgehen bei Suizidgedanken

Stationäre Einrichtungen KJH mit den Leistungen «Intensive Begleitung in stationären Einrichtungen» sowie «Sozialpädagogische Betreuung und Wohnen in einem geschlossenen Rahmen» haben gemäss Leistungsvertrag mit dem Kantonalen Jugendamt (KJA) die psychiatrische Versorgung sichergestellt und verfügen über entsprechende Fachkompetenzen. Äussern minderjährige Personen in den genannten stationären Einrichtungen KJA Suizidgedanken, reagiert die stationäre Einrichtung gestützt auf die interne psychologische Notfallplanung. Die Jugendliche oder der Jugendliche bleibt, wenn ausschliesslich Suizidgedanken vorliegen, mit entsprechender Betreuung in der Einrichtung KJH.

5. Vorgehen beim Austritt NZKJP und Rückkehr in KJH

5.1 Aufhebung der medizinischen Indikation seitens NZKJP

Nachdem die medizinische Indikation durch die Klinik aufgehoben wurde, wird zeitnah die stationäre Einrichtung KJH (per E-Mail oder Telefon) in Kenntnis gesetzt. Die Ansprechperson KJH wurde beim Aufnahmegespräch definiert. Sofern die Information über E-Mail erfolgt, ist die Einrichtungsleitung immer in Kopie zu nehmen. Folgende Informationen werden durch die verantwortliche Fachperson NZKJP festgehalten:

- Eine Kurzzusammenfassung des Verlaufs seit Einweisung
- Vereinbarung des Austritts in den nächsten 12 Stunden

In der Folge bereitet das NZKJP die minderjährige Patientin oder den minderjährigen Patienten auf den Austritt und die Rückkehr in die stationäre Einrichtung KJH vor.

Die verantwortliche Fachperson KJH informiert die gesetzliche Vertretung und organisiert den Transport und die Rückkehr der minderjährigen Person. Bei der Information der gesetzlichen Vertretung sind allfällige Weisungen der KESB zu befolgen, die im Zusammenhang mit dem behördlichen Unterbringungsentscheid erfolgt sind.

5.2 Austrittsgespräch

Im NZKJP findet ein Austrittsgespräch von ca. 30 Minuten statt. Anwesend sind die minderjährige Patientin oder der minderjährige Patient, die verantwortliche Fachperson KJH und die Fachperson Psychiatrie/Psychologie NZKJP. Die verantwortliche Fachperson KJH informiert die gesetzliche Vertretung sofern nötig über Inhalte des Austrittsgesprächs.

Es werden folgende Inhalte besprochen:

- Eine Zusammenfassung des Verlaufs während des Aufenthaltes NZKJP
- Darlegung der Wirkfaktoren
- Erläuterung zur Diagnose sowie Empfehlungen hinsichtlich Medikation und Notfallplan
- Schliesslich wird der Kurzbericht NZKJP der verantwortlichen Fachperson KJH übergeben

Der Rücktransport in die stationäre Einrichtung KJH erfolgt in Begleitung der verantwortlichen Fachperson KJH.

5.3 Wissenstransfer über Behandlung für psychiatrische/psychologische Versorgung in KJH

Die Fachperson Psychiatrie/Psychologie KJH sichtet den Kurzbericht NZKJP innerhalb von 24 Stunden und stellt damit den Wissenstransfer über die Behandlung im NZKJP sicher. Innerhalb von 48 Stunden nach Rückkehr findet zwischen der Fachperson Psychiatrie/Psychologie KJH und der minderjährigen Person ein persönlicher Kontakt (Wiederaufnahmegespräch) statt.

6. Informationsaustausch

Bei initialer Aufnahme der minderjährigen Person in die stationäre Einrichtung KJH kann ein Einverständnis für die Datenweitergabe für den Fall der Zuweisung ins NZKJP eingeholt werden. Konkret bedeutet dies:

- Der/die urteilsfähige Jugendliche kann der Datenweitergabe bei Eintritt KJH zustimmen
- Die Zustimmung erfolgt schriftlich oder mündlich und ist jederzeit widerrufbar
- Das Einverständnis kann durch Unterschreiben eines Formulars abgegeben werden

Die behandelnden Ärzte unterstehen grundsätzlich einer mit dem Berufsgeheimnis einhergehenden Schweigepflicht. Die Weitergabe von Informationen an Dritte ist jedoch mit ausdrücklicher Zustimmung der Patientin oder des Patienten erlaubt. Wird das Einverständnis gegenüber dem Arzt/der Ärztin mündlich erklärt, wird dies schriftlich in den Akten (Krankebg) festgehalten.

Bei einem Eintritt ins NZKJP ist es notwendig, dass die minderjährige Person standardisiert über ihre Rechte aufgeklärt wird. Zu diesen Rechten gehört insbesondere die Möglichkeit, sich gegen eine allfällige äFU gerichtlich zu beschweren (Art. 314b ZGB) oder das Recht, selbstbestimmt über eine mögliche Datenbekanntgabe entscheiden zu können.

Die Information der gesetzlichen Vertreter über die Zuweisung ins NZKJP erfolgt durch die verantwortliche Fachperson KJH. Dabei sind allfällige Weisungen der KESB betreffend die Information der gesetzlichen Vertretung zu berücksichtigen.

7. Vorgehen bei inhaltlichen Abweichungen von den Transferprozessen

Die vorliegenden Transferprozesse samt Erläuterungen sind für alle Fachpersonen NZKJP und KJH handlungsleitend. Kommt es zu einer Abweichung oder Unterlassung, ist folgendes Vorgehen vorzusehen:

- Eine Abweichung erfolgt durch Fachpersonen NZKJP: Die Gruppenleitung KJH informiert die Oberärztin oder den Oberarzt NZKJP in konkreter und sachlicher Form. Sofern die Abweichung nicht behoben ist, informiert die stationäre Einrichtung KJH die Bereichsleitung (Chefarzt) NZKJP.
- Eine Abweichung erfolgt durch die Fachpersonen KJH: Das NZKJP informiert die Gruppenleitung der stationären Einrichtung KJH in konkreter und sachlicher Form. Sofern die Abweichung nicht behoben ist, informiert das NZKJP die (Geschäfts-) Leitung der stationären Einrichtung.
- Das KJA (Abteilung Aufsicht und Leistungscontrolling) wird durch die Einrichtungen KJH im Rahmen des jährlichen Leistungscontrollings über allfällige Schwierigkeiten informiert.