



# **Rahmenkonzept Adoleszenten- psychiatrie**

Grundlage zur Entwicklung psychiatrischer Versorgungsstrukturen und -Angebote im ambulanten und stationären Bereich



## Impressum

### Herausgeber

Kanton St.Gallen  
Gesundheitsdepartement  
Kantonsarztamt  
Postfach, 9001 St.Gallen

T 058 229 59 16

www.sg.ch; [info.kantonsarztamt@sg.ch](mailto:info.kantonsarztamt@sg.ch)

### Verfasserin

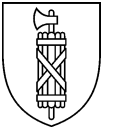
Dr. Giulia Lona, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

St.Gallen, 21. Juni 2023



## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Vorgeschichte und Ausgangslage</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Problemstellung</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Ziel</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Definition und Einordnung</b>	<b>9</b>
5.1	Adoleszenz	9
5.2	Krankheitsbilder	10
5.3	Zielgruppe	11
5.4	Involvierte Akteure	11
5.5	Versorgungsstrukturen	12
5.6	Invalidität	14
<b>6</b>	<b>Gegenwärtige Versorgung</b>	<b>14</b>
6.1	Ambulante Versorgung	14
6.1.1	Leistungsangebote	14
6.1.2	Inanspruchnahme	16
6.2	Tagesklinische und stationäre Versorgung	18
6.2.1	Leistungsangebote	18
6.2.2	Inanspruchnahme	18
<b>7</b>	<b>Handlungsfelder</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Konzeptionelles Schema</b>	<b>21</b>
<b>9</b>	<b>Lösungsvorschläge</b>	<b>23</b>
9.1	Aufsuchende Therapie	23
9.2	Tagesklinik	24
9.3	Stationäre Versorgung	26
9.4	Sozialpädagogische Familienbegleitung	28
9.5	Systemische Beratung	29
9.6	Limitationen	30
<b>10</b>	<b>Weiteres Vorgehen</b>	<b>31</b>
10.1	Aufsuchende Therapie	31
10.2	Tagesklinik	31
10.3	Stationäre Versorgung	31
10.4	Sozialpädagogische Familienbegleitung	32



10.5	Systemische Beratung	32
11	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>33</b>
12	<b>Anhang</b>	<b>34</b>



# 1 Zusammenfassung

Die psychiatrische Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-25 Jahre) wird in den bestehenden Strukturen im Kanton St.Gallen von den beteiligten Fachpersonen als nicht ausreichend beurteilt und zunehmend als Versorgungslücke wahrgenommen. Die Versorgungssituation hat sich durch die Covid-19 Pandemie nochmals verschärft. Die psychische Belastung der Jugendlichen und Erwachsenen liegt beständig hoch. Die Anzahl Spitalaufenthalte hat in dieser Altersgruppe zwischen den Jahren 2019 und 2021 um einen Viertel zugenommen. Gegenwärtig fehlt es an Therapieplätzen und spezifischen Leistungsangeboten für Betroffene mit psychischer Erkrankung am Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter. Es besteht ein erhöhtes Risiko von langen Wartezeiten, Fehlplatzierungen und Therapieabbrüchen, was zu Störungsverschärfungen, Chronifizierungen und letztlich zur staatlichen Abhängigkeit der Betroffenen führen kann (IV-Berentung). So werden im Kanton St.Gallen knapp ein Fünftel der jährlichen Neurenten aufgrund psychischer Erkrankung jungen Erwachsenen bis 25 Jahre zugesprochen.

Ein spezifisches Versorgungsangebot in dieser Altersgruppe ist essenziell, da sich die Mehrzahl der psychischen Erkrankungen während der Adoleszenz entwickeln und im Erwachsenenalter häufig bestehen bleiben. Ausserdem macht die Entwicklung einer psychischen Erkrankung in dieser Altersgruppe den grössten Teil der gesellschaftlichen Folgekosten aus. Für den Erfolg von Behandlungen ist es grundlegend, dass die anstehenden Entwicklungsaufgaben (Identitätsfindung, Abschluss Berufsbildung, eigenständiges Wohnen etc.) sowie die sozialen Probleme der Betroffenen in die Therapie miteinbezogen werden und eine kontinuierliche Betreuung ins Erwachsenenalter erfolgt. Dazu wird eine Kombination von Behandlungsansätzen sowohl aus der Jugend- wie auch der Erwachsenenpsychiatrie benötigt. Nur durch eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung dieser Patientengruppe können langfristig kostenintensive Folgebehandlungen, Erwerbsausfälle und IV-Berentungen verhindert oder minimiert werden.

Gegenwärtig bestehen jedoch alters- anstelle reifeabhängige Angebotsstrukturen und voneinander losgelöste jugend- und erwachsenpsychiatrische Behandlungskonzepte (Kapitel 6). Mit Erlangen der Volljährigkeit findet der Wechsel in die Erwachsenenversorgung statt, was einen Unterbruch der Behandlungskontinuität und eine Veränderung des Therapieangebots für die Patientinnen und Patienten mit sich bringt. Es existieren keine spezifischen Behandlungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene mit Entwicklungsstörungen im Kanton St.Gallen.

Zur Förderung einer zeitnahen Verbesserung der adoleszentenpsychiatrischen Versorgung wurde vom Gesundheitsdepartement das vorliegende Rahmenkonzept unter Einbezug der Fachpersonen erarbeitet. Es dient als Grundlage zur Entwicklung von bedarfsgerechten psychiatrischen Angeboten für Jugendliche und junge Erwachsene. Angestrebt wird eine Behandlung, welche je die spezifischen Fachkompetenzen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie kombiniert, respektive ergänzt und interdisziplinär vernetzt ist, sowie psychosoziale Unterstützung für Adoleszente in schwieriger kontextueller und sozialer Lage bietet. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Behandlungs- und Betreuungskonstanz.

Das Rahmenkonzept bezeichnet vier Handlungsfelder (Kapitel 7):

1. Schaffung von spezifischen Therapieangeboten für Adoleszente: Es werden spezifische Betreuungs- und Behandlungsangebote für junge Erwachsene im Transitionsalter benötigt, die an die Anforderungen dieser Entwicklungsperiode angepasst sind und den individuellen Reifegrad der Patientinnen und Patienten berücksichtigen.



2. *Ausbau der sozialpädagogischen Unterstützungsleistungen: Es besteht Handlungsbedarf in der Stärkung der psychosozialen Entwicklung von belasteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in schwierigen familiären Verhältnissen. Es wird eine Erweiterung des bestehenden Versorgungsnetzes nahegelegt, das begleitende Massnahmen im sozialpädagogischen Bereich anbietet und für die Familien finanziell tragbar ist.*
3. *Systemische Beratung: Adoleszente mit psychischer Erkrankung bedürfen eines erweiterten psychosozialen Angebots, das die kontextuelle und soziale Lage der Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf dem Weg ihrer Genesung besser miteinbezieht und entsprechend beratende, begleitende und koordinierende Unterstützungsleistung anbieten kann.*
4. *Verbesserung der Schnittstellen zwischen jugend- und erwachsenenpsychiatrischer Angebote.*

*Basierend auf einem konzeptionellen Schema (Kapitel 8) werden im Rahmenkonzept insgesamt fünf konkrete Vorgehensvorschläge zur Verbesserung der Situation von jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen im Kanton St.Gallen skizziert (Kapitel 9):*

1. *Mit der aufsuchenden Therapie sollen zukünftig Adoleszente mit psychischer Erkrankung an ihrem Wohnort behandelt werden, die mit den gegenwärtigen therapeutischen Hilfsangeboten nicht oder nicht mehr erreichbar sind. Es bedarf eines systemisch therapeutischen Konzepts, das die Angehörigen und das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten miteinbezieht sowie ein interdisziplinäres Behandlungs- und Betreuungsteam umfasst.*
2. *Es wird ein tagesklinisches Angebot benötigt, das die Lücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung schliesst. Für die Bedarfsdeckung wird von 25 tagesklinischen Therapieplätzen ausgegangen.*
3. *Im Bereich der stationären Versorgung werden spezifische Behandlungsstrukturen, die auf diese Altersgruppe ausgerichtet sind, sowie ein systemischer Behandlungsansatz aus den Kompetenzen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie benötigt. Zur Bedarfsdeckung wird gesamthaft von einer Bettenkapazität von 37 Betten ausgegangen, die sich auf zwei Einheiten (Jugendliche und junge Erwachsene) verteilt.*
4. *Zur Stärkung der psychosozialen Entwicklung von belasteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in schwierigen familiären Verhältnissen wird die Finanzierung der sozialpädagogischen Familienbegleitung vorgeschlagen. Es wird von rund 200 Familien mit indiziertem Bedarf und Kosten in der Höhe von 3,2 Mio. Franken ausgegangen.*
5. *Mit der Entwicklung eines psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebot sollen zukünftig Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung besser bei gesundheitlicher, kontextueller und sozialer schwieriger Lage unterstützt werden. Es wird von rund 90 Fällen pro Jahr ausgegangen, die in den bestehenden Hilfesystemen nicht oder nicht mehr ausreichend Unterstützung finden.*

*Für die weitere Konkretisierung der einzelnen Massnahmen sind in einem nächsten Schritt die zuständigen Leistungserbringer gefordert. Diese haben sich in einer gemeinsamen Absichtserklärung zur zukünftigen Stärkung der Adoleszentenpsychiatrie bereit erklärt.*



## 2 Vorgeschichte und Ausgangslage

Die Schweiz verfügt über eine qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgung, die vielen Patientinnen und Patienten eine bedarfsgerechte Behandlung gewährleistet.<sup>1</sup> Es gibt aber auch Weiterentwicklungsbedarf in Teilbereichen der Angebotsstrukturen, in der Koordination zwischen den einzelnen Leistungsangeboten und in deren nachhaltigen Finanzierung. Insbesondere die psychiatrische Versorgung an der Schnittstelle zwischen Jugend- und Erwachsenenalter ist hierbei hervorzuheben (Adoleszenten- oder Transitionspsychiatrie).<sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat eine Bestandsaufnahme über die stationären und tagesklinischen Angebote der Adoleszentenpsychiatrie in der Schweiz erstellen lassen.<sup>2</sup> Diese zeigt, dass schweizweit nur wenige spezialisierte stationäre und tagesklinische Angebote existieren. In den letzten Jahren richteten sich jedoch vermehrt Angebote spezifisch an junge Erwachsene und ihre Sonderbedingungen in der Adoleszenz. Insgesamt stehen neun stationäre Angebote für psychisch erkrankte Adoleszente (15–25 Jahre, n=6) und junge Erwachsene (18–25 Jahre, n=3) mit gesamthaft etwa 140 Plätzen in der Deutschschweiz (Kantone Zürich, Aargau, Basel-Landschaft, Bern, Thurgau) zur Verfügung. Zudem bestehen drei tagesklinische Angebote mit Fokus Adoleszentenpsychiatrie in der Deutschschweiz (Kantone Aargau, Bern, Thurgau).<sup>2</sup>

Im Jahr 2018 wurde im Kanton St.Gallen die Situation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung analysiert. Als gravierendste Lücke in den Versorgungsstrukturen wurde dabei das Fehlen spezifischer Angebote für junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung und psychosozialen Entwicklungsschwierigkeiten identifiziert. Im Rahmen der Psychiatriekonzeption 2022 und von der Regierung erlassenen Spitalliste Psychiatrie 2023 wurde der diesbezügliche Handlungsbedarf bekräftigt. Vorerst wurde auf die Erteilung von spezifischen Leistungsaufträgen zur Adoleszentenpsychiatrie zu Gunsten des vorliegenden Projekts noch verzichtet.

Der Kanton St.Gallen verfügt derzeit über kein spezifisches Angebot für Adoleszente mit psychischer Erkrankung. In den umliegenden Kantonen Thurgau und Zürich wurden in den letzten Jahren entsprechende Leistungsangebote eingerichtet. An der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) besteht eine Psychotherapiestation für 14 bis 17-jährige und 18 bis 25-jährige Patientinnen und Patienten, sowie eine Akutstation und Tagesklinik für Jugendliche (14–17 Jahre). Im Kanton Thurgau bietet die clienia Littenheid für junge Erwachsene im Alter von 18 bis etwa 35 Jahre stationäre Behandlung an. Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen können diese spezifischen Behandlungsangebote für Adoleszente aus den beiden umliegenden Kantonen nach vorgängiger Einholung einer Kostensprache nutzen.

## 3 Problemstellung

Schweizweit nehmen Jugendliche und junge Erwachsenen in den letzten zehn Jahren immer häufiger stationäre psychiatrische Behandlungsleistungen in Anspruch.<sup>3</sup> Ein analoger Trend ist bei der Inanspruchnahme von ambulanten Behandlungen zu verzeichnen.<sup>4</sup> Eine noch zusätzliche Verschärfung wurde durch die Covid-19 Pandemie ausgelöst, indem der Bedarf überproportional gestiegen ist bei unveränderter Anzahl an ambulanten und stationären Therapieplätzen. Die Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen führten zu einer Zunahme der psychischen Belastung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.<sup>4,5</sup> Insbesondere eine Zunahme von Depressivität, Angststörungen und Suizidgedanken wurde im Vergleich zu den Vorjahren verzeichnet. Zusätzlich nehmen Fachmitarbeiterinnen und -mitarbeiter der Gesundheitseinrichtungen ein erhöhtes Aggressions- und Gewaltverhalten bei ihren Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen wahr. Diese Fälle benötigen eine intensive Behandlung mit einem entsprechend erhöhten Personalbedarf.



Die ambulante und stationäre Versorgungssituation in der Altersgruppe der Adoleszenten (15–25 Jahre) wird in den bestehenden Strukturen und Angebote im Kanton St.Gallen aus folgenden Gründen von Fachleuten als nicht ausreichend beurteilt:

- Mangelnde Behandlungsstrukturen für Adoleszente, die ihren Bedürfnissen und dem individuellen Reifegrad entsprechen.
- Unzureichende Anzahl an ambulanten und stationären Therapieplätzen für diese Altersgruppe auch im Hinblick auf die zusätzliche Verschärfung durch die Covid-19 Pandemie.
- Fehlende Behandlungskontinuität durch den Wechsel von der Jugend- in die Erwachsenenpsychiatrie mit Erlangen der Volljährigkeit.
- Mangelnde Koordination an der Schnittstelle von Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie.
- Hohe Anzahl an involvierten Stellen und Beteiligten, fehlende Fallverantwortung und Koordination der Leistungsangebote und Sicherstellung der Anschlussbehandlungen.

Damit gehen folgenden Gefahren und Risiken einher:

- Lange Wartezeiten
- Fehlplatzierungen und Behandlungsabbrüche
- Fehlende Entwicklung zur Selbständigkeit und Unabhängigkeit
- Gefahr der Verwahrlosung durch wegfallende Familien-Autorität mit Volljährigkeit
- Störungsverschärfung und Chronifizierung
- Invaliden-Früherrenten und hohe Folgekosten für die Gesellschaft

## 4 Ziel

Das Ziel des Rahmenkonzepts ist es, die Grundlagen für ein bedarfsgerechtes ambulantes und stationäres Behandlungsangebot für Adoleszente im Kanton St.Gallen zu schaffen. Angestrebt wird eine Behandlung, welche die spezifischen Fachkompetenzen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie kombiniert, respektive ergänzt und interdisziplinär vernetzt, sowie psychosoziale Unterstützung für Adoleszente in schwieriger kontextueller und sozialer Lage bietet. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der Behandlungs- und Betreuungskonstanz, um mögliche Risiken einer Störungsverschärfung, Fehlintegration, Frühchronifizierung und Frühinvalidisierung zu minimieren. Dies bedingt ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot mit einer ausreichenden Anzahl Therapieplätzen.

Dieses Ziel wird wie folgt erreicht:

- Präzisierung der Krankheitsbilder und Indikationskriterien der Adoleszentenpsychiatrie sowie der involvierten Akteure (Kapitel 5).
- Analyse der vorhandenen Leistungsangebote und deren Inanspruchnahme (Kapitel 6).
- Entwicklung eines konzeptionellen Rahmens für adoleszentenpsychiatrische Angebote im Kanton St.Gallen (Kapitel 8)
- Definition und Quantifizierung der erforderlichen Leistungsangebote (Kapitel 9).
- Definition der Anforderungen an die potenziellen Leistungserbringer hinsichtlich Fachkompetenzen, Infrastruktur und geografischer Lage (Kapitel 9).
- Abschätzung der Umsetzungskosten (Kapitel 9).





## 5 Definition und Einordnung

### 5.1 Adoleszenz

Die Lebensphase der Adoleszenz beschreibt den Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter. Sie ist geprägt von vielfältigen biologischen Veränderungen und begleitet von einer Reihe psychosozialer Anpassungsprozessen. Sie ist mit Entwicklungsaufgaben verbunden, deren erfolgreiche Bewältigung für die langfristige körperliche und psychische Gesundheit, die berufliche und ökonomische Entwicklung sowie ein gelungenes Leben auf sozialer Beziehungsebene entscheidend ist. Diese Lebensphase ist von wachsenden Anforderungen und zunehmendem Druck durch die Gesellschaft gekennzeichnet. Die Entwicklungsphase vom Jugend- ins Erwachsenenalter ist aufgrund soziologischer und kultureller Veränderungen länger geworden und geht häufig über die gesetzliche Altersgrenze der Volljährigkeit hinaus. Die Altersspanne der Adoleszenz ist nicht einheitlich definiert, wird jedoch im vorliegenden Bericht auf das Alter von 15 bis 25 Jahre festgelegt. Typische Probleme, die während der Adoleszenz auftreten können, sind in Tabelle 1 abgebildet, wobei je nach Alterssubgruppe unterschiedliche Problemstellungen dominant sind.

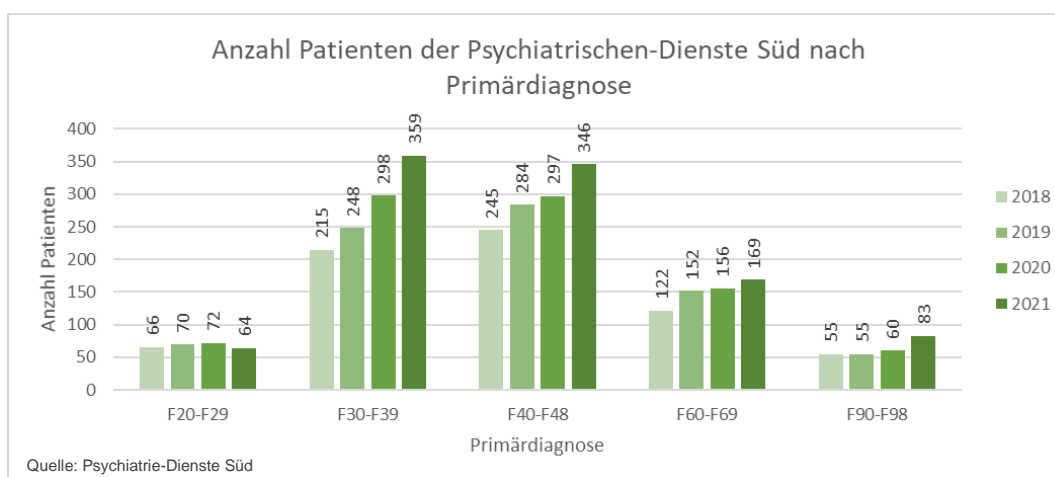
**Tabelle 1:** Problemindikatoren Adoleszenz

15–18 Jahre	19–21 Jahre	22–25 Jahre
<ul style="list-style-type: none"><li>• Schulabsentismus</li><li>• Fehlende Zukunftsperspektiven</li><li>• Umgang mit sozialem Druck</li><li>• Identitätskrisen</li><li>• Ablösungskonflikte</li><li>• Familiäre Machtumkehr</li><li>• Problematischer Peerkreis</li><li>• Fehlende Unterstützung</li><li>• Sexuelle Orientierung</li><li>• Traumata aus der Kindheit</li><li>• Zwangsstörungen</li><li>• Suchtmittelkonsum</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erwartungsdruck durch Erreichung der Volljährigkeit</li><li>• Beziehungskonflikte</li><li>• Ausbildungsabbrüche</li><li>• Ziel-/Planlosigkeit</li><li>• Fehlende Tagesstruktur</li><li>• Konflikte mit Eltern</li><li>• Umgang mit sozialem Druck</li><li>• Autonomiethemen</li><li>• Finanzielle Probleme</li><li>• Suchtmittelmissbrauch</li><li>• Delinquenz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fehlende Ausbildung</li><li>• Perspektivenlosigkeit</li><li>• Häusliche Gewalt</li><li>• Delinquenz</li><li>• Verschuldung</li><li>• Sucht-/Konsumverhalten</li><li>• Nicht verarbeitete Entwicklungsaufgaben</li><li>• Beziehungsprobleme</li><li>• Eigener Nachwuchs</li><li>• Gescheiterte berufliche/gesellschaftliche Integration</li><li>• Leben in virtuellen Welten</li><li>• Tag-/Nachtumkehrung</li><li>• Psychiatrische Diagnosen</li><li>• IV Abklärung</li></ul>

Die Phase der Adoleszenz (als Übergangsphase) ist eine besonders vulnerable Phase für psychische Krisen und die Entwicklung von psychischen Erkrankungen. Untersuchungen zeigen, dass Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Angsterkrankungen, Suchterkrankungen, Delinquenz oder Schizophrenie ihren Anfang in der Adoleszenz nehmen.<sup>6</sup> Drei Viertel aller psychischen Störungen manifestieren sich in dieser Entwicklungsphase zum ersten Mal. Die Ursachen psychischer Erkrankungen sind multifaktoriell. Für die Entstehung werden biologische Faktoren (z.B. genetische Belastung, Stoffwechselveränderungen im Gehirn), familiäre Bedingungen (z.B. Eltern mit einer chronischen Krankheit, häusliche Gewalt) als auch belastende Lebensereignisse in der Vergangenheit (z.B. Sorgerechtskonflikte, Umzug, Tod eines wichtigen Menschen) verantwortlich gemacht. Psychische Beeinträchtigungen können die Bewältigung wichtiger Entwicklungsaufgaben (Identitätsfindung, Berufsausbildung, soziale Integration, Partnerschaft usw.) behindern und Folgen bis weit in das Erwachsenenalter haben.<sup>7</sup>

## 5.2 Krankheitsbilder

Aus den oben aufgeführten Problemindikatoren können sich psychiatrische Krankheitsbilder entwickeln und manifestieren. Aus der Datenlage der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten der Psychiatrie-Dienste Süd\* wird ersichtlich, dass vorwiegend junge Erwachsene (18–26 Jahre) mit der Diagnose Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-29), Affektive Störungen (F30-F39), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-69) und Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-98) in Behandlung sind. Affektive Störungen und Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sind mit rund 70 Prozent die häufigsten Krankheitsbilder in dieser Altersgruppe im Kanton. In der Abbildung 1 werden dazugehörig die Anzahl ambulant behandelter Patientinnen und Patienten mit den fünf häufigsten Primärdiagnosen der Psychiatrie-Dienste Süd zwischen 2017 und 2021 dargestellt.



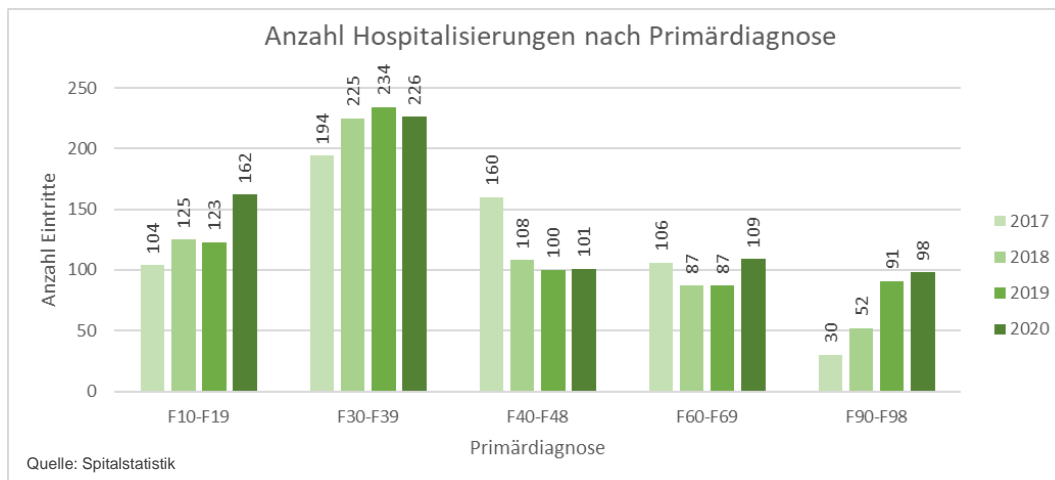
**Abbildung 1:** Anzahl ambulant behandelter Patientinnen und Patienten mit den fünf am häufigsten gestellten Primärdiagnosen im Alter von 18–26 Jahre von 2017–2021 gemäss der Psychiatrie-Dienste Süd.

### Legende Primärdiagnosen

- F10-F19** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29** Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39** Affektive Störungen
- F40-F48** Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F60-F69** Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F90-F98** Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Aus der Spitalstatistik des Jahres 2020 wird aus der Altersgruppe 15–25 Jahre (n=630) ersichtlich, dass in 20 Prozent der Fälle affektive Störungen (F30-F39), in 14 Prozent der Fälle Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) diagnostiziert wurden. Zu je neun Prozent der Fälle wurden Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-69) oder Verhaltens- und emotionale Störungen (F90-F98) mit Beginn der Kindheit und Jugend behandelt. In 28 Prozent der Fälle wurde eine andere psychiatrische oder auch somatische Hauptdiagnose gestellt oder nicht erneut aufgeführt bei Patienten, die bei Jahreswechsel in Behandlung waren. Zwischen 2017 und 2020 war das häufigste Krankheitsbild bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen die affektive Störung (siehe Abbildung 2). Die Diagnose Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend ist seit 2017 zunehmend.

\* Die Angaben zur Erwachsenenpsychiatrie (PSG) wurden vor der Fusion der Psychiatrieverbunde 2023 zusammengetragen und sind gegenwärtig noch unterteilt nach Psychiatrie-Dienste Süd und Psychiatrie St.Gallen Nord.



**Abbildung 2:** Anzahl stationär behandelter Patient/innen mit den fünf am häufigsten gestellten Primärdiagnosen im Alter von 15–25 Jahre von 2018–2021.

Hinsichtlich der ersten Nebendiagnose gilt festzuhalten, dass im Jahr 2020 in 45 Prozent der Fälle Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen diagnostiziert wurden und ein zunehmender Trend seit 2017 zu verzeichnen ist. Im Bereich der Diagnose Essstörungen (F50.0–F50.9) sind die Fallzahlen mit 26 bis 32 Patienten seit 2017 stabil. Die Hospitalisierung erfolgte zu rund 70 Prozent in der Jugend- oder Erwachsenenpsychiatrie und zu 30 Prozent in der Akutsomatik.

Gemäss Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan haben während der Corona Krise (2020–2021) Hospitalisierungen insbesondere aufgrund Depression und mutmasslicher Suizidversuche im Jugendalter zugenommen.<sup>5</sup> Es gilt zu berücksichtigen, dass nebst den gestellten Primärdiagnosen häufig verschiedenen Komorbiditäten auftreten, die mittels dieser Statistik nicht erfasst sind und somit nur bedingt das Gesamtbild psychischer Erkrankungen im jungen Erwachsenenalter abbilden.

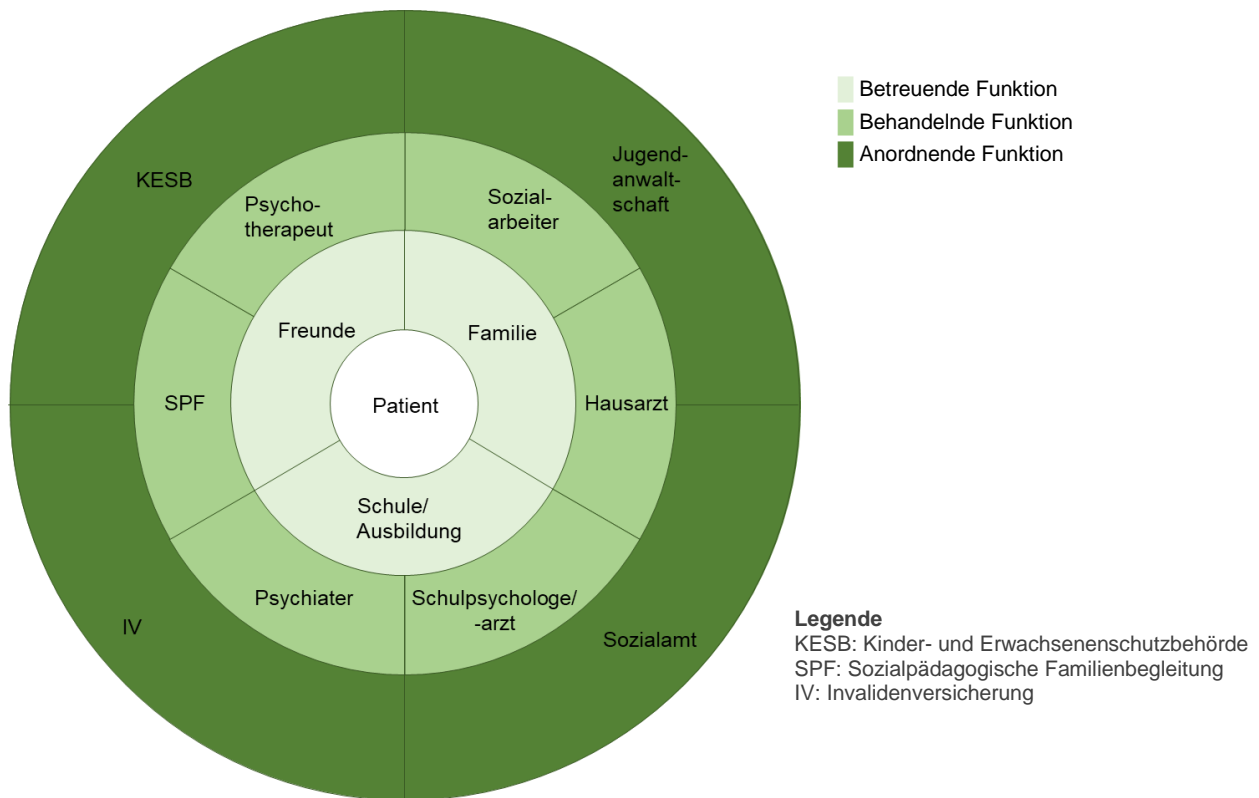
### 5.3 Zielgruppe

Die Zielgruppe für eine spezialisierte psychiatrische Versorgung sind Patientinnen und Patienten

- im Alter von 15 bis 25 Jahren
- mit psychischer Erkrankung
- mit psychosozialen Entwicklungsschwierigkeiten
- , bei denen die Bewältigung wichtiger Entwicklungsschritte gefährdet ist.
- , die sich im Spannungsfeld zwischen noch bestehender Abhängigkeit und Ablösung befinden.

### 5.4 Involvierte Akteure

Je nach Vorgeschichte und Schweregrad der psychischen Erkrankung können gerade in der Altersgruppe von 15 bis 25 Jahren viele verschiedene Akteure involviert sein. Sie lassen sich in ihrer betreuenden, behandelnden und anordnenden Funktion aus Sicht der Patientin, des Patienten unterscheiden. In Abbildung 3 werden mögliche involvierte Akteure aus den verschiedenen Bereichen und Fachrichtungen dargestellt. Die Abbildung illustriert die Breite an potenziell involvierten Akteuren bei einer Mehrfachproblematik und impliziert die Menge an potenziellen Schnittstellen innerhalb und zwischen Behörde, Fachpersonen und Angehörigen. Dieser Aspekt der Vielschichtigkeit an involvierten Stellen muss in den Versorgungs- und Angebotsstrukturen für Jugendliche und junge Erwachsene berücksichtigt werden.



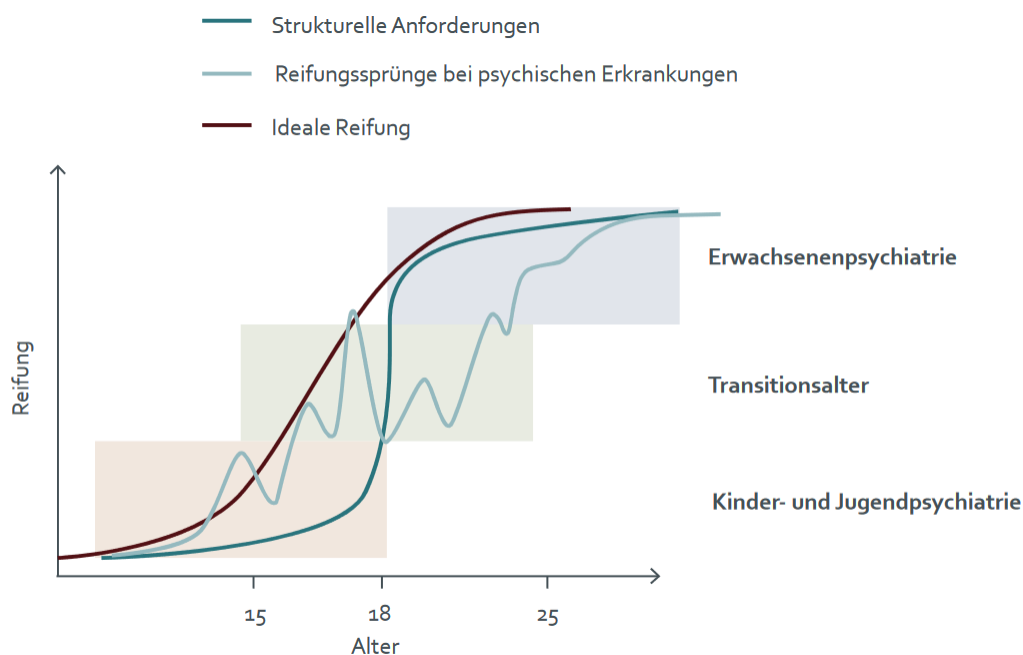
**Abbildung 3:** Eine Auswahl an möglichen involvierten Akteuren bei psychosozialen Entwicklungsproblemen, unterteilt in die Funktion der Akteure aus Patientensicht.

## 5.5 Versorgungsstrukturen

Die psychiatrische Versorgung für Jugendliche im Transitionsalter wird durch eine strukturelle Schranke unterbrochen. Mit Erlangen der Volljährigkeit findet einen Wechsel von der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in die Erwachsenenversorgung statt. Dieser Übergang bedeutet einen Unterbruch in der Behandlungskontinuität und bringt eine Veränderung des Therapieangebots mit sich.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt nach system- und familientherapeutischen Konzepten. Die ganze Familie wird in die Therapie einbezogen und die Patientin, der Patient wird als Teil des Systems gesehen und behandelt. Die Eltern spielen zudem eine wichtige Rolle im Entscheid der psychiatrischen Behandlung des Jugendlichen. Des Weiteren sind Entwicklungsaufgaben, wie Identitätsfindung und Bildungsherausforderungen zentrale Aspekte der Behandlung. Demgegenüber liegt in der Erwachsenenpsychiatrie der Fokus vermehrt auf individualisierter Diagnostik und störungsspezifischer Behandlungsansätzen. Entwicklungspsychologische Fragen treten gegenüber der Behandlung und Bewältigung der konkreten Erkrankungen eher in den Hintergrund. Hingegen kommen störungsorientierte psycho- und sozialtherapeutische Interventionsmethoden sowie der begleitenden psychopharmakologischen Therapie eine höhere Bedeutung zu.

Für die bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist es unabdingbar, sich sowohl an den kinder- und jugendpsychiatrischen als auch an den erwachsenenpsychiatrischen Ansätzen zu orientieren. Einzeln werden sie den Bedürfnissen nicht ausreichend gerecht. Während der kinder- und jugendpsychiatrische Ansatz die vernetzte und systemische Sicht- und Arbeitsweise einbringt, welche die Familie, aber auch das übrige soziale Netz (Schulen, Ausbilder, Vorgesetzte etc.) in die Therapie miteinbezieht, steht der erwachsenenpsychiatrische Ansatz für mehr Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit. Beides ist nötig, da sich die Jugendlichen genau in diesem Spannungsfeld zwischen noch bestehenden Abhängigkeiten und Autonomie befinden. Zusätzlich ist in dieser Lebensphase der Austausch und die Interaktion mit Gleichaltrigen von grosser Bedeutung, was ergänzend für altersgruppenspezifische Leistungsangebote spricht. Die Abbildung 4 greift grafisch die psychische Entwicklung und die strukturellen Anforderungen für Jugendliche und junge Erwachsene im Transitionsalter nochmals auf.



**Abbildung 4:** Psychische Entwicklung und strukturelle Anforderungen, entnommen aus Mayr et al. (2015).

Die Grafik veranschaulicht, dass im Idealfall der Reifegrad soweit fortgeschritten ist (weinrote Linie), dass er über den strukturellen Anforderungen liegt (dunkelblaugrüne Linie). Diese sind unter anderem als gesellschaftliche Erwartungen (Verantwortungsbewusstsein, Selbständigkeit) und formale Vorgaben (Steuererklärung ausfüllen, Krankenkassenprämien bezahlen) zu verstehen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen sind jedoch häufig Entwicklungssprünge und –Regressionen bei Krisen und bei Verstärkung von Krankheitssymptomen zu beobachten (hellblaugrüne Linie). Je nach Reifegrad können dadurch die altersabhängigen Versorgungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Erwachsenenpsychiatrie dem Patienten, der Patientin nicht gerecht werden.



## 5.6 Invalidität

Psychische Erkrankungen sind heute die häufigste Ursache für eine Invaliden- (IV-) Rente. Im Kanton St.Gallen wurden im Jahr 2020 70 Neurenten an psychisch erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahre gesprochen (siehe Tabelle 2). Seit 2017 ist in diesem Bereich und in dieser Altersgruppe eine konstante Zunahme der Neurenten zu verzeichnen und widerspiegelt sich entsprechend in der Anzahl laufender Berentungen. Insgesamt werden im Kanton St.Gallen knapp ein Fünftel der jährlichen Neurenten an junge Erwachsene gesprochen.

**Tabelle 2:** Anzahl der Neurenten aufgrund psychischer Erkrankung 2017 bis 2020

Anzahl Neurenten	2017	2018	2019	2020
Junge Erwachsene (18–24 Jahre)	50	84	66	70
Alle (18–65 Jahre)	308	378	411	481

Um Neurenten im jungen Erwachsenenalter zu verhindern bzw. zu reduzieren, sind Leistungen der Früherfassung und Frühintervention zentral. Verschiedene Massnahmen, wie Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Anpassungen des Arbeitsplatzes werden durch die IV-Stellen angeordnet. Des Weiteren werden Integrationsmassnahmen angeboten, um die Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration zu schliessen. Diese Massnahme kommt häufig nach längerer gesundheitlicher Absenz zum Zug. Als weitere Leistung werden berufliche Massnahmen angeboten, die jugendlichen IV-Bezügerinnen und -Bezügern die Möglichkeit bieten, eine Berufslehre in einem Betrieb zu absolvieren. Im Jahr 2020 wurden gesamthaft rund 12,5 Mio. Franken für Massnahmen zur Integration von Adoleszenten mit psychischer Beeinträchtigung ausgegeben. Diese Ausgaben zur Wiedereingliederung sind hoch und beinhalten noch keine Rentenzahlungen.

**Tabelle 3:** Kosten der Massnahmen bei Adoleszenten mit psychischer Erkrankung durch die IV St.Gallen 2020

Art der Massnahmen	Summe (CHF)
Frühintervention	38'262
Integration	992'631
Beruflicher Art	11'456'282
<b>Total</b>	<b>12'487'175</b>

## 6 Gegenwärtige Versorgung

Im folgenden Kapitel wird die gegenwärtige ambulante und stationäre Versorgung mit ihren Leistungsangeboten analysiert und deren Inanspruchnahme bei psychosozialen Entwicklungsstörungen und/oder psychischer Erkrankung während der Adoleszenz quantifiziert. Es bildet die Grundlage zur Definition der Handlungsfelder in Kapitel 7 und daraus abgeleiteten Lösungsvorschläge in Kapitel 9.

### 6.1 Ambulante Versorgung

#### 6.1.1 Leistungsangebote

Bei anhaltenden Auffälligkeiten in der Adoleszenz werden abhängig von der Problematik sozialpädagogische, psychotherapeutische und/oder psychiatrische Unterstützungsmassnahmen eingeleitet. Die ambulante psychotherapeutische Behandlung wird durch die niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater, sowie durch die Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St.Gallen (KJPD) und der Psychiatrie St.Gallen (PSG) angeboten. Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre werden



durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sowie Psychiaterinnen und Psychiater für Kinder und Jugendliche in den Praxen oder an einem Standort der KJPD betreut werden. Mit Erlangen der Volljährigkeit wechselt die Zuständigkeit an die Praxen oder Ambulatorien der PSG. Zusätzlich wird den Schülerinnen und Schülern der Kantonsschulen psychologische Unterstützung durch den Schulpsychologischen Dienst oder lokale Fachstellen angeboten.

#### *Psychiatrisch- psychotherapeutische Praxen*

Die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung wird zum einen von den niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewährleistet. Sie führen psychiatrische Abklärungen und Behandlungen in Einzeltherapie durch. Im Kanton St.Gallen sind gemäss Leistungsabrechnung 22 Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel «Kinder- und Jugendpsychiatrie» sowie 127 mit Facharzttitel «Psychiatrie- und Psychotherapie» in einer Praxis tätig. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass rund 20 Prozent der Fachärztinnen und -Ärzte über 65 Jahre alt und tendenziell in einem niedrigen Arbeitspensum tätig sind. Gemäss Strukturdatenerhebung der Arztpraxen aus dem Jahr 2021 ist durchschnittlich von einem 70 Prozent Arbeitspensum der Psychiaterinnen und Psychiater auszugehen. Im Vergleich zu anderen Kantonen, wie beispielsweise Thurgau und Zürich, weist der Kanton St.Gallen eine geringe Anzahl an Psychiaterinnen und Psychiatern in den Bereichen Kinder und Jugend sowie Erwachsene auf. Die Angaben zu den praktizierenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Kanton sind sehr lückenhaft. Basierend auf dem Anordnungsmodell für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurden im Jahr 2022 etwa 160 Zulassungen zur Abrechnung von OKP-pflichtigen Leistungen (Obligatorische Krankenpflegeversicherung) ausgestellt.

#### *Ambulante Psychiatrische Dienste*

Andererseits bestehen ambulante Leistungsangebote von den KJPD und der PSG. Die Behandlungsteams setzen sich interdisziplinär aus Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychiaterinnen und Psychiatern zusammen.

Die KJPD verfügen über die Zweigstelle Jugendliche und bieten Betroffenen im Alter von 14 bis 18 Jahre Hilfe und Unterstützung, um positive Schritte in der Entwicklung zu ermöglichen. Sie sind an sechs Standorten (Heerbrugg, St.Gallen, Sargans, Uznach, Wattwil und Wil) im Kanton vertreten. Das Angebot umfasst Beratung und Abklärung, Einzel- und Gruppentherapien, Notfall- und Krisenintervention sowie Spezialsprechstunden und Gruppenangebote. Zurzeit bestehen zwei spezifische Gruppenangebote für Jugendliche (<18 Jahre) mit psychiatrischer Erkrankung. Am Standort St.Gallen wird die Dialektisch Behaviorale Therapie für Adoleszente (abgekürzt DBT-A) angeboten. Es handelt sich dabei um ein gruppentherapeutisches Angebot für Jugendliche mit Schwierigkeiten im Umgang mit intensiven Gefühlen und Spannungszuständen sowie selbstschädigendem Verhalten. In der Regionalstelle Uznach findet die EASY-Gruppentherapie (Emotionen Alltag Sozial You) für Schülerinnen und Schüler der Oberstufe (12 bis 15 Jahre) statt, die unter emotionalen Problemen, Störungen der Gefühlsregulation oder Schwierigkeiten in der Gestaltung von sozialen Kontakten leiden und den Zugang zur eigenen Gefühlswelt, aber auch den Umgang mit Mitmenschen fördern wollen.

Die PSG verfügt über acht Ambulatorien zur Versorgung von jungen Erwachsenen über 18 Jahre. Die Psychiatrie St.Gallen Nord<sup>†</sup> bietet an den drei Psychiatriezentren Wil, Rorschach und Wattwil ein aufsuchendes Psychiatriepflegeangebot an. Am Psychiatriezentrum St.Gallen besteht ein erweitertes aufsuchendes Angebot in Form einer «Mobilen Equipe» (ME) mit einer

---

<sup>†</sup>Die Angaben zur Erwachsenenpsychiatrie (PSG) wurden vor der Fusion der Psychiatrieverbunde 2023 zusammengetragen und sind gegenwärtig noch unterteilt nach Psychiatrie St.Gallen Nord und Psychiatrie-Dienste Süd.



Fachärztin und drei Pflegefachpersonen. Das Team sucht erwachsene Patientinnen und Patienten in deren häuslichem Umfeld auf, klärt die Situation ab und leitet eine Behandlung ein. Die Psychiatrie-Dienste Süd bieten aufsuchende Psychiatriepflege an den drei Psychiatriezentren Rheintal, Werdenberg Sarganserland und See-Gaster an. Spezifische aufsuchende Leistungen für Jugendliche und junge Erwachsene stehen im Kanton St.Gallen derzeit nicht zur Verfügung.

#### *Sozialpädagogische Familienbegleitung*

Die sozialpädagogische Familienbegleitung bietet intensive und zeitlich begrenzte Unterstützung in problematischen, familiären Situationen an, um die Lebensbedingungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Die Begleitung kann als Massnahme durch die Behörde angeordnet oder auf Wunsch der Familie initiiert werden. Die Sozialhilfe der jeweiligen politischen Gemeinde ist zur Leistung der sozialpädagogischen Familienbegleitung verpflichtet (Art. 8 Bst. e, Sozialhilfegesetz, sGS 381.1). Die Beteiligung der anfallenden Kosten richtet sich nach der Leistungsfähigkeit der Familie. Diese finanzielle Hürde verhindert in vielen Fällen das frühzeitige Einsetzen der sozialpädagogischen Familienbegleitung und so wird die Chance auf eine erfolgreiche oder gar präventiv wirkende Betreuung geschmälert.<sup>8</sup> Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Therapie liegt bei 1:53 gemäss einer Studie der Hochschule Luzern.<sup>9</sup> Das heisst, die Verhinderung eines Falles mit einer ungünstigen Entwicklung legitimiert die Kostenübernahme für 53 sozialpädagogische Familienbegleitungen. Unter einer ungünstigen Entwicklung wird verstanden, dass die Intervention keine Verbesserung in den Bereichen des familiären Zusammenlebens, der Kontakt- und Bindungsfähigkeit, der sozialen Integration oder Sozialkompetenz zeitigt und folglich weitere anfallende Kosten (z.B. stationärer Aufenthalt, Fremdunterbringung, Einbusse Lebensqualität und Gesundheit) bis zum 18. Lebensjahr nicht reduziert, respektive vermieden werden können.<sup>9</sup> Im Bereich der aufsuchenden sozialpädagogischen Familienbegleitung gibt es sechs private Anbieter im Kanton. Dazu gehören die VORSA in Lichtensteig, RGB Consulting KidZ in Gossau und Degersheim, Inspira GmbH in Buchs, Koosa AG und SpFplus in St.Gallen.

#### 6.1.2 Inanspruchnahme

Die statistischen Kennzahlen zur Inanspruchnahme von ambulanten sozialpädagogischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Therapieangeboten während der Adoleszenz weisen teilweise Lücken auf. So liegen keine altersspezifischen Angaben der Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vor. Es ist trotzdem evident, dass sie im ambulanten Bereich einen grossen Anteil an der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychischer Erkrankungen übernehmen.

#### *Schulpsychologischer Dienst*

Der Schulpsychologische Dienst leistet rund 1'321 Stunden pro Schuljahr an psychologischer Beratung für Schülerinnen und Schüler der Kantonsschulen (ausgenommen Kantonsschule Sargans).

#### *Psychiatrisch- psychotherapeutische Praxen*

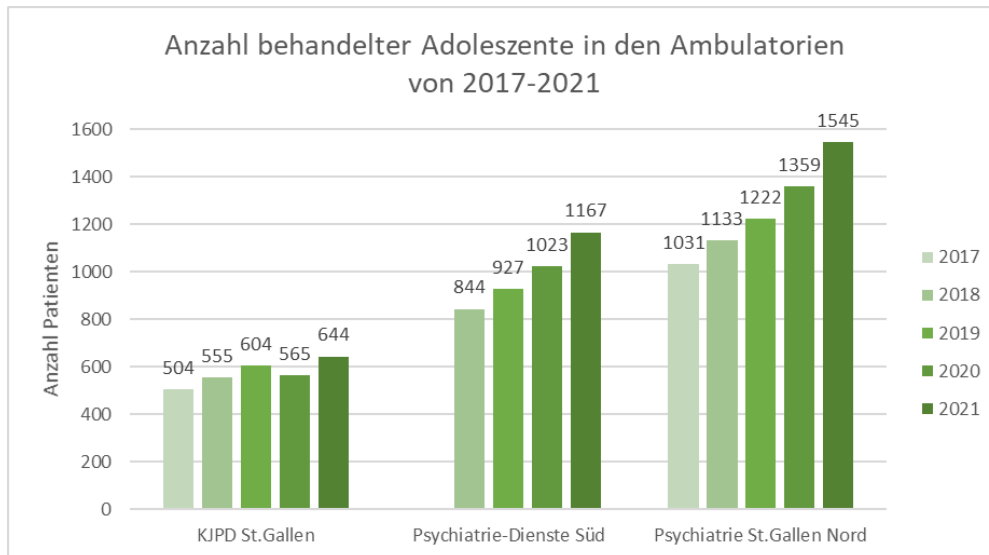
Es liegen keine Angaben zur Inanspruchnahme von psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in den Praxen für die Altersgruppe von 15 bis 25 Jahre vor.

#### *Ambulante Psychiatrische Dienste*

Die Inanspruchnahme der ambulanten psychiatrischen Dienste durch junge Erwachsene im Alter von 16 bis 26 Jahre ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Dies wird in der Grafik in Abbildung 5 veranschaulicht, welche die Anzahl behandelte Patientinnen und Patienten von 16 bis 26 Jahren im Kanton St.Gallen über die letzten fünf Jahre aufzeigt. Die Inanspruchnahme ist



gruppiert nach den drei Leistungserbringer KJPD St.Gallen (16 bis etwa 18 Jahre), Psychiatrie-Dienste Süd und Psychiatrie St.Gallen Nord (etwa 18 bis 26 Jahre) über die Jahre 2017 bis 2021. Der Bedarf an ambulanter Behandlung ist seit 2017 unabhängig vom Alter und der Erkrankung kontinuierlich gestiegen und verzeichnet in der Erwachsenenpsychiatrie 38 Prozent bzw. 49 Prozent mehr Patientinnen und Patienten im Vergleich zu vor fünf Jahren. Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, sowie die Anzahl der Konsultationen sind über die letzten fünf Jahre gleichermassen angestiegen (Daten nicht abgebildet).

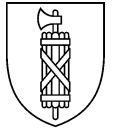


**Abbildung 5:** Anzahl Patienten und Patientinnen, welche von 2017–2021 in den Ambulatorien des KJPD St.Gallen, Psychiatrie-Dienste Süd und Psychiatrie St.Gallen Nord im Alter von 18–26 Jahre behandelt wurden.

Aus den Angaben der Psychiatrie St.Gallen Nord geht hervor, dass stufenweise mit zunehmendem Alter (16–26 Jahre) mehr Patientinnen und Patienten behandelt wurden und im Rückblick auf die letzten zehn Jahre insbesondere eine Zunahme der Anzahl Patientinnen und Patienten seit 2017 zu verzeichnen ist (Daten nicht abgebildet). Anteilsmässig sind die jungen Erwachsenen mit rund 20 Prozent als Patienten und Patientinnen in den Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie Nord vertreten (Daten nicht abgebildet).

#### *Sozialpädagogische Familienbegleitung*

Statistische Kennzahlen zu Familien mit sozialpädagogischer Familienbetreuung wurde bislang weder von den Kantonen noch vom Bund erhoben. Eine ungefähre Vorstellung über die Anzahl Familien, die die sozialpädagogische Familienbegleitung in Anspruch nehmen, liefert lediglich eine Statistik vom für die Deutschschweiz zuständigen Fachverband «Sozialpädagogische Familienhilfe Schweiz» für das Jahr 2020. Die Beteiligungsrate lag bei 46 Prozent der Mitglieder. Nach vorliegenden Angaben wurden schweizweit 1'476 Familien betreut, wovon 33 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahre (28%) und älter (5%) lagen. Seit dem Jahr 2020 wird im Kanton Luzern die aufsuchende sozialpädagogische Familienbegleitung bei gegebener Indikation finanziert, unabhängig von behördlicher oder nicht-behördlicher Anordnung. Das Angebot nutzten 158 Familien im Jahr 2020 und 168 Familien im Jahr 2021. Aufgrund der schwachen Datenlage können keine Rückschlüsse auf die Anzahl betreuter Familien im Kanton St.Gallen gezogen werden.



## 6.2 Tagesklinische und stationäre Versorgung

### 6.2.1 Leistungsangebote

Im Kanton St.Gallen besteht zurzeit kein tagesklinisches oder stationäres Leistungsangebot, das spezifisch auf die Behandlung von Adoleszenten mit psychischer Störung ausgerichtet ist. Neben den spezialisierten ausserkantonalen Behandlungsmöglichkeiten wird je nach chronologischem Alter auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Erwachsenenpsychiatrie zurückgegriffen.

Das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Klinik Sonnenhof (KJPZ) und das Ostschweizer Kinderspital (OKS) bieten als einzige Institutionen ein stationäres Behandlungsangebot für Jugendliche mit psychischer bzw. psychosomatischer Erkrankung im Kanton St.Gallen an. Die Klinik Sonnenhof (KJPZ) ist die Hauptbehandlungsstätte für Kinder und Jugendliche über das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen. Die Klinik bietet ein integriertes therapeutisches Angebot inklusive einer Klinikschule an. Seit Ende Juni 2021 wurde im bestehenden Klinikgebäude eine separate Gruppe als «Stationäre Krisenintervention» mit sieben bis acht Plätzen geschaffen. Auf dieser werden alle Notfälle und Patientinnen und Patienten in akuten Krisen behandelt und betreut, um die Betreuung der übrigen regulären Gruppen entlasten zu können. Insgesamt bestehen 43 Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit.

Als zweiter Leistungserbringer bietet das OKS in der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie stationäre Leistungsangebote im Bereich der psychosozialen Diagnostik und Therapie, Krisenintervention sowie Konsil- und Liaisondienst für Jugendliche bis 18 Jahre an. Die Behandlungsschwerpunkte liegen unter anderem auf Essstörungen, somatoformen Störungen wie dissoziativen Störungen, Angst- und anderen emotionalen Störungen, Anpassungsstörungen und Traumafolgestörungen. Auf der Therapiestation Romerhuus können acht bis neun Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren aufgenommen werden.

In Planung ist ein tagesklinisches Angebot für Jugendliche von 12 bis 17 Jahren in der Region Toggenburg durch die KJPD.

Für Menschen mit psychischer Störung ab 18 Jahren bietet die PSG stationäre Behandlungen an. An den Standorten Wil und St.Gallen führen sie insgesamt 12 Stationen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, Akutpsychiatrie und Forensik, Alters- und Neuropsychiatrie mit gesamt 223 Betten. Der Standort St. Pirminsberg in Pfäfers verfügt über 150 Psychiatrie-Betten.

### 6.2.2 Inanspruchnahme

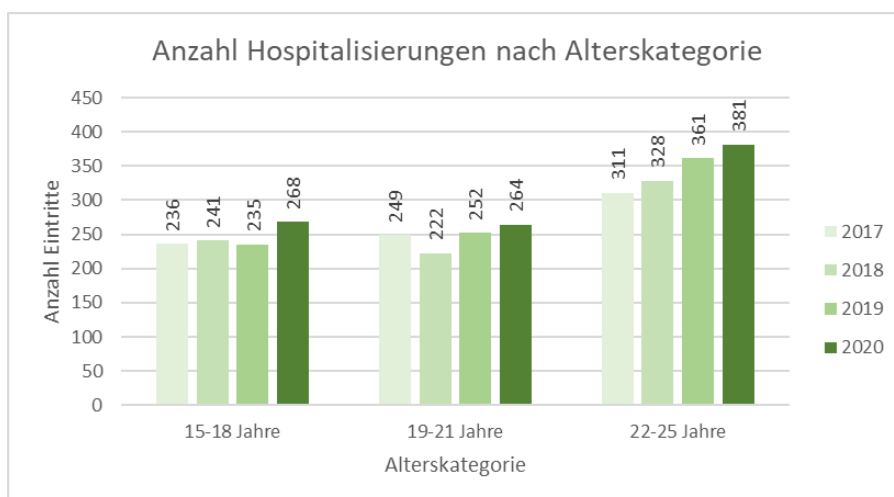
Basierend auf der kantonalen Spitalstatistik der Jahre 2017 bis 2020 wurde die Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Angebote im Alter von 15 bis 25 Jahren quantifiziert und in Tabelle 4 dargestellt. In den letzten Jahren wurden gegen 630 Jugendliche in stationären Einrichtungen behandelt. Pandemiebedingt wurde jedoch in den letzten zwei Jahren ein erhöhter Bedarf an stationären Leistungsangeboten für Jugendliche und junge Erwachsene verzeichnet. Die Anzahl Aufenthalte pro Person variierte bis anhin zwischen 1.25 bis 1.38 und nahm im Jahr 2020 gegenüber den Vorjahren auf 1.45 Aufenthalte pro Person zu. Zudem verdeutlicht Abbildung 6, dass die Anzahl Eintritte insbesondere in der Alterskategorie 22 bis 25 Jahre in den letzten Jahren zugenommen hat. Zu berücksichtigen gilt jedoch, dass die gebildeten Kategorien unterschiedliche Altersspannen (3 bis 4 Jahre) umfassen. Des Weiteren kann der Spitalstatistik entnommen werden, dass über ein Drittel der Aufenthalte ausserkantonal stattfanden mit zunehmender Tendenz in den letzten Jahren. Diese Entwicklung ist darauf zurückzuführen, dass spezialisierte Behandlungsangebote für junge Erwachsene (ab 18 Jahre) bis anhin nur ausserkantonal bereitgestellt wurden.

**Tabelle 4:** Kantonale Hospitalisierungen von Jugendlichen und junge Erwachsenen 2017-2020

	2018		2019		2020	
	Spitalaufenthalte	Personen	Spitalaufenthalte	Personen	Spitalaufenthalte	Personen
PSG Standort Wil	226	188	243	192	258	189
PSG Standort St. Pirminsberg, Pfäfers	178	145	195	156	194	152
KJPZ Sonnenhof	111	98	98	87	118	94
Psychiatriezentrum St.Gallen	63	58	59	56	68	65
Clienia Littenheid AG, Littenheid*	58	44	75	65	95	74
Psychiatrische Klinik Münsterlingen*	20	17	25	22	36	29
Psychiatrisches Zentrum, Herisau*	34	27	38	33	26	21
Diverse	101	56	115	23	118	6
<b>Total</b>	<b>791</b>	<b>633</b>	<b>848</b>	<b>634</b>	<b>913</b>	<b>630</b>

\*ausserkantonale Institutionen

Quelle: Med. Statistik BFS, Aufbereitung AfGVE



**Abbildung 6:** Anzahl Eintritte in die stationäre Psychiatrie nach Alterskategorie 2017-2020

Zur tagesklinischen Betreuung und Behandlung liegen lediglich Daten der Psychiatrie-Dienste Süd für die Altersgruppe 18 bis 26 Jahre vor. Im Jahr 2021 wurden 185 Patientinnen und Patienten behandelt und betreut mit gesamthaft 5'587 Pflgetagen. Eine leichte Zunahme der Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten ist seit 2018 zu verzeichnen (Daten nicht abgebildet).

## 7 Handlungsfelder

Unter Berücksichtigung der bestehenden Leistungsangebote und deren Inanspruchnahme wurden von den in die Erarbeitung des Rahmenkonzeptes involvierten Fachleute vier prioritäre Handlungsfelder in der psychiatrischen Versorgung von Adoleszenten formuliert.

### 1. Schaffung spezifischer Therapieangebote für Adoleszente mit psychischer Erkrankung

Es werden spezifische Betreuungs- und Behandlungsangebote für junge Erwachsene im Transitionsalter benötigt, die an die Anforderungen dieser Entwicklungsperiode angepasst sind und den individuellen Reifegrad der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Die Entwicklungsaufgaben sollen in einer stabilen Umgebung abgeschlossen werden können, bis die jungen Men-



schen in ein selbständiges Erwachsenenleben entlassen werden können. Es müssen neue Versorgungsstrukturen geschaffen werden, welche die spezifischen Fachkompetenzen aus der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie kombinieren bzw. ergänzen und dem Prinzip «ambulant vor tagesklinisch vor stationär» gerecht werden. Angebotslücken wurden vor allem im Bereich der intermediären und stationären Versorgung für junge Menschen im Alter von 15 bis 25 Jahre identifiziert. Für ein breitgefächertes, individuell passendes Behandlungsangebot werden Leistungsangebote im Bereich der aufsuchenden und tagesklinischen Behandlung benötigt. Hinsichtlich der stationären Versorgung müssen neue Strukturen in der Psychiatrie geschaffen werden, die den Bedürfnissen und Anforderungen der jungen Erwachsenen gerecht werden. Hier besteht insbesondere ein erhöhter Bedarf bei den Adoleszenten ab 18 Jahre. Analog dazu gilt es auch die akut-somatischen Patientinnen und Patienten mit psychosomatischer Grunderkrankung, die im Spital versorgt werden, zu berücksichtigen. Im Rahmen des Konzepts wird diesbezüglich kein direkter Lösungsvorschlag seitens Kanton unterbreitet, sondern direkt auf das Kapitel «Weiteres Vorgehen» verwiesen.

### *2. Sozialpädagogische Unterstützung*

Dass Handlungsbedarf in der Stärkung der psychosozialen Entwicklung von belasteten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in schwierigen familiären Verhältnissen besteht, wird von den involvierten Fachleuten bestätigt. Im Vordergrund steht einerseits die Erweiterung des bestehenden Versorgungsnetzes, das begleitende Massnahmen im sozialpädagogischen Bereich anbietet. Andererseits muss die finanzielle Tragbarkeit für die Familien verbessert werden. Es soll eine frühzeitige Unterstützung und Begleitung von Familien möglich sein, um die psychosoziale Entwicklung der Jugendlichen im familiären Setting zu stärken. Damit wird das Risiko einer psychischen Erkrankung gesenkt, respektive der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst.

### *3. Systemische Beratung und Betreuung*

Adoleszente mit psychischer Erkrankung bedürfen eines erweiterten psychosozialen Angebots, das die kontextuelle und soziale Situation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf dem Weg ihrer Genesung besser miteinbezieht und entsprechend beratende, begleitende und koordinierende Unterstützungsleistung anbieten kann. Es bestehen zwar bereits vielfältige Angebote (Sozialberatung der Gemeinden, Case Management Berufsbildung, IV-Fallführung, Schulpsychologischer Dienst oder andere Unterstützungsangebote), trotzdem finden Betroffene teilweise nicht oder nicht ihrem Bedarf entsprechend ausreichende Unterstützung. Es besteht insbesondere Handlungsbedarf bei der Beratung und Betreuung während und/oder nach stationärem Aufenthalt zur Sicherstellung von Anschlussbehandlungen, Wohnsituation sowie Unterstützungsleistungen zur beruflichen und sozialen Integration. Jugendliche und junge Erwachsene mit komplexen Problemkonstellationen benötigen darüber hinaus ein Case Management, das die Leistungsangebote aus den verschiedenen Disziplinen koordiniert und priorisiert zugunsten der Betroffenen. Dieses Angebot gilt es langfristig interdisziplinär und übergreifend aufzubauen.

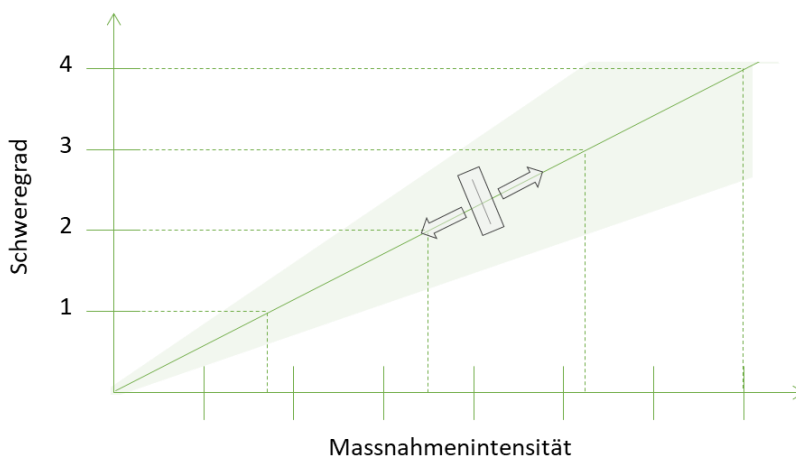
### *4. Verbesserung der Schnittstelle von Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie*

Zur Verbesserung der psychiatrischen Betreuung und Behandlung an der Schnittstelle zum Erwachsenwerden ist eine intensivierete Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie essenziell. Es gilt auch die vor- und nachgelagerten Systeme einzubeziehen, um einerseits die frühzeitige Erkennung und Therapie bei psychischer Erkrankung zu verbessern und andererseits die Wiederherstellung und den Erhalt der psychischen Gesundheit zu fördern. Die Leistungserbringer sind gefordert, Massnahmen zur Optimierung der Versorgungsschnittstellen von Adoleszenten zu ergreifen. Von Seiten Kanton werden in Bezug darauf keine konzeptionellen Lösungsvorschläge unterbreitet.



## 8 Konzeptionelles Schema

Der konzeptionelle Rahmen zur Entwicklung von psychiatrischen und psychosozialen Angeboten für Jugendliche und junge Erwachsene im Kanton St.Gallen ist in Abbildung 7 wiedergegeben. Das Konzept zeigt schematisch auf, wann welche Leistungsangebote für eine differenzierte Versorgung zum Tragen kommen können. Es beruht auf dem Grundgedanken, dass mit zunehmendem Schweregrad einer psychosozialen bzw. psychischen Beeinträchtigung, die Massnahmenintensität zur Behandlung der Auffälligkeit oder Erkrankung zunimmt. Dem entgegengesetzt, reduziert sich die Massnahmenintensität bei abnehmender Problematik bis keine mehr notwendig ist. Die Massnahmenintensität zur Betreuung und Behandlung der psychosozialen und/oder psychischen Beeinträchtigung lässt sich über das Hinzuziehen bzw. Weglassen zusätzlicher Betreuungs- und Behandlungsangebote oder einer intensivierten bzw. reduzierten Unterstützungsleistung durch die bereits in Anspruch genommenen Angebote steuern. Der Schweregrad der Problematik ist in vier Stufen von ersten Auffälligkeiten (Schweregrad 1) bis hin zu IV-Massnahmen/ Fremdunterbringung/ strafrechtlichen Massnahmen je nach Problemstellung (Schweregrad 4) unterteilt. Dazugehörig sind in der Tabelle die vier Schweregrade stichwortartig beschrieben, mögliche Problemindikatoren skizziert und Leistungsangebote benannt, die dem Patienten, der Patientin je nach Situation eine differenzierte Betreuung oder Behandlung bieten können. Die Liste der Leistungsangebote ist nicht abschliessend. Diejenigen Leistungsangebote, die zurzeit im Kanton nicht vorhanden sind und/oder deren Finanzierung nicht geklärt ist, sind in Rot hervorgehoben und werden in den Lösungsvorschlägen detailliert aufgegriffen.



Schweregrad	1	2	3	4	
<b>Beschreibung</b>	Erste Auffälligkeiten	Ambulante Beratung/ Begleitung/ Therapie	Stationäre Therapie & Nachbetreuung	IV Massnahmen/ Fremd- unterbringung/ straf- rechtliche Massnahmen	
<b>Problemindikatoren</b>	- Leistungsabfall - Verhaltensauffälligkeiten - Leicht aggressives V. - Unzugänglichkeit - Entwicklungsrückstände - Teilverwahrlosung	- Schulabsentismus - Anhaltende depressive Symptomatik - Übertriebene Ängste - Selbstverletzung - Verhaltenssüchte - Drogenkonsum	- Keine Verbesserung der Situation/ Symptomatik - Selbst- & Fremdgefähr- dung	- Chronifizierung - Traumatisierung - Kriminelles Verhalten - Delinquenz	
<b>Involvierte Partner</b>	- Lehrperson - Schulpsychologischer Dienst - Schularzt - Kinder- und Jugendarzt	- Regionale Beratungs- stelle (Familie, Sucht, Soziales, Jugendhilfe) - SPF - Schulpsych. Dienst insb. bei Schulabsentismus - Niedergel. Psychiater & Psychotherapeuten - Ambulante psych. Dienste	- Stationäre Psychiater und Psychotherapeuten - Nachbetreuung: siehe Schweregrad 2	- IV - KESB - Justiz	
<b>Mögliche Massnahmen</b>					<b>Finanzierung</b>
Früherkennung und Intervention	■				Gemeinde
Schulpsych./-ärztliche Abklärung	■	■			Schulgemeinde
IV Früherfassung		■	■		IV
Ambulante Beratung/ Begleitung/ Therapie		■	■	■	KVG + Kanton, Gemeinde
Sozialpädagogische Familienbegleitung		■	■	■	Sozialbehörden/ Selbstzahlung
Aufsuchende Therapie		■	■		KVG + Kanton
Tagesklinik		■	■		KVG + Kanton
Case Management		■	■	■	z.T. durch einzelne Leistungserbringer
Stationäre Therapie			■	■	KVG + Kanton
IV Massnahmen/ Rente				■	IV
Erziehungsbeistand- schaft			■	■	Sozialbehörde

■ Handlungsbedarf

■ Bestehende und finanzierte Angebote

Abbildung 7: Konzeptionelles Schema zur Entwicklung einer kantonalen Adoleszentenversorgung



## 9 Lösungsvorschläge

### 9.1 Aufsuchende Therapie

Die Angebotsentwicklung der aufsuchenden Therapie wird empfohlen, um Adoleszente mit psychischer Erkrankung behandeln zu können, die mit den gegenwärtigen therapeutischen Hilfsangeboten nicht oder nicht adäquat erreichbar sind. Die aufsuchende Therapie ermöglicht die Behandlung der psychischen Erkrankung im sozialen Umfeld der Patientin, des Patienten und bringt den Vorteil, dass systemisch vor Ort mit den Betroffenen gearbeitet werden kann. Dadurch ist für diese die Hemmschwelle häufig niedriger, sich behandeln zu lassen. Mit diesem intermediären Angebot sollen stationäre Aufenthalte vermieden werden. Es könnte besonders Adoleszenten mit Verhaltens- und emotionaler Störung (Soziale Isolation, Ängstlichkeit, Schulabsentismus, Essstörung etc.) zugutekommen. Ein Nachteil dieses Angebots ist die mangelnde Ausfinanzierung durch die gesetzlichen Kostenträger sowie die Herausforderung, ländliche Gebiete abdecken zu können (Anfahrtszeiten). Aus diesem Grund soll ein Pilotprojekt eine geografisch begrenzte Region eher im urbanen Raum umfassen.

#### *Erforderliches Leistungsangebot*

- Systemisch-therapeutisches Konzept zur Behandlung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischer Erkrankung;
- Interdisziplinäre Behandlung durch Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Pflegefachpersonen;
- Einbezug der Angehörigen (Familie, Partner, Partnerin etc.) und des sozialen Umfelds (Peers, Vorgesetzte, Lehrpersonen und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen etc.) der Patientin, des Patienten;
- Kriterien zur Angebotsnutzung sind:
  - Freiwilligkeit;
  - Einwilligung zur Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld;
  - Deutschsprachig;
  - Alter von 15 bis 25 Jahre;
  - Keine akute Suizidalität und/oder Psychose.

#### *Erforderliche Behandlungskapazität*

Die Behandlungskapazität kann mit den vorliegenden Informationen derzeit nicht ermittelt werden, da es sich um eine Patientengruppe handelt, die mit den gegenwärtigen Angeboten nicht angesprochen wird. Es wird jedoch von einem generellen Bedarf aufgrund folgender Überlegungen ausgegangen: (1) Anfragen für ein aufsuchendes Angebot für Jugendliche (unter 18 Jahre) an die Erwachsenenpsychiatrie, die erwachsene Patientinnen und Patienten aufsuchend betreut und behandelt, (2) Nutzung der ausserkantonalen Angebote im Kanton Thurgau und Zürich und (3) schwere Erkrankte, die erst durch eine stationäre Einweisung (Fürsorgliche Unterbringung oder Selbsteinweisung) im System auftreten. Ein Pilotprojekt kann den Bedarf und die Behandlungskapazität im Kanton evaluieren.

#### *Anforderungen Leistungserbringer*

- Interdisziplinäres Team aus den Fachbereichen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, Psychotherapie und Pflege, welches dem Entwicklungsstand und den Bedürfnissen der Patient/innen gerecht wird;
- Gut ausgebildete und erfahrene Fachpersonen, Behandlungskontinuität und multiprofessionelle Ansätze;
- Mobiles Fachpersonal mit Anbindung an eine psychiatrische Institution;
- Vernetzung zwischen den verschiedenen, bei Patientinnen und Patienten involvierten Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens;



- Koordination der verschiedenen Angebotsformen (ambulant, intermediär, stationär) zur bedarfsgerechten Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen;
- Enge Zusammenarbeit mit der ambulanten Behandlung, sowie der Sozialarbeit, da im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung häufig auch finanzielle Schwierigkeiten (offene Krankenkassenrechnungen usw.) ab 18 Jahre auftreten;
- Moderieren und Begleiten von Übergängen zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen (ambulant, teilstationär, stationär).

### *Kosten und Finanzierung*

Das derzeitige ambulante Abrechnungssystem deckt die Kosten der nichtärztlichen Leistungen (Fahrzeit, Betreuung und Behandlung vor Ort) nicht ausreichend ab. Eine Beteiligung an den ausgewiesenen, von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Kosten durch den Kanton ist angezeigt. Aufsuchende Angebote in anderen Kantonen werden oftmals mit einem stations-analogen Finanzierungsschlüssel Kanton:Versicherer von 55:45 Prozent finanziert. Bei der aufsuchenden Betreuung und Behandlung von 30 Jugendlichen mit ein bis zwei Therapie-Einheiten pro Woche und während eines Zeitraums von fünf Monaten, ist jährlich von Gesamtkosten von rund 810'000 Franken auszugehen, was einem Fallkostenansatz von 27'000 Franken entspricht. Es ist mit einer Zusatzfinanzierung von rund 445'500 Franken gemäss dem obigen Finanzierungsschlüssel von Seite Kanton zu rechnen.

### *Bewertung*

Die Entwicklung eines aufsuchenden Angebots für Jugendliche und junge Erwachsene wird als eine wichtige Massnahme zur differenzierten Versorgung und Verhinderung von stationären Aufenthalten, erachtet. Ein erhöhter Bedarf wird insbesondere den Patientinnen und Patienten unter 18 Jahre zugesprochen, der in den bestehenden Strukturen nicht abgedeckt wird. Vorrangig wird die Angebotsentwicklung zur ambulant aufsuchenden Therapie für Patientinnen und Patienten von 15 bis 20 Jahren durch die KJPD St.Gallen mittels Pilotprojekt und unter Einbezug der Mobilen Equipe St.Gallen der PSG als zielführend erachtet. Dadurch können Patientinnen und Patienten mit psychosozialen Entwicklungsschwierigkeiten ohne Unterbruch bis 20 Jahre durch den KJPD behandelt werden. Es gilt von Seite Leistungserbringer im Detail die Indikationen zur Behandlung im Rahmen des Pilotprojekts festzulegen und sich mit dem tagesklinischen Angebot abzusprechen. Diese Angebotsentwicklung wurde durch die Fachexpertinnen und -experten in Bezug auf die Lösungseffizienz (durchschnittlich 6.7 Punkte) und Priorität (durchschnittlich 8.2 Punkte) als gut bis sehr gut eingestuft, wobei eine Punktvergabe von null (sehr schlecht) bis zehn (sehr gut) möglich war. Bezüglich der Realisierbarkeit (fachlich, zeitlich, finanziell usw.) zeigte sich eine grosse Spannweite von eins bis sieben Punkte mit einer durchschnittlichen Bewertung von 2.65 Punkte, wodurch von bekannten Hürden auszugehen ist und eine Umsetzbarkeit teilweise in Frage gestellt wurde.

## 9.2 Tagesklinik

Das Angebot der Tagesklinik kommt zum Zug, wenn die ambulante Behandlung nicht ausreichend ist oder nach einem stationären Aufenthalt eine fortführende Therapie benötigt wird bzw. ein stationärer Aufenthalt vermieden werden soll. Die Tagesklinik schliesst die Lücke zwischen ambulanter und stationärer Behandlung für junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung. Sie bietet im Wesentlichen den Vorteil, dass die Patientin, der Patient in ihrem persönlichen Alltag ausserhalb der Klinik integriert werden bzw. bleiben können. So sind sie im Vergleich zum stationären Setting in ihrer Autonomie weniger eingeschränkt und müssen zugleich mehr Verantwortung für die Therapie übernehmen.





### *Erforderliches Leistungsangebot*

- Tagesklinisches Behandlungskonzept, das den Bedürfnissen von jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahre mit psychischer Erkrankung nachkommt;
- Einzel- und gruppentherapeutische Angebote mit systemtherapeutischem Schwerpunkt (wenn möglich) und ggf. psychodynamischen Ansätzen;
- Neben der problem- und störungsspezifischen Behandlung werden entwicklungsorientierte Konzepte im Bereich der Persönlichkeit, Sozialisation und Ausbildung bzw. Erwerbstätigkeit benötigt;
- Enge Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung und deren Leistungsangeboten zur Förderung der sozialen und beruflichen Integration der jungen Erwachsenen.

### *Erforderliche Behandlungskapazität*

Aufgrund der Schätzung von Fachleuten würden rund fünf Prozent der heute ambulant und zehn Prozent aller stationär behandelten Jugendlichen und jungen Erwachsenen von einem tagesklinischen Angebot profitieren. Basierend auf der aktuellen Inanspruchnahme sind dies rund 190 Patientinnen und Patienten. Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von rund zehn Wochen (50 Arbeitstage) ergeben sich gesamthaft 9'480 Aufenthaltstage. Dies resultiert bei einer Auslastung von 85 Prozent in 25 tagesklinischen Behandlungsplätzen, die im Hinblick auf die Erreichbarkeit langfristig durch zwei Standorte im Kanton abgedeckt werden müssten.

### *Anforderungen Leistungserbringer*

#### *1. Fachkompetenz*

- Expertise aus den beiden Fachrichtungen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie und Sozialpädagogik und –arbeit;
- Multiprofessionelles Team aus Jugend- und Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiatern, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pflegepersonal, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten usw.;
- Moderieren von Übergängen zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen (ambulant, teilstationär, stationär).

#### *2. Infrastruktur*

- Altersadäquate Gestaltung der Umgebung mit entwicklungsfördernden Elementen von Individualräumen, Gemeinschaftsbereichen sowie Funktionalität für den tagesklinischen Alltag;
- Anbindung an ein ambulantes oder stationäres Behandlungsangebot für eine integrierte Versorgung und Nutzung bestehender Ressourcen.

#### *3. Geografische Lage*

- Zentrale, gut erreichbare und verkehrsgünstige Lage;
- Der Standort sollte in höchstens einer Stunde vom Wohnort der jungen Erwachsenen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein.

### *Kosten und Finanzierung*

Die Kosten zum Aufbau und Betrieb eines tagesklinischen Angebots müssen im Rahmen der Ausarbeitung eines Umsetzungskonzepts von Seite der Leistungserbringer ermittelt werden. Auch hier gilt es, mangels kostendeckenden Abgeltungssystemen eine Restfinanzierung seitens des Kantons zu leisten.



### *Bewertung*

Der Schwerpunkt der Angebotsentwicklung einer Tagesklinik ist vorerst auf die Altersgruppe der jungen Erwachsenen zu legen und, wenn möglich, eine Behandlung nach differenzierter Abstufung gemäss Entwicklungsalter anzubieten. Es wird ein erhöhter Bedarf bei den 18 bis 21-jährigen Patientinnen und Patienten wahrgenommen, die sich mehrheitlich schwer tun in den tagesklinischen Strukturen der Erwachsenenpsychiatrie. Im Aufbau gilt es insbesondere die intensive Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung und deren Integrationsmassnahmen sowie die Möglichkeit zur Angliederung an das stationäre Angebot zu berücksichtigen. Langfristig ist es aber auch wichtig, den Bedürfnissen der Altersgruppe von 15 bis 17 Jahre gerecht zu werden, die idealerweise am gleichen Standort als eigene Einheit integriert werden. Initial wird der Aufbau eines Standortes mit rund zehn Therapieplätzen für junge Erwachsene als sinnvoll erachtet. Die Fachexpertinnen und –Experten erachten dieses Angebot der Tagesklinik als sehr lösungseffizient und prioritär mit einer Punktvergabe von durchschnittlich 7.9 Punkte, respektive 8.1 Punkte. Die Rückmeldung zur Realisierbarkeit fiel sehr unterschiedlich mit einer grossen Spannweite von sehr gut bis sehr schlecht aus. Daraus ergab sich einen Mittelwert von 5.8 Punkten und einer Standardabweichung von 2.7.

## 9.3 Stationäre Versorgung

Ein eigenes, bedarfsgerechtes Versorgungsangebot für Jugendliche und junge Erwachsene im Kanton St.Gallen, das eine stationäre Behandlungs- und Betreuungskontinuität für Patienten von 15 bis 25 Jahren mit psychischer Erkrankung ermöglicht, muss unbestritten vorhanden sein. Das Angebot soll für Jugendliche und junge Erwachsene mit schweren psychischen Störungen oder zur Überbrückung akuter und schwerwiegender Krisensituation geeignet sein. Es werden zwei Stationseinheiten zur Unterbringung der Jugendlichen (15 bis 17 Jahre) und jungen Erwachsene (18 bis 25 Jahre) benötigt.

### *Erforderliches Leistungsangebot*

- Vollständige stationäre Behandlungseinheit, welche die Möglichkeit zur geschützten Unterbringung bietet;
- Behandlungsstruktur, die auf diese Altersgruppe ausgerichtet ist und einen systemischen Therapieansatz (Einzel- und Gruppentherapie) verfolgt;
- Leistungsspektrum, welches die Krisenintervention, Akutpsychiatrie und Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene abdeckt;
- Neben der problem- und störungsspezifischen Behandlung, werden entwicklungsorientierte Konzepte im Bereich der Persönlichkeit, Sozialisation und Ausbildung benötigt. Hierbei sind insbesondere folgende Themen hervorzuheben:
  - Schule, Ausbildung und Erwerbstätigkeit;
  - Wohnen und Finanzen;
  - Sozialkompetenz und Integration;
  - Lebensgestaltung und Verselbständigung;
- Möglichkeit zur behandlungsintegrierten zusätzlichen Beschulung und Ausbildungsberatung im Rahmen des stationären Aufenthalts;
- Angebote für Eltern und Bezugspersonen (Beratung, Informationen und Kurse) sowie ein enger Einbezug in die Behandlung der Patientin oder des Patienten (wenn angezeigt);
- Initialisierung einer teilstationären oder ambulanten Anschlussbehandlung bei Austritt aus der Klinik;
- Spezialisierung im Bereich der Suchterkrankungen, sowie Aggressionen und Gewalt ist langfristig anzudenken.



### *Erforderliche Behandlungskapazität*

Die Berechnung der erforderlichen Behandlungskapazität wurde aufgrund von Expertenschätzungen und der vorliegenden Datenlage getroffen mit dem Ziel, einen ersten Anhaltspunkt zur erforderlichen Versorgungsstruktur zu erhalten. Die Berechnungen müssen nach Initiierung laufend angepasst werden. Es wird davon ausgegangen, dass rund ein Drittel der 900 Spitalaufenthalte von Jugendlichen zwischen 15 und 25 Jahren aufgrund psychischer Erkrankung von einem spezialisierten stationären Leistungsangebot für Adoleszente profitieren würden. Bei der Annahme einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 38 Tagen, ergeben sich 11'400 Pflégetage. Daraus resultieren bei einer 85-prozentigen Bettenauslastung 37 Betten.

### *Anforderungen Leistungserbringer*

#### *1. Fachkompetenz*

- Expertise aus den beiden Fachrichtungen der Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie und Sozialpädagogik;
- Systemische Teamkooperation aus Jugend- und Erwachsenenpsychiater und -psychiaterinnen, Psychologen und Psychologinnen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen und Pflegenden;
- Vernetzung in der Behandlungskette zwischen Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie;
- Systematische Zusammenarbeit zwischen den Institutionen (Schule, Brückenangebote, Ausbildungsstätte, Berufsberatung, Jugendhilfe, Wohnheime, KESB, Eingliederungsprogramme, IV usw.).

#### *2. Infrastruktur*

- Medizinische und therapeutische Infrastruktur mit Notfallversorgung rund um die Uhr (Jugendliche unter 18 sollen grundsätzlich weiterhin in der Krisenintervention KJPZ behandelt werden);
- Station(en), welche die Betreuung von Kleingruppen nach Alter bzw. nach Entwicklungsstand ermöglichen und Gemeinschaftsräume anbieten;
- Räumlichkeiten zur Alltags- und Freizeitgestaltung (Küche, Waschraum, Spiel und Sport).

#### *3. Geografische Lage*

- Zentrale, gut erreichbare und verkehrsgünstige Lage.

### *Kosten und Finanzierung*

Zu beachten gilt, dass mit einem spezifischen Leistungsangebot bestehende stationäre Aufenthalte in den ordentlichen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie substituiert werden. Es kommt damit zu einem grossen Teil zu einer Umschichtung der Patientinnen- und Patienten-Aufenthalte dieser Bevölkerungsgruppe. Mehrkosten begrenzen sich somit auf zusätzliche Spitalaufenthalte von bisher nicht stationär behandelten Patientinnen und Patienten sowie auf eine allfällige Differenz zwischen den Behandlungskosten in einer Adoleszenten-Station gegenüber einer bestehenden Station der Erwachsenenpsychiatrie. Die Umsetzungskosten zum Aufbau und Betrieb einer stationären Abteilung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen können zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden. Diesbezüglich wurde bereits eine Machbarkeitsstudie der PSG in Zusammenarbeit mit dem KJPZ initiiert.

### *Bewertung*

Aufgrund der institutionellen Gegebenheiten wird gegenwärtig eine separate Angebotsentwicklung für Jugendliche (15 bis 17 Jahre) und junge Erwachsene (18 bis 25 Jahre) am gleichen Standort und in enger Zusammenarbeit zwischen den beiden Leistungserbringern (KJPZ und PSG) als zielführend erachtet. Die Dringlichkeit nach einem spezifischen Leistungsangebot wird



insbesondere bei der Altersgruppe der jungen Erwachsenen wahrgenommen und soll in der Umsetzung priorisiert werden. Die Fachpersonen stufen die Angebotsentwicklung der stationären Versorgung als sehr prioritär und lösungseffizient mit einer durchschnittlichen Bewertung von rund acht Punkten ein. Die Realisierbarkeit liegt gemäss Bewertung bei durchschnittlich 5.8 Punkten mit einigen Ausreissern nach unten, welche u.a. durch die gegenwärtig hohe Auslastung der stationären Versorgung in der Erwachsenenpsychiatrie zu erklären sind.

## 9.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung

Zur Förderung einer gesunden Entwicklung ins Erwachsenenalter wird die sozialpädagogische Familienbegleitung für Familien in schwierigen Lebenssituationen als zusätzliches Angebot im Versorgungsnetz empfohlen. Das Angebot umfasst sozialpädagogische Unterstützung innerhalb der Familie und wird als therapiebegleitende oder -anschliessende Massnahme zur Vermeidung von anhaltenden, belastenden Situationen und Entwicklung bzw. Verstärkung einer psychischen Erkrankung verstanden. Es soll allen Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre (ggf. darüber) sowie deren Familien bei gegebener Indikation zugänglich sein und möglichst früh greifen, um die Entwicklung positiv zu beeinflussen. Die bereits bestehenden sozialpädagogischen Angebote in diesem Bereich sollen genutzt und ausgeweitet werden.

### *Erforderliches Leistungsangebot*

Es wird angestrebt, das Leistungsangebot der Sozialpädagogischen Familienbegleitung, das bereits durch private und teilweise öffentliche (Soziale Dienste der Gemeinden) Anbieterinnen und Anbieter erbracht wird, einheitlich für alle Familien mit Bedarf durch eine einheitliche Finanzierung zu öffnen. Gegenwärtig müssen die anfallenden Kosten durch die Familien getragen werden, was in vielen Fällen deren finanzielle Möglichkeiten übersteigt. Die Angebote werden daher zu wenig genutzt. Bei diesem Angebot handelt sich um zeitlich begrenzte Einsätze durch Sozialpädagogen, die in der Regel zwischen drei Monaten und zwei Jahren dauern. Dabei ist von zwei bis sechs Stunden pro Woche auszugehen. Die Besuche finden grösstenteils zu Hause in der Lebenswelt der Familie statt. Die Indikation zur sozialpädagogischen Familienbegleitung gilt es herauszuarbeiten und in einen Leitfaden einzubetten.

### *Erforderliche Behandlungskapazität*

Eine Einschätzung zum Bedarf der sozialpädagogischen Familienbegleitung kann anhand der Statistik des Kantons Luzern abgeschätzt werden, der das Angebot gemeinsam mit den Gemeinden finanziell unterstützt. Im Jahr 2020 und 2021 wurden 158 Familien bzw. 168 Familien im Kanton Luzern durch die sozialpädagogische Familienbegleitung betreut.<sup>10</sup> Der Kanton St.Gallen hat im Vergleich rund 1.24 Mal mehr Einwohnerinnen und Einwohner, wodurch von rund 200 Familien mit indiziertem Bedarf im Kanton St.Gallen ausgegangen werden kann.

### *Kosten und Finanzierung*

Für einen durchschnittlichen Fall ist von jährlichen Kosten von knapp 18'000 Franken auszugehen. Bei der Betreuung von 200 Familien würden jährlich Fallkosten von 3,6 Mio. Franken entstehen.<sup>9</sup> Das Kosten-Nutzen-Verhältnis liegt gemäss Angaben aus dem Kanton Luzern bei 1:53, (vgl. Kapitel 6.1.1).<sup>9</sup> Die Finanzierung eines solchen Leistungsangebots müsste über die Gemeinden und/oder den Kanton erfolgen. Im Kanton Luzern werden die Gesamtkosten zu je 50 Prozent durch den Kanton und die Gemeinden, unabhängig vom Wohnsitz getragen. Die Abgeltung des Kantons Luzern für die sozialpädagogische Familienbegleitung betrug im Jahr 2020 2,7 Mio. Franken.



### *Bewertung*

Im Bereich der Finanzierung der sozialpädagogischen Familienbegleitung wird es eine Herausforderung sein, die verschiedenen Interessensvertretungen auf kantonaler sowie kommunaler Ebene zusammenzubringen und eine breitabgestützte Lösung zu finden, welche die Familien mit Bedarf besser unterstützt, damit langfristig Kosten mittels einer frühzeitigen Hilfestellung eingespart werden können. Darüber hinaus bietet dieser Lösungsvorschlag lediglich ein Angebot für Jugendliche bis 18 Jahre, was gewissermassen eine Limitierung darstellt und in zukünftigen Projekten angegangen werden sollte. Die Studienlage zur Wirkung der sozialpädagogischen Familienbegleitung ist nach wie vor eher schwach, und es sind künftig differenzierte Untersuchungen mit definierten Qualitätskriterien wünschenswert. Bezüglich der Angebotseinschätzung zeigte sich durch Expertenmeinungen, dass von einer guten bis sehr guten Lösungseffizienz (durchschnittlich 7.5 Punkte) und Priorität (durchschnittlich 7.4 Punkte) auszugehen ist. Die Realisierbarkeit, die sich insbesondere auf die einheitliche Finanzierung bezieht, wird als mittelmässig mit durchschnittlich 5.5 Punkten eingestuft wird.

## 9.5 Systemische Beratung

Mit der Entwicklung eines psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebot sollen zukünftig Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung unterstützt werden, die sich in gesundheitlich, kontextuell und sozial schwieriger Lage befinden. Das Angebot richtet sich insbesondere an Patientinnen und Patienten in anspruchsvoller Situation während und/oder nach stationärem Aufenthalt (ungeklärter Anschlussbehandlung, Wohnsituation, Verschuldung etc.). Patientinnen und Patienten, die in Behandlung bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind, sollen jedoch auch vom Angebot profitieren können. Voraussetzung für die Beratung ist, dass bestehende Hilfssysteme mit ihren Ressourcen nicht oder nicht mehr ausreichend Unterstützung für die Problemlage des Betroffenen bieten können.

### *Erforderliches Leistungsangebot*

- Bedarfsorientierte Beratung und Betreuung für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung und fehlender Unterstützung in den Bereichen:
  - Gesundheit;
  - Schule, Ausbildung, Berufseinstieg;
  - Wohnen;
  - Finanzen;
  - Pflichten und Rechte;
- Bei Bedarf langfristige und kontinuierliche Beratung und Betreuung durch die gleiche Fachperson;
- Koordination und Vermittlung zwischen Behörden, Leistungsangeboten, Eltern, Schule/Ausbildung;
- Lösungs- und ressourcenorientierte Unterstützungsleistung der Betroffenen sowie Stärkung der Selbstwirksamkeit;
- Einbezug des sozialen Umfelds und des Unterstützungsnetzwerks;
- Krisenprävention und Intervention.

### *Anforderungen Leistungsanbieter*

- Qualifiziertes Personal mit sozialen Kompetenzen, Fachkenntnissen und Koordinationsfähigkeit;
- Gute Vernetzung im Sinn von umfangreichen Kenntnissen in der Angebotslandschaft, Akzeptanz gegenüber den anderen Leistungserbringern, sowie gutem Zugang zu anderen Institutionen;



- Enge Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Netzwerken und deren Leistungsangeboten, wie beispielsweise [IIZ-Interinstitutionelle Zusammenarbeit St.Gallen](#);
- Beratungs- und Betreuungskontinuität durch langfristige Mitarbeitende;
- Regionale Nähe für einen engen Patientenkontakt und gute Vernetzung;
- Medizinischer Leistungserbringer, der zulasten der OKP tätig ist.

#### *Erforderliche Behandlungskapazität*

Da bereits verschiedene Angebote im Bereich der psychosozialen Beratung und Begleitung bestehen, wird von rund drei Prozent der Patientinnen und Patienten ausgegangen, die nach einem intermediären und stationärem Aufenthalt Bedarf an Unterstützungsleistung haben, sowie einer gewissen Anzahl an Betroffenen, die in der Therapie bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind. Bei schätzungsweise 90 Fällen pro Jahr, die durch die bestehenden Angebote nicht bzw. nicht ausreichend oder nicht mehr getragen werden, werden drei Vollzeitäquivalente zur systemischen Beratung benötigt.

#### *Kosten und Finanzierung*

Das Angebot der psychosozialen Beratung ist eine sektorenübergreifende Leistung, bei der die Finanzierung eine Herausforderung darstellt. Soziale Leistungen zur Unterstützung der psychosozialen Lebensbewältigung können zu einem gewissen Teil durch den medizinischen Leistungserbringer über die OKP abgerechnet werden. Für den Fall, dass die erbrachten Leistungen nicht vollumfänglich von der Krankenkasse gedeckt werden, bedarf es einer detaillierten Kostenaufstellung seitens Leistungserbringer.

#### *Bewertung*

Unter Berücksichtigung der Angebotsausrichtung sowie Aspekte der Finanzierung und Informationsweitergabe erscheint es sinnvoll, das spezifische Angebot bei den Sozialen Diensten im Bereich der intermediären oder stationären Psychiatrie zu verankern. Das vorgeschlagene Leistungsangebot wird als Spezialangebot mit dem Auftrag, Lücken in der psychosozialen Betreuung für Jugendliche und junge Erwachsene zu schliessen, erachtet. Im Idealfall würde ein übergeordnetes Case Management für die Bereiche Soziales, Justiz, Bildung und Gesundheit bestehen, dies ist jedoch mittelfristig nicht absehbar. Es wird als sinnvoll erachtet, an einem Standort der Erwachsenenpsychiatrie ein Pilotprojekt für junge Erwachsene zu initiieren unter der Annahme, dass volljährige Patientinnen und Patienten einen höheren Bedarf haben. Es müssen von Seiten Leistungserbringer klare Qualitätskriterien ausgearbeitet sowie der Informationsaustausch geregelt werden. Die Vernetzung und Absprache zwischen dem Angebot der systemischen Beratung und den Leistungserbringern aus dem therapeutischen ambulanten, intermediären und stationären Bereich wird eine grosse Herausforderung sein. Eine enge Zusammenarbeit in der Angebotsentwicklung und Umsetzung mit der IV und deren Integrationsmassnahmen ist unerlässlich. Gemäss Expertenmeinungen ist von einer guten Lösungseffizienz (durchschnittlich 7.5 Punkte), Realisierbarkeit (durchschnittlich 6.4 Punkte) und Priorität (durchschnittlich 6.6 Punkte) auszugehen.

## 9.6 Limitationen

Das vorgeschlagene Angebotsspektrum zur Entwicklung einer Adoleszentenversorgung wurde isoliert ausgearbeitet und durch die Fachexpertinnen und -Experten validiert. Eine isolierte Angebotsentwicklung ermöglicht alle Leistungserbringer miteinzubeziehen, respektive zu spezifischen Aufträgen einzuladen und dadurch eine zeitnahe Umsetzung in gewissen Bereichen zu fördern. Alle Leistungserbringer sind gleichermassen aufgefordert, eine Verbesserung im Behandlungsangebot für Adoleszente mit psychischer Erkrankung zu erwirken und entsprechende Kompetenzen aufzubauen. Nachteilig bringt dies jedoch eine fragmentierte Angebotslandschaft mit sich,



und die Sicherstellung einer kontinuierlichen Behandlungskette ist eine Herausforderung. Es gilt gemeinsam mit den Leistungserbringern zu klären, wie die Vernetzung gefördert und durch wen die Triage mit welchen Kriterien sichergestellt werden kann.

Das Rahmenkonzept zur Adolozentenversorgung greift die Bedürfnisse spezifischer Anspruchsgruppen innerhalb der Gruppe der jungen Erwachsenen nicht näher auf. Es zeigt sich jedoch, dass insbesondere junge Flüchtlinge, Asylsuchende und Migranten häufig einen erhöhten Bedarf an psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung aufweisen, aber im Vergleich zu den gleichaltrigen Einheimischen seltener in Behandlung sind. Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer psychischen Erkrankung jedoch stark zu. Des Weiteren weisen junge Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auch spezielle Bedürfnisse in der psychiatrischen Versorgung auf und müssen berücksichtigt werden.

Der Fokus dieses Rahmenkonzepts liegt auf der Versorgung von Jugendlichen mit psychischer Erkrankung. Es greift den Fokus der Prävention zur frühzeitigen Vorbeugung der Entwicklung von psychischer Erkrankung bzw. Förderung der psychischen Gesundheit und folglich einer Entlastung des ambulanten und stationären Versorgungssystems, nicht angemessen auf. Dieser Aspekt soll zukünftig im Rahmen von Folgeprojekten miteinbezogen und vertieft werden.

## **10 Weiteres Vorgehen**

Es liegt eine gemeinsame Absichtserklärung vom 28. April 2022 zur zukünftigen Stärkung der Adolozentenpsychiatrie durch das KJPZ, die PSG, die KJPD, das OKS und Kantonsspital St.Gallen vor. Darauf gestützt wird das weitere Vorgehen zur Umsetzung der Lösungsvorschläge skizziert.

### **10.1 Aufsuchende Therapie**

Die KJPD werden eingeladen, ein aufsuchendes Angebot im Sinn eines Pilotprojekts für junge Erwachsene im Alter von 15 bis 20 Jahren für eine Region im Kanton zu erarbeiten. Dabei sind Behandlungskompetenzen der Erwachsenenpsychiatrie miteinzubeziehen.

### **10.2 Tagesklinik**

Die KJPD und die PSG sind eingeladen, einen gemeinsamen Standort für den Aufbau zweier Tagesklinischen Einheiten (15 bis 17 und 18 bis 25 Jahre) zu bestimmen und die jeweiligen Behandlungskonzepte auszuarbeiten, sowie aufeinander abzustimmen.

### **10.3 Stationäre Versorgung**

Die PSG und das KJPZ erarbeiten eine Machbarkeitsstudie. Der Projektauftrag inklusive zeitlichem Ablauf wird dem Gesundheitsdepartement im ersten Halbjahr 2023 vorliegen. Gestützt auf der erarbeiteten Machbarkeitsstudie wird das Gesundheitsdepartement das weitere Vorgehen konkretisieren.

Das OKS (Fachbereich Adolozentenmedizin und Pädiatrische Psychosomatik) und das Kantonsspital St.Gallen (Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie) erarbeiten ein stationäres Therapiekonzept für psychosomatisch erkrankte Adolozente in der Akutpsychiatrie. Das Konzept sieht sechs Betten zur stationären Behandlung akut-somatisch erkrankter psychosomatischer Patientinnen und Patienten vor, die in den Räumlichkeiten des Neubaus auf dem Campus des Kinderspitals untergebracht werden. Das Gesundheitsdepartement bietet seine Begleitung und Unterstützung bei den Bestrebungen an.



## 10.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung

Das Gesundheitsdepartement und das Departement des Innern sind eingeladen, Modelle zur Finanzierung der sozialpädagogischen Familienbegleitung für Familien in schwierigen Lebenssituationen auszuarbeiten und die Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden und der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde miteinzubeziehen.

## 10.5 Systemische Beratung

Die Sozialen Dienste der ambulanten und stationären Leistungserbringer der KJPD und des KJPZ, sowie der PSG sind eingeladen, ein gemeinsames Modell zur systemischen Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszuarbeiten. Die Ansiedlung des Angebots wird in der Erwachsenenpsychiatrie empfohlen, da sie auf Erfahrung in der sozialen Beratung zurückgreifen kann und dadurch eine langfristige Betreuung gewährleistet werden kann. Es soll detailliert aufgezeigt werden, inwieweit die Kostenträger auf eine Zusatzfinanzierung angewiesen sind. In der konzeptionellen Entwicklung und Umsetzung gilt es die Invalidenversicherung mit ihren beruflichen und sozialen Integrationsmöglichkeiten eng miteinzubeziehen.





## 11 Literaturverzeichnis

1. Stocker, D. *et al.* Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. (2016).
2. von Wyl, A. *et al.* Stationäre und tagesklinische Angebote der psychiatrischen Gesundheitsversorgung an der Schnittstelle des Jugend und Erwachsenenalters in der Schweiz : eine Bestandsaufnahme bestehender Angebote im Auftrag des BAG. *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften* (2020).
3. Peter, C., Diebold, M., Delgrande, M., Dratva, J., Kickbusch, I., Stronski, S. Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium* (2020).
4. Werling, A. M., Walitza, S., Eliez, S. & Drechsler, R. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Care of Children and Adolescents in Switzerland: Results of a Survey among Mental Health Care Professionals after One Year of COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public. Health* **19**, 3252 (2022).
5. Stocker, D. D. *et al.* Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Schlussbericht. *Bern Bundesamt für Gesundheit* (2021).
6. Fegert, J. M., Streeck-Fischer, A. & Freyberger, H. J. Adoleszenzpsychiatrie: Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. *Schattauer* (2009).
7. Asselmann, E., Wittchen, H.-U., Lieb, R. & Beesdo-Baum, K. Sociodemographic, clinical, and functional long-term outcomes in adolescents and young adults with mental disorders. *Acta Psychiatr. Scand.* **137**, 6–17 (2018).
8. Messmer, H., Kaech, O. & Fellmann, L. Sozialpädagogische Familienhilfe im Spiegel der Forschung: Bestandsaufnahme und Ausblick. *Fachhochschule Nordwestschweiz* (2019).
9. Metzger, Marius & Tehrani, Anoushiravan Masoud. *Abschlussbericht Finanzierung der Sozialpädagogischen Familienbegleitung in der Schweiz: Wirkungen der Rückerstattungs- und Beitragspflicht.* Hochschule Luzern (2022)
10. Kommission für soziale Einrichtungen. Bericht zur Tätigkeit der Kommission für soziale Einrichtungen (KO-SEG) für das Jahr 2021. *Kanton Luzern* (2022).



## 12 Anhang

### Projektorganisation

Die Projektorganisation setzt sich wie folgt zusammen:

<b>Auftraggeber</b>	<b>Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen Regierungsrat Bruno Damann</b>
<b>Steuerungsausschuss</b>	Dr. med. Danuta Zemp, Ehemalige Kantonsärztin (bis 30.08.2022), Dr. med. Katharina Schenk, Nachfolgende Kantonsärztin (ab 01.09.2022) Roland Unternährer, Amt für Gesundheitsversorgung Jürg Engler, Gesundheitsvorsorge, Fachstelle für psychische Gesundheit
<b>Projektleitung</b>	Dr. Giulia Lona, Kantonsarztamt
<b>Projektberatung</b>	Giacun Capaul (Capaul Consulting, Organisation und Moderation Workshops 2022) Martina Gadiant, Kantonsarztamt (fachliche Beratung)
<b>Projektteam</b>	Vertreter/innen der verschiedenen Anspruchsgruppen (nachfolgend aufgeführt)

<b>Projektmitglieder</b>	<b>Funktion, Anspruchsgruppe</b>
Dr. med Thomas Ammann	Stiftungsratsmitglied KJPD St.Gallen
Dr. med. Dirk Büchter	Facharzt Adoleszentenmedizin und Pädiatrische Psychosomatik, OKS
Carmine Di Nardo	Direktor Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, PSG
Angela Drittenbass	Sozialarbeiterin, KJPZ
Dr. med. Anne Esche	Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vertreterin der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater
Martina Frei	Leitende Psychologin, Tagesklinik Linthgebiet, PSG
Dr. med. Ute Fürstenau	Leitende Ärztin aufsuchende Therapie, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD) Thurgau
Dr. Wendelin Grömer	Bereichsleiter aufsuchende psychiatrischer Dienst, Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland Psychiatrie, PSG
Dr. Annina Maria Hafner	Stellvertretende Kantonsärztin, Gesundheitsdepartement St.Gallen
Gabriela Hagger	Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker (VASK)
Dr. phil. Katja Hämmerli	Leitende Psychologin, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, KSSG
Carole Herzog	Psychologin, KESB Region Gossau
Sabina Kunz	Psychologin, Präsidentin der VOPT
Dr. med. John Kusic	Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bereichsleiter Angebot und Regionen, KJPD
Dr. med. Nina Lindner	Oberärztin und Psychologin, Abteilungsleiterin Tagesklinik Sargans, PSG
Dr. Claudius Lutenbacher	Leiter Amt für Soziales, Departement des Innern St.Gallen
Dr. med. Thomas Maier	Ärztlicher Direktor, PSG (bis Februar 2023)
Dr. med. Elke Müller	Oberärztin und Leiterin Mobile Equipe Stadt St.Gallen, PSG



Prof. Martin Müller	Leiter Institut für Soziale Arbeit und Räume, Fachhochschule Ost
Dr. med. Ulrich Müller-Knapp	CEO und Chefarzt, KJPZ
Dr. med. Béla Andreas Pall	Facharzt für Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, PSG
Dr. med. Halina Pestak	Leitende Ärztin, Tagesklinik und Ambulatorium Heerbrugg, PSG
Dr. med. Christine Poppe	Leitende Ärztin, Ambulante Psychiatrie Wil, PSG
Michael Rimle	Leiter Berufliche Integration, Invalidenversicherung St.Gallen
Katrin Schulthess	Case Managerin, Gesundheitsdepartement St.Gallen
Dr. med. Michael Schmid	Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bereichsleiter Zentrales Ambulatorium, KJPD
Judith Schneider	Präsidentin KESB Rheintal
Franco Schneller	Sozialarbeiter, Bereichsleiter koordinierte Intervention Linthgebiet, Psychiatrie St.Gallen
Nico Steiger	Sozialarbeiter, KESB Region Gossau
Dr. med. Georg Umenhofer	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Invalidenversicherung St.Gallen
Dr. Ralph Wettach	Direktor Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen