

Ambulante und teilstationäre
kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Abschlussbericht

Mandat der Direktion für Gesundheit und Soziales

Mandatsträgerin und Mandatsträger: Maryse Aebischer und Patrice Zurich

Inhaltsverzeichnis

0. Zusammenfassung	5
1. Einleitung.....	10
1.1. Auftrag.....	10
1.2. Arbeitsgruppe	10
1.3. Vorgehen der Arbeitsgruppe	11
2. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen	12
2.1. Allgemeine Betrachtungen	12
2.2. Häufigste psychische Störungen bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen	12
2.3. Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen	14
3. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen im Kanton Freiburg	16
3.1. Versorgung im Spital.....	16
3.1.1. Stationäre Versorgung.....	16
3.1.2. Ambulante Versorgung.....	17
3.2. Teilstationäre Versorgung.....	18
3.3. Versorgung in einer Praxis	18
3.4. Andere Formen der Betreuung	19
3.4.1. Vor der obligatorischen Schulzeit.....	20
3.4.2. Während der obligatorischen Schulzeit.....	20
3.4.2.1. Massnahmen zur erzieherischen und sozialen Unterstützung (SES-Massnahmen)	20
3.4.2.2. Logopädie, Psychologie und Psychomotorik.....	21
3.4.2.3. Sonderpädagogische Massnahmen	21
3.4.2.4. Schulmedizin (FRIMESCO)	22
3.4.3. Sozialpädagogische Institutionen	23
3.4.3.1. Stationäre Leistungen	23
3.4.3.2. Ambulante Leistungen	23
4. Demografische und statistische Daten	24
4.1. Demografische Daten	24
4.2. Daten des FNPG.....	25
4.3. Daten des CTJ und der TK	26
4.3.1. Daten des CTJ	26
4.3.2. Daten der TK.....	28
4.4. Daten zu den SES-Massnahmen.....	29
4.5. Erhebung des SoA.....	31
5. Feststellungen.....	33
5.1. Feststellungen zur Organisation der Leistungen.....	33

5.1.1.	Vorschule	33
5.1.2.	Obligatorische Schulzeit.....	34
5.2.	Feststellungen zu den statistischen Daten	36
5.2.1.	Prävalenz psychischer Störungen und demografische Daten	36
5.2.2.	Statistische Daten der Leistungserbringer aus den Bereichen Psychiatrie und Schule	36
6.	Ergebnisse der Arbeiten	38
6.1.	Zur Erinnerung: Ziele des Mandats	38
6.2.	Aufnahme- und Entlassungskriterien und -verfahren des CTJ und der TK	38
6.3.	Bedarfsermittlung	38
6.4.	Bereits eingeführte neue Leistungen	39
6.4.1.	Angebote der TK für deutschsprachige Jugendliche	39
6.4.2.	Vereinbarung mit den UPD	39
6.4.3.	Ausbau der Tätigkeit der Einheit PsyMobile	39
6.4.4.	Kompetenzzentrum für die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen.....	39
6.4.5.	Liaison- und Interventionskonsultation COLIBRI.....	39
6.5.	Kurzfristig zu entwickelnde Leistungen und Massnahmen.....	40
6.5.1.	Teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen	40
6.5.2.	Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen.....	40
6.6.	Weitere Empfehlungen für kurz- und mittelfristig umzusetzende Massnahmen.....	41
7.	Bibliografie.....	43
8.	Anhang	44

Abkürzungen

ASS:	Autismus-Spektrum-Störung
BFS:	Bundesamt für Statistik
BKAD	Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten
CTJ:	Centre thérapeutique de jour
DOA:	Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
FED:	Früherziehungsdienst
FNPG:	Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit
GesA:	Amt für Gesundheit
GSD:	Direktion für Bildung und Soziales
GS-GSD:	Generalsekretariat der GSD
HFR:	freiburger spital
JA	Jugendamt
NM:	Niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen
Obsan:	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OS:	Orientierungsschule
SoA:	Amt für Sonderpädagogik
SBZ:	Stationäres Behandlungszentrum
SED-Massnahmen:	Massnahmen zur Unterstützung von Schulen beim Umgang mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern
SenOF:	Amt für französischsprachigen obligatorischen Unterricht
SPFB:	Sozialpädagogische Familienbegleitung
SES-Massnahmen	Massnahmen zur erzieherischen und sozialen Unterstützung (alt: SED-Massnahmen)
SVA:	Sozialvorsorgeamt
TK:	Tagesklinik
UPD:	Universitäre Psychiatrische Dienste
VM:	Verstärkte sonderpädagogische Massnahmen
VZÄ:	Vollzeitäquivalent
WHO:	Weltgesundheitsorganisation
ZKJP	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie

0. Zusammenfassung

Die mittel- und langfristige Bedarfsabklärung dieses Berichts beschränkt sich auf die ambulante und teilstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die statistischen Daten ermöglichen keine ausreichend fundierte Voraussage bezüglich des Bedarfs bis 2030. Darüber hinaus stellen wir die Hypothese auf, dass sich Bedürfnisse unterschiedlich entwickeln, je nachdem, ob das Netzwerk des Kindes oder der/des Jugendlichen in der Lage ist, mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen, und auch darauf zu reagieren, indem die Zusammenarbeit und die Synergien zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren optimiert werden. Kurz- und mittelfristig durchgeführte Pilotprojekte werden es ermöglichen, diese Hypothese zu überprüfen und den längerfristigen Bedarf zu klären.

Die Analyse der verfügbaren Statistiken, insbesondere des Centre thérapeutique de jour (CTJ) und der Tagesklinik (TK) sowie der Direktion für Bildung und kulturelle Angelegenheiten (BKAD), ergibt ausserdem, dass sich der Bedarf nur ermitteln lässt, wenn die Massnahmen, die in der Schule und in den sonderpädagogischen Einrichtungen zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen und/oder Verhaltensauffälligkeiten ergriffen werden, in die Überlegungen einfließen.

Die Arbeitsgruppe hat das Dispositiv des Kantons Freiburg und die entsprechenden statistischen Daten analysiert und folgende Feststellungen gemacht:

Feststellung 1: Fachpersonen, die mit Kindern im Vorschulalter zu tun haben, wissen nicht, an wen sie sich wenden können, um ein mögliches Problem bei einem Kind zu melden.¹

Feststellung 2: Nicht alle Kinder im Vorschulalter kommen mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- oder Sozialwesen in Kontakt. Bei manchen Kindern wird eine psychische Störung womöglich erst nach Schuleintritt diagnostiziert.

Feststellung 3: Im Kanton Freiburg gibt es kein systematisiertes Programm zur generellen Prävention für die Zeit von der Geburt bis zum Schuleintritt (Triple-P-Programm, Positive Parenting Program).

Feststellung 4: Es ist zwar formal vorgeschrieben, dass jedes Kind vor dem Schuleintritt medizinisch untersucht und eine entsprechende Bestätigung ausgestellt wird. Es ist jedoch nicht sicher, dass alle Kinder erfasst werden, da nicht alle Eltern die verlangte Bestätigung vorlegen.

Feststellung 5: Das Ergebnis des obligatorischen vorschulischen Gesundheitschecks enthält keine Informationen über eine mögliche medizinische Diagnose (Datenschutz und Berufsgeheimnis), und die gesetzlichen Vertreter sind möglicherweise nicht daran interessiert, die Schule zu informieren.

Feststellung 6: Die Gewährung einer verstärkten sonderpädagogischen Massnahme (VM) erfolgt in der Regel auf Antrag der Eltern. Einige Eltern sind jedoch nicht bereit, das Kind durch eine Fachperson psychologisch abklären zu lassen. Diese Kinder können daher nicht von den Unterstützungsmassnahmen profitieren. Einige von ihnen entwickeln somit möglicherweise Verhaltensweisen, die den Anforderungen des Schulsystems nicht entsprechen.

¹ Davon ausgenommen sind Situationen, die eine Meldung an die Kinderschutzbehörde erfordern.

Feststellung 7: Die psychiatrische Behandlung eines Kindes darf nicht ohne die Zustimmung der Eltern erfolgen. Wird eine psychische Störung bei einem Kleinkind jedoch nicht unmittelbar nach ihrem Auftreten behandelt, besteht die Gefahr, dass sie sich verschlimmert und zu Leidensdruck und Schwierigkeiten im familiären, schulischen und sozialen Umfeld sowie zu hohen sozialen und wirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft führt.

Feststellung 8: Die Schule verfügt nicht über die nötigen internen Ressourcen und kann nicht direkt auf externe Leistungserbringer zurückgreifen, die es ihr ermöglichen würden, auf das problematische Verhalten einer Schülerin oder eines Schülers mit psychischen Störungen angemessen zu reagieren. Platzmangel in den teilstationären Einrichtungen und/oder die Weigerung einiger Eltern, die Unterstützung von Psychiatrie-Fachpersonen anzunehmen, gefährden die Schulbildung dieser Schülerinnen und Schüler.

Feststellung 9: CTJ und TK bieten derzeit keine Teilzeitbetreuung an, die es den Schülerinnen und Schülern ermöglichen würde, in ihrem regulären schulischen Umfeld integriert zu bleiben.

Feststellung 10: Im Kanton Freiburg fehlen Angebote, die angemessen auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen eingehen können (rund um die Uhr verfügbare sozialpsychiatrische Struktur; teilstationäre Angebote in Krisenphasen oder nach einem Spitalaufenthalt).

Feststellung 11: Wendet man die niedrigste, in der europäischen Studie ermittelte Prävalenzrate auf die Bevölkerung im Jahr 2021 an (15,5 %), so würden über 11 000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren an psychischen Störungen leiden, davon 8500 in der Altersgruppe der 4- bis 18-Jährigen. Auf die Gesamtheit aller Schülerinnen und Schüler des Schuljahrs 2021/22 würde diese Rate mehr als 6000 Schülerinnen und Schülern entsprechen.

Feststellung 12: Derzeit fehlen am CTJ mindestens 20 Plätze. Betrachtet man das Verhältnis von französischsprachigen zu deutschsprachigen Schülerinnen und Schülern (3/4 vs. 1/4), so fehlen sogar 27 Plätze. Unter Berücksichtigung der prognostizierten demografischen Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 4 bis 18 Jahren müsste das CTJ im Jahr 2030 über 47 Plätze verfügen, die TK über 16 Plätze. Diese Zahlen entsprechen jedoch nur dann dem zu deckenden Bedarf, wenn der bestehende Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen nicht erweitert wird.

Feststellung 13: Die Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Freiburg ist gering. Die Warteliste für eine Konsultation im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZKJP) des Freiburger Netzwerks für psychische Gesundheit (FNPG) beträgt derzeit rund zwei Monate.

Feststellung 14: Gemäss der Stichprobenerhebung, die das Amt für Sonderpädagogik (SoA) im November 2022 in den französischsprachigen Schulkreisen durchgeführt hat, würden 24 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM in einer Regelklasse unterrichtet werden, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung des Typs CTJ benötigen.

Feststellung 15: Gemäss der gleichen Erhebung bei den Leiterinnen und Leitern der sonderpädagogischen Einrichtungen im französischsprachigen Teil des Kantons würden 20 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM eine Einrichtung besuchen, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ benötigen. Von diesen 20 Schülerinnen und Schülern könnten acht mit ambulanter psychiatrischer Betreuung in der Institution verbleiben, also 40 %.

Feststellung 16: Seit dem Schuljahr 2017/18 ist ein Anstieg sowohl der Anzahl der Situationen, in denen interne erzieherische und soziale Massnahmen (SES-Massnahmen) notwendig sind, als auch der Betreuungseinheiten zu verzeichnen. Zudem mussten im Jahr 2018 Relaisklassen für Kinder der Zyklen 1 und 2 eröffnet werden. Zu Beginn des Schuljahres 2022/23 warteten 15 Schülerinnen und Schüler auf die Aufnahme in eine Relaisklasse, davon sieben in den französischsprachigen Zyklen 1 und 2. Es müssen also immer mehr Massnahmen ergriffen werden, um Verhaltensauffälligkeiten immer jüngerer Schülerinnen und Schüler zu korrigieren.

Feststellung 17: Durchschnittlich kann nur rund die Hälfte der Kinder (46 %) und Jugendlichen (51 %), die eine Relaisklasse besuchen, im Laufe des Jahres wieder in eine Regelklasse zurückwechseln. Ohne weitere Unterstützung können die Relaisklassen nicht alle Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, die dort aufgenommen werden, abdecken.

Auf der Basis der ihr zur Verfügung gestellten Statistiken sowie der verschiedenen oben zusammengefassten Feststellungen empfiehlt die Arbeitsgruppe, bestimmte bestehende Leistungen auszubauen, um den dringlichsten Bedarf zu decken. Gleichzeitig sind neue Ansätze und Massnahmen umzusetzen, welche die Früherkennung von psychischen Problemen bei Kindern und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren fördern.

Empfehlungen zur kurzfristigen Entwicklung teilstationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen

Empfehlung 1:

Zwölf zusätzliche Plätze im CTJ für französischsprachige Kinder bereitstellen. Diese Plätze könnten im Süden des Kantons geschaffen werden, um der demografischen Entwicklung in dieser Region Rechnung zu tragen.

Empfehlung 2:

Acht Plätze in einer zweisprachigen Tagesklinik schaffen, die dem FNPG angegliedert ist. Vorgesehen wären sie für Kurzaufenthalte von Jugendlichen nach einem krisenbedingten Spitalaufenthalt oder um einen Spitalaufenthalt zu vermeiden. Die Aufenthaltsdauer wäre auf höchstens sechs Wochen beschränkt. Das FNPG müsste die Kriterien für die Aufnahme in die Tagesklinik sowie die Modalitäten für die Überweisung an Einrichtungen wie das CTJ, die TK oder andere Institutionen in Zusammenarbeit mit diesen Partnern festlegen.

Empfehlung 3:

Ein Pilotprojekt zur Flexibilisierung des Leistungsangebots des CTJ und der TK erarbeiten, damit diese beiden Einrichtungen auch Kinder und Jugendliche in Teilzeit aufnehmen, vor oder nach einer Vollzeitbetreuung. Diese Teilzeitbetreuungen sollten es den Kindern und Jugendlichen ermöglichen, den Bezug zu ihrem gewohnten Umfeld besser zu erhalten, und die Zahl der neuen Plätze, die in diesen Einrichtungen längerfristig geschaffen werden müssen, zu begrenzen.

Empfehlungen zur kurzfristigen Entwicklung ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen

Empfehlung 4:

Die Umsetzungsbestimmungen für die Leistungen der Liaison-Kinderpsychiatrie in allen sozialpädagogischen Institutionen finalisieren.

Empfehlung 5:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis), das auf die Unterstützung durch psychiatrische Fachkräfte im schulischen Umfeld fokussiert.

Empfehlung 6:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie an sonderpädagogischen Einrichtungen aufbauen.

Empfehlungen für kurz- und mittelfristig umzusetzende Massnahmen**Empfehlung 7:**

Sensibilisierungstätigkeiten und mobile Bereitschaftsdienste der Familienbegleitung und anderer Organisationen in allen Bezirken und grösseren Gemeinden des Kantons massgeblich fördern.

Empfehlung 8:

Die Ausbildung von Kleinkindbetreuerinnen und -betreuern vorantreiben. Diese wäre insbesondere durch die Familienbegleitung und den FED zu erteilen.

Empfehlung 9:

Ein Pilotprojekt zur Bildung eines oder mehrerer Tandems in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis). Diese sozialmedizinischen Tandems würden jeweils aus einer Pflegefachperson und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter bestehen. Sie wären dafür zuständig, die von den Schulen gemeldeten Problemsituationen zu evaluieren, zusammen mit den anderen schulischen Akteuren sowie mit den Eltern und gesetzlichen Vertretern.

Empfehlung 10:

Innerhalb einer sozialpädagogischen Institution eine Einheit mit sechs bis acht Plätzen schaffen, die eine intensive psychiatrische Begleitung ermöglicht. Alternativ könnte das Mandat der beiden Institutionen der Stiftung Espace thérapeutique auf eine 24-Stunden-Betreuung ausgeweitet werden (therapeutisches Internat).

Empfehlungen für mittel- und langfristig umzusetzende Massnahmen:**Empfehlung 11:**

Eine Studie durchführen, um zu ermitteln, welche statistischen Daten benötigt werden, um die künftigen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen genauer zu ermitteln und sie zu begleiten (Case Management).

Empfehlung 12:

Die Niederlassung von Kinderpsychiaterinnen und -psychiatern im Kanton fördern und zusätzliche Stellen am ZKJP schaffen, um die Wartezeiten auf eine ambulante Beratung zu verkürzen.

Empfehlung 13:

Den Bau des neuen freiburger Spitals (HFR) am Standort Chamblieux nutzen, um dort alle stationären und ambulanten pädiatrischen und kinderpsychiatrischen Aktivitäten der beiden Spitalnetze sowie der beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique zusammenzulegen. Nach dem Vorbild des Maison de l'enfance et de l'adolescence, das im Juli 2023 in Genf eröffnet wurde, sollen alle diese Aktivitäten im gleichen Gebäude in gemeinsamen Räumlichkeiten stattfinden. Dies soll den Dialog und die Synergien zwischen den verschiedenen Leistungserbringern fördern und es ermöglichen, auch andere Partner, die sich für die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einsetzen, einzubeziehen.

Empfehlung 14:

Die Zusammenarbeit und die Kontakte zwischen dem FNPG und den beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique fördern und Überlegungen anstellen, ob es sinnvoll ist, das CTJ und die TK dem FNPG anzugliedern.

1. Einleitung

1.1. Auftrag

Im Rahmen des Mandats Bernadette Mäder-Brühlhart und Mitunterzeichnende, das am 7. Juni 2021 eingereicht und ausgeführt wurde, hat die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) Frau Maryse Aebischer, ehemalige Vorsteherin des Sozialvorsorgeamts (SVA), und Herrn Patrice Zurich, ehemaliger Vorsteher des Amtes für Gesundheit (GesA), ein Mandat mit folgenden Zielen erteilt:

Kurzfristige Ziele:

- evaluieren, ob der Bedarf besteht, ab Herbst 2022 ein teilstationäres Leistungsangebot für deutschsprachige Kinder und Jugendliche von der 9H bis zur 11H an der TK zu schaffen;
- analysieren, ob das 2018 bei der GSD eingereichte Projekt überarbeitet oder ob eine andere Lösung gefunden werden muss.

Mittelfristige Ziele:

- ermitteln, welche Aufnahme- und Austrittskriterien und -prozeduren im CTJ und in der TK gegenwärtig angewandt werden, und bei Bedarf einheitliche Kriterien und Prozeduren für beide Strukturen festlegen;
- ermitteln, welcher Bedarf längerfristig (Zeithorizont 2028–2030) im ambulanten und teilstationären Bereich für französisch- und deutschsprachige Kinder und Jugendliche im Kanton besteht; dabei falls nötig festlegen, welche Leistungen von der Stiftung Espace Thérapeutique und welche von anderen Anbietern erbracht werden sollten;
- Pilotprojekte vorschlagen, um die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen mittelfristig (ab Herbst 2023) zu intensivieren;
- analysieren, inwiefern eine Zusammenlegung des CTJ und der TK am geplanten neuen HFR-Standort Chamblieux langfristig zweckmässig ist.

1.2. Arbeitsgruppe

Um die Arbeit der Mandatsträgerin und des Mandatsträgers zu begleiten, hat der Staatsrat eine Arbeitsgruppe ernannt, die sich wie folgt zusammensetzt:

Co-Präsidium:

Maryse Aebischer und Patrice Zurich, Mandatsträgerin und Mandatsträger

Mitglieder:

Niels Bugge, Leiter TK

Dr. med. Laurent Holzer, ärztlicher Direktor des Bereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des FNPG

Dr. med. Tina Huber-Gieseke, Schulärztin der Stadt Freiburg

Christine Kolly, Vorsteherin SVA

Andreas Maag, Amtsvorsteher DOA

Stéphane Noël, Amtsvorsteher SoA

Serge Renevey, Generaldirektor FNPG

Dr. med. Nathalie Rosset, für das CTJ zuständige Ärztin, seit Dezember 2022: Dr. med. Anca Plop

Hugo Stern, Amtsvorsteher SenOF

Guillermo Valenzuela, Direktor CTJ

Sekretärin:

Océane Pomini, Juristin, GS-GSD

1.3. Vorgehen der Arbeitsgruppe

Zwischen November 2021 und Juni 2023 tagte die Arbeitsgruppe 14-mal.

Grundlage des vorliegenden Berichts² ist der Austausch innerhalb der Arbeitsgruppe und mit eingeladenen Personen. Berücksichtigt wurden verschiedene veröffentlichte oder öffentlich zugängliche Statistiken sowie Daten, die bei unterschiedlichen Partnern aus der Psychiatrie, dem Schulwesen und der öffentlichen Gesundheit erhoben wurden.

Das Projekt Schulmedizin Frimesco diskutierte die Arbeitsgruppe mit Dr. med. Thomas Plattner, Vorsteher des Kantonsarztamtes, und Dr. med. Barbara Oro, Schulärztin des Kantons. Marc Arrighi, Direktor der SED-Massnahmen an den Ämtern für den obligatorischen deutsch- und französischsprachigen Unterricht, stellte der Arbeitsgruppe ausserdem diese Massnahmen zur Unterstützung von Schulen beim Umgang mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern vor.

Weiter unterhielten sich die Mandatsträgerin und der Mandatsträger mit Frau Dr. med. Claudine Mathieu, Vorsteherin des GesA, namentlich zum Thema der verfügbaren statistischen Daten. Sie tauschten sich auch mit Frau Rebekka Sieber aus, Geschäftsleiterin der Familienbegleitung Freiburg.

² Im Februar 2022 erhielt die GSD einen ersten Zwischenbericht.

2. Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

2.1. Allgemeine Betrachtungen

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bezeichnet ihren allgemeinen emotionalen, psychologischen und sozialen Zustand. Sie umfasst ihre Fähigkeit, mit Emotionen umzugehen, Stress zu bewältigen und Probleme adaptiv zu lösen sowie ihre Fähigkeit, positive Beziehungen zu anderen aufzubauen und zu pflegen.

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen können vielfältige und komplexe Ursachen haben. Dazu zählen biologische, genetische, umweltbedingte und soziale Faktoren. Beispielsweise können Traumata, familiärer Stress, physische Gesundheitsbeschwerden und negative Erfahrungen in der Schule oder in der Gesellschaft ebenfalls zu psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen beitragen. Zu beachten ist auch, dass Kinder und Jugendliche sich der Probleme ihrer psychischen Gesundheit möglicherweise nicht bewusst sind oder diese nicht klar zum Ausdruck bringen.

Psychische Störungen wirken sich auf das Verhalten und das Empfinden der Betroffenen aus und schränken sie in ihrer Fähigkeit ein, den Alltag zu bewältigen. Die Beschwerden können sich emotional, kognitiv, zwischenmenschlich oder körperlich bemerkbar machen und das Verhalten der Person beeinflussen. In der Regel gehen sie zudem mit einem akuten oder chronischen Leiden einher, was wiederum das Risiko erhöht, die Entwicklung und die Lebensqualität zu beeinträchtigen. Unbehandelte psychische Probleme von Kindern und Jugendlichen können für die Gesellschaft erhebliche soziale und wirtschaftliche Kosten verursachen.

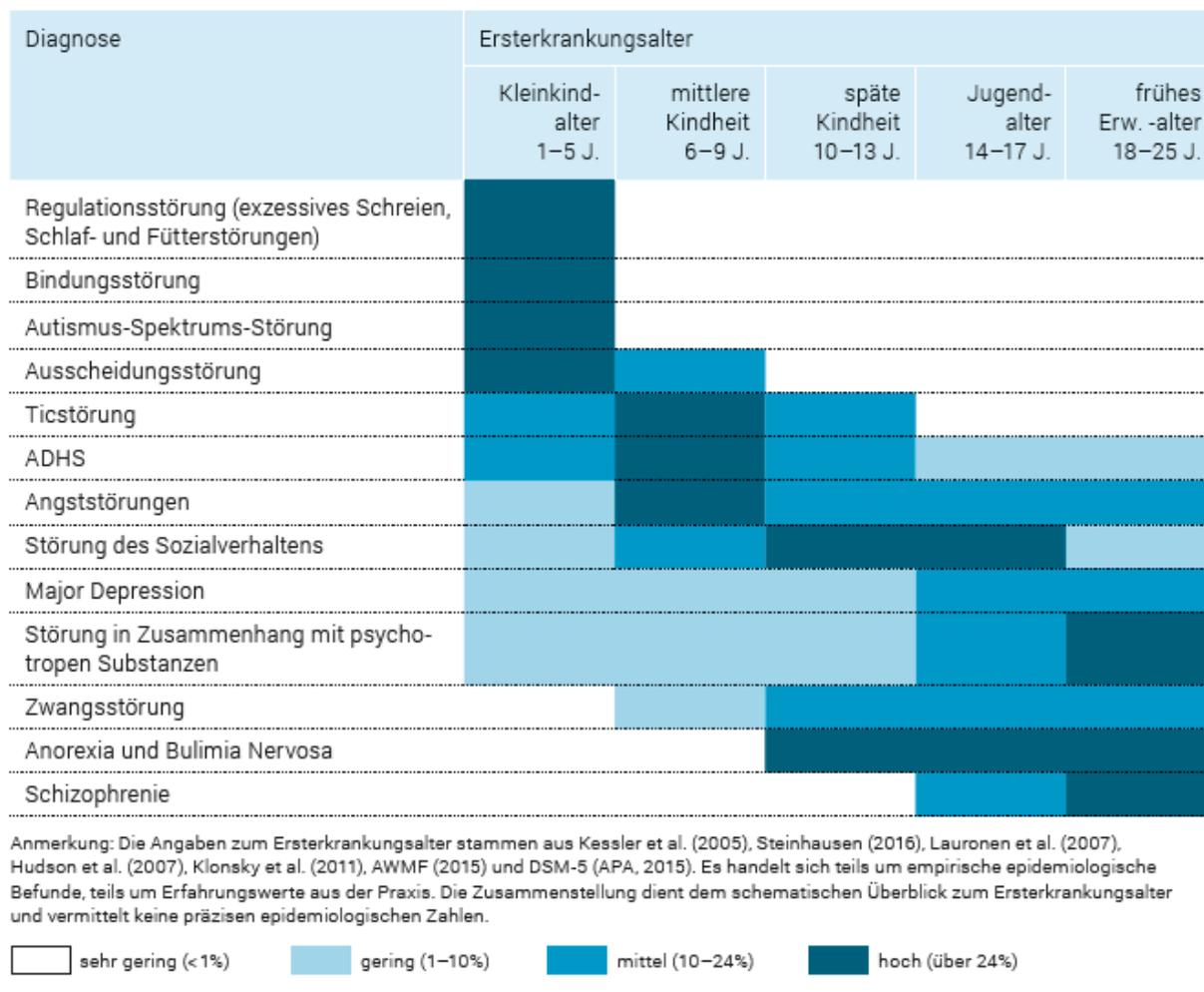
2.2. Häufigste psychische Störungen bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) präsentiert in seinem Gesundheitsbericht 2020³ eine Zusammenstellung der häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie den Anteil der Erstmanifestationen pro Altersgruppe (siehe Tabelle unten).

³ Gesundheitsbericht 2020, S. 115 <https://www.gesundheitsbericht.ch>

Ersterkrankungsalter psychischer Erkrankungen (Auswahl), basierend auf Prävalenzdaten internationaler Studien

T 5.2



© Obsan 2020

«So zeigt sich z. B., dass bis zu 10 % der Angststörungen bereits im Kleinkindalter (1–5 Jahre) erstmalig auftreten und sich der Peak der Ersterkrankungen in der mittleren Kindheit (6–9 Jahre) befindet. Rund vier Fünftel aller Angststörungen treten zum ersten Mal in den ersten 25 Lebensjahren auf (Kessler et al., 2005).»

Neben dem Leid der Direktbetroffenen stellen psychische Erkrankungen oft eine grosse Belastung für die Angehörigen dar und haben auch gesellschaftliche, insbesondere finanzielle, Folgen. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern, psychische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und adäquat zu behandeln, erscheint aus genannten Gründen besonders wichtig, um die Beeinträchtigungen nicht nur kurz-, sondern auch langfristig zu reduzieren.

2.3. Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Das Obsan hält fest: «Aktuelle und repräsentative Schweizer Daten zu störungsspezifischen Prävalenzraten existieren nicht – weder für Kinder und Jugendliche noch für junge Erwachsene.»⁴ Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) leiden 20 % der Kinder und Jugendlichen an einem Problem der psychischen Gesundheit.⁵

Aus einem Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz aus dem Jahr 2015 geht hervor, dass «gemäss deutschen Studien die Prävalenz von Krankheiten im Kindes- und Jugendalter 17–27 % beträgt (mittlere Prävalenz: rund 22 %). Im Kindesalter sind Knaben häufiger klinisch auffällig, in der Adoleszenz dagegen haben Mädchen eine höhere Gesamtprävalenz. [...] Knaben haben häufiger externalisierende Erkrankungen (hyperkinetische Störungen, dissoziale Störungen, Störungen aufgrund Substanzgebrauch, Tics, Enkopresis), während Mädchen eher zu Essstörungen und psychosomatischen Störungen und ab der Pubertät zu depressiven Erkrankungen und Angststörungen neigen. Unabhängig vom Geschlecht ist die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung in niedrigeren sozialen Schichten höher. Die häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind Angststörungen, gefolgt von Störungen des Sozialverhaltens sowie depressiven und hyperaktiven Erkrankungen. Insgesamt liegen oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig vor (Komorbidität). So finden sich beispielsweise bei der Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit hyperkinetischen Störungen auch dissoziale Störungen.»⁶

Laut den im Dezember 2022 veröffentlichten Ergebnissen einer umfassenden Erhebung über die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Europa (Sacco et al., 2022) litt fast jeder sechste junge Mensch an einer psychischen Störung, wobei die Prävalenzrate auf 15,5 % geschätzt wurde.⁷ Angststörungen stellten dabei die höchste Prävalenzrate dar (7,9 %), gefolgt von Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (2,9 %), oppositionellen Verhaltensstörungen (1,9 %), depressiven Störungen (1,7 %), Verhaltensstörungen (1,5 %) und Autismus-Spektrum-Störungen (1,4 %). Die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen wäre laut dieser Studie jedoch aufgrund der COVID-19-Pandemie und des Krieges in der Ukraine nach oben zu korrigieren.⁸

Psychische Erkrankungen gehören laut internationalen Studien zu den häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Hölling et al., 2014). Dabei ist zu beachten, dass nur 10 bis 30 % der betroffenen Kinder und Jugendlichen professionelle Hilfe erhalten (Fombonne, 2002; Petermann, 2005).

⁴ Gesundheitsbericht 2020, S. 118

⁵ https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_2

⁶ Bericht vom 15. Mai 2015: «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, S. 16)

⁷ Santé publique France hat am 20. Juni 2023 die ersten Ergebnisse der Enabee-Studie veröffentlicht, einer neuartigen nationalen Studie über das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Kindern im Alter von 3 bis 11 Jahren, die in Frankreich zur Schule gehen.

⁸ Zwei Studien, die während der Pandemie durchgeführt wurden, bestätigen diese steigende Tendenz:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4668> et

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721006078>

Zwischen der psychosozialen Instabilität in der Kindheit oder Jugend und der Instabilität im Erwachsenenalter besteht ein enger Zusammenhang (WHO, 2001). Unbehandelte psychische Erkrankungen persistieren in vielen Fällen bis ins Erwachsenenalter, was das Risiko einer Chronifizierung und der Entwicklung von Komorbiditäten mit sich bringt (z. B. McGue et al., 2006; Reef et al., 2009; Kessler et al., 2012). Psychische Erkrankungen beginnen meist in der Kindheit und Jugend oder im frühen Erwachsenenalter. Rund die Hälfte der Fälle tritt vor dem Alter von 14 Jahren auf und drei Viertel der Fälle vor dem 24. Lebensjahr (Kessler, 2005).

3. Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen im Kanton Freiburg

Um Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Störung spannt sich im Kanton Freiburg ein dichtes Netz von Akteuren. Dabei handelt es sich in erster Linie um die Erbringer von Pflegeleistungen, wobei die Behandlungskette in die stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung unterteilt ist. Es handelt sich aber auch um Akteure im vorschulischen und schulischen Bereich sowie um verschiedene institutionelle Akteure. Sie alle haben zum Ziel, in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen gerecht zu werden.

3.1. Versorgung im Spital

3.1.1. Stationäre Versorgung

Für Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren stehen auf der Station Chrysalide im Stationären Behandlungszentrum Marsens neun Betten zur Verfügung. Im Jahr 2022 wurden dort 245 Jugendliche aufgenommen (248 im Jahr 2021, 147 im Jahr 2020 und 137 im Jahr 2019).⁹

Das FNPG ist jedoch nicht der einzige Erbringer stationärer Spitalpflege für Kinder und Jugendliche. Laut dem Bericht zur Bedarfsanalyse für die neue Spitalplanung 2024¹⁰ (nachfolgend: Obsan-Bericht) hielt das FNPG im Jahr 2019 62 % der Marktanteile im kinderpsychiatrischen Bereich, während 24 % auf das HFR (Standort Freiburg) und 14 % auf die anderen Spitäler entfielen. Zudem waren 30 Kinder und Jugendliche im Jahr 2019 in ein Spital ausserhalb des Kantons Freiburg eingewiesen worden. Darüber hinaus unterzeichnete der Staat Freiburg 2022 einen Zusammenarbeitsvertrag mit den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) Bern für die stationäre Behandlung deutschsprachiger Kinder und Jugendlicher. Damit wird ihnen der Zugang zu den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen der Berner Spitäler erleichtert.

Gemäss Obsan-Bericht bezieht sich die häufigste Diagnosegruppe 2019 auf «Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend» (28 %), gefolgt von «neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen» (22 %). Die nachfolgende Tabelle aus demselben Bericht zeigt, wie sich die 217 im Jahr 2019 aufgelisteten Fälle auf die Diagnosegruppen verteilen.

⁹ Jahresbericht 2022 des FNPG <https://www.rfsm.ch/de/ueber-uns/publikationen-jahresbericht>

¹⁰ <https://www.fr.ch/sites/default/files/2023-07/bericht-zur-bedarfsanalyse-fur-die-spitalplanung-2024.pdf>; von der Direktion für Gesundheit und Soziales am 31. März 2023 in Vernehmlassung gegeben

T 4.5 Spitalaufenthalte von im Kanton FR wohnhaften Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren nach Hauptdiagnose, 2019

Diagnosegruppen	Fälle	Anteil in %
	2019	
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	61	28 %
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	47	22 %
F30-F39 Affektive Störungen	38	18 %
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	25	12 %
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	17	8 %
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	12	6 %
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	9	4 %
F80-F89 Entwicklungsstörungen	6	3 %
Andere	2	1 %
Total	217	100 %

Quellen: BFS – MS, KS

© Obsan 2023

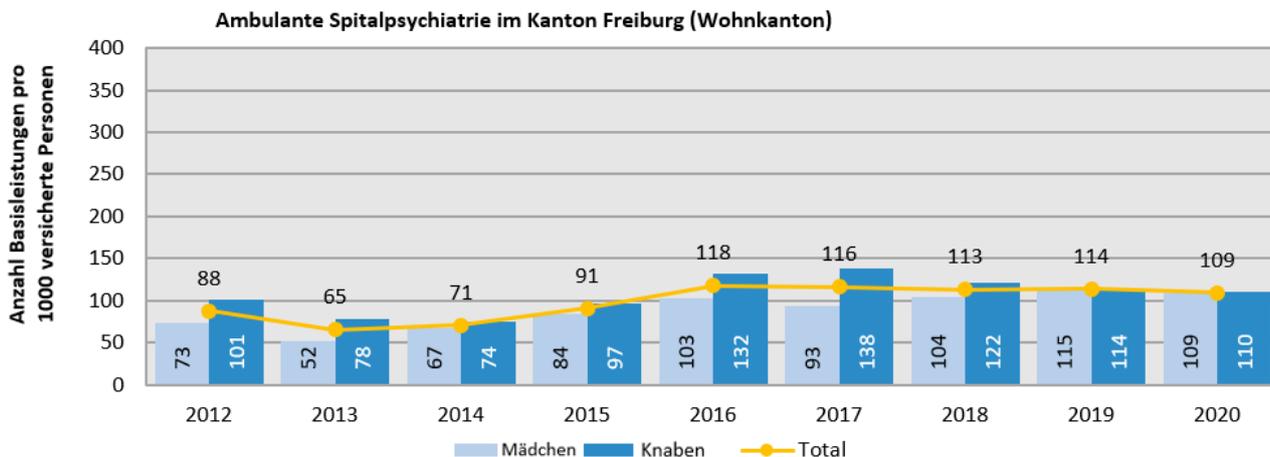
3.1.2. Ambulante Versorgung

Das ZKJP des FNPG bietet an den Standorten Bulle, Estavayer-le-Lac und Freiburg Sprechstunden für Kinder und Jugendliche an. Über die Liaisonpsychiatrie am HFR bietet das FNPG auch eine leicht zugängliche Versorgung. Zudem verfügt es über ein mobiles Interventionsteam, das sogenannte PsyMobile, das in Familien und sozialpädagogischen Einrichtungen tätig ist. Das FNPG betreibt keine Tagesstätte für Kinder und Jugendliche. Diese Leistung wird derzeit ausschliesslich von der Stiftung Espace Thérapeutique angeboten (siehe Abschnitt 3.2.).

Gemäss dem Obsan-Bericht ist zwischen 2012 und 2016 ein Aufwärtstrend bei der Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Konsultationen zu verzeichnen, gefolgt von einer Stabilisierung bei rund 110 Konsultationen pro 1000 Personen unter 18 Jahren. Im Jahr 2019 belief sich die Zahl der Spitaleinweisungen auf 217, während die Zahl der ambulanten Sprechstunden (in Spitälern und Praxen) bei etwa 25 500 lag.¹¹

¹¹ Obsan-Bericht, S. 95.

G 4.6 Inanspruchnahme ambulanter Spitalpsychiatrie im Kanton FR nach Geschlecht, Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, 2012–2020



Anmerkung: Bei den Basisleistungen handelt es sich um Konsultationen in der ambulanten Spitalpsychiatrie.

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Obsan-Analyse

© Obsan 2023

3.2. Teilstationäre Versorgung

Wie oben erwähnt, erfolgt die teilstationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen nicht im FNPG, sondern im CTJ und in der TK der Stiftung Espace Thérapeutique. Diese beiden staatlich geförderten Institutionen betreuen Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren.

Das CTJ in Givisiez betreut französischsprachige Kinder und Jugendliche, während die TK in Freiburg deutschsprachige Kinder und Jugendliche versorgt.

Anzahl Plätze im CTJ	Zyklen 1 und 2	Zyklus 3	Total
2012	12	6	18
2022	12	6	18

Anzahl Plätze in der TK	Zyklen 1 und 2	Zyklus 3	Total
2012	10	0	10
2022 ¹²	10	5	15

3.3. Versorgung in einer Praxis

Gemäss dem Statistischen Jahrbuch des Kantons Freiburg, Ausgabe 2023, waren am 31. Dezember 2021 im Kanton Freiburg 21 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater zur selbstständigen Berufsausübung zugelassen, davon 20 in eigener Praxis. Im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren entspricht diese Zahl 0,29 %. Diese Quote ist die niedrigste der gesamten Romandie.

¹² Die fünf Plätze für Jugendliche aus Zyklus 3 bestehen seit Herbst 2022.

Bevölkerung am 31.12.2021	Alter 0–19 Jahre	Selbstständige Kinder- und Jugendpsychiater/innen	Pro tausend Kinder/Jugendliche
Waadt	179 789	141	0,78425
Wallis	68 414	26	0,38004
Genf	107 378	198	1,84395
Bern	199 744	65	0,32542
Freiburg	72 292	21	0,29049
Neuenburg	36 347	19	0,52274
Jura	15 160	8	0,52770

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.assetdetail.23064702.html>

Gleichzeitig muss die genannte Statistik jedoch relativiert werden, da Statusänderungen wie Pensionierung oder Tod nicht automatisch den zuständigen kantonalen Stellen gemeldet werden. Zudem sagt eine erteilte Praxisbewilligung nichts über den Beschäftigungsgrad der Ärztin oder des Arztes aus.

Bei den Kinder- und Jugendpsychologinnen und -psychologen unterscheiden die Statistiken der Kantone nicht zwischen diesen und den Fachkräften, die für Erwachsene arbeiten.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme von ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen im Kanton Freiburg.

G 4.5 Inanspruchnahme ambulanter Praxen im Kanton FR nach Geschlecht, Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, 2016–2020



Anmerkung: Die Basisleistungen umfassen Konsultationen und Hausbesuche.

Quelle: SASIS AG – Datenpool / Obsan-Analyse

© Obsan 2023

3.4. Andere Formen der Betreuung

Neben den Leistungserbringern im Gesundheitsbereich, die in den Abschnitten 3.1. bis 3.3. beschrieben sind, gibt es diverse weitere institutionelle Akteure, die Kinder und Jugendliche mit psychischen, kognitiven, Verhaltens- oder Lernstörungen betreuen und begleiten und deren Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder unterstützen.

Allfällige Schutzmassnahmen organisiert das Jugendamt (JA). Obwohl das JA eine zentrale Rolle beim Schutz von Minderjährigen spielt, die solche Massnahmen benötigen, ist diese nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts.

3.4.1. Vor der obligatorischen Schulzeit

Für die heilpädagogische Früherziehung im Kanton ist der **Früherziehungsdienst (FED)** zuständig. Die Früherziehung ist ein Angebot für Kinder mit einer gefährdeten, auffälligen oder verzögerten Entwicklung sowie für Kinder mit einer Behinderung. Auffälligkeiten können verschiedene Bereiche betreffen, so zum Beispiel die kognitive, motorische, soziale und sprachliche Entwicklung sowie die Wahrnehmung.

Eltern und Fachleute aus dem Gesundheits- oder Bildungswesen können beim FED Unterstützung beantragen. Neu hat der FED auch den Auftrag, im Kanton intensive Frühförderprogramme für Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung zu entwickeln. Das Zentrum für intensive Frühintervention (IFI) wird am 1. September 2023 eröffnet. In einer ersten Phase wird es fünf Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung aufnehmen.

Um die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben zu unterstützen, sind andere Akteure im familiären Umfeld aktiv:

- **Die Familienbegleitung** hat zum Ziel, ein Umfeld für das Kind zu schaffen, in dem es sich sicher und geborgen fühlt. Sie setzt Grenzen, fördert die Sozialisierung des Kindes und begleitet es auf seinem Weg zu mehr Selbstständigkeit.
- **Die Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPFB)** bietet Eltern, die Schwierigkeiten bei der Erziehung ihrer Kinder haben, Begleitung und Unterstützung an. Die SPFB ist ein pädagogisches Hilfsangebot im Lebensumfeld der Familien. Es richtet sich an Familien mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren.

3.4.2. Während der obligatorischen Schulzeit

Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Lernschwierigkeiten können ab der Einschulung durch verschiedene schulische Massnahmen begleitet werden.

3.4.2.1. Massnahmen zur erzieherischen und sozialen Unterstützung (SES-Massnahmen)

Ziel der **SES-Massnahmen** ist es, Verhaltensweisen von Einzelpersonen oder Gruppen positiv zu verändern, die an der Schule gewalttätig werden, Regeln überschreiten oder den schulischen Rahmen nicht respektieren und somit als untragbar gelten.

- **Schul- und klasseninterne Unterstützungsmassnahmen**

Bei Schülerinnen und Schülern mit schweren Verhaltensauffälligkeiten unternimmt die Schulleitung interne Schritte (Sammeln von Informationen, Beziehungspflege und soziale Betreuung, Elterngespräche usw.). Diese internen Massnahmen werden in Zusammenarbeit mit den Fachpersonen für Mediation oder Schulsozialarbeit umgesetzt.

- **Mobile Einheit**

Wenn eine Situation anhält oder sich verschlimmert, kann die Schule die mobile Einheit hinzuziehen. Die mobile Einheit kann bei einer dringenden Krisensituation (physische oder psychische Bedrohung der Schulgemeinschaft) auch direkt eingreifen.

Die Einheit besteht aus Fachpersonen für Verhaltensauffälligkeiten. Sie wird auf Anfrage der Schulleitung und bei Bedarf in Zusammenarbeit mit anderen Hilfsstrukturen im sozialpädagogischen oder sozialmedizinischen Bereich tätig.

- **Relaisklassen**

Schülerinnen und Schüler mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die trotz Einsatz der Ressourcen, welche der Schule zur Verfügung stehen, den Unterricht und das Klassen- oder Schulklima erheblich beeinträchtigen oder eine Gefahr für sich selber oder für Dritte darstellen, können in einer Relaisklasse unterrichtet werden. So soll erreicht werden, dass diese Schülerinnen und Schüler weiterhin im Schulsystem integriert sind oder später von einer anderen Bildungseinrichtung betreut werden. Die Relaisklassen werden von Fachpersonen für Bildung und Erziehung geführt. Sie sind Bestandteil der obligatorischen Schule. Für den Besuch der Relaisklasse ist die Zustimmung der Eltern oder der Kinderschutzbehörde nicht erforderlich. Der Aufenthalt in einer Relaisklasse ist auf vier Monate beschränkt und kann pro Schuljahr einmal verlängert werden.

- **Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter**

Die Fachleute der Schulsozialarbeit haben die Aufgabe, die Schule durch eine Früherkennung und Frühbehandlung von Problemen und Konfliktsituationen, die das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler und den Verlauf ihrer schulischen Laufbahn beeinträchtigen könnten, zu unterstützen. Sie arbeiten eng mit den Lehrpersonen und den Familien zusammen und setzen sich für Lösungen ein, die den psychosozialen Bedürfnissen und dem Bildungsbedarf der Schülerinnen und Schüler gerecht werden.¹³

- **Schulmediatorinnen und -mediatoren**

Die Fachleute der Schulmediation sind nur im französischsprachigen Teil des Kantons tätig. Sie unterstützen die Schulen beim Aufbau und dem Erhalt eines guten Schulklimas und fördern eine Kultur der Kommunikation, indem sie Schülerinnen und Schüler, die persönliche oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten durchmachen, beraten und betreuen.

3.4.2.2. Logopädie, Psychologie und Psychomotorik

Während der obligatorischen Schulzeit haben Schülerinnen und Schüler mit Schwierigkeiten auch Zugang zu den Leistungen des logopädischen, psychologischen und psychomotorischen Dienstes ihrer Schule. **Die Schulpsychologin oder der Schulpsychologe** unterstützt sie sowohl bei Beziehungsfragen als auch bei intellektuellen und emotionalen Problemen. Sie oder er kann auch Massnahmen ergreifen, um die Integration der Kinder oder Jugendlichen in ihre Klasse zu fördern, und in Zusammenarbeit mit der Schule Präventionsprojekte umsetzen. Die Fachperson arbeitet mit den Schülerinnen und Schülern oder deren Bezugspersonen und ist in berufsübergreifenden Netzwerken tätig. Einzelabklärungen, Unterstützungsmassnahmen und Behandlungen bedürfen der Zustimmung durch die Eltern.

3.4.2.3. Sonderpädagogische Massnahmen

Zeigen sich bei einem Kind bei Schuleintritt oder während der Schulzeit Lernschwierigkeiten, können seine Eltern sonderpädagogische Massnahmen beantragen: **niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen (NM) oder verstärkte sonderpädagogische Massnahmen (VM).**

Niederschwellige sonderpädagogische Massnahmen können gewährt werden, wenn die Schwierigkeiten auf eine spezifische Lern- oder Entwicklungsstörung zurückzuführen sind, die von einer von der Schulleitung anerkannten Fachperson bestätigt wurde, und/oder wenn die Schülerinnen und Schüler die grundlegenden Erwartungen des Lehrplans nicht oder nur teilweise erfüllen. Dabei werden individuelle Ziele festgelegt, die

¹³ Gemäss dem am 6. Oktober 2021 vom Grossen Rat angenommenen Mandat sind an den Schulen 1H–11H 46 Vollzeitstellen (VZÄ) dafür vorgesehen: 15 VZÄ im Jahr 2022, 15 zusätzliche VZÄ ab dem 1.1.2023 sowie 16 zusätzliche VZÄ ab dem 1.1.2024.

auf der Grundlage der in den Lehrplänen festgelegten Ziele erarbeitet werden. Dabei werden die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Schülerinnen und Schüler berücksichtigt.

VM richten sich an Kinder und Jugendliche mit besonderem Bildungsbedarf und schulischen Behinderungen. Es gibt vier verschiedene Arten von VM: integrative Förderung durch eine schulische Heilpädagogin oder einen schulischen Heilpädagogen; Assistenz in Form von Unterstützung der Schülerin oder des Schülers in der öffentlichen Regelschule; sonderpädagogische Massnahme in einer sonderpädagogischen Einrichtung; Unterbringung in einer sonderpädagogischen Einrichtung mit stationärer Struktur. Für die Gewährung von VM ist die kantonale Abklärungsstelle zuständig. Sie analysiert den Antrag anhand des Gesamtdossiers der Schülerin oder des Schülers. Dieses Dossier umfasst sämtliche pädagogischen, psychologischen, therapeutischen und medizinischen Gutachten. Für die Gewährung von VM ist das Sonderschulinspektorat zuständig. Dieses entscheidet auch über den Umfang und den Ort der Umsetzung der Massnahmen (Regel- oder Sonderschule).

3.4.2.4. Schulmedizin (FRIMESCO)

Gemäss der Verordnung über die schulärztliche Betreuung, die 2018 vom Staatsrat beschlossen wurde¹⁴, findet die erste Untersuchung, die früher in der 2H stattfand, heute bereits im Vorschulalter statt, d. h. kurz vor dem Schuleintritt. Diese Untersuchung ist obligatorisch und wird von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt bzw. der Hausärztin oder dem Hausarzt der Familie des Kindes durchgeführt. Diese Untersuchung umfasst die allgemeine Entwicklung des Kindes, sein Seh- und Hörvermögen, seine Motorik und seine Sprache. Sie ermöglicht es, allfällige Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen und die notwendigen Massnahmen einzuleiten, um dem Kind einen guten Schulstart zu ermöglichen. Ausserdem werden bei dieser Gelegenheit mit Zustimmung der Eltern die empfohlenen Impfungen kontrolliert und gegebenenfalls aufgefrischt.

Die zweite Untersuchung findet in der Regel noch in der 7H und 8H statt, in manchen Gemeinden erst in der 9H. Diese zweite Untersuchung erfolgt gemäss einem Leitfaden zum Gespräch über die Gesundheit. Anschliessend führt die Pflegefachperson Schulgesundheits oder die Schulärztin bzw. der Schularzt ein Gespräch mit der/dem Jugendlichen, um allfällige Probleme zu ermitteln. Ausserdem werden Gewicht, Grösse und Rücken überprüft.

Im Jahr 2022 wurde beschlossen, die Umsetzung der Verordnung zu verschieben und die schulärztliche Strategie zu überprüfen und zu aktualisieren. Dies aufgrund verschiedener parlamentarischer Vorstösse und einer unter anderem Covid-bedingten Verzögerung der Arbeiten sowie mit dem Ziel, den Bedürfnissen der Schülerinnen und Schüler besser Rechnung zu tragen. Dabei sollten die verschiedenen Partner in die Überlegungen einbezogen werden.

Im Schuljahr 2021–2022 führte der schulärztliche Dienst der Stadt Freiburg für das Kantonsarztamt ein Pilotprojekt zu den Orientierungsschulen (OS) durch. Das Projekt hat gezeigt, dass die Präsenz einer Schulpflegefachperson mit einem offenen Ohr für die Sorgen und Probleme der Schülerinnen und Schüler einem echten Bedürfnis der Jugendlichen, Lehrpersonen und Schulleitungen entspricht.

Von den 485 Schülerinnen und Schülern, die zu einem Gesundheitscheck kamen (39 % der Schülerinnen und Schüler der 9H), wurde ein Drittel an eine Fachperson bzw. die Hausärztin oder den Hausarzt überwiesen, für eine Behandlung oder weiterführende Untersuchungen.¹⁵

¹⁴ Verordnung über die schulärztliche Betreuung vom 17. April 2018

¹⁵ Diese Jugendlichen kommen aus den 7 OS (1246 Schülerinnen und Schüler der 9H), in denen das Schularztamt der Stadt Freiburg tätig ist (OS der Stadt Freiburg und des Gemeindeverbands Sarine Campagne und Haut Lac). Siehe Geschäftsbericht 2022 der Stadt Freiburg, Abschnitt 3.5.1.

3.4.3. Sozialpädagogische Institutionen

3.4.3.1. Stationäre Leistungen

Die sozialpädagogischen Institutionen nehmen Minderjährige und junge Erwachsene auf, die eine soziale und pädagogische Begleitung benötigen. Der Heimaufenthalt bietet ihnen ein sicheres und geschütztes Umfeld, das ihre Entwicklung fördert. Grundsätzlich gehen die Minderjährigen und jungen Erwachsenen weiterhin ihren Aktivitäten nach (Schule, Beruf). Den Abend und die Nacht verbringen sie in der Institution. In einigen Heimen gibt es für Jugendliche ohne Tagesaktivitäten Beschäftigungsprogramme. Im Rahmen eines mittel- bis langfristigen Aufenthalts bieten die Institutionen zusätzliche sozialpädagogische Betreuung an. Unterbringungen können grundsätzlich nur auf Auftrag einer Gerichtsbehörde erfolgen. Unterbringungen ohne entsprechenden Auftrag werden für eine begrenzte Zeit und zu den vom Staatsrat festgesetzten Bedingungen bewilligt.¹⁶

Bei hohem Selbstständigkeitsgrad kann die Unterbringung der Minderjährigen oder jungen Erwachsenen in Wohnungen weitergeführt werden. Die pädagogische Präsenz ist weiterhin gewährleistet, jedoch weniger intensiv als im Heim. Die Betreuung soll den Übergang zur kompletten Selbstständigkeit fördern. Die Aufenthaltsdauer variiert von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren.

Bei einer akuten Krise oder wenn die Minderjährigen oder jungen Erwachsenen ihrem familiären Umfeld unverzüglich entzogen werden müssen, erfolgt eine Notunterbringung. Diese dauert 24 Stunden (48 Stunden am Wochenende).

Gegebenenfalls werden die Minderjährigen oder jungen Erwachsenen für drei Monate untergebracht, während derer Distanz gewonnen und mögliche Lösungen geprüft werden. Bei dieser Massnahmenart werden die Möglichkeit einer Rückkehr nach Hause sowie die psychosoziale Situation der Jugendlichen und ihrer Familien mitabgeklärt.

3.4.3.2. Ambulante Leistungen

Bei Erziehungsproblemen unterstützt die sozialpädagogische Familienbegleitung Kinder und deren Eltern zu Hause. Eine Erzieherin oder ein Erzieher besucht die Familie zu Hause und begleitet Kinder und Eltern in ihrem Alltag.

Minderjährige oder junge Erwachsene, die aus einer stationären Unterbringung nach Hause zurückkehren, werden direkt in ihrem familiären Umfeld pädagogisch weiterbetreut. Die Betreuung wird durch eine Erzieherin oder einen Erzieher der sozialpädagogischen Institution gewährleistet, in welcher die/der Jugendliche untergebracht war. Ziel ist ein erleichterter Übergang zwischen der Einrichtung und dem Zuhause.

¹⁶ Siehe Art. 23 Abs. 2 des Gesetzes vom 16. November 2017 über die sonder- und sozialpädagogischen Institutionen und die professionellen Pflegefamilien (SIPG)

4. Demografische und statistische Daten

4.1. Demografische Daten

Während der Anteil der 0- bis 19-Jährigen (n = 1 742 898) an der Schweizer Gesamtbevölkerung (n = 8 738 791) am 31. Dezember 2021 19,94 % betrug, lag dieser Anteil im Kanton Freiburg bei 21,92 % (n = 72 292) im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung (n = 329 809).¹⁷ Im kantonsübergreifenden Vergleich ist der Kanton Freiburg somit der Kanton mit dem höchsten Anteil an Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren. Von 2012 (n = 68 379) bis 2021 (n = 72 292) ist die Freiburger Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren um 5,72 % gestiegen. Die Freiburger Bevölkerung im Alter von 4 bis 18 Jahren ist zwischen 2012 (n = 50 683) und 2021 (n = 53 734) um 6,02 % gestiegen (siehe Tabellen im Anhang).

Gemäss Referenzszenario AR-00-2020 des Bundesamts für Statistik (BFS) zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone von 2020 bis 2050 wird die Anzahl Kinder und Jugendlicher von 0 bis 19 Jahren im Kanton Freiburg von 72 992 Personen im Jahr 2022 auf 74 612 Personen im Jahr 2025 ansteigen, auf 76 414 Personen im Jahr 2030 und auf 77 855 Personen im Jahr 2035.¹⁸

Bevölkerung per 31. Dezember 0–19 Jahre	
2022	72 992
2025	74 612
2030	76 414
2035	77 855

Bevölkerungswachstum 0–19 Jahre	
von 2022 bis 2025	2,22 %
von 2022 bis 2030	4,69 %
von 2022 bis 2035	6,66 %

Gemäss Prognosen des BFS ist somit davon auszugehen, dass die Bevölkerung der 0- bis 19-Jährigen von 2022 bis 2035 um 6,66 % zunehmen wird.

Betrachtet man die Daten des BFS zu den 4- bis 18-Jährigen, so wächst diese Bevölkerungsgruppe zwischen 2022 (n = 54 530) und 2035 (n = 58 839) sogar um 7,9 %.

Bevölkerung per 31. Dezember 4–18 Jahre	
2022	54 530
2025	55 823
2030	57 407
2035	58 839

Bevölkerungswachstum 4–18 Jahre	
von 2022 bis 2025	2,37 %
von 2022 bis 2030	5,28 %
von 2022 bis 2035	7,90 %

Gemäss den neusten verfügbaren Zahlen der Strukturerhebung (2016–2020) gaben **63,6 %** der Bevölkerung des Kantons Freiburg Französisch allein oder Französisch und andere Sprache(n) als Hauptsprache an

¹⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.23064702.html>

¹⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-cantons.assetdetail.12107015.html>

(ausser Deutsch). Die Anzahl Personen, die als Hauptsprache Deutsch allein oder Deutsch und andere Sprache(n) ausser Französisch angaben, beläuft sich auf **21,8 %** der Bevölkerung.¹⁹

Der Jahresbericht 2022 der BKAD²⁰ zeigt, dass im Schuljahr 2020/21²¹ von der 1H bis zur 11H 39 820 Kinder und Jugendliche die Schule besuchten. 22,45 % (n = 8940) der Schülerinnen und Schüler besuchten deutschsprachige Klassen, 77,55 % (n = 30 880) französischsprachige Klassen.

Das für die Arbeit der Arbeitsgruppe gewählte Verhältnis zwischen deutsch- und französischsprachigen Schülerinnen und Schülern wird daher auf ein Viertel zu drei Vierteln festgelegt.

4.2. Daten des FNPG

Die Station Chrysalide bietet derzeit neun Plätze für die stationäre Behandlung von Jugendlichen im Alter von 13 bis 18 Jahren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug im Jahr 2020 15 Tage, im Jahr 2022 noch 11,2 Tage. Dies stellt die kürzeste durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer stationären jugendpsychiatrischen Abteilung der Romandie dar.²² Für Kinder unter 13 Jahren gibt es keine stationäre Betreuung in einer kantonalen psychiatrischen Abteilung. Das FNPG erbringt jedoch liaisonpsychiatrische Leistungen in der Abteilung Pädiatrie des HFR sowie in sozialpädagogischen Einrichtungen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl Betten, den durchschnittlichen Belegungsgrad und die Anzahl der vom FNPG in Rechnung gestellten Tage von 2015 bis 2022 der Station Chrysalide.²³

	Anzahl Betten (Jahresdurchschnitt)	Belegungsgrad	Pflegetage/abrechenbare Tage
2015	8	119,86	3500
2016	9	88,28	2801
2017	9	70,44	2314
2018	9	81,13	2665
2019	9	80,79	2386
2020	9	62,1	2047
2021	9	86,1	2827
2022	9	88,2	2897

Klammert man die Jahre 2015 und 2020 als Extremwerte aus, so beträgt der durchschnittliche Belegungsgrad 82,5 %.

Bei den ambulanten Leistungen des FNPG wurde das Angebot PsyMobile im Jahr 2022 in rund 100 Situationen aktiv, in den ersten vier Monaten des Jahres 2023 bereits in über 50 Situationen. Die Warteliste für eine Beratung durch das ZKJP beträgt derzeit rund zwei Monate – ein Zeichen des Mangels an Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern.

¹⁹ <https://www.fr.ch/de/vwbd/stata/news/infografik-51-der-bevoelkerung-des-kantons-freiburg-bezeichnet-sich-als-zweisprachig-franzoesisch-deutsch-dies-geht-aus-den-neusten-zahlen-der-strukturhebung-hervor-2016-bis-2020-kumuliert>

²⁰ <https://www.fr.ch/de/document/497631>, S. 42

²¹ Stand 1. November

²² Jahresbericht 2022 des FNPG, S. 16

²³ Diese Daten stammen aus den verschiedenen Jahresberichten des FNPG. <https://www.rfsm.ch/de/ueberuns/publikationen-jahresbericht>

4.3. Daten des CTJ und der TK

Die beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique zählen insgesamt 33 Plätze: 18 im CTJ (55 %) und 15 in der TK (45 %). In Bezug auf das Verhältnis zwischen deutschsprachigen (25 %) und französischsprachigen Schülerinnen und Schülern (75 %), das für die Arbeit der Arbeitsgruppe gewählt wurde (siehe Abschnitt 4.1), wird sofort deutlich, dass entweder die Anzahl Plätze im CTJ im Vergleich zur Anzahl Plätze in der TK nicht ausreichend ist, oder dass die Anzahl der Plätze in der TK zu hoch ist. Die folgenden Statistiken belegen, dass es am CTJ tatsächlich zu wenig Plätze gibt.

4.3.1. Daten des CTJ

Das CTJ ist die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren des französischsprachigen Teils des Kantons Freiburg.

Die Statistiken, die der Arbeitsgruppe vom CTJ zur Verfügung gestellt wurden, zeigen einerseits die Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen von 2012 bis 2021 sowie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Einrichtung.

Anzahl betreuter Personen	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kinder (Zyklen 1 und 2)	27	24	24	22	23	22	25	23	18	24
Jugendliche (Zyklus 3)	21	14	15	14	12	9	12	12	11	10
Total	48	38	39	36	35	31	37	35	29	34

Im Durchschnitt wurden in diesen zehn Jahren 36 Kinder und Jugendliche im CTJ betreut.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kinder (Zyklen 1 und 2)	319	417	196	191	303	375	285,2	580	236	253,6
Jugendliche (Zyklus 3)	143	229	143,5	146	142,2	209,6	196,6	280	182	154

In den untersuchten zehn Jahren betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 327,1 Tage bei den Kindern der Primarstufe und 189 Tage bei den Jugendlichen der Sekundarstufe 1.

Die Statistiken des CTJ zeigen zum einen, wie viele Kinder und Jugendliche in die Einrichtung aufgenommen wurden und woher sie kamen, und zum anderen, wie viele Kinder und Jugendliche sie wieder verliessen und wohin sie nach ihrem Aufenthalt gingen.

Eintritte – Herkunft	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primarschule	12	9	7	11	9	9	9	9	4	7
Sonderpädagogische Einrichtungen	2	3				1	1			5
Kindergarten	1		2	1						
Förderklasse						1				
Orientierungsschule	11	5	10	9	7	4	5	4	6	4
Kinder im Vorschulalter	3									
Anderer Kanton	1									
Total	30	17	19	21	16	15	15	13	10	16

Die überwiegende Mehrheit der im CTJ betreuten Kinder und Jugendlichen kommt aus der Regelschule (Primarschule und Orientierungsstufe). Das zeigt, dass trotz der zahlreichen Massnahmen, die innerhalb der

Schule ergriffen werden, diese nicht – oder zumindest nicht immer – ausreichen, um den Bedürfnissen von Kindern mit psychischen Störungen gerecht zu werden. Hinweis: Die Statistik berücksichtigt nicht, ob diese Kinder und Jugendlichen eine Relaisklasse besuchten oder nicht. Nach ihrem Aufenthalt kehren die allermeisten Kinder und Jugendlichen in eine Klasse der Primarstufe oder der Orientierungsstufe zurück.

Austritte – Ziel	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primarschule	12	9	9	4	6	4	8	7		5
Sonderpädagogische Einrichtungen	4		1	2	2		2	1	4	4
Sozialpädagogische Institutionen									1	1
Kindergarten				1						
Förderklasse	1		2	2	2	1		1		1
Orientierungsschule	6	9	3	4	4	4	3	3	1	1
Gymnasium									1	
Berufsberatung der IV			1	1	1		1	1	2	1
Anderer Kanton/Ausland			1		1	1		3		1
Spital			1	2	1			1		
Andere			1		1				2	1
Total	23	18	19	16	18	10	14	17	11	15

Die Statistik, die sich für die Mitglieder der Arbeitsgruppe am aufschlussreichsten erwies, ist jene zu den Kindern und Jugendlichen, die auf die Warteliste gesetzt wurden, weil alle Plätze im CTJ besetzt waren. Daten zu dieser Warteliste sind jedoch erst ab dem Jahr 2018 verfügbar.

Warteliste CTJ			
	Zyklen 1 und 2	Zyklus 3	Total
2018	7	13	20
2019	9	11	20
2020	8	10	18
2021	10	17	27

Anfang 2023 standen 4 Kinder und 24 Jugendliche auf der Warteliste des CTJ (n = 28). Diese Wartelistendaten zeigen, dass derzeit mindestens 20 Plätze fehlen, um die Bedürfnisse der französischsprachigen Kinder und Jugendlichen zu decken, deren psychische Störungen eine Betreuung ausserhalb des schulischen Rahmens erfordern. Geht man davon aus, dass die Anzahl Plätze in der TK (siehe Abschnitt 4.3.2) den Bedürfnissen der deutschsprachigen Bevölkerung des Kantons entspricht, würden im CTJ heute theoretisch sogar 27 Plätze fehlen.²⁴ Diese Zahlen entsprechen dem Bedarf, der gedeckt werden müsste, wenn der bestehende Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen nicht erweitert würde.

²⁴ Das Verhältnis zwischen deutschsprachigen und französischsprachigen Schülerinnen und Schülern beträgt ein Viertel zu drei Vierteln (vgl. Abschnitt 4.1).

4.3.2. Daten der TK

Die TK ist die Tagesklinik für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren des deutschsprachigen Teils des Kantons Freiburg.

Die Statistiken, welche die TK der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt hat, zeigen einerseits die Anzahl der behandelten Kinder und Jugendlichen von 2013 bis 2021 sowie deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Institution. Zur Erinnerung: Bis zum Herbst 2022 bot die TK keine Plätze für Jugendliche in Zyklus 3 an (Orientierungsschule).

Anzahl betreuter Kinder	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	19	16	16	20	21	17	17	16	15

Im Durchschnitt wurden in diesen neun Jahren 17 Kinder in der TK betreut.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (in Tagen)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	490	327	526	467	416	414	245	223	448

In den untersuchten neun Jahren betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 327,1 Tage bei den Kindern der Primarstufe.

Die Statistiken der TK zeigen zum einen, wie viele Kinder in die Institution aufgenommen wurden, jedoch nicht, woher sie kamen. Zum anderen zeigen sie, wie viele Kinder die Institution verliessen und wohin sie nach ihrem Aufenthalt gingen.

Aufnahmen	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	8	7	7	9	9	7	9	6	6

Austritte – Ziel	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primarschule	2	4	1	6	6	6	2	2	2
Privatschule	1	2			1		2		
Sprachheilschule	5	1	3	3	3	2	1	3	1
Schulheim									3
Förderklasse			1						
Orientierungsschule	2						1	1	1
Anderer Kanton/Ausland						2	1		
Andere (keine Lösung)								1	
Total	10	7	5	9	10	10	7	7	7

Während der Grossteil der aufgenommenen Kinder nach ihrem Aufenthalt in der TK die Regelschule besucht, muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass regelmässig ein Teil der Kinder an die Sprachheilschule am Institut St. Joseph verwiesen wird. Die Sprachheilschule richtet sich an Schülerinnen und Schüler mit Sprachstörungen. Sie nimmt aber auch Kinder auf, die zusätzlich Schwierigkeiten in einem oder mehreren der folgenden Bereiche aufweisen: Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Motorik, emotional-soziale Entwicklung und Verhalten. Seit dem Schuljahr 20/21 besteht die Möglichkeit, Schülerinnen und Schüler mit erhöhtem Bedarf an sozialpädagogischer Begleitung ohne

Spracherwerbstörung aufzunehmen (z. B. Schülerinnen und Schüler mit einer Autismus-Spektrum-Störung). Diese Schülerinnen und Schüler werden in die Spachheilschule+ (SHS+) aufgenommen.²⁵

Im Gegensatz zum CTJ gab es für die TK bis 2022 keine Warteliste. Es ist somit davon auszugehen, dass das Leistungsangebot der TK der Nachfrage entspricht. Anfang 2023 mussten jedoch vier Kinder und ein Jugendlicher auf die Warteliste gesetzt werden. Diese neue Situation bedeutet aber nicht, dass in der TK derzeit Plätze fehlen.

4.4. Daten zu den SES-Massnahmen

Zur Erinnerung: Ziel der SES-Massnahmen ist es, Verhaltensweisen von Einzelpersonen oder Gruppen positiv zu verändern, die an der Schule gewalttätig werden, Regeln überschreiten oder den schulischen Rahmen nicht respektieren und somit als untragbar gelten.

Die von den Ämtern der BKAD bereitgestellten Daten zu den internen SES-Massnahmen zeigen seit dem Schuljahr 2017/18 einen Anstieg sowohl der Anzahl Situationen als auch der Betreuungseinheiten. Auch das Verhältnis zwischen der Anzahl Betreuungseinheiten und der Anzahl entsprechender Situationen ist gestiegen (Schuljahr 2017/18: durchschnittlich 44,35 Einheiten pro Situation; Schuljahr 2020/21: durchschnittlich 98,39 Einheiten pro Situation). Zu beachten ist auch, dass in den Zyklen 1 und 2 (Primarschule) mehr interne Massnahmen durchgeführt werden als in Zyklus 3 (OS). Dies lässt sich damit erklären, dass diese Massnahmen die ersten sind, die ergriffen werden, um zu versuchen, das Verhalten der Schülerin oder des Schülers zu korrigieren.

Die **Mobile Einheit** leistet im Durchschnitt 139 Einsätze pro Jahr. Auch hier überwiegen die Einsätze in den Zyklen 1 und 2.

	Punktueller interne Massnahmen (Anzahl Situationen)					Mobile Einheit (neue Fälle)			
	Zyklus 1	Zyklus 2	Zyklus 3	TOTAL	Betreuungs- einheiten	Zyklus 1	Zyklus 2	Zyklus 3	TOTAL
2014-2015						43		65	108
2015-2016						105		38	143
2016-2017						55	71	32	158
2017-2018				62	2750	50	67	26	143
2018-2019	42	28	14	84	5120	75	65	34	174
2019-2020	41	40	10	91	8140	51	49	22	122
2020-2021	44	30	15	89	8757	58	48	18	124

Die **Relaisklassen** für die Zyklen 1 und 2 wurden zu Beginn des Schuljahres 2018/19 eingeführt. Zur Erinnerung: Schülerinnen und Schüler können in einer Relaisklasse unterrichtet werden, wenn sie schwere Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, die trotz Einsatz der Ressourcen, die der Schule zur Verfügung stehen, den Unterricht und das Klassen- oder Schulklima erheblich beeinträchtigen. So soll erreicht werden, dass diese Schülerinnen und Schüler weiterhin im Schulsystem integriert sind oder später von einer anderen Bildungseinrichtung betreut werden.

Aus den beiden nachstehenden Tabellen geht hervor, dass die Zahl der Schülerinnen und Schüler in den Relaisklassen relativ stabil ist. Dies ist jedoch auf die begrenzte Anzahl verfügbarer Plätze zurückzuführen.

²⁵ Während das Ziel für Schülerinnen und Schüler mit einer Sprachstörung darin besteht, dass sie spätestens beim Eintritt in die OS in eine Regelklasse eintreten, ist das für die Schülerinnen und Schüler der SHS+ nicht unbedingt möglich. So wurde in Partnerschaft mit dem Schulheim Les Buissonnets eine Klasse namens Oberstufe+ entwickelt, die ab dem Schuljahr 2023/24 fünf Schülerinnen und Schüler von der 9H bis zur 13H aufnehmen wird und ihnen so ermöglicht, ihre Schullaufbahn an einem Ort fortzusetzen, der ihren Bedürfnissen am besten entspricht.

Die Anzahl Schülerinnen und Schüler des Zyklus 3 entspricht in etwa der Anzahl Schülerinnen und Schüler der Zyklen 1 und 2.

Statistiken Relaisklassen _ Anzahl Schüler/innen und Fortsetzung							
	Anzahl Schüler/innen	Fortsetzung nach der Relaisklasse					
		Zyklen 1 & 2	Rückkehr in eine Regelklasse	CTJ	TK	Platzierung in einer anderen Struktur	Fortsetzung in einer Relaisklasse
2014-2015							
2015-2016							
2016-2017							
2017-2018							
2018-2019	12	4	1	1	1*	5	0
2019-2020	12	6	2	1		3	0
2020-2021	15	8	2	1	0	4	0

* Sprachheilschule St. Joseph

	Anzahl Schüler/innen	Fortsetzung nach der Relaisklasse								
		Zyklus 3	Rückkehr in eine Regelklasse	CTJ	TK	Platzierung in sozial-pädagogischer Institution *		Betriebspraktikum **	Fortsetzung in einer Relaisklasse	Andere ***
						im Kanton	ausserhalb des Kantons			
2014-2015	28									
2015-2016	29	15	2				9	3	0	
2016-2017	27	14				3	6	4	0	
2017-2018	29	15				4	6	4	0	
2018-2019	33	14	1		2	1	7	8	0	
2019-2020	26	13				2	4	5	2	
2020-2021	25	14				1	2	8	0	

* mit/ohne integrierte Schule
 ** Betriebspraktika für Schülerinnen und Schüler mit ungenügenden Schulleistungen (SchR Art. 99)
 *** Motivationssemester (Ende der obligatorischen Schulzeit)

Die Analyse der Schullaufbahn der Schülerinnen und Schüler nach dem Besuch der Relaisklasse zeigt, dass nur rund 50 % in eine Regelklasse zurückkehren. In den Zyklen 1 und 2 besuchen viele Schülerinnen und Schüler beim Klassenwechsel nach wie vor eine Relaisklasse (25–42 %). Im Zyklus 3 setzen die meisten Schülerinnen und Schüler, die nicht in eine Regelklasse zurückkehren, ihre Ausbildung im nächsten Schuljahr in der Relaisklasse fort oder absolvieren ein Betriebspraktikum (insgesamt 35–45 %). Es scheint daher, dass die Relaisklassen den Bedürfnissen einer bestimmten Gruppe von Schülerinnen und Schülern mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten nur teilweise entsprechen.

Darüber hinaus zeigt die folgende Tabelle, dass zu Beginn des Schuljahres 2022/23 15 Schülerinnen und Schüler auf die Aufnahme in eine Relaisklasse warteten, davon sieben in den französischsprachigen Zyklen 1 und 2.

Relaisklassen			
Anzahl Schülerinnen und Schüler bzw. Schülerinnen und Schüler auf der Warteliste			
Situation Anfang Schuljahr 2022/23	Anzahl Schülerinnen und Schüler	Schülerinnen und Schüler auf der Warteliste	Freie Plätze
Zyklen 1 und 2 fr	5	7	
Zyklen 1 und 2 dt	3		2
Zyklus 3 fr	10	7	
Zyklus 3 dt	5	1	
Total	23	15	2

4.5. Erhebung des SoA

Im November 2022 befragte das SoA die Leiterinnen und Leiter der französischsprachigen Schulkreise und der Institutionen im französischsprachigen Teil des Kantons. Ziel war, herauszufinden, wie viele der damaligen Schülerinnen und Schüler mit VM einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ mit medizinischer, pädagogischer und schulischer Betreuung benötigen würden. Die Ergebnisse dieser Bestandesaufnahme sind in der nachstehenden Tabelle aufgeführt.

Französischsprachige Schülerinnen und Schüler, die eine teilstationäre Struktur benötigen				
Erhebung November 2022				
Regelschule	1-8H	9-11H	12-13H	Total
Schulkreis 1	1	2	0	3
Schulkreis 2	1	1	0	2
Schulkreis 3	3	3	0	6
Schulkreis 4	2	2	0	4
Schulkreis 5	0	0	0	0
Schulkreis 6	0	2	0	2
Schulkreis 7	1	0	0	1
Schulkreis 8	3	2	1	6
Total Regelschule	11	12	1	24
Sonderschulen	1-8H	9-11H	12-13H	Total
Carré-d'As/CESL	1	0	0	1
CSER Clos-Fleuri	0	0	0	0
CENSG Bulle	0	1	0	1
Flos Carmeli	1	0	0	1
St-Joseph	8	0	0	8
HER Buissonnets	0	0	1	1
CEP Estavayer	0	0	0	0
CSVV	0	3	2	5
Peupliers	1	2	0	3
Total Institutionen	11	6	3	20
Total Regelschule und Institutionen				44

Zusätzlich zu dieser Erhebung wurden die Leiterinnen und Leiter der französischsprachigen sonderpädagogischen Institutionen gebeten, zu ermitteln, wie viele der Schülerinnen und Schüler, die als CTJ-bedürftig eingestuft wurden (n = 20), dennoch in der Einrichtung bleiben könnten, wenn ihnen eine ambulante psychiatrische Betreuung angeboten würde.²⁶ Es wurde geschätzt, dass von den 20 erfassten Schülerinnen und Schülern acht in der sonderpädagogischen Einrichtung mit ambulanter psychiatrischer Betreuung bleiben könnten (40 %).

²⁶ Die Schulleiterinnen und Schulleiter wurden diesbezüglich nicht befragt.

5. Feststellungen

Die Analyse des Dispositivs, das im Kanton Freiburg zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen eingesetzt wird, sowie die zahlreichen Gespräche, die innerhalb der Arbeitsgruppe und mit externen Personen stattgefunden haben, führen uns zu verschiedenen Feststellungen. Diese werfen gewisse Fragen bezüglich der Wirksamkeit des Dispositivs auf.

5.1. Feststellungen zur Organisation der Leistungen

In der Vorschulzeit und während der obligatorischen Schulzeit befassen sich viele Akteure mit den Kindern und Jugendlichen und stellen möglicherweise psychische Störungen bei ihnen fest

5.1.1. Vorschule

Eltern, die in den ersten Lebensjahren ihres Kindes eine Verhaltensstörung oder ein Entwicklungsproblem bei ihrem Kind vermuten, können sich an den FED wenden. Aber auch Kinderärztinnen und -ärzte, Mütter- und Väterberaterinnen und -berater sowie Mitarbeitende von Kinderkrippen und anderen Tagesstätten können solche Probleme frühzeitig erkennen. Diese Fachpersonen verweisen die Eltern an den FED.

Feststellung 1: Fachpersonen, die mit Kindern im Vorschulalter zu tun haben und ein Problem bei einem Kind oder in seiner Umgebung feststellen, können zwar die Eltern darauf aufmerksam machen und sie zu bestimmten Schritten ermutigen, aber je nach Situation kann es schwierig sein, eine Problematik zu thematisieren (insbesondere, wenn die Situation oder die Funktionsweise der Familie in Frage gestellt wird). In solchen Situationen wissen die Fachpersonen nicht, an wen sie sich wenden sollen, um ein mögliches Problem bei einem Kind zu melden.²⁷

Feststellung 2: Nicht alle Kinder im Vorschulalter kommen mit Fachpersonen aus dem Gesundheits- oder Sozialbereich in Kontakt. Wenn die Eltern oder die Familie nichts unternehmen, ist es unwahrscheinlich, dass eine allfällige Störung bei diesen Kindern bereits vor dem Schuleintritt diagnostiziert wird.

Feststellung 3: Während Organisationen wie die Familienbegleitung oder die SPFB die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben in der Kleinkindphase unterstützen, gibt es im Kanton Freiburg kein systematisiertes Programm zur generellen Prävention für die Zeit von der Geburt bis zum Schuleintritt (Triple-P-Programm/Positive Parenting Program).

Der Staatsrat hat 2018 eine Verordnung erlassen, welche die neue Organisation der schulärztlichen Betreuung regelt. Diese sieht eine obligatorische erste medizinische Untersuchung des Kindes vor dem Schuleintritt vor. Diese Untersuchung wird von den privaten Ärztinnen und Ärzten²⁸ vorgenommen und soll im ganzen Kanton einheitlich eingeführt werden. Für diese Vorschuluntersuchung erhalten die Eltern eine Bestätigung, die sie vor Schuleintritt vorlegen müssen. Nach Angaben der Gemeinden Freiburg und Bulle²⁹ standen in den letzten beiden Schuljahren die Bestätigungen bei acht bis zehn Prozent der Kinder jedoch auch nach zwei Mahnungen noch aus. Das Einholen der Bescheinigungen scheint einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand zu verursachen. Die wichtigste Frage ist jedoch, ob diese Kinder vor dem Schuleintritt

²⁷ Davon ausgenommen sind Situationen, die von der Fachperson eine Meldung an die Kinderschutzbehörde erfordern.

²⁸ Familien ohne private Kinder- oder Hausärztin bzw. ohne privaten Kinder- oder Hausarzt können diese Untersuchungen auch bei der Schulärztin oder beim Schularzt durchführen lassen.

²⁹ Es liegen die Angaben für die Schuljahr 2020–2021 und 2021–2022 vor.

überhaupt von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt bzw. der Hausärztin oder dem Hausarzt untersucht werden konnten.

Feststellung 4: Nicht alle Kinder im Vorschulalter werden von einer Kinder- oder Hausärztin bzw. einem Kinder- oder Hausarzt betreut. Obwohl vor dem Schuleintritt des Kindes formal eine medizinische Untersuchung vorgeschrieben ist und auch nachgewiesen werden muss, ist nicht sicher, dass alle Kinder davon profitieren, da die Eltern die geforderte Bestätigung nicht immer vorlegen.

Feststellung 5: Die Bestätigung der vorschulärztlichen Untersuchung enthält keine Angaben über eine mögliche medizinische Diagnose (aus Gründen des Datenschutzes und des Berufsgeheimnisses). Die gesetzlichen Vertreter sind zudem nicht unbedingt daran interessiert, die Schule über allfällige Probleme zu informieren, die beim Kind festgestellt wurden. Daher kann es sein, dass bestimmte Probleme bei einem Kind erst bei der Einschulung erkannt werden.

5.1.2. Obligatorische Schulzeit

Während der obligatorischen Schulzeit steht erst in der 9H wieder eine obligatorische schulärztliche Untersuchung an.³⁰ Wenn Lehrpersonen während der Zyklen 1 und 2 ein Problem bei einer Schülerin oder einem Schüler feststellen, können sie mit dem Einverständnis der Eltern einen Termin mit der Pflegefachperson Schulgesundheit (sofern eine solche in der Gemeinde tätig ist) oder mit der Schulärztin bzw. dem Schularzt vereinbaren. Bestehen Probleme im schulischen Umfeld, so können die Lehrpersonen und die Schulleitungen verschiedene Massnahmen ergreifen, um dem Kind den Besuch der Regelschule zu ermöglichen.

Wenn die Störungen die Entwicklung des Kindes (z. B. Sprache oder Motorik) oder eine körperliche oder geistige Behinderung betreffen, können ihm nach einem Bedarfsabklärungsverfahren, das bereits vor dem Schuleintritt stattfinden kann, VM gewährt werden. Dieses Verfahren wird auf Antrag der Eltern eingeleitet und erfordert eine psychologische Abklärung des Kindes durch eine Kinderpsychiaterin oder einen Kinderpsychiater bzw. eine Psychologin oder einen Psychologen. Findet das Verfahren vor dem Schuleintritt bzw. zu Beginn von Zyklus 1 statt, so unterstützt der FED die Eltern bei den notwendigen Schritten. Kindern ohne VM, bei denen zum Schulanfang Probleme auftreten, können NM oder andere Unterstützungsmassnahmen gewährt werden. Sie werden beispielsweise pädagogisch unterstützt (einzeln oder in der Gruppe).

Feststellung 6: In der Regel wird eine VM auf Antrag der Eltern gewährt. Gewisse Eltern sind sich des Ausmasses der Probleme ihres Kindes jedoch nicht wirklich bewusst oder sind nicht bereit, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um ihr Kind psychologisch abklären zu lassen. Diese Kinder können daher nicht von den Unterstützungsmassnahmen profitieren. Einige von ihnen entwickeln somit möglicherweise Verhaltensweisen, die den Anforderungen des Schulsystems nicht entsprechen.

Zeigt die Schülerin oder der Schüler ein solches unangemessenes Verhalten, leitet die Schule SES-Massnahmen ein und die Schülerin oder der Schüler kann von einer Schulpsychologin oder einem Schulpsychologen betreut werden. Reichen die punktuellen internen Unterstützungsmassnahmen durch die Mediation oder die Schulsozialarbeit nicht aus, um das problematische Verhalten der Schülerin oder des Schülers zu korrigieren, wird sie oder er in eine Relaisklasse versetzt.

Die Versetzung in eine Relaisklasse kann auch ohne Zustimmung der Eltern erfolgen. Diese Massnahme dauert maximal 16 Wochen und kann während des Schuljahres bei Bedarf um denselben Zeitraum

³⁰ Ausser während der Übergangszeit bis zur Umsetzung des neuen schulärztlichen Konzepts.

verlängert werden. Während das Kind oder die/der Jugendliche die Relaisklasse besucht, muss sie/er zwingend durch eine Psychologin oder einen Psychologen begleitet werden.

Wie bereits unter Abschnitt 2.2 erwähnt, treten viele psychische Störungen jedoch bereits in der frühen Kindheit zwischen 1 und 5 Jahren erstmals auf. Am häufigsten zeigt sich die Krankheit erstmals im mittleren Kindesalter (6–9 Jahre). Wird die psychische Störung einer Schülerin oder eines Schülers nicht diagnostiziert, kann dies schon früh zu Verhaltensauffälligkeiten führen, die das Schulsystem ohne die Intervention von Gesundheitsfachpersonen nicht bewältigen kann. Zwischen den Fachleuten aus dem Schul- und dem Gesundheitsbereich fehlt jedoch eine Koordinationsstruktur. Die Schulsozialarbeitenden koordinieren zwar die sozialpädagogischen, nicht aber die medizinischen Massnahmen.

So nahmen die Relaisklassen bis 2018 nur Jugendliche aus Zyklus 3 auf (9H–11H). Ab dem Schuljahr 2018/2019 wurden Relaisklassen für die Zyklen 1 (ab 3H und 4H) und 2 (5H–8H) eröffnet. Die Kinder, die in eine Relaisklasse eintreten, werden daher immer jünger, und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass sie mehr Zeit dort verbringen.

In problematischen Situationen fordert die Schule die Eltern auf, eine Kinderpsychiaterin oder einen Kinderpsychiater zu konsultieren, und/oder schlägt vor, das Kind vorübergehend in einer teilstationären psychiatrischen Einrichtung wie dem CTJ oder der TK unterrichten zu lassen, wo eine sozialpädagogische und psychiatrische Betreuung gewährleistet ist. Um diese Schritte einzuleiten, braucht es die Zustimmung der Eltern.

Feststellung 7: Die psychiatrische Behandlung eines Kindes, sei es innerhalb oder ausserhalb der Schule, kann nur mit Zustimmung der Eltern erfolgen. Wird eine psychische Störung bei einem Kleinkind nicht umgehend behandelt, besteht die Gefahr, dass sie sich verschlimmert und bis ins Erwachsenenalter fortsetzt, was zu Leiden und Schwierigkeiten im familiären, schulischen und sozialen Umfeld führt. Darüber hinaus kann die Erkrankung zu erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft führen.

Ist in einer teilstationären Einrichtung kein Platz frei oder weigern sich die Eltern, eine Psychiaterin oder einen Psychiater aufzusuchen (z. B. aus Angst vor der Stigmatisierung des Kindes oder wegen der langen Anreise vom Wohnort zur teilstationären Einrichtung), findet die Schule zwar andere Lösungen. Diese entsprechen jedoch nicht unbedingt den Bedürfnissen des Kindes (z. B. muss dann ein Kind mit psychischen Störungen in einer Einrichtung untergebracht werden).

Feststellung 8: Die Schule verfügt nicht über die internen Ressourcen und kann nicht direkt auf externe Dienstleister zurückgreifen, um mit den Verhaltensauffälligkeiten psychisch kranker Schülerinnen und Schüler umzugehen. Platzmangel in den teilstationären Einrichtungen und/oder die Weigerung einiger Eltern, die Unterstützung von Psychiatrie-Fachpersonen anzunehmen, gefährden die Schulbildung dieser Schülerinnen und Schüler.

Eine mehrmonatige oder sogar über ein Jahr dauernde Betreuung in einer teilstationären psychiatrischen Einrichtung kann für die Schülerin oder den Schüler mit psychischen Störungen und/oder die Familie stigmatisierend sein. Langzeitabwesenheiten vom regulären Schulunterricht sind zudem nicht förderlich für die Reintegration in das schulische und soziale Umfeld.

Feststellung 9: CTJ und TK bieten derzeit keine Teilzeitbetreuung an, die es den Schülerinnen und Schülern ermöglichen würde, in ihrem regulären schulischen Umfeld integriert zu bleiben.

In bestimmten Situationen kann es vorkommen, dass eine Betreuung im CTJ oder in der TK nicht oder nicht mehr angezeigt ist. Bei Kindern oder Jugendlichen in einer Krisensituation ist das Leistungsangebot dieser

beiden teilstationären Institutionen möglicherweise unzureichend. Dann muss das Kind oder die/der Jugendliche stationär aufgenommen werden. Das FNPG bietet jedoch erst ab einem Alter von 13 Jahren eine stationäre Betreuung für Minderjährige an. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist schweizweit eine der niedrigsten. Es kann auch vorkommen, dass das familiäre Umfeld nicht oder nicht mehr in der Lage ist, die Situation zu bewältigen. Dann muss das Kind oder die/der Jugendliche in einer Institution ausserhalb der Familie untergebracht werden.

Feststellung 10: Im Kanton Freiburg fehlen Angebote, die angemessen auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen eingehen können (rund um die Uhr verfügbare sozialpsychiatrische Struktur; teilstationäre Angebote in Krisenphasen oder nach einem Spitalaufenthalt).

5.2. Feststellungen zu den statistischen Daten

5.2.1. Prävalenz psychischer Störungen und demografische Daten

Es gibt keine aktuellen und repräsentativen Schweizer Daten zu den Prävalenzraten psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Die WHO schätzt die weltweite Prävalenzrate auf ungefähr 20 %. Eine im Jahr 2022 veröffentlichte Erhebung in mehreren europäischen Ländern beziffert die Prävalenzrate bei Kindern und Jugendlichen jedoch auf 15,5 %. Relevante Kriterien, anhand derer wir feststellen könnten, dass die Prävalenzrate in der Schweiz und im Kanton Freiburg unter diesen Werten liegen würde, fehlen.

Gemäss den Daten des BFS zählte die Freiburger Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren im Jahr 2021 72 292 Personen, davon 53 734 in der Altersgruppe der 4 bis 18 -Jährigen.

Im Schuljahr 2021/22 besuchten 39 820 Schülerinnen und Schüler die Klassen 1H bis 11H.

Feststellung 11: Wendet man die niedrigste, in der europäischen Studie ermittelte Prävalenzrate auf die Bevölkerung im Jahr 2021 an (15,5 %), so würden über 11 000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren an psychischen Störungen leiden, davon 8500 in der Altersgruppe der 4- bis 18-Jährigen. Auf die Gesamtheit aller Schülerinnen und Schüler des Schuljahrs 2021/22 würde diese Rate mehr als 6000 Schülerinnen und Schülern entsprechen.

Nicht alle bedürfen jedoch der Intervention von Psychiatrie-Fachpersonen. Bestimmte Störungen können mit Hilfe anderer Fachpersonen der pädagogischen, sozialpädagogischen und schulischen Unterstützung behandelt und/oder gelindert werden, vor bzw. während der obligatorischen Schulzeit. Für das Jahr 2019 weist der Obsan-Bericht³¹ 217 stationäre Aufnahmen und 25 500 ambulante Konsultationen aus (Konsultationen im Spital und in der Praxis). Dabei wurden pro 1000 Versicherte 272 Konsultationen in einer Praxis in Anspruch genommen, gegenüber 114 ambulanten Leistungen im Spital. Es ist jedoch nicht möglich, die Anzahl der Kinder und Jugendlichen zu schätzen, die im selben Jahr eine psychiatrische Behandlung benötigt hätten.

5.2.2. Statistische Daten der Leistungserbringer aus den Bereichen Psychiatrie und Schule

Die Analyse der Statistiken, welche die Leistungserbringer aus den Bereichen Psychiatrie und Schule der Arbeitsgruppe zur Verfügung stellten (siehe Abschnitte 4.2. bis 4.5.), erlaubt es uns nicht, genau zu bestimmen, welche teilstationären und ambulanten Leistungen mittel- und langfristig ausgebaut werden müssen, um den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen gerecht zu werden.

³¹ Siehe Abschnitte 4.1.1. und 4.1.2

Diese Analyse, insbesondere die Analyse der Daten des CTJ und der TK sowie der BKAD, zeigt jedoch, dass es nicht möglich ist, diesen Bedarf zu ermitteln, ohne die Massnahmen zu berücksichtigen, die in der Schule und in den sonderpädagogischen Einrichtungen zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen und/oder Verhaltensstörungen ergriffen wurden.

Infolgedessen ist die Arbeitsgruppe zu den nachfolgenden Feststellungen gelangt:

Feststellung 12: Gemäss Wartelisten des CTJ würden heute mindestens 20 Plätze in dieser Einrichtung fehlen, um den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden, deren psychische Störungen eine Betreuung ausserhalb des schulischen Rahmens erfordern. Geht man davon aus, dass die Anzahl Plätze in der TK zurzeit den Bedürfnissen der deutschsprachigen Bevölkerung des Kantons entspricht und das Verhältnis zwischen französischsprachigen (3/4) und deutschsprachigen (1/4) Schülerinnen und Schülern eingehalten wird, würden heute im CTJ theoretisch sogar 27 Plätze fehlen (total n = 45). Berücksichtigt man die erwartete demografische Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 4 bis 18 Jahren, müsste das CTJ im Jahr 2030 47 Plätze und die TK 16 Plätze anbieten können. Diese Zahlen entsprechen jedoch nur dann dem zu deckenden Bedarf, wenn der bestehende Leistungskatalog für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen nicht erweitert wird.

Feststellung 13: Die Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Freiburg ist gering. Die Warteliste für eine Konsultation im ZKJP beträgt derzeit rund zwei Monate.

Feststellung 14: Gemäss Stichprobenerhebung des SoA vom November 2022 bei den Leiterinnen und Leitern der französischsprachigen Schulkreise würden 24 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM eine Regelklasse besuchen, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ benötigen. Dies bestätigt die 27 fehlenden Plätze, die unter Feststellung 12 erwähnt werden.

Feststellung 15: Gemäss der gleichen Erhebung bei den Leiterinnen und Leitern der sonderpädagogischen Einrichtungen im französischsprachigen Teil des Kantons würden 20 Schülerinnen und Schüler, die derzeit mit VM eine Einrichtung besuchen, einen Aufenthalt in einer teilstationären Einrichtung vom Typ CTJ benötigen. Von den 20 Schülerinnen und Schülern könnten acht in der sonderpädagogischen Einrichtung mit ambulanter psychiatrischer Betreuung bleiben (40 %). Somit stellt sich die Frage, ob eine bestimmte Anzahl Plätze von den sonderpädagogischen Einrichtungen zum CTJ verlagert und/oder ob die liaisonpsychiatrischen Leistungen innerhalb der sonderpädagogischen Einrichtungen ausgebaut werden sollten.

Feststellung 16: Seit dem Schuljahr 2017/18 ist ein Anstieg sowohl der Anzahl Situationen mit internen SES-Massnahmen als auch der Betreuungseinheiten zu verzeichnen. Zudem mussten im Jahr 2018 Relaisklassen für Kinder der Zyklen 1 und 2 eröffnet werden. Zu Beginn des Schuljahres 2022/23 warteten 15 Schülerinnen und Schüler auf die Aufnahme in eine Relaisklasse, davon sieben in den französischsprachigen Zyklen 1 und 2. Es müssen also immer mehr Massnahmen ergriffen werden, um Verhaltensauffälligkeiten immer jüngerer Schülerinnen und Schüler zu korrigieren.

Feststellung 17: Durchschnittlich kann nur rund die Hälfte der Kinder (46 %) und Jugendlichen (51 %), die eine Relaisklasse besuchen, im Laufe des Jahres wieder in eine Regelklasse zurückwechseln. Ohne weitere Unterstützung können die Relaisklassen nicht alle Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, die dort aufgenommen werden, abdecken.

6. Ergebnisse der Arbeiten

6.1. Zur Erinnerung: Ziele des Mandats

Die Ziele des Mandats lauteten wie folgt:

- ermitteln, welche Aufnahme- und Austrittskriterien und -prozeduren im CTJ und in der TK gegenwärtig angewandt werden, und bei Bedarf einheitliche Kriterien und Prozeduren für beide Strukturen festlegen;
- ermitteln, welcher Bedarf längerfristig (Zeithorizont 2028–2030) im ambulanten und teilstationären Bereich für französisch- und deutschsprachige Kinder und Jugendliche im Kanton besteht. Dabei falls nötig festlegen, welche Leistungen von der Stiftung Espace Thérapeutique erbracht werden könnten und welche Leistungen von anderen Anbietern erbracht werden sollten;
- Pilotprojekte vorschlagen, um die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen mittelfristig (ab Herbst 2023) zu intensivieren;
- analysieren, inwiefern eine Zusammenlegung des CTJ und der TK am geplanten neuen HFR-Standort Chamblieux langfristig zweckmässig ist.

6.2. Aufnahme- und Entlassungskriterien und -verfahren des CTJ und der TK

Die Diskussionen innerhalb der Arbeitsgruppe ermöglichten es den Führungsgremien des CTJ und der TK, ihre Aufnahmekriterien zu vereinheitlichen und einen gemeinsamen Prozess für diese beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique festzulegen.

Die entsprechenden Dokumente sind auf der Website der beiden Institutionen veröffentlicht.³²

6.3. Bedarfsermittlung

Die mittel- und langfristige Bedarfsabklärung beschränkt sich gemäss Mandat auf die Bereiche der ambulanten und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wie bereits erwähnt, erlauben die statistischen Daten, die der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt wurden, keine ausreichend fundierte Aussage darüber, welcher Bedarf bis 2030 gedeckt werden muss. Zum einen sind die Statistiken teilweise lückenhaft oder zu aktuell, zum anderen lassen sie sich nur schwer miteinander verknüpfen, sodass sich keine eindeutigen Trends daraus ableiten lassen.

Darüber hinaus stellen wir die Hypothese auf, dass sich Bedürfnisse unterschiedlich entwickeln, je nachdem, ob das Netzwerk des Kindes oder der/des Jugendlichen in der Lage ist, mögliche Probleme frühzeitig zu erkennen, und auch darauf zu reagieren, indem die Zusammenarbeit und die Synergien zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren optimiert werden. Kurz- und mittelfristig durchgeführte Pilotprojekte dürften es daher ermöglichen, diese Hypothese zu überprüfen und den längerfristigen Bedarf zu klären.

³² https://www.espacetherapeutique.ch/assets/uploads/files/documents/d55e0-aufnahmeprozedur_ctj_tagesklinik.pdf

<https://www.espacetherapeutique.ch/assets/uploads/files/documents/5c82d-proce-dure-admission-ctj.pdf>

Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Statistiken sowie auf die verschiedenen unter Abschnitt 5 aufgeführten Feststellungen empfiehlt die Arbeitsgruppe daher, bestimmte bestehende Leistungen auszubauen, um den dringenden Bedarf zu decken. Gleichzeitig sollten neue Ansätze und Massnahmen umgesetzt werden, welche die Früherkennung von psychischen Problemen bei Kindern und die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure fördern.

6.4. Bereits eingeführte neue Leistungen

6.4.1. Angebote der TK für deutschsprachige Jugendliche

Im Anschluss an das Mandat Mäder-Brühlhart, das vom Grossen Rat angenommen und in einem beschleunigten Verfahren umgesetzt wurde, ermöglichte der Staatsrat eine Erweiterung des Leistungsangebots für deutschsprachige Schülerinnen und Schüler von der 9H bis zur 11H. So wurde im Budget 2022 ein zusätzlicher Kredit bewilligt.

Dem Vorschlag der Arbeitsgruppe folgend, wurde an der TK eine neue Einheit eingerichtet, die fünf deutschsprachige Jugendliche von der 9H bis zur 11H aufnehmen kann. Dies entspricht zusätzlichen 3,2 VZÄ.

Das Projekt wurde ab Herbst 2022 umgesetzt. In der ersten Hälfte des Jahres 2023 waren bereits alle fünf neuen Plätze besetzt.

6.4.2. Vereinbarung mit den UPD

Im Jahr 2022 hat der Staat Freiburg einen Zusammenarbeitsvertrag mit den Berner UPD unterzeichnet, um deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Freiburg Zugang zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Bern zu ermöglichen. Jede Einweisung erfordert eine vorgängige Beurteilung durch die Fachpersonen des ZKJP des FNPG, um abzuklären, ob die in Bern geltenden Aufnahmekriterien erfüllt sind.

6.4.3. Ausbau der Tätigkeit der Einheit PsyMobile

Aus dem Budget 2023 erhielt das FNPG 450 000 Franken, davon 200 000 Franken aus dem Unterstützungsprogramm für Jugendliche, um die Tätigkeiten der PsyMobile-Einheit auszubauen und deren Leistungen auf Wochenenden und Feiertage auszuweiten.

6.4.4. Kompetenzzentrum für die Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen

2021 begann das FNPG mit dem Aufbau eines Kompetenzzentrums, das für die Beurteilung und Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bei Kindern zuständig ist. Dieses Zentrum wird eng mit dem Zentrum für intensive Frühintervention des FED zusammenarbeiten.

6.4.5. Liaison- und Interventionskonsultation COLIBRI

Seit 2021 bietet das FNPG Leistungen im Suchtbereich an, die speziell auf die Betreuung von Jugendlichen ausgerichtet sind.

6.5. Kurzfristig zu entwickelnde Leistungen und Massnahmen

6.5.1. Teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Aus den Statistiken zum CTJ und zur TK sowie aus der vom SoA im November 2022 durchgeführten Erhebung geht hervor, dass derzeit mehr als zwanzig Tagesstättenplätze für französischsprachige Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen fehlen. Zudem besteht der Auftrag des CTJ und der TK nicht darin, Kinder und Jugendliche in Krisensituationen zu betreuen.

Daher empfiehlt die Arbeitsgruppe die folgenden kurzfristigen Massnahmen:

Empfehlung 1:

Zwölf zusätzliche Plätze im CTJ für französischsprachige Kinder bereitstellen. Diese Plätze könnten im Süden des Kantons geschaffen werden, um der demografischen Entwicklung in dieser Region Rechnung zu tragen.

Empfehlung 2:

Acht Plätze in einer zweisprachigen Tagesklinik schaffen, die dem FNPG angegliedert ist. Vorgesehen wären sie für Kurzaufenthalte von Jugendlichen nach einem krisenbedingtem Spitalaufenthalt oder um einen Spitalaufenthalt zu vermeiden. Die Aufenthaltsdauer wäre auf höchstens sechs Wochen beschränkt. Das FNPG müsste die Kriterien für die Aufnahme in die Tagesklinik sowie die Modalitäten für die Überweisung an Einrichtungen wie das CTJ, die TK oder andere Institutionen in Zusammenarbeit mit diesen Partnern festlegen.

Empfehlung 3:

Ein Pilotprojekt zur Flexibilisierung des Leistungsangebots des CTJ und der TK erarbeiten, damit diese beiden Einrichtungen auch Kinder und Jugendliche in Teilzeit aufnehmen, vor oder nach einer Vollzeitbetreuung. Diese Teilzeitbetreuungen sollten es den Kindern und Jugendlichen ermöglichen, den Bezug zu ihrem gewohnten Umfeld besser zu erhalten, und die Zahl der neuen Plätze, die in diesen Einrichtungen längerfristig geschaffen werden müssen, zu begrenzen.

6.5.2. Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen

Derzeit bietet das FNPG Liaisonleistungen in Alters- und Pflegeheimen sowie in spezialisierten Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen an. In sozialpädagogischen Einrichtungen wurde ein Pilotprojekt gestartet, um die Pädagoginnen und Pädagogen zu unterstützen und ihnen zu ermöglichen, Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen besser zu betreuen und eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands oder gar eine Hospitalisierung möglichst zu vermeiden. Die Ausweitung dieses Leistungsangebots auf alle sozialpädagogischen Einrichtungen erfordert jedoch, dass die Kriterien und Prozesse für die Zusammenarbeit des FNPG mit den sozialpädagogischen Einrichtungen genauer definiert werden.

Aus den unter Abschnitt 5 dargelegten Feststellungen geht hervor, dass die Schule ebenso wenig wie die sozialpädagogischen Einrichtungen über interne oder externe Ressourcen verfügt, um den Bedürfnissen bestimmter Schülerinnen und Schüler mit psychischen Störungen gerecht zu werden. Zudem zeigt die SoA-Erhebung von 2022, dass ein Teil der Jugendlichen, die in einer sonderpädagogischen Einrichtung wohnen und aufgrund ihrer psychischen Probleme einen Aufenthalt in einer teilstationären psychiatrischen Einrichtung benötigen würden, in ihrem Umfeld bleiben könnten, wenn in diesen Einrichtungen ambulante Leistungen aufgebaut würden.

Weiter empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende Massnahmen:

Empfehlung 4:

Die Umsetzungsbestimmungen für die Leistungen der Liaison-Kinderpsychiatrie in allen sozialpädagogischen Institutionen finalisieren.

Empfehlung 5:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis), das auf die Unterstützung durch psychiatrische Fachkräfte im schulischen Umfeld fokussiert.

Empfehlung 6:

Ein Pilotprojekt zur Liaison-Kinderpsychiatrie an sonderpädagogischen Einrichtungen aufbauen.

6.6. Weitere Empfehlungen für kurz- und mittelfristig umzusetzende Massnahmen

Wie unter Abschnitt 3.4.2.4. erwähnt und gemäss der Verordnung über die schulärztliche Betreuung muss jedes Kind unmittelbar vor dem Schuleintritt erstmals medizinisch untersucht werden. Die zweite Untersuchung erfolgt in der Regel erst in der 7H oder 8H, in einigen Gemeinden sogar erst in der 9H. Wie im Gesundheitsbericht 2020 (Abschnitt 2.2.) dargelegt, treten viele psychische Störungen jedoch bereits in der Kindheit oder sogar schon im Kleinkindalter auf. Es ist daher entscheidend, diese Situationen so früh wie möglich zu erkennen, um zu verhindern, dass sich die psychische Gesundheit der betroffenen Kinder verschlechtert und unnötiges Leid verursacht, das auch ihr familiäres Umfeld und ihre schulische Laufbahn beeinträchtigt. Jede psychiatrische Behandlung erfordert aber die Zustimmung der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter des Kindes. Es sind daher dringend Massnahmen notwendig, welche die Eltern dafür sensibilisieren, wie wichtig es ist, ihr Kind abklären zu lassen, falls es bestimmte problematische Verhaltensweisen zeigen sollte, und zu akzeptieren, dass es vor oder während seiner Schulzeit eine angemessene Behandlung erhalten kann.

Aus diesem Grund empfiehlt die Arbeitsgruppe folgende Massnahmen:

Empfehlung 7:

Sensibilisierungstätigkeiten und mobile Bereitschaftsdienste der Familienbegleitung und anderer Organisationen in allen Bezirken und grösseren Gemeinden des Kantons massgeblich fördern.

Empfehlung 8:

Die Ausbildung von Kleinkindbetreuerinnen und -betreuern vorantreiben. Diese wäre insbesondere durch die Familienbegleitung und den FED zu erteilen.

Empfehlung 9:

Ein Pilotprojekt zur Bildung eines oder mehrerer Tandems in drei Schulkreisen aufbauen (in zwei französischsprachigen und einem deutschsprachigen Schulkreis). Diese sozialmedizinischen Tandems würden jeweils aus einer Pflegefachperson und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter bestehen. Sie wären dafür zuständig, die von den Schulen gemeldeten Problemsituationen zu evaluieren, zusammen mit den anderen schulischen Akteuren sowie mit den Eltern und gesetzlichen Vertretern.

Darüber hinaus erleben einige Kinder und Jugendliche, die das CTJ oder die TK besuchen, manchmal Probleme in ihrem familiären Umfeld und sollten dieses daher vorübergehend verlassen können. Im Kanton

Freiburg gibt es jedoch keine sozialpädagogische Einrichtung, die diese Kinder und Jugendlichen aufnehmen und psychiatrisch angemessen betreuen kann.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt weiter die folgende Massnahme:

Empfehlung 10:

Innerhalb einer sozialpädagogischen Institution eine Einheit mit sechs bis acht Plätzen schaffen, die eine intensive psychiatrische Begleitung ermöglicht. Alternativ könnte das Mandat der beiden Institutionen der Stiftung Espace thérapeutique auf eine 24-Stunden-Betreuung ausgeweitet werden (therapeutisches Internat).

Schliesslich empfiehlt die Arbeitsgruppe die folgenden mittel- und langfristigen Massnahmen:

Empfehlung 11:

Eine Studie durchführen, um zu ermitteln, welche statistischen Daten benötigt werden, um die künftigen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen genauer zu ermitteln und sie zu begleiten (Case Management).

Empfehlung 12:

Die Niederlassung von Kinderpsychiaterinnen und -psychiatern im Kanton fördern und zusätzliche Stellen am ZKJP des FNPG schaffen, um die Wartezeiten auf eine ambulante Beratung zu verkürzen.

Empfehlung 13:

Den Bau des neuen HFR am Standort Chamblieux nutzen, um dort alle stationären und ambulanten pädiatrischen und kinderpsychiatrischen Aktivitäten der beiden Spitalnetze sowie der beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique zusammenzulegen. Nach dem Vorbild des Maison de l'enfance et de l'adolescence, das im Juli 2023 in Genf eröffnet wurde, sollen alle diese Aktivitäten im gleichen Gebäude in gemeinsamen Räumlichkeiten stattfinden. Dies soll den Dialog und die Synergien zwischen den verschiedenen Leistungserbringern fördern und es ermöglichen, auch andere Partner, die sich für die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einsetzen, einzubeziehen.

Empfehlung 14:

Die Zusammenarbeit und die Kontakte zwischen dem FNPG und den beiden Einrichtungen der Stiftung Espace Thérapeutique fördern und Überlegungen anstellen, ob es sinnvoll ist, das CTJ und die TK dem FNPG anzugliedern.

7. Bibliografie

- Fombonne, E. (2002). Case identification in an epidemiological context. In M. Rutter, & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry (4th ed.)*. Oxford: Blackwell.
- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., & KiGGS Study Group (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, 57(7), 807–819.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Kessler, R.C., Avenevoli, S., Costello, E.J. et al. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69(4), 372–380.
- McGue, M., Iacono, W.G., & Krueger, R. (2006). The Association of Early Adolescent Problem Behavior and Adult Psychopathology: A Multivariate Behavioral Genetic Perspective. *Behavior Genetics*, 36(4), 591–602.
- WHO (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genf: Weltgesundheitsorganisation.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14(1), 48–57.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F. & van der Ende, J. (2009). Child to adult continuities of psychopathology: A 24-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120, 230–238.
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Ränge, K. & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European child & adolescent Psychiatry*.

8. Anhang

Bevölkerung zwischen 0 und 19 Jahren von 2012 bis 2021

Stand per 31. Dezember	2012	68379
	2013	69260
	2014	69985
	2015	70214
	2016	70816
	2017	70790
	2018	71206
	2019	71380
	2020	71566
	2021	72292

Quelle: Bundesamt für Statistik, STATPOP ©
BFS

Bevölkerung zwischen 4 und 18 Jahren von 2012 bis 2021

Stand per 31. Dezember	2012	50683
	2013	51421
	2014	52071
	2015	52526
	2016	52620
	2017	52788
	2018	52880
	2019	53072
	2020	53298
	2021	53724