

## **Kleine Anfrage**

**des Abgeordneten Tischner (CDU)**

**und**

**Antwort**

**des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie**

## **Psychiatrische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Thüringen**

Die **Kleine Anfrage 878** vom 12. Februar 2016 hat folgenden Wortlaut:

Wie der Thüringer Psychiatriebericht darstellt, hat sich die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Thüringen in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert. Sowohl das Angebot an niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist gewachsen, als auch die Anzahl der ärztlichen und psychologischen Kinder- und Jugendtherapeuten.

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Angebote ambulanter, teilstationärer und stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es in Thüringen (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?
2. Welche Folgen ergeben sich aus der territorialen Verteilung?
3. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden im Jahr 2015 ambulant, teilstationär oder stationär in Kinder- und Jugendpsychiatrien behandelt und wie haben sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Behandlungsart aufschlüsseln)?
4. Wie können Kinder und Jugendliche trotz eines ambulanten, teilstationären oder stationären Aufenthalts die Schulpflicht erfüllen?
5. Wird für diese Aufenthalte in Kinder- und Jugendpsychiatrien die Schulpflicht teilweise ausgesetzt? Wenn ja, in wie vielen Fällen und für welchen Zeitraum geschah dies im Jahr 2015 und wie haben sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt?
6. Welche Gründe sieht die Landesregierung für die Entwicklung der nachgefragten Fallzahlen in den Fragen 3 und 5?
7. Welche Diagnosen werden am häufigsten bei Kindern und Jugendlichen gestellt und was sind nach Kenntnis der Landesregierung überwiegend die Ursachen dafür?
8. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der Verantwortlichen an der Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Kinder- und Jugendhilfe und Schule? Sieht die Landesregierung hier Handlungsbedarf?

9. Wie erfolgt der Übergang/Wiedereingliederung von Therapieeinrichtungen in die Schule konkret?
10. Wie erfolgt die Kontrolle der notwendigen pädagogischen Maßnahmen je nach Einzelfall an der Schule und wer ist für die Kontrolle der Umsetzung verantwortlich?

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 5. April 2016 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

*Angebote ambulanter Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Die Verteilung der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie gestaltet sich wie folgt:

Planungsbereich	Anzahl der Ärzte	Versorgungsgrad in Prozent
Mittelthüringen	8,25	141,2
Nordthüringen	2,0	61,8
Ostthüringen	6,0	111,1
Südwestthüringen	2,0	54,9
Summe:	18,25	

Quelle: Planungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (Stand: 9.2.2016)

Anmerkung: Überversorgung liegt vor, wenn der Versorgungsgrad 110 Prozent übersteigt. Unterversorgung liegt vor, wenn der Versorgungsgrad 50 Prozent unterschreitet.

Ergänzende Angebote werden auch durch ärztliche Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten erbracht. Deren Anzahl und Verteilung ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 1: Zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Psychotherapeutinnen/-therapeuten für Kinder und Jugendliche im Freistaat Thüringen

Planungsbereich	Ärztliche Psychotherapeuten	Ärztliche Psychotherapeuten in PIA's	Psychologische Psychotherapeuten
Altenburger Land	0	0	3,0
Eichsfeld	0	0	2,5
Erfurt	0,5	0	17,0
Gera	0	0,5	7,0
Gotha	0	0	5,5
Greiz	0	0	5,0
Hildburghausen	0	0	4,0
Ilm-Kreis	0	0	3,0
Jena	2,0	0,5	6,0
Kyffhäuserkreis	0	0	5,0

Planungsbereich	Ärztliche Psychotherapeuten	Ärztliche Psychotherapeuten in PIA's	Psychologische Psychotherapeuten
Nordhausen	0	0	1,0
Saale-Holzland-Kreis	0	0	2,0
Saale-Orla-Kreis	0	0	5,0
Saalfeld-Rudolstadt	0	0	5,0
Sömmerda	0	0	3,0

Planungsbereich	Ärztliche Psychotherapeuten	Ärztliche Psychotherapeuten in PIA's	Psychologische Psychotherapeuten
Sonneberg	0	0	2,0
Suhl/Schmalkalden-Meiningen	2,0	0	5,0
Unstrut-Hainich-Kreis	0	0	6,0
Eisenach/Wartburgkreis	1,0	0,5	6,0
Weimar/Weimarer Land	0	0	6,0
Gesamt	5,5	1,5	99

Quelle: KVT. Planungsblatt zur Feststellung des Psychotherapeuten-Versorgungsgrades in der aktuell gültigen Fassung vom 09.02.1016, Auszug aus der Versorgungsgradfeststellung des gemeinsamen Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen

Der Vollständigkeit halber ist zu bemerken, dass es innerhalb der Facharztgruppe der Kinderärzte Ärztinnen und Ärzte gibt, die durch den Erwerb einer Zusatzqualifikation (Zusatzbezeichnung Psychotherapie) berechtigt sind, auch Kinder und Jugendliche zu behandeln. Da diese von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) nicht gesondert geplant werden, liegen über deren Anzahl keine Erhebungen vor.

Die Facharztgruppen der Neurologen und Psychiater werden von der KVT gemeinsam geplant. Deshalb lässt sich die Anzahl der Psychiater, die auch Kinder und Jugendliche behandeln, nicht ermitteln.

Daneben befinden sich in Thüringen an den Standorten Jena, Reifenstein/Eichsfeld, Suhl und Erfurt Sozialpädiatrische Zentren. Über die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte der entsprechenden Fachrichtungen liegen keine Erhebungen vor.

*Angebote teilstationärer und stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Der aktuell geltende 6. Thüringer Krankenhausplan weist für Thüringen vier Planungsregionen und sechs darin liegende psychiatrisch-stationäre Behandlungsorte für Kinder- und Jugendliche (Tabelle 9, Seite 28, Anlage 1) sowie sieben kinder- und jugendpsychiatrische Tageskliniken aus.

Die Anzahl der Plätze bzw. Planbetten entsprechend Krankenhausplan (Stand: 31.12.2015) der jeweiligen Einrichtungen ist in den Tabellen 2 und 3 dargestellt.

Tabelle 2: Tagesklinische Angebote – entsprechend Krankenhausplan Stand: 31.12.2015

Einrichtung	Plätze
HELIOS Fachklinikum Hildburghausen	11
Universitätsklinikum Jena	20
ASKLEPIOS Fachklinikum Stadtroda	21
St. Lukas Stift Fachklinik für Psychiatrie Altenburg	12
Ökumenisches Hainich Klinikum Mühlhausen	16
Südharz Klinikum Nordhausen	8
HELIOS Klinikum Erfurt	11
gesamt	99

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 43 vom 07.03.2016

Tabelle 3: Stationäre Angebote – entsprechend Krankenhausplan Stand: 31.12.2015

Einrichtung	Planbetten
HELIOS Fachklinikum Hildburghausen	26
Universitätsklinikum Jena	27
ASKLEPIOS Fachklinikum Stadroda	70
Ökumenisches Hainich Klinikum	86
Südharz Klinikum Nordhausen	46
HELIOS Klinikum Erfurt	32
gesamt	287

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 43 vom 07.03.2016

Zu 2.:

Die territoriale Verteilung aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte einer Fachrichtung richtet sich nach den von der KVT vorgegebenen Planungsbereichen. Ab einem Versorgungsgrad von 110 Prozent ist dieser Planungsbereich für eine Niederlassung gesperrt. Innerhalb eines Planungsbereichs kann die Ärztin bzw. der Arzt den Ort der Niederlassung frei wählen. Aufgrund der Planungsbereiche ist eine flächendeckende Verteilung von Ärztinnen und Ärzten in Thüringen sichergestellt.

Zwar ist in jeder Planungsregion mindestens eine voll- und teilstationäre Einrichtung etabliert, ein wohnortnahes Angebot ist jedoch nur partiell vorhanden. Durch externe Tageskliniken, die sich nicht am Standort der stationären Klinik befinden, wird die Versorgungssituation verbessert.

Zu 3.:

Zahlen über die bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie in den Tageskliniken oder stationären Einrichtungen behandelten Kinder und Jugendlichen liegen nicht vor.

Es können jedoch Angaben zu den gegenüber der KVT von allen Facharztgruppen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie abgerechneten Behandlungsfälle für Personen unter 18 Jahre (Tabelle 4) sowie über die von den Krankenhäusern abgerechneten Behandlungsfälle gemacht werden (Tabelle 5 und 6); dies entspricht jedoch nicht der Anzahl der behandelten Personen.

Die Abrechnungszahlen für 2015 werden nach der Krankenhausstatistikverordnung erst zum 1. April 2016 von den Einrichtungen beim Statistischen Landesamt vorgelegt.

Die vorliegenden Abrechnungszahlen für die Tageskliniken seit 2010 sind jedoch wenig belastbar, da die Kosten gegenwärtig nach unterschiedlichen Systemen abgerechnet werden - einige Krankenhäuser rechnen nach dem Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ab, andere nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV). Unabhängig davon stellen die Abrechnungszahlen auf Fälle ab, Rückschlüsse auf die Anzahl der behandelten Personen sind daraus nicht ableitbar.

Tabelle 4: Gegenüber der KVT von allen an der Psychiatrischen Behandlung beteiligten Facharztgruppen abgerechnete Behandlungsfälle für Kinder und Jugendliche in Thüringen

Jahr	Ambulante Behandlungsfälle
2010	34254
2011	35065
2012	35655
2013	37705
2014	41665

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 45 vom 14.03.2016, adaptiert nach Rohdaten der KVT

Tabelle 5: Übersicht über Behandlungsfälle Kinder- und Jugendpsychiatrie 2010 bis 2014 (nach InEK) - Tageskliniken

Krankenhaus	Fälle 2010	Fälle 2011	Fälle 2012	Fälle 2013	Fälle 2014
HELIOS Klinikum Erfurt	55	64	63	61	68
HELIOS Fachkliniken Hildburghausen	54	59	54	64	48
Universitätsklinikum Jena	142	222	304	190	129
ASKLEPIOS Fachklinikum Stadtroda	74	86	91	165	82
Fachklinik für Psychiatrie Altenburg	0	0	0	68	102
Ökumenisches Hainich Klinikum	54	117	101	108	81
Südharz Klinikum Nordhausen	85	95	70	79	86
gesamt	464	634	683	735	686

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 43 vom 07.03.2016

Tabelle 6: Übersicht über Behandlungsfälle Kinder- und Jugendpsychiatrie 2010 bis 2014 (nach InEK) - stationäre Behandlungen

Krankenhaus	Fälle 2010	Fälle 2011	Fälle 2012	Fälle 2013	Fälle 2014
HELIOS Klinikum Erfurt	245	230	254	249	212
HELIOS Fachkliniken Hildburghausen	203	193	187	180	212
Universitätsklinikum Jena	176	174	218	256	262
ASKLEPIOS Fachklinikum Stadtroda	364	357	376	390	432
Ökumenisches Hainich Klinikum	398	459	495	464	470
Südharz Klinikum Nordhausen	384	336	372	378	461
gesamt	1.770	1.749	1.902	1.917	2.049

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 43 vom 07.03.2016

Zu 4.:

Der Gesetzgeber hat mit der Regelung des § 54 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) für schulpflichtige junge Menschen auch im Falle der Erkrankung eine weitreichende Vorsorge getroffen. Möglich ist entsprechend dieser Regelung die Erteilung eines Grundlagenunterrichts in der medizinischen Einrichtung.

Weiterhin hat der Gesetzgeber die Erteilung von "Hausunterricht" vorgesehen, und zwar für einen erkrankten Schüler, der sich nicht in einer medizinischen Einrichtung aufhält und zumindest sechs Wochen am Besuch einer Schule gehindert ist. Soweit es noch nicht zur Erteilung von Grundlagenunterricht gemäß § 54 ThürSchulG kommt, wird die vom Schüler besuchte Schule gemäß dem aus § 2 Abs. 2 ThürSchulG folgenden Prinzip der "individuellen Förderung der Schüler als durchgängiges Prinzip des Lehrens und Lernens" auf geeignete Weise Sorge tragen, dass der Schüler Gelegenheit zur Aneignung der gebotenen Bildungsinhalte entsprechend dem Lehrplan hat.

Zu 5.:

Nicht jede Erkrankung hindert junge Menschen am Erwerb von Bildung. Aus diesem Grunde hat der Gesetzgeber mit der Regelung des § 54 ThürSchulG die Erteilung eines Grundlagenunterrichts in medizinischen Einrichtungen oder als Hausunterricht vorgesehen. Voraussetzung ist jedoch, dass ein Schüler auch mit Blick auf seine Krankheit überhaupt in der Lage ist, an dieser Form des Unterrichts teilzunehmen, was entsprechend der Regelung des § 54 ThürSchulG auch einer Mitwirkung der behandelnden Ärzte erfordert.

Kann ein schulpflichtiger Schüler aufgrund einer Erkrankung weder am Unterricht in seiner Schule noch am Unterricht im Krankheitsfall nach § 54 ThürSchulG teilnehmen, kann das Schulamt nach § 17 Abs. 5 Satz 2 ThürSchulG auf der Grundlage von entsprechenden Gutachten das Ruhen der Schulpflicht anordnen. Statistische Informationen über die Häufigkeit entsprechender Anordnungen liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu 6.:

Die Frage nach den Gründen für die Entwicklung der Fallzahlen in Frage 5 kann nicht beantwortet werden, weil hierzu keine statistischen Informationen vorliegen (s.o.).

Die Frage nach den Gründen für die Entwicklung der Fallzahlen in Frage 3 beantwortet der Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Helios Klinikum Erfurt, Dr. Englert, wie folgt:

"Aus der epidemiologischen Forschung ist bekannt, dass sich für die meisten Diagnosen die absolute Krankheitshäufigkeit nicht wesentlich verändert hat. Was hingegen zugenommen hat, ist die Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen. Legt man die Prävalenzzahlen von aktuellen empirischen Untersuchungen, wie etwa dem KIGGS-Survey zugrunde, ist davon auszugehen, dass in den zurückliegenden Jahrzehnten nur ein kleiner Bruchteil der von psychischen Störungen Betroffenen tatsächlich angemessene fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen hat. Diese Veränderung ist darauf zurückzuführen, dass kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Störungsbilder in der Bevölkerung bekannter geworden sind, die Fachdisziplinen weniger stigmatisiert werden und die Tabuisierung von psychischen Problemen spürbar zurückgegangen ist. Es zeigt sich auch, dass Mitarbeiter von Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen in der Früherkennung von psychischen Störungen fortgebildet worden sind, so dass auch in diesen Bereichen eine erhöhte Fall-Detektion zu beobachten ist."

Das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie schließt sich dieser Einschätzung vollumfänglich an.

Zu 7.:

Die zehn am häufigsten abgerechneten Diagnosen im Jahr 2014 sind in den Tabellen 7 und 8 dargestellt.

Tabelle 7: Übersicht über die zehn am häufigsten abgerechneten Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2014 – Tageskliniken

ICD	Bezeichnung	Anzahl
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	67
F90	hyperkinetische Störungen	65
F92	kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	41
F91	Störungen des Sozialverhaltens	31
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	29
F32	Depressive Episode	24
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	20
F41	andere Angststörungen	7
F40	phobische Störungen	6
F70	leichte Intelligenzminderung	6

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 43 vom 07.03.2016

Tabelle 8: Übersicht über die zehn am häufigsten abgerechneten Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2014 – stationär

ICD	Bezeichnung	Anzahl
F92	kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	258
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	250
F91	Störungen des Sozialverhaltens	185
F90	hyperkinetische Störungen	168
F32	Depressive Episode	142
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	125
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	38
F50	Essstörungen	34

ICD	Bezeichnung	Anzahl
F41	andere Angststörungen	32
F70	leichte Intelligenzminderung	24
F84	tiefgreifende Entwicklungsstörungen	19
F60	spezifische Persönlichkeitsstörungen	14

Quelle: Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat 43 vom 07.03.2016

Zu der Frage der Ursachen der oben dargestellten Diagnosen hat die Landesregierung keine Kenntnis.

Zu 8.:

Der Landesjugendhilfeausschuss hat in der 20. Sitzung am 8. Dezember 2014 angeregt, dass eine Arbeitsgruppe unter Federführung des für die Jugend zuständigen Ministeriums einzurichten ist, mit dem Auftrag, Fachliche Empfehlungen zur "Zusammenarbeit von Einrichtungen der Erziehungshilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Schule und den Familiengerichten" zu erarbeiten (Beschluss-Reg.-Nr. 120/14). Die konstituierende Sitzung der AG hat am 12. Januar 2016 stattgefunden.

Zu 9.:

Eine individuelle Eingliederung der Kinder und Jugendlichen ist notwendig. Für die Planung des Reintegrationsprozesses dieser Kinder und Jugendlichen in den schulischen Alltag sind konkrete Schritte und Verantwortlichkeiten festgelegt.

Der Reintegrationsprozess selbst muss an die Situation der Kinder und Jugendlichen und damit an das aktuell Mögliche angepasst werden. Es existiert ein thüringenweites Überleitungsmanagement, welches klare Regelungen beschreibt und Verantwortliche benennt. Das Konzept dieses Überleitungsmanagements ist als Anlage 2 beigefügt.

Zu 10.:

Für die Planung des Reintegrationsprozesses der betroffenen Kinder und Jugendlichen in den schulischen Alltag sind konkrete Verantwortlichkeiten festgelegt. Das in der Anlage 2 beigefügte Konzept des Überleitungsmanagements benennt die jeweils Verantwortlichen. Für die Kontrolle der Umsetzung der pädagogischen Maßnahmen ist in erster Linie die jeweilige Schulleitung verantwortlich.

Werner  
Ministerin

Anlagen

**Pflichtversorgungsgebiete der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen**

nach 3. Thüringer Psychiatriebericht, Tabelle 22, Seite 58, adaptiert nach dem 6. Thüringer Krankenhausplan

<b>Planungsregionen/Kliniken</b>	<b>Landkreise und (kreisfreie) Städte</b>
<b>Planungsregion Nordthüringen</b>	
Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Mühlhausen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eisenach</li> <li>- Unstrut-Hainich-Kreis</li> <li>- Wartburgkreis</li> <li>- Landkreis Gotha</li> </ul>
Südharz-Krankenhaus gGmbH, Nordhausen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eichsfeldkreis</li> <li>- Landkreis Nordhausen</li> <li>- Kyffhäuserkreis</li> <li>- Landkreis Sömmerda</li> </ul>
<b>Planungsregion Mittelthüringen</b>	
HELIOS Klinikum Erfurt GmbH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfurt</li> <li>- Ilmkreis</li> </ul>
<b>Planungsregion Ostthüringen</b>	
Universitätsklinikum Jena	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weimar</li> <li>- Jena</li> <li>- Landkreis Weimarer Land</li> <li>- im Saale-Holzlandkreis der Altkreis Jena-Land</li> </ul>
Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gera</li> <li>- Altenburger Land</li> <li>- Landkreis Greiz</li> <li>- Saale-Orla-Kreis</li> <li>- Landkreis Saalfeld-Rudolstadt</li> <li>- Saale-Holzland-Kreis ohne Altkreis Jena-Land</li> </ul>
<b>Planungsregion Südwestthüringen</b>	
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Hildburghausen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhl</li> <li>- Landkreis Schmalkalden-Meiningen</li> <li>- Landkreis Hildburghausen</li> <li>- Landkreis Sonneberg</li> </ul>



Anlage 2

Überleitungsmanagement: Schule → Klinikaufenthalt in Kinder- und Jugendpsychiatrien → Schule sowie aus Heimeinrichtungen					
Ein gutes Überleitungsmanagement in die Herkunftsschule beginnt mit der Aufnahme in die Klinik.					
Zeit	Formalitäten	Kommunikation	Beteiligte	Ziele	Sonstiges/Bemerkungen
bei Aufnahme in Klinik	bei erheblichen schulischen Auffälligkeiten vorklinische sonderpädagogische Begutachtung ggf. der Klinik zur Verfügung stellen (Einverständnis der Sorgeberechtigten vorausgesetzt)	Herkunftsschule des Schülers benennt einen Fallmanager und informiert bei mehrwöchigem Klinikaufenthalt das Schulamt (Schulartreferent).	Herkunftsschule ist in Verantwortung, sobald Aufnahme in die Klinik informiert wird.	Transparenz für alle Beteiligten	Fallmanager ist allen bekannt.
- wenn das Behandlungsende in Sicht kommt - zwei Wochen vor Entlassung	Überleitungsbogen - körperlich-gesundheitliche Beeinträchtigungen, - Somatisierungsstörungen, - Tendenzen zur Eigen- oder Fremdgefährdung, - medikamentöse Behandlung, Besonderheiten im Umgang mit dem Kind, - schulischer Werdegang, - wesentliche Kontakt- und Ansprechpartner, - werden zusätzliche Hilfen benötigt, die Schule kennen muss?	- Herkunftsschule (Fallmanager) über die bevorstehende Entlassung informieren, - Empfehlungen zur Art und Weise der Beschulung (schrittweise, reduzierte Lernumgebung etc.) - Beschulungsbericht, - Ressourcenfrage abklären - Überleitungsbogen an den Fallmanager	-Herkunftsschule/ Fallmanager - fallführender Therapeut und Kliniklehrer - Sorgeberechtigte - ggf. Schulamt - ggf. andere Professionen/Kontakt- und Ansprechpartner	für den Einzelfall die passgenaue Beschulungsform finden ggf. im Einzelfall Alternative finden (Herkunftsschule ist fallführend!)	In der Regel liegt eine Schweigepflichtenbindung von Sorgeberechtigten in der Klinik vor.
vor Ankommen des Schülers in der Herkunftsschule	Übergang gestalten auf Grundlage der „Fachlichen Empfehlung zum Unterricht im Krankheitsfall“ und der „Leitlinien für Schüler mit Förderbedarf in der emotionalen und sozialen Entwicklung“	Fallmanager beruft Fallberatung ein.	Vertreter der Herkunftsschule, Schulamt, weitere notwendige Unterstützer	Beschulungsplan für schrittweisen Übergang in Schule (Herkunftsschule ist fallführend!)	weitere Fallberatungen zur Reflexion des Prozesses