

Aktenvermerk

Aktueller Sachstand Notdienstpraxen im Kreis Mettmann

Über die ursprüngliche Planung und Beschlusslage der KV, die Notdienstpraxen im Kreis Mettmann im Rahmen einer überregionalen vergleichenden Neukonfiguration weitgehend zu reduzieren, wurde bereits berichtet.

Ursprünglich war angedacht, von vormals vier lediglich zwei allgemeine Notdienstpraxen im Kreisgebiet bestehen zu lassen (1x Nordkreis, 1x Südkreis).

Die drei kinderärztlichen Notdienstpraxen sollten mit Verweis auf die umliegenden Großstädte gänzlich aufgelöst werden.

Als Zwischenstand hatte sich als Kompromiss abgezeichnet, dass die beiden Standorte in Velbert und in Ratingen sowohl als allgemeine als auch als Kinder-Notdienstpraxis bestehen bleiben sollten.

Für den Südkreis wurde jedoch der Standort der allgemeinen Notdienstpraxis in Hilden endgültig geschlossen. Ebenso wurde der Kinderärztliche Notdienst nach Schließung der speziellen Notdienstpraxis in Langenfeld vorübergehend auf die Kinderärzte jeweils in ihrer eigenen Praxis ausgelagert. Vorgesehen war bzw. ist eigentlich, dass die Kinderärzte aus dem Südkreis die beiden Standorte in Ratingen und Velbert personell unterstützen und die Eltern mit Ihren Kindern im Notfall dorthin kommen sollten.

In der letzten Vertreterversammlung der KV vom 08.04. wurde nunmehr beschlossen, von einer weiteren Umsetzung der Reformschritte vorläufig abzusehen, sondern dies einem Ende 2016 neu zu wählenden Gremium zu überlassen.

Leider bedeutet dies für den Kreis Mettmann keine Rückabwicklung der bisherigen Änderungen.

Es gibt lediglich vorsichtige Andeutungen, dass die Kinderärzte aus dem Südkreis möglicherweise nicht an den beiden Standorten in Ratingen und Velbert eingeplant werden könnten, sondern eher – bezirksübergreifend – in Solingen bzw. Leverkusen. Dies würde vermutlich auch den tatsächlichen Wanderungsbewegungen der Eltern mit erkrankten Kindern eher entsprechen.

Eine Wiedereröffnung der allgemeinen Notarztpraxis in Hilden erscheint insoweit ebenso wenig in Aussicht wie der kinderärztlichen Notdienstpraxis am Standort Langenfeld – zumal es für beide zukünftig keinen wirtschaftlichen Organisationsträger mehr geben wird.

(Anmerkung: die Kostenseite hat insoweit ebenfalls eine Verschiebung erfahren, dass nicht – wie bisher – die jeweils örtlich betroffenen Ärztinnen und Ärzte „Ihre“ Notdienstpraxis finanzieren und ggfs. zu erhöhtem Aufwand bereit sein könnten, sondern die Finanzierung der Standorte ausschließlich über eine einheitliche Kostenumlage aller Ärztinnen und Ärzte im Bezirk Nordrhein erfolgt. Vor diesem Hintergrund sind regionalen Sonderentwicklungen primäre Grenzen gesetzt.)

gez.
Dr. R. Lange

Aktuelle Änderungen der Kita-Finanzierung und der FInK- Pauschale des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)

I. FInK-Pauschalen des LVR

Der LVR wird die Refinanzierung der Personalkosten der Therapeuten zum 31.07. 2016 einstellen. Die von den Therapeuten in den Einrichtungen erbrachten Leistungen werden dann mittels der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge über die Heilmittelabgabe vergütet. Bisher wurden die sog. FInK-Pauschalen mit den Personalkosten der Therapeuten verrechnet. Ab dem 01.08.2016 sind zur sachgerechten Verwendung dieser Pauschalen zusätzliche Fachkräfte einzusetzen. Gezahlt werden weiterhin 5.000 € pro Kind mit Förderbedarf und Jahr.

Die nachfolgenden Erläuterungen zur Finanzierung schließen die vom LVR für das Kita-Jahr 2016/17 beschlossenen Änderungen mit ein:

Je Kind mit Förderbedarf sind 3,9 zusätzliche Fachkraftstunden einzusetzen. Zusätzliche Fachkraftstunden heißt, dass entsprechend qualifiziertes Personal einzusetzen ist, das über die nach dem KiBiz vorgeschriebene Mindestbesetzung hinausgeht. Fachkräfte sind danach unter anderem: Erzieherinnen /Erzieher, Heilpädagogen/innen, Heilerziehungspfleger/innen. Verbleiben nach Einsatz der Fachkraftstunden noch ungenutzte Mittel aus der FInK-Pauschale übrig, können diese für Fortbildung, Qualifizierung, Vernetzung, Beratung und (neu:) für Materialkosten eingesetzt werden. Letztere allerdings nur bis zur Höhe von 5% des Zuwendungsbetrages. Statt zusätzlicher Fachkraftstunden können auch die Personalkosten eines/einer Motopäden/in über die FInK-Pauschale finanziert werden, da deren Behandlungen nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Folgende weitere Neuerungen der FInK-Richtlinien sind noch der Vollständigkeit halber zu erwähnen:

- In der Gruppenform III (Kinder im Alter von 3 Jahren und älter) können anstelle von Fachkräften auch Ergänzungskräfte eingesetzt werden. Das sind hauptsächlich Kinderpfleger/innen und Heilerziehungshelfer/innen. Dies kommt für die Kindertagesstätte des Kreises in Velbert in Betracht.
- Die FInK-Pauschale kann für ein Kind auch ohne Platzreduzierung gewährt werden, wenn
- die Behinderung des Kindes erst im Laufe des Kita Jahres festgestellt wird
- eine Rückstellung vom Schulbesuch nicht absehbar war. Für diese Kinder muss kein neuer Förderantrag gestellt werden, hier reicht eine formlose Mitteilung.
- Die Vorlagefrist für den Verwendungsnachweis verlängert sich um einen Monat.

Diese Änderungen geben dem Träger der Einrichtung mehr Spielraum. Als Beispiel der zukünftigen Verwendung eine Berechnung für die HPIK des Kreises in Langenfeld:

5.000 € FInK-Pauschale x 10 Kinder mit Förderbedarf, insgesamt 50.000 €

Einsatz einer eigenen Motopädin = 22.000 € Personalkosten

Befristete Einstellung einer Erzieherin = 24.500 € Personalkosten

Seminarbesuch = 1.000 € Kosten

Spiel- u. Beschäftigungsmaterial (5% von 50.000 €) = 2.500 € Kosten

II. Gesetzentwurf zur Änderung des KiBiz (Kinderbildungsgesetz)

1. Ausgangslage

Berechnungsgrundlage für die Finanzierung der Kindertagesstätten in NRW sind Pauschalen für jedes aufgenommene Kind. Das Jugendamt zahlt an den Kreis 79% dieser Kindpauschalen als Zuschuss. In diesem Zuschuss enthalten ist ein Anteil des Landes in Höhe von 30% der Kindpauschalen.

2. Gesetzentwurf

Die Kindpauschalen erhöhen sich nach der derzeitigen Regelung jährlich um 1,5%. Der Gesetzentwurf der Landesregierung sieht nun für die nächsten drei Kita Jahre eine Erhöhung um jeweils 3% vor, entsprechend erhöht sich der an die Träger auszahlende Zuschuss des Jugendamtes. Das Land gewährt dem Jugendamt zur Weitergabe an die Träger einen zusätzlichen Zuschuss zu den Kindpauschalen, die Höhe ist abhängig von der Gruppenform und der Betreuungszeit.

Nachstehend werden die vorgesehenen Änderungen mit finanzieller Auswirkung dargestellt:

- Erhöhung der Kindpauschalen in den folgenden drei Kindergartenjahren um jeweils 3 % (anstatt bisher 1,5%)
- Träger, die nicht Eigentümer des Gebäudes sondern Mieter sind, erhalten einen zusätzlichen Zuschuss (Kreis nicht betroffen)
- Das Land erhöht den Zuschuss an die Jugendämter für die U 3 Kinder
- Das Land gewährt den Jugendämtern zur Weitergabe an die Träger einen zusätzlichen Zuschuss zu den Kindpauschalen.

Sollten die vorgesehenen Änderungen so umgesetzt werden, ergibt sich z.B. für die Inklusive Kindertagesstätte des Kreises in Velbert voraussichtlich eine finanzielle Verbesserung in Höhe von jährlich rund 20.500 €.

Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN vom 12.02.2016 (unter dem 24.02.2016 beschränkt auf die Fragen 1. und 2.) zur Vorlage 57/001/2016 über die Eingliederungshilfe im OGATA-Schulbereich

Frage 1: Wie teilen sich die in der Vorlage genannten Fallzahlen mit OGATA-Schulbegleitungen von zuletzt ca. 50 Anträgen für das Schuljahr 2015/2016 auf Fälle mit „zielgleicher“ Beschulung und „zieldifferenter“ Beschulung auf?

Den hier relevanten Antragsverfahren liegt der schulische Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung zugrunde. Hier ist eine zieldifferente Beschulung für den Unterricht schon gesetzlich angelegt (§ 38 AO-SF). Demgemäß wird die zieldifferente Beschulung hier als Regelfall behandelt.

Frage 2: Wie wurden die Fälle mit „zieldifferenter“ Beschulung entschieden?

Von den insgesamt 51 Anträgen wurden 29 vollständig bewilligt, 8 zurückgenommen, 3 abgelehnt und 11 sind wegen nicht vollständig vorgelegter Unterlagen noch offen

a) Anzahl Fälle mit Genehmigung (ohne Beteiligung der Eltern / mit Beteiligung der Eltern / durchschnittliche Höhe der Beteiligung in €)

29 Bewilligungen, 23 ohne und 6 mit Eigenanteilen der Eltern, die im Durchschnitt 299 €/mtl. betragen.

b) Anzahl Fälle mit Ablehnung: 3

Diese Ablehnungen (für den OGATA-Stundenbereich) erfolgten wegen fehlender Mitwirkung gemäß § 66 SGB I nach fruchtloser Aufforderung zur Vorlage von Unterlagen zur Einkommens- und Vermögensprüfung (EV). Eine Nachholung der Mitwirkung ist grundsätzlich möglich bis zur Bestandskraft der Entscheidungen.

c) Anzahl Fälle mit Widerspruch (Widerspruch entschieden / Widerspruch noch nicht entschieden / durchschnittliche Laufzeit des Widerspruchs)

6 Widerspruchsverfahren, davon 4 bisher entschieden. 2 werden nach der Beteiligung sozial erfahrener Personen gem. § 116 SGB XII in Kürze entschieden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit beträgt zurzeit 4,5 Monate.

d) Durchschnittliche Laufzeit vom Antrag bis zur endgültigen Entscheidung (d.h. ggf. inklusive Widerspruch)

Erfasst sind die Fälle mit anschließendem Widerspruch, hier beträgt die durchschnittliche Bearbeitungsdauer ab Antragseingang zurzeit 10 Monate insgesamt.

e) Anzahl Fälle, bei denen das individuelle Bildungsziel des einzelnen Kindes und nicht das Bildungsziel der jeweiligen Klassenstufe abgefragt und geprüft wurde; wie wurde in diesen Fällen entschieden?

Die Stellungnahmen der Schulen geben entsprechend der Regelanfrage des Sachgebiets Auskunft über beide Bildungsziele, die über das Merkmal „zieldifferent“ ohnehin verknüpft sind. Wo der unmittelbare Bezug auch im jeweiligen OGATA-Angebot vorliegt, erfolgt keine Einkommens-/Vermögensüberprüfung. Beispiel aus dem OGATA-Angebot der Schule am Elbsee in Hilden, Gesamt: 39 Zeitstunden, davon OGATA-Angebot 16,25 Stunden, davon EV-unabhängig 9,75 Std., EV-abhängig 6,5 Std..

Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten

im Kreis Mettmann

9.5.2016

Gesundheitsausschuss

Zwischenbericht

Projekt „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und deren Familien nachhaltig fördern“

Landesinitiative „Starke Seelen“

MGEPA

Projektziele

Hilfen für ältere Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und deren Familien, die keinen Zugang zum Regelsystem finden

1. Flexible Beratungsangebote im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle beim SpDi
2. Schaffen eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbundes

Beratungsstelle

- Flexibel und niederschwellig, d.h. oft *aufsuchende* Kontakte
- *Erstdiagnostik*, begleitende bzw. nachsorgende Hilfen
- Katamnese (nach drei / sechs Monaten), d.h. Nachhalten von Inanspruchnahme und (perspektivisch) Effizienz der empfohlenen Hilfen
- Anfragen aus allen Regionen des Kreises (Jugendämter, Schulen, Jugendhilfeträger, Familien selbst)

Diagnostische Einschätzung

Psychische Störungen wie Störungen des Sozialverhaltens,
affektive Störungen
Schulabsentismus (in ca. 50% der Fälle)
in unterschiedlicher Ausprägung

Fallbeispiel

S. /♀/ 18 Jahre

- Emotionale Störung / beginnende Borderline-PS / Überforderung der Eltern
- Kontaktaufnahme durch die Familie in Verbindung mit dem JA
- Vorgehen: Einschätzung der Problematik / Aufbau von Veränderungsmotivation bei S. und Sensibilisierung für die Problematik / Initiierung von weiteren Hilfen
- 3 Hausbesuche / 1 Gespräch mit dem JA / Telefonate mit der Klinik
- Vermittlung in stationäre Therapie / ambulante Anbindung an Psychiaterin / Zusammen mit dem JA Anbindung an das Projekt „AFL“ in Velbert
- Katamnese: Stabilisierung erfolgt / regelmäßige Teilnahme am Projekt

Ergebnisse

Vermittlung in weiterführende Hilfen in Zusammenarbeit mit den neugewonnenen bzw. inzwischen etablierten Kooperationspartnern:

nach anfangs oft aufsuchender Motivationsarbeit Einleitung passgenauer stationärer / ambulanter Maßnahmen

Zuwachs von Interesse und Fachkompetenz im SpDi im Kontakt zu (Jugendlichen und) jungen Erwachsenen
Verstärkte Inanspruchnahme für die Problematik junger Erwachsener (Jobcenter, Berufskolleg etc.)

Kooperationspartner Tipi

- niederschwelliges Freizeitangebot wurde eingestellt (mit Kommstruktur konnte Zielgruppe nicht erreicht werden)
- kontinuierlich stattfindende *Selbsthilfegruppe für Angehörige* von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Langenfeld (1x / Monat)
- Angebot für eine weitere *Angehörigengruppe* in einer zweiten Region (Pressemitteilung)
- Veranstaltung in *Zusammenarbeit mit der Volkshochschule*: im Rahmen eines Workshop für Eltern, Angehörige und interessierte Fachkräfte Übersicht über das Hilfesystem bzw. die Wege dorthin
- Vorbereitung der Verbundstruktur im Südkreis (als Partner dortiger Kooperationsvereinbarungen)

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Verbund

- Bereits etablierte regionale Kooperationsstrukturen (Kinder psychisch kranker Eltern) werden erweitert um die *Thematik* „Entwicklung transparenter und verbindlicher Angebote für ältere Kinder, Jugendliche und deren Eltern“ und dementsprechend beteiligte *Institutionen* (Streetwork, KJP, Suchthilfe)
- Etablierung kreisweit abgestimmter und für Betroffene möglichst wenig belastender Verfahrensweisen zu verschiedenen Themen institutionsübergreifender Unterstützung (Umgang mit Krisen, Schnittstellenproblematik Jugendhilfe / KJP etc.)
- Andocken des Verbundes an den Beirat Kinder- und Jugendgesundheit der GAP

Nachhaltigkeit

- „Kleines Psychosoziales Adressbuch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ - Zusammenstellung kreisweit existierender Unterstützungsangebot wird im Internet und als Printversion veröffentlicht
- Eine im SpDi tätige Sozialarbeiterin wird sich gegen Ende des Jahres 2016 schwerpunktmäßig in die Thematik einarbeiten, um sich in enger Kooperation mit der Fachkraft dieser Arbeit anzunehmen
- Das Projekt wird begleitet im Rahmen eines Masterstudiums einer im SpDi tätigen Kollegin (derzeitiger Fokus Angehörigengruppe)
- Kommunikation der Projektarbeit auch über kommunale Gremien hinaus (z.B. NRW weite Veranstaltungen der Landesregierung / Frühe Hilfen, ÖGD-Kongress)

Sachstand „Trauma-Clearingstelle“

Historie

Anfrage aus der Politik

Bedarfserhebung und
Konzeptentwicklung

Umsetzung ab Oktober
2015

Grundkonzept

Screening



Clearing



Vermittlung

Angebot grundsätzlich für alle Kinder und Jugendlichen im Kreis Mettmann

Minderjährige und junge Erwachsene stehen im Vordergrund (größte Gruppe unter den Asylbewerbern, besonders vulnerabel)

Screening

- Möglicherweise Betroffene werden „identifiziert“
- Einbindung derjenigen Institutionen (Kitas, Schulen, Jugendhilfe, KJGD, in der Flüchtlingsbetreuung zuständige Institutionen), in denen Kinder und Jugendliche auffallen könnten
- Sensibilisieren im Rahmen von Fortbildungen
- „Fall“vorstellung für die weitere fachliche Vorabklärung

Clearing

- Erste diagnostische Einschätzung im Hinblick auf Therapiebedürftigkeit, darüber hinausgehender psychosozialer Unterstützung , konkrete Vermittlung entsprechender Hilfen
- Kooperation: **Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung beim SpDi**, Psychologische Beratungsstellen / Erziehungsberatungsstellen der kreisangehörigen Städte / KJP-Ambulanzen in der Kommune

Vermittlung

Falls im Einzelfall erforderlich erfolgt Vermittlung in qualifizierte Therapie über das Clearing ins bestehende Netzwerk der ambulanten und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen / -psychotherapeutischen kurativen Versorgung
(Attestierung der Erforderlichkeit)

Konkrete Umsetzung und Sachstand

- Anfragen von Institutionen (Fälle – bisher 19) – Sprechstunde, aufsuchende Hilfe (Hausbesuch), anonyme Fallberatung
- Anfragen von Institutionen (FB, Einbindung in städtische Konzepte)
- Gründung eines AK „Trauma“ mit den EBs und der Landeschulpsychologie Planung Zusammenarbeit, Abläufe, Strukturen), evtl. Erweiterung um Jugendhilfe / Jugendhilfeplanung sowie Kreissozialamt / Kreisintegrationszentrum
- Kooperationspartner (LVR-Klinik / HPZ Aprath / niedergelassene KJP / PP)
- Schulung der MA im SpDi (Migration in der Gemeindepsychiatrie)
- SpDi steht bei psychiatrischen Krisen zur Verfügung

Fallbeispiele

- F. ,10-jähriger Junge aus Afghanistan / 4. Klasse Grundschule
- Lebt mit seiner Mutter und seiner 8-jährigen Schwester seit 2 Jahren in Deutschland / Flucht über Iran, Türkei, Griechenland und Frankreich zu Fuß und mit Booten / Aufenthaltsstatus geklärt / spricht gut Deutsch
- Kontaktaufnahme durch die Schule (Sozialarbeiterin)
- F. zeige Konzentrationsschwierigkeiten, werde leicht wütend und böse, sei unruhig, habe Bilder von schießenden Menschen gemalt
- „Clearing“ in der Schule: Gespräch mit F., der KM , der Lehrerin und der Sozialarbeiterin
- Ergebnis: traumaspezifische Auffälligkeiten waren bei der Untersuchung nicht explizit zu konstatieren / Belastung bei F. lag dennoch vor / Empfehlung: Vorstellung in der Ambulanz der LVR-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Düsseldorf / Mutter wurde auch in Bezug auf Unterstützung durch das Jugendamt beraten.

Fallbeispiele

- Zwei Kinder aus Mazedonien: 14-jähriges Mädchen M. und der 11-jährige Junge T. / sprechen kein Deutsch / besuchen beide eine Integrationsklasse in einer Gesamtschule
- Mutter und Vater leben mit zwei weiteren Kindern (4 Jahre und 4 Monate) einer Wohnung / Flucht vom UCK-Regime, wurden dort unterdrückt, viele Schießereien / Fluchtweg wird als „unspektakulär“ bezeichnet / Aufenthaltsstatus ungeklärt (Aufenthaltsgestattung)
- Kontaktaufnahme durch den die Familie betreuenden Sozialarbeiter des SKFM, der auch als Dolmetscher fungieren konnte
- Auffälligkeiten bei M.: viele psychosomatische Auffälligkeiten / zurückgezogen und depressiv / Schlafprobleme und Alpträume, tagsüber oft „wie weggetreten“ / viele Ängste und sehr verschlossen und unsicher / verlässt ungern das Haus (Vermeidung)
- Auffälligkeiten bei T.: zeige aggressives Verhalten / Konzentrationsschwierigkeiten / Angst vor Polizei und Sirenen, sowie lauten Geräuschen / Einschlafprobleme und Alpträume / Dunkelangst / innere Unruhe / Rückzug und Traurigkeit
- „Clearing“ in der Familie: Gespräche mit allen Familienmitgliedern zusammen und die beiden Kinder einzeln mit Dolmetscher
- **Ergebnis:** Traumaspezifische Auffälligkeiten waren bei beiden Kindern zu konstatieren / Die beschriebenen Symptome erschienen behandlungsbedürftig / Vermittlung an die Trauma-Ambulanz der LVR-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Düsseldorf

Kontaktadresse:

Antje Arnolds

Fachärztin für Nervenheilkunde

53-5 Sozialpsychiatrischer Dienst
Kreisverwaltung Mettmann

Tel.: 02104 / 99 2311

Fax: 02104 / 99 5310

Mail: antje.arnolds@kreis-mettmann.de

Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und deren Familien nachhaltig fördern

- **Bildung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbundes**
- **Aufbau einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle**

Projektbericht 1.5.2015 bis 30.4.2016

Mit dem Projekt soll insbesondere älteren Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und ihren Familien, die keinen Zugang zum Regelsystem finden, Hilfe ermöglicht werden.

Projektziele sind flexible Beratungsangebote im Rahmen einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle beim Sozialpsychiatrischen Dienst und die Schaffung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbundes. Dieser Verbund soll bereits bestehende Kooperationsstrukturen ausbauen und – die regionalen Unterschiede berücksichtigend – kreisweit fachlich abgestimmte Standards entwickeln und vorhalten.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle:

Die Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Fachkraft ist nach wie vor mit 24,0 Wochenstunden beschäftigt.

Der Kollege bietet *flexibel und niederschwellig*, d.h. oftmals im Rahmen *aufsuchender* Kontakte, *Erstdiagnostik* sowie begleitende bzw. nachsorgende Hilfen für Klienten ohne Zugang zur Regelversorgung an. Sowohl Inanspruchnahme als auch (perspektivisch) Effizienz der empfohlenen Hilfen werden katamnestisch (nach drei und sechs Monaten) nachgehalten. Damit wird sichergestellt, dass bzw. ob angebotene Hilfen auch genutzt werden, welche Auswirkungen sie haben und wie das Hilfesystem gegebenenfalls dem aktuellen, auch wechselnden Bedarf angepasst werden muss.

Anfragen zu Beratungen kommen aus allen Regionen des Kreises. Insbesondere Jugendämter, Schulen und Jugendhilfeträger, aber auch betroffene und belastete Familien selber nehmen Kontakt zur neu geschaffenen „Fachberatungsstelle“ auf. Primär liegen den Beratungsinhalten psychische Störungen wie Störungen des Sozialverhaltens, affektive Störungen sowie Schulabsentismus (in ca. 50% der Fälle) in unterschiedlichen Ausprägungen zugrunde. Die Klienten und ihre Familien konnten bisher im Großteil der Fälle schnell und zeitnah in weiterführende Hilfen in Zusammenarbeit u.a. mit den neugewonnenen bzw. inzwischen etablierten Kooperationspartnern vermittelt werden.

So werden nach wie vor oftmals passgenaue ambulante oder stationäre Maßnahmen für Klienten in die Wege geleitet, auf die sie sich – nach anfangs oft aufsuchender Motivationsarbeit – auch einlassen können. In Einzelfällen wird auch ein erneuter Beratungsbedarf

sichtbar, der dann – in Abstimmung mit Klienten und entsprechenden Kooperationspartnern – eine Anpassung der angedachten Hilfen erfordert.

Darüber hinaus erwächst aus der teaminternen Beratung und dem kollegialen Austausch mit der KJP-Fachkraft ein spürbarer Zuwachs an Interesse und Fachkompetenz der anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kontakt zu (Jugendlichen und) jungen Erwachsenen in der täglichen Arbeit. Dies spiegelt sich auch in einer verstärkten Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Problematik junger Erwachsener durch entsprechende Institutionen (Jobcenter, Berufskolleg etc.) wieder.

Die Zusammenarbeit mit dem Projektpartner Tipi wird nach wie vor kontinuierlich abgestimmt, wobei Tipi hinsichtlich der Verbundarbeit eine wesentliche Aufgabe in der Vorbereitung im Südkreis übernimmt (als Partner dortiger Kooperationsvereinbarungen).

Die zu Beginn des Jahres 2015 gestartete (z. Zt. noch pädagogisch und psychiatrisch begleitete) *Selbsthilfegruppe für Angehörige* von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Süden des Kreises findet kontinuierlich einmal pro Monat statt. Eine Informationsbroschüre zu diesem Angebot liegt inzwischen vor.

Angesichts der positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird nun über die regionale Presse und deren Information über die Presseabteilung des Kreises Mettmann die Möglichkeit einer *weiteren Angehörigengruppe* in einer zweiten Region des Kreisgebietes angeboten.

Das ebenfalls seit Anfang 2015 wöchentlich stattfindende, niederschwellige Freizeitangebot für Jugendliche und junge Erwachsene musste leider inzwischen eingestellt werden. Es hat sich im Laufe des vergangenen Jahres gezeigt, dass über ein solches – wenn auch nicht direkt mit der Thematik „Psychisches Befinden“ verknüpftes – Angebot angesichts der Kommstruktur die angedachte Zielgruppe nicht erreicht werden konnte.

Da Angehörigenarbeit in unterschiedlicher Form allerdings immer wieder nachgefragt wird – von den Familien selbst aber auch von den kooperierenden Institutionen –, wird eine Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule einer kreisangehörigen Stadt entwickelt, die in der zweiten Jahreshälfte umgesetzt werden soll: im Rahmen eines Workshops für Eltern, Angehörige und interessierte Fachkräfte (Schulen, Kitas etc.) wird eine Übersicht über das Hilfesystem bzw. die Wege dorthin in einer der Regionen des Kreises Mettmann angeboten. Bei guter Resonanz ist dies auch in ähnlicher Weise für andere Städte geplant.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Verbund:

Derzeit sind verbindliche, kreisweit fachlich abgestimmte Vereinbarungen bzw. Leitlinien – angesichts der Strukturen im Flächenkreis Mettmann regional vorbereitet – in der Entwicklung.

Die bisher schon etablierten Kooperationsstrukturen (PSAG, regionale Kooperationsarbeitskreise) wurden aufgegriffen, und es besteht inzwischen Einvernehmen mit allen beteiligten Institutionen, dass die bisherige Thematik dieser Kooperationsvereinbarungen „Kinder psychisch kranker Eltern“ um das Thema „Entwicklung transparenter und verbindlicher Ange-

bote für ältere Kinder, Jugendliche und deren Eltern“ erweitert werden soll. Die regionalen Runden wurden dementsprechend um hier thematisch beteiligte Institutionen (Streetwork, Kinder-/ Jugendpsychiatrie, Suchthilfe) personell erweitert.

Vor dem Hintergrund der fortgeschrittenen projektgeförderten Vernetzung ist es gelungen, für die Thematik „Ambulante Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher“ u.a. mit Flüchtlingshintergrund ein kreisweites Konzept unter Beteiligung verschiedener Akteure (Psychologische Beratungsstellen der kreisangehörigen Städte, Landeschulpsychologen beim Kreisschulamt und Sozialpsychiatrischer Dienst) zu entwickeln. Konkrete Umsetzungsschritte im Bereich Institutionsfortbildung, Einzelfallberatung und –diagnostik sowie gegebenenfalls Vermittlung in Therapie wurden vereinbart und inzwischen (seit Oktober 2015) auch schon umgesetzt.

Die Etablierung der im Rahmen einer Verbundlösung angestrebten kreisweit abgestimmten und für die Betroffenen möglichst wenig belastenden Verfahrensweisen zu verschiedenen Themen institutionsübergreifender Unterstützung (Umgang mit Krisen, Schnittstellenproblematik ambulant / stationär – Jugendhilfe / Psychiatrie) wird derzeit in den Versorgungsregionen des Kreises vorbereitet.

Mit dem *Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“* – ein seit 2008 existierendes, übergreifendes Gremium der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege zur Verbesserung der Kommunikation, Kooperation und Koordination der Kinder- und Jugendgesundheit – wurde in der letzten Sitzung 2015 vereinbart, dass der kinder- und jugendpsychiatrische Verbund angesichts der hier vertretenen Institutionen (auf Leitungsebene) nach Erarbeitung der o.g. Leitlinien an dieses Gremium angedockt wird.

Die Zusammenstellung der kreisweit existierenden Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – „Kleines psychosoziales Adressbuch“ für diese Altersgruppe – ist abgeschlossen. Momentan wird auf einige noch ausstehende Rückmeldungen der dort genannten Anbieter gewartet, bevor eine Veröffentlichung im Internet und als Printversion erfolgen wird. Eine regelmäßige Aktualisierung ist auch über den Projektzeitraum hinaus gewährleistet.

Zusammengefasst sind die Kooperationsbemühungen auf regionaler Ebene sowohl in Bezug auf die fallbezogene Zusammenarbeit als auch bezüglich der strukturellen Entwicklung weiterhin auf einem guten Weg.

Sicherung der Nachhaltigkeit:

Aufgrund der Ausrichtung der Aufgaben der Unteren Gesundheitsbehörde und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (PsychKG §3 / 6, SGB XII § 59, Schulgesetz NRW § 43, 54, ÖGDG NRW § 16) sowie weiterer Gesetzesvorgaben, z.B. Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen vom 1.1.2012 § 81 – strukturelle Zusammenarbeit von Jugendhilfe mit Justiz, Schulen, ÖGD, Beratungsstellen, Jobcenter etc. – wird der Erhalt der implementierten Strukturen nach wie vor angestrebt und aktiv betrieben.

Im Rahmen der anstehenden Novellierung des PsychKG NRW und der derzeitigen Vorbereitungen zum Landespsychiatrieplan NRW wird deutlicher als in der Vergangenheit auf die

Bedeutung der Hilfen für die Altersgruppe der unter 18jährigen und ihrer Familien hingewiesen – „75% der psychischen Erkrankungen nehmen ihren Beginn im Alter unter 18 Jahren“ (Zitat Frau Prof. Schepker anlässlich der Veranstaltung zum Landespsychiatrieplan im Februar 2016).

Eine beim Sozialpsychiatrischen Dienst tätige Kollegin begleitet im Rahmen ihres Masterstudiums seit einem Jahr das Projekt. Derzeit steht die Angehörigenarbeit im Fokus (Interviews), zum Ende des beantragten Projektzeitraums werden in der Masterarbeit die Projektergebnisse insgesamt ausgewertet.

Gremienstrukturen „vor Ort“ für die Kooperation im Allgemeinen und die Fallarbeit im Einzelfall sind regional fest etabliert. Die Bereitschaft aller Beteiligten, sich im Sinne einer Weiterentwicklung und Verbesserung zu engagieren, ist dokumentiert, benötigt aber dauerhaft der kontinuierlichen Begleitung durch die Fachkompetenz Kinder-/ Jugendlichenpsychiatrie /-psychotherapie.

Darüber hinaus bestehen Überlegungen, den Aufgabenbereich gegen Ende des Jahre 2016 personell auszuweiten, indem eine im SpDi tätige Sozialarbeiterin sich schwerpunktmäßig in die Thematik „ältere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ einarbeiten soll, um sich zukünftig in enger Kooperation mit der Fachkraft dieser Aufgabe anzunehmen. Angesichts der Rückmeldungen und der steigenden Zahl an Anfragen ist der hohe Bedarf an qualifizierter niederschwelliger Unterstützung zunehmend deutlich geworden.

Der bisherige Projektverlauf wird am 9.5.2016 erneut im *Gesundheitsausschuss* des Kreises Mettmann vorgestellt.

Bereits im Februar 2015 war seitens aller Mitglieder des Gesundheitsausschusses deutlich gemacht worden, dass sowohl aus humanen als auch fiskalischen Gründen die Notwendigkeit besteht, sich dieses Themas dauerhaft anzunehmen.

Die Übernahme der Fachkraft (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) in ein dauerhaftes, unbefristetes Arbeitsverhältnis bei der Kreisverwaltung ist in Vorbereitung.

Das Projekt wird nach wie vor auch über die kommunalen Gremien hinaus (u.a. in den vorbereitenden Arbeitskreisen zur Landespsychiatrieplanung) kommuniziert.

Antje Arnolds

Projektkoordination