

## **Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und deren Familien nachhaltig fördern**

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

### **Projektabschlussbericht**

**Projektzeitraum 1.5.2014 bis 30.4.2017**

**Projektziel** war, insbesondere älteren Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und ihren Familien, die keinen Zugang zum Regelsystem finden, Hilfen zu ermöglichen.

Das Erreichen dieses Zieles sollte über unterschiedliche, sich gegenseitig ergänzende Wege erreicht werden, deren Nachhaltigkeit zu sichern war:

- flexible Beratungsangebote im Rahmen einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle beim Sozialpsychiatrischen Dienst und
- die Schaffung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbundes. Dieser Verbund stellt eine Möglichkeit dar, über den Ausbau bereits bestehender Kooperationsstrukturen kreisweit fachlich abgestimmte Standards zu entwickeln und vorzuhalten unter Berücksichtigung der regionalen Unterschiede.

### **Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle:**

Die zunächst über Projektgelder bis 30.4.2017 finanzierte Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Fachkraft (ursprünglich 24 Std. / Woche) ist seit dem 1.5.2017 unbefristet mit ganzer Stelle beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Kreisverwaltung Mettmann beschäftigt. Der projektunabhängige Stellenanteil dient der Arbeit des Traumaclearing (s.u.) für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann, wobei sich hier Überschneidungen im Aufgabenbereich und Synergieeffekte ergeben.

Die Kollegin 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 katamnestic (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 können 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.

Da angesichts der Rückmeldungen und der steigenden Zahl an Anfragen der hohe Bedarf an qualifizierter niederschwelliger Unterstützung zunehmend deutlich wird, ist es gelungen, 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“ eingearbeitet hat, um sich in enger Kooperation mit der Fachkraft dieser Aufgabe anzunehmen.

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 fortgesetzt. Tipi spielt als regelmäßiger Teilnehmer der Kooperationsgremien im Südkreis auch zukünftig eine wesentliche Rolle bei der regionalen Weiterentwicklung der inzwischen für den Gesamtkreis vereinbarten Kooperationsstrukturen.

Die zu Beginn des Jahres 2015 gestartete, derzeit noch pädagogisch und psychiatrisch begleitete als *Selbsthilfe geplante Gruppe 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 ist weiterhin eine zweite *Angehörigengruppe* in einer anderen Region des Kreisgebietes geplant. Angestrebt ist diesbzgl. die Kooperation mit der Jugendhilfe, wobei vor konkreter Umsetzung die Öffentlichkeit über die regionale Presse und deren Information über die Presseabteilung des Kreises Mettmann informiert wird – auch zwecks Rekrutierung weiterer Interessenten.

Das ebenfalls seit Anfang 2015 wöchentlich stattfindende, niederschwellige Freizeitangebot für Jugendliche und junge Erwachsene wird von Tipi weitergeführt und ist offen sowohl für Bewohner der Einrichtung als auch externe Besucher. Es hat sich im Projektzeitraum gezeigt, dass dieses Angebot angesichts seiner Kommstruktur zu wenige Jugendliche der ei-

gentlichen Projektzielgruppe erreicht, die wenigen, die sich beteiligen jedoch von Aktivitäten zusammen mit ihrer Peergroup profitieren.

Da Angehörigenarbeit in unterschiedlicher Form allerdings immer wieder nachgefragt wird – von den Familien selbst aber auch von den kooperierenden Institutionen – hat bereits Ende 2017 eine Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule einer kreisangehörigen Stadt stattgefunden: im Rahmen eines Workshops für Eltern, Angehörige und interessierte Fachkräfte (Schulen, KITAS etc.) wurde eine Übersicht über das Hilfesystem bzw. die Wege dorthin in einer der Regionen des Kreises Mettmann angeboten. Angesichts der guten Resonanz wird diese Veranstaltung 2017 wiederholt und ist auch in ähnlicher Weise für andere Städte geplant.

### Kinder- und Jugendpsychiatrischer Verbund:

Bisher schon im Kreis Mettmann etablierte Kooperationsstrukturen (PSAG, regionale Kooperationsarbeitskreise) wurden im Rahmen des Projektes aufgegriffen. Angesichts des Einverständnisses mit allen beteiligten Institutionen, dass die bisherige Thematik vorhandener Kooperationsvereinbarungen „Kinder psychisch kranker Eltern“ um das Thema „Entwicklung transparenter und verbindlicher Angebote für ältere Kinder, Jugendliche und deren Eltern“ erweitert werden soll, wurden die regionalen Runden dementsprechend von hier thematisch beteiligten Institutionen (Streetwork, Kinder-/ Jugendpsychiatrie, Suchthilfe) ergänzt.

Im Mai 2017 ist es gelungen, den Grundstein zur 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) zu legen.

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 – war bereits 2015 vereinbart worden, den kinder- und jugendpsychiatrischen Verbund angesichts der hier vertretenen Institutionen (auf Leitungsebene) nach Erarbeitung der o.g. Leitlinien an dieses Gremium anzudocken.

Im Mai 2017 verabschiedete die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege das Papier zum „Kooperationsverbund für seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“. Dies bedeutet einen kreiseinheitlichen Rahmen für die Weiterentwicklung und die in den Regionen des Kreises spezifische Ausarbeitung in den regionalen Gremien vor Ort.

Die Zusammenstellung der kreisweit existierenden Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene – „Kleines psychosoziales Adressbuch“ für diese Altersgruppe – ist abgeschlossen. Die Printversion liegt nun vor, ebenso erfolgt zeitnah eine Veröffentlichung im Internet, deren regelmäßige Aktualisierung auch über den Projektzeitraum hinaus gewährleistet ist.

## 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. – wurde der Erhalt der implementierten Strukturen immer angestrebt und ist über den Projektzeitraum hinaus auch nachhaltig gelungen.

Im Rahmen der Novellierung des PsychKG NRW und der Inhalte des Landespsychiatrieplans 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 hat im Rahmen ihres Masterstudiums das Projekt begleitet. Die Masterarbeit, die sich mit verschiedenen Aspekten der Projektarbeit befasst, steht vor dem Abschluss und wird in geeigneter Weise zugänglich gemacht werden können.

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.

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.

Das Projekt wird nach wie vor auch über die kommunalen Gremien hinaus kommuniziert.

Antje Arnolds

Projektkoordination

## **Kooperationsverbund**

# **„Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“**

## **im Kreis Mettmann**

### **Einleitung:**

Die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen steht mit Recht zunehmend im Fokus des öffentlichen Interesses.

Entwicklungsstörungen stellen ein höheres Risiko für geringeren Erfolg in Schule und Beruf, für Probleme bei der sozialen Anpassung und nicht zuletzt auch für die seelische Gesundheit dar.

Die familiäre Situation wird immer komplexer. Sie führt – bedingt durch unterschiedliche Situationen – bei besonders vulnerablen und immer Jüngeren leicht zu Überforderung und Stress – genau wie bei den Eltern.

Das Durchschnittsalter der auffälligen Kinder und Jugendlichen sinkt in den letzten Jahren.

Die RKI-Studie zeigt u.a., dass es zu einer Verschiebung von somatischen zu psychischen / psychosomatischen Störungen hinsichtlich der (Kinder und) Jugendlichen kommt.

Oftmals finden sich im Kontext systemischer und pädagogischer Problematik auch psychiatrische Beeinträchtigungen. Zunehmend wenden sich daher auch Minderjährige und junge Erwachsene bzw. deren Familien und Helfer aus dem professionellen Umfeld an psychotherapeutisch und / oder psychiatrisch tätige Institutionen.

Eine fachgerechte Auswahl nachhaltiger Hilfen ist angesichts solch komplexer Problemlagen bei knappen Ressourcen daher umso erforderlicher. Das bedeutet, dass transparente und verbindliche Strukturen und Angebote für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene und deren Familien in Zusammenarbeit mit allen an der Unterstützung und Versorgung Beteiligten geschaffen bzw. auch erweitert werden müssen.

Multiprofessionelles (pädagogisch / sozialarbeiterisches und medizinisch-psychiatrisch-psychotherapeutisches) Handeln ist insbesondere deshalb gefragt, da gerade im Jugendalter Beeinträchtigungen der psychosozialen Entwicklung und psychiatrische Auffälligkeiten eng

miteinander verwoben sind. Insofern müssen erforderliche Interventionen (Erziehung, Beratung, Behandlung) abgestimmt sein, da rechtzeitiges effektives Handeln Krankheit / Chronifizierung verhindert.

Die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen / Adoleszenten stellt z.T. ganz neue Herausforderungen an professionelle Helfer. Auch junge Erwachsene, die das 18. Lebensjahr erreicht haben, ähneln in ihrem Verhalten oft noch Jugendlichen. Es gibt inzwischen zahlreiche Frühförderungs- / Präventionsprogramme für die „Kleinen“, die älteren Kinder und Jugendlichen, die vor Jahren noch nicht in den Genuss von solcher Förderung kommen konnten, dürfen darüber aber nicht vergessen werden.

Wir beobachten schulvermeidendes Verhalten, Gewalt und delinquentes Verhalten. Missbrauch „moderner“ Medien / Suchtgefahr, Alkohol und Drogen, wobei insbesondere gewalttätiges Verhalten ein relativ stabiles Merkmal im Lebenslauf bleibt.

Hinzu kommt, dass bei solchen Problemen Unterstützung eher selten oder sehr spät in Anspruch genommen wird, insofern auch weniger spezifische Behandlung erfolgt bzw. diese nach Beendigung einer Krise trotz weiteren Hilfebedarf seitens der Familie wieder beendet wird. So kommt bisher eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, die es erlaubt, unter Berücksichtigung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zielführende pädagogische und Bildungsangebote zu machen oftmals erst zustande, wenn die Beendigung der Jugendhilfe schon angedacht ist.

Oftmals überschneiden sich systemische, pädagogische und psychiatrische Probleme. Insofern sind Lösungen nur unter Beteiligung aller in diesem Bereich tätigen und verantwortlichen Institutionen sprich Jugendhilfe, Psychologische Beratungsstellen, Schulen (Schulsozialarbeit), Kinder- / Jugendpsychiatrie / -psychotherapie, Erwachsenenpsychiatrie (im Falle der über 18jährigen Adoleszenten), Suchthilfe zu erarbeiten.

Neben fachlichen Aspekten bedingen zahlreiche gesetzliche Grundlagen die Kooperation der verschiedenen (Hilfe)Systeme z.B.: SGB V, SGB VIII, BKiSchG KKG, PsychKG NRW, Schulgesetz NRW, ÖGDG NRW.

„Die Frage nach der Konkurrenz zwischen verschiedenen Leistungsverpflichtungen stellt sich erst dann und nur dann, wenn und soweit die Leistungsinhalte (teilweise) kongruent sind. Ansonsten ist ohne weiteres zur Deckung eines Hilfebedarfes die Kombination verschiedener Leistungen möglich, wobei sich die Leistungsträger zur Aktivierung von Synergien eng abstimmen sollen“ (Wiesner, §35a, RN 41 im Kommentar Wiesner, SGB VIII, 4. Auflage).

### **Ziel:**

Sowohl Kinder- / Jugendpsychiatrie (ambulant und stationär tätige Kinder- / Jugendpsychiatrie, -psychotherapie, KJPD) als auch Kinder- / Jugendhilfe (öffentliche Träger = Jugendamt = Leistungsträger, freie Träger = Leistungserbringer) arbeiten nach verbindlichen Rechtsrahmen, aber regional durchaus unterschiedlich (zusammen). Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die mit beiden Systemen in Berührung kommen, d.h. die rechtskreis übergreifende Hilfen benötigen, ist in den vergangenen Jahren zunehmend gestiegen.

Ziel ist das Etablieren von Leitlinien für Kooperationsstrukturen, die - bei aller Verschiedenheit – Grundsätze der Zusammenarbeit formulieren, die den Nutzern, d.h. den Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sowie den professionellen Akteuren im System Transparenz und Verlässlichkeit bieten.

Beschrieben werden für eine gemeinsame Kooperation erforderliche Eckpunkte, die in der jeweiligen regionalen Versorgungsstrukturen differenziert werden können und sollen.

Fallübergreifende Kooperation und Vernetzung sollen strukturell verankert werden und damit „Vernetzen als Haltung“ in Systemen etabliert.

### **Gremienstruktur:**

Verantwortliche Institutionen und Akteure (vertreten im *Beirat Kinder- und Jugendgesundheit der kommunalen Konferenz für Gesundheit, Alter und Pflege / GAP*):

Der Beirat soll die übergreifenden Koordinationsaufgaben der GAP sowie des Gesundheitsamtes unterstützen und diejenigen Institutionen mit einbinden, die hier als Akteure und Beteiligte im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit in Frage kommen

- Kreisgesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- Vertreter aus dem Schulbereich (Kreisschulamt, Schulaufsicht)
- 10 Jugendämter der kreisangehörigen Städte
- Wohlfahrtsverbände als Jugendhilfeeinrichtungen
- Kinderschutz
- Vertreter von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Vertreter der Kinder- und Jugendärzte
- Vertreter der Krankenkassen

Darüber hinaus existiert eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) „Kooperationsmöglichkeiten Kinder- / Jugendpsychiatrie – Jugendhilfe – Erwachsenenpsychiatrie“. In dieser sind auch Vertreter der Erwachsenenpsychiatrie (im Sinne der Versorgung der über 18jährigen Adoleszenten) sowie der Sektor versorgenden LVR-Klinik Düsseldorf Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und des Heilpädagogisch-psychotherapeutischen Zentrums mit Dachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Bergischen Diakonie regelmäßige Teilnehmer.

In den vier Versorgungsregionen des Kreises (I Ratingen, II Velbert, Heiligenhaus, Wülfrath, III Mettmann, Erkrath, Haan, VI Hilden, Langenfeld, Monheim) sind bereits langjährig *Kooperationsgremien* etabliert, in denen lokale Akteure sowohl zur strukturellen Planung vor Ort als auch zur fallbezogenen Zusammenarbeit regelmäßig zusammentreffen.

### **Grundlagen von Kooperation:**

Kooperationsbedarfe ergeben sich aus komplexen disziplinübergreifenden Hilfebedarfen bei komplexen psychosozialen Problemlagen. Individuell zugeschnittene Hilfen sollen möglichst wohnortnah in Anspruch genommen werden können. Fachlicher Austausch kann durch Einbezug der Expertise potentieller Kooperationspartner die Verstehens- und Handlungsmöglichkeiten aller Akteure erweitern.

Es sind *komplexe Hilfebedarfe*, die Kooperation erfordern:

- Gleichzeitige Maßnahmen von Kinder- / Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe
- Im Rahmen der *Eingliederungshilfe* bei seelischen Behinderungen gemäß § 35a SGB VIII besteht eine zweigliedrige Leistungsvoraussetzung: Psychische Erkrankung nach ICD 10, festgestellt in einer fach(ärzt-lichen) Stellungnahme zur psychiatrischen bzw. kinder- / jugendpsychiatrischen, -psychotherapeutischen Diagnostik. Aufgabe der *KJPP* / Daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung, festgestellt über sozialpädagogische Diagnostik, Aufgabe des *Jugendamtes*.
- Scheitern bisheriger Hilfeversuche bzw. drohendes Scheitern ohne Kooperation
- Hilfeansätze unterschiedlicher Professionen und Institutionen
- Gestaltung von (System)Übergängen: Aufnahme- bzw. Überleitungssituationen Kinder- / Jugendpsychiatrie bzw. Jugendhilfe
- Krisensituationen – individuelle (und gegebenenfalls institutionelle) Krisenplanung

#### Voraussetzungen:

- Verbindlichkeit und Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten / Ansprechpartnern
- Anerkennung der fachlichen Autonomie anderer Professionen mit eigenen gesetzlich geregelten Verantwortlichkeiten und fachlichen Verfahrensregelungen in der Fallbearbeitung und kollegialer Dialog / Zusammenarbeit auf „Augenhöhe“
- Wissen um die jeweiligen Ziele und Angebote des Kooperationspartners, gegenseitiger Respekt von Kompetenzen, Ressourcen und Grenzen
- Strukturierte Kommunikation zur gemeinsamen Reflektion
- Beteiligung der Kinder bzw. Jugendlichen und ihrer Eltern

#### Beispielhafte Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit:

- Regelmäßige gemeinsame Fortbildungen und Erfahrungsaustausch als Grundlage zur Entwicklung gemeinsamen und gegenseitigen Verstehens von Problemursachen und Problemdefinitionen und zur Planung gemeinsamer Hilfen und Behandlungswege
- Sicherstellung der Mitwirkung von Kindern, Eltern und Jugendlichen (partizipatives und transparentes Vorgehen) unter Beachtung des Datenschutzes
- Abstimmung und schriftliche Beschreibung von Prozessen



- Verfahrensregelungen für den Konfliktfall

### **Fallunspecifische Kooperation:**

Entwicklung weg von personenbezogenen Arbeitsbezügen hin zu reproduzierbarer standardisierter / institutionalisierter Zusammenarbeit erleichtert die Kooperation im Einzelfall.

Dies wird unterstützt durch:

- Aktuelle Informationen über Strukturen und Personen
- Verbindliche Erreichbarkeiten und feste Ansprechpartner in den jeweiligen Institutionen für die fallübergreifende Zusammenarbeit
- Maßnahmen zur Vernetzung und Qualifizierung auf Handlungsebene, d.h. (Weiter)Entwicklung verbindlicher regionaler Kooperationsstrukturen (ergänzt z.B. durch thematische Arbeitskreise, gemeinsame Fortbildungen etc.)

getragen durch die Leitungsebenen der Institutionen.

### **Fallbezogene Kooperation:**

- Das erstangegangene Hilfesystem klärt den Hilfebedarf und im Rahmen der Anamnese frühere Hilfebezüge. Jedes Hilfesystem trägt für Fälle, für die es Hilfe erbringt, die Fallverantwortung, gegebenenfalls gemeinsam
- Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen den Systemen entsteht, wenn im Rahmen einer (ambulanten) Behandlung ergänzender Jugendhilfebedarf bzw. während Beratung / laufender Hilfe ein medizinisch – therapeutischer Hilfebedarf erforderlich wird.
- Besondere Bedeutung hat Kooperation zwischen Kinder- / Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe während eines stationären Aufenthaltes bzw. Planung von Anschlussmaßnahmen aus der KJPP in die Jugendhilfe (Schnittstellenproblematik) – die KJPP übernimmt die Verantwortung für notwendige medizinische Behandlungen und gegebenenfalls deren Überleitung in den ambulanten Bereich, das Jugendamt ist verantwortlich für sozialpädagogisch notwendige Hilfen nach SGB VIII. Die für die Durchführung der erforderlichen Hilfen notwendigen Informationen werden zur Verfügung gestellt.
- Bei sich abzeichnenden Krisen besteht Absprachemöglichkeit zwischen den beiden Hilfesystemen.

Beide Institutionen sind in diesen Fällen um das Einholen der erforderlichen Schweigepflichtsentbindung der Personensorgeberechtigten bemüht. Liegt solch eine Schweigepflichtsentbindung (noch) nicht vor, besteht die Möglichkeit zur kollegialen Beratung in anonymisierter Form.

Im Konfliktfall wird schnellstmöglich versucht, zunächst auf Fachkraftebene eine Klärung herbeizuführen. Kann keine Konfliktlösung gefunden werden, werden die jeweiligen Vorgesetzten mit einbezogen.

In einem solchen Fall deutlich werdende fallübergreifende Klärungs- und Handlungserfordernisse werden in den regionalen Kooperationsgremien bearbeitet.

### **Weiterentwicklung und Förderung von regionalen Kooperationen:**

Ziel der Weiterentwicklung notwendiger regionaler Kooperationen ist es, von gemeinsamer Verantwortung getragene, lösungsorientierte Abläufe zum Vorteil des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Familie abzustimmen.

Es erfolgt deshalb ein regelmäßiger strukturierter Austausch zwischen den Kooperationspartnern auf regionaler Ebene verbunden mit der Entwicklung eines Evaluationskonzeptes und dessen Umsetzung.

Antje Arnolds

**Literaturverzeichnis:**

Hölling, R., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren. Bundesgesundheitsblatt, 57, 807 – 819

Wiesner, § 35a, RN 41 im Kommentar Wiesner, SGB VIII, 4. Auflage

Fachliche Expertise und Diskussionen im Rahmen der beteiligungsorientierten, partizipativen Phase der Erarbeitung des Landespsychiatrieplans NRW 2015 – 2016, Unterausschuss Kinder- / Jugendpsychiatrie, AG Kooperation Jugendhilfe / Kinder- / Jugendpsychiatrie fanden Berücksichtigung bei der Erarbeitung dieses Kooperationspapiers.