

Fachtagung Jugendhilfe – Suchthilfe

1. Probleme in der Zusammenarbeit aus der Sicht des Jugendamtes und aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Probleme sind nicht aufgrund der unterschiedlichen Fachsprachen oder Gesetze, sondern:

Alle Reden über Kooperation, aber keiner tut es

- viele Fachtagungen
- viele Vorträge zur Kooperation und deren Wichtigkeit
- viele interne Gespräche

Frustrierungen aufgrund falscher / zu hoher Erwartungen:

- Form und Qualität der Kooperation
keine verlässlichen Absprachen und Strukturen
- Information
mehr Annahmen als konkretes Wissen über Aufgaben, Möglichkeiten und Vorgehensweisen des anderen
- Zeitlicher Druck
zu späte Einschaltung/Beteiligung der JH, notwendige Hilfeplanung vielfach kaum noch möglich
Druck wird auf den anderen abgewälzt
- Ungleichgewicht der Platzzahlen
110 Betten in der KJP / 1250 Plätze in der Jugendhilfe
- Zugangswege
freiwillige Aufnahme, Notfallaufnahme in der KJP
halbe Freiwilligkeit wg. Kindeswohlgefährdung, Bereitstellung eines Lebensortes in der JH
- Krisen
abgewiesene Notaufnahmen wg. unterschiedlicher Definition der Krise = Not ist vorhanden aber ist diese nur mit den Mittel des Krankenhauses abzuwenden?
wann ist die KJP zuständig?
- Aufträge und Kompetenzen
Erwartung der Heilung in der KJP, Schwierige Jugendliche = es muss mehr sein = KJP; KJP ist aber nicht mehr – sie ist anders
KJP greift Hilfeplanung der JH vor
JH erteilt Aufträge an die KJP (Behandlung weitere zwei Monate)
- Fallverantwortung
wird auf der anderen Seite gesucht oder wird überschritten
wer hat wann welche Verantwortung?
- Erreichbarkeit

Gestiegener Verwaltungsaufwand / fehlende Zeit:

- Dokumentation
- Überlastung durch Anzahl der Fälle

2. Voraussetzungen für gelingende Zusammenarbeit

- Wunsch und Willen von beiden Seiten zur Kooperation
- Offenheit
- Finanzielle und zeitliche Ressourcen
- Alle Hierarchieebenen unterstützen die Kooperation
- Bereitschaft zu einem langfristigen Prozess
- Bereitschaft zu Reflexion und Evaluation

Vorteil in der Kooperation zwischen der JH und der KJP:
Man ist aufeinander angewiesen

Kooperation ist ein Prozess vor und nach der Unterzeichnung; es ist nicht mit der Unterzeichnung einer Vereinbarung getan; man geht Verbindlichkeiten ein – man räumt dem Kooperationspartner eine wichtige Stellung in seinem eigenen Ablauf ein. Das ist evtl. mit Veränderung verbunden. Z.B. bei Terminen auch andere schon bestehende Termine absagen etc.

3. Ziele der Kooperationsvereinbarung

Bessere Verzahnung zum Wohl der Kinder und Jugendlichen durch

- Kennen lernen der jeweils anderen Einrichtung
- Informeller Austausch der Systeme
- Ziele festlegen und fortschreiben
- Gestaltung der Übergänge und Zusammenarbeit im Sinne einer möglichst effektiven Nutzung der speziellen fachlichen Ressourcen
- Möglichkeiten der Kontrolle der Zusammenarbeit (Evaluation) und die Möglichkeit, Veränderungen in die Vereinbarung einzubauen
- Verfahren der kooperierenden Einrichtungen aufeinander abstimmen – soweit dies aufgrund der Unterschiedlichkeit der VW-Strukturen möglich ist.
an welchen Punkten kann man zusammen arbeiten – wer macht wann was?
- Frühzeitiger und möglichst einfacher Austausch der Informationen
- Neue Mitarbeiter sollen möglichst schnell und unkompliziert in die „Kultur“ der Kooperation mit eingebunden werden. (Leitfaden)
- Übergänge gestalten
- Synergieeffekte nutzen
- Reibung minimieren

4. Methoden der Kooperation

Der Weg ist das Ziel:

- Gegenseitiges Kennenlernen und Informieren über Aufgaben, Vorgehensweisen und Organisation
- Fantasien durch Informationen ersetzen
- schriftliche Vereinbarung, Verabschiedung der Vereinbarung auf möglichst hoher Ebene

- jährliche Treffen / Austausch / Evaluation mit neuesten Informationen aus den Einrichtungen
- Bericht zur Klärung des Hilfebedarfs
- Klare Wege der Konfliktlösung
- Gemeinsame Erarbeitung der Vereinbarung mit einer möglichst breiten Diskussion auf allen Ebenen und mit allen Beteiligten

5. Inhalte des Austausches

- Internes aus den Einrichtungen
- Absehbare Entwicklungen inhaltlicher und personeller Art
- Fachwissen über die Jugendlichen
- Auswertung: Evaluation, Aufarbeitung von problematisch beurteilten Fällen der Zusammenarbeit

6. Resumee nach 3 Jahren Kooperationsvereinbarung

Bessere Verzahnung beider Hilfenarten zum Wohl der Kinder und Jugendlichen durch:

- Entspannung in der Beziehung beider Institutionen
man tauscht sich lieber aus und begegnet sich gerne
Akzeptanz der Kompetenzen des jeweils anderen Institution
- Schnellerer Transfer der Informationen
- Weniger Frustrationserfahrungen durch eine schnelle Konfliktlösung und das Kennen der Kooperationspartner (interne Abläufe, etc.)
- Besserer Austausch durch eine bewusste Wichtigkeit und bewusstes Wahrnehmen der gemeinsamen Treffen (wann ist die Gelegenheit schon mal so günstig, dass JH, Eltern, Kinder- und Jugendliche und die KJP an einem Tisch sitzen und sich ein gemeinsames Bild machen – es wird auch mal ein anderer Termin zu Gunsten des Kooperationspartners verschoben!)
- Weniger Reibungsverluste
- Frühere Beteiligung der Jugendämter
- Schnellere Konfliktlösung
- Die pauschale Abwertung der anderen Institution ist gesunken

7. Anlage:

Kooperationsvereinbarung

Kooperationsvereinbarungen
zwischen der
Kinder- und Jugendpsychiatrie WIKJPPH Hamm
und den
Jugendämtern im Kreis Unna

1. Präambel

Die hier folgende Vereinbarung dient als Leitfaden und Arbeitshilfe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Institutionen, um die Arbeit mit gemeinsamen Klienten zu vereinfachen, zu erleichtern und unnötige Irritationen zu vermeiden.

Die Intention ist, mehr Handlungssicherheit und Verbindlichkeit herzustellen, durch gegenseitige Orientierung, durch Informationen über Ansprechpartner, Abläufe und Konfliktregelungswege, durch regelmäßigen, strukturierten Austausch zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit und dadurch die Qualität der eigenen Arbeit zu verbessern. Das Hauptziel ist es, die emotionale und materielle Versorgung der auf die Institutionen angewiesenen Kinder und Jugendlichen optimierter zu gestalten. Die kontinuierliche Zuständigkeit der Jugendhilfe für den Lebensmittelpunkt eines Kindes, einer Jugendlichen bleibt erhalten.

In der Vereinbarung bleibt die Tatsache unberührt, dass alle beteiligten Institutionen auch Einschränkungen ihrer Handlungsfreiheit durch ökonomische Zwänge unterliegen. Institutionelle Zwänge dagegen sollen durch die Kooperation transparent und sofern der Kooperation hinderlich überwindbar werden.

2. Beteiligte Kommunen und Institutionen

Kreis Unna – Fachbereich Familie und Jugend
Stadt Bergkamen – Jugendamt
Stadt Kamen – Fachbereich Jugend und Soziales
Stadt Lünen – Fachbereich Kinder, Jugend und Familie
Stadt Schwerte – Jugendamt
Stadt Selm – Jugendamt
Stadt Unna – Fachbereich Schulen und Soziales – Jugendamt-
Stadt Werne – Fachbereich Soziale Dienste – Jugendamt-
Westfälisches Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und
Heilpädagogik Hamm

3. Charakter der Kooperationsvereinbarungen

Die Kooperationsvereinbarungen sollen den ständigen und notwendigen Dialog in der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie fördern.

Die zusammengefassten Punkte sollten den Anfang und nicht das Ende des Kooperationsprozesses darstellen, was bedeutet, dass die Vereinbarungen einer ständigen Überprüfung und Überarbeitung bedürfen.

4. Kernpunkte der Zusammenarbeit

4.1. Informationsaustausch über:

- 4.1.1. **Angebote und Zuständigkeiten sowie neue Entwicklungen**
jährliche Informationsveranstaltung mit Präsentationen von der Klinik (z.B. hinsichtlich neuer Angebotsstrukturen, Organisationsstrukturen, Konzeptionen) und der Jugendhilfe, insbesondere ASD, Erziehungsberatungsstelle, der sozialpädagogischen Familienhilfe, dem Erziehungsbeistand, den Tagesgruppen und evtl. sonstigen ambulanten Jugendhilfemaßnahmen.

4.1.2. Ansprechpartner

Telefonliste sowie jährliches Update sollte der/die zuständige Sachbearbeiter(in) unklar sein, können diese jederzeit bei der ASD – Leitung (Jugendamt) oder der Segmentleitung (Klinik) nachgefragt werden.

4.1.3. Aufbau- und Ablaufstruktur

s.o. Punkt 4.1.1

4.1.4. Konfliktregelung

Im Falle eines klienten- bzw. patientenorientierten Konflikts, der nicht zu lösen scheint, kann auf Seiten der Jugendhilfe die ASD – Leitung und auf Seiten der KJP die Segmentleitung eingeschaltet werden.

4.1.5. Zugangskriterien

s.o. Punkt 4.1.1

4.1.6. Erreichbarkeit

Mindestvoraussetzungen: Telefon, Anrufbeantworter, Fax, Email – Adresse

4.2 Kontaktaufnahme

(Die Kinder- und Jugendpsychiatrie „verpflichtet“ sich dabei selbst, sich immer wieder die Notwendigkeit einer möglichst frühen Einbindung der JH präsent zu machen.)

Übergang Klinik ⇔ JH	Übergang Jugendhilfe ⇔ Klinik
Wer zu wem? <ul style="list-style-type: none">- Die Mitarbeiter der Klinik nehmen Kontakt zu den Jugendämtern auf.- In der Regel sollte dies der Kliniksozialdienst übernehmen.- Es wird in den Informationsgesprächen mit den Eltern darauf hin gearbeitet, dass i.d.R. die Eltern zum Jugendamt gehen, der Kliniksozialdienst aber den zuständigen Sachbearbeiter des ASD kurz vorher telefonisch informiert.	Wer zu wem? <ul style="list-style-type: none">- Die Mitarbeiter der JH nutzen die Sprechstunden im Gesundheitsamt- Ein Mitarbeiter der JH nimmt Kontakt mit der Ambulanz der Klinik auf.- Im Falle einer Krise nimmt der Mitarbeiter der JH Kontakt zu dem diensthabenden Arzt auf.- In der Regel sollte dies der zuständige Sachbearbeiter des ASD sein. Ist er es nicht, verständigt der Mitarbeiter der JH den zuständigen Sachbearbeiter des ASD des Jugendamtes
Wann? (frühzeitig) <ul style="list-style-type: none">- Sobald aus Sicht der Klinik eine JH-Maßnahme hilfreich sein könnte, ein Informationsgespräch mit den Eltern gemacht wurde und eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt, wird das Jugendamt unverzüglich über den Fall informiert.	Wann? (frühzeitig) <ul style="list-style-type: none">- Die Klinik wird eingeschaltet, bzw. die Eltern werden dahingehend beraten, die Klinik aufzusuchen, wenn ein diagnostischer Klärungsbedarf besteht oder eine Therapiebedürftigkeit vorliegt.- Krisenhafte Verläufe werden verstärkt beobachtet, es wird versucht im HP-Prozess auf eine Vorstellung in der Ambulanz hinzuarbeiten, bevor es zu einer Eskalation im Sinne einer Notaufnahme kommt.
Das Kindeswohl steht dabei im Fokus	Das Kindeswohl steht dabei im Fokus

4.3 interdisziplinäre Fachgespräche

Das interdisziplinäre Fachgespräch soll ergebnisoffen geführt werden. Alle Informationen und Absprachen sollen grundsätzlich von einer möglichst großen Verbindlichkeit und Klarheit – nicht nur für die Kooperationspartner, sondern auch für die Eltern und das betroffene Kind – gekennzeichnet sein.

Die Teilnehmer bereiten sich auf das interdisziplinäre Fachgespräch hinsichtlich Kenntnis über das Kind/ des Jugendlichen, der Familie und des sozialen Umfeldes vor und erarbeiten eine Hilfemöglichkeit. Diese Perspektiven von beiden Seiten fließen als diskussionswürdige Beiträge in das IFG mit ein. Dort wird gemeinsam lösungsorientiert nach Hilfen gesucht.

Es sollte innerhalb der Fachgespräche zu einem umfassenden Informationsaustausch, einer gemeinsamen Falldefinition und einer Abstimmung über Teilaufgaben kommen. Die Punkte sind im folgenden nicht chronologisch geordnet, sondern können je nach Einzelfall gesondert, zusammen oder in anderer Reihenfolge besprochen werden.

Übergang Klinik ⇔ Jugendhilfe	Übergang Jugendhilfe ⇔ Klinik
<p>Umfassender Informationsaustausch über</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voraufenthalte, - Vorbefunde, - Vorläufige diagnostische Zwischenergebnisse - Behandlungsverlauf sowie die geplante Behandlungsdauer, - Wissen über das soziale Umfeld - Besonderheit: evtl. „Wissensvorsprung“ der KJP bei für das JA bisher unbekanntem Fällen 	<p>Umfassender Informationsaustausch über</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voraufenthalte, - Bisherige ambulante und/oder stationäre Jugendhilfe, - Verläufe in der Jugendhilfe, - Vorbefunde, - Soziales Umfeld, - Hintergründe etc. - Besonderheit: evtl. „Wissensvorsprung“ der Jugendhilfe bei für die KJP unbekanntem Fällen
<p>Gemeinsame Falldefinition über</p> <ul style="list-style-type: none"> - den Hilfebedarf des Kindes bzw. des Jugendlichen und der Familien - Prognose - Perspektiven - Zeitplanung <p>Ziel: gemeinsame Sichtweise von Störungen und Ressourcen</p>	<p>Gemeinsame Falldefinition über</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontextklärung und Zielvorstellung bezüglich der Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen - Perspektive - Zeitplanung <p>Ziel: gemeinsame Sichtweise von Störungen und Ressourcen</p>

<p>Abstimmung über Teilaufgaben (<i>dies ist keine abschließende Liste, sondern nur ein Eckpunktekatalog. Konkrete Teilaufgaben ergeben sich aus der Situation des Einzelfalles</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wann ist das nächste Fachgespräch bzw. die nächste Hilfeplankonferenz? - Ist dabei die Anwesenheit eines Mitarbeiters der Klinik erwünscht? - Wann wird eine definitive Entscheidung gefällt? - Wann wird nach adäquaten Hilfsangeboten gesucht? Kann evtl. schon vorher damit begonnen werden? - Sonderfall stationäre Jugendhilfemaßnahme: Wünscht das JA Unterstützung bei der Suche? - Wer bereitet das Kind bzw. den Jugendlichen auf die JH vor? - Wer berät die Eltern / Sorgeberechtigten? - Wann und wie kann ein Kind / Jugendlicher in der Jugendhilfe (- einrichtung) vorgestellt werden? - Bis wann sollen einzelne Teilaufgaben erledigt sein? Mit Datum! - Informationen über beeinflussende Faktoren wie Urlaub, Vertretungen, personelle Engpässe, medikamentöse Einstellung des Patienten, u.ä. 	<p>Abstimmung über Teilaufgaben (<i>dies ist keine abschließende Liste, sondern nur ein Eckpunktekatalog. Konkrete Teilaufgaben ergeben sich aus der Situation des Einzelfalles</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bis wann ist die Diagnostik abgeschlossen? - Wann sollen die Ergebnisse vorgestellt werden? Mit Datum! - Wie und in welchen Abständen kann ein kontinuierlicher Kontakt aufrechterhalten werden? Mit Datum! - Welche Personen sind zu beteiligen? - Evtl. muss ein Abschied von der „alten“ Jugendhilfeeinrichtung organisiert werden. - Informationen über beeinflussende Faktoren wie Urlaub, Vertretungen, personelle Engpässe u.ä.
--	---

Mindestens ein interdisziplinäres Fachgespräch sollte in persönlicher Form stattfinden. Alles weitere bleibt Ausgestaltungsfreiheit der beteiligten Fachkräfte.

4.4 Beteiligung am Hilfeprozess

Es ist auf eine ausreichende Beteiligung der Kinder- und Jugendlichen entsprechend dem Entwicklungsstand sowie der Sorgeberechtigten im Hilfeprozess zu achten.

4.5 Bericht zur Klärung des Hilfebedarfs

Die Berichte zur Klärung des Hilfebedarfs sollten direkt beim interdisziplinären Fachgespräch ausgefüllt (vorhandene Informationen aus der Klinik zu 1.-5. vorher eingetragen und ggf. ergänzt) und dem zuständigen Mitarbeiter mitgegeben werden. Es sind gemeinsame Berichte, die von den Professionellen zu unterzeichnen sind; sie können ggf. vorformuliert werden, sollten aber inhaltlich genau abgestimmt sein. Der Bericht soll klar und verbindlich und damit auch Grundlage für die Fachgespräche oder auch Hilfeplankonferenzen in den Jugendämtern sein. Er hat empfehlenden Charakter und entscheidet oder bewilligt keine Hilfen. Er enthält Angaben zur Person, zur Symptomatik, zur Behandlung und zum Behandlungsverlauf, zur Diagnose, sowie eine Empfehlung. Außerdem sollte er für Kind / Jugendliche und Eltern / Sorgeberechtigte lesbar sein. (Form: siehe Anlage)

4.6. Entlassgespräch

Das Entlassgespräch kann mit oder ohne ein HPG stattfinden.

Vor dem Entlassgespräch sind die Absprachen und vereinbarten Zwischenschritte aus dem interdisziplinären Fachgespräch von den verantwortlichen Mitarbeitern bereits umgesetzt worden.

Der weitere Therapiebedarf wird dem externen Therapeuten und dem Jugendamt durch die Klinik vermittelt und der zuständige Sachbearbeiter des Jugendamtes stellt die vollständige und fließende Informationsweitergabe von pädagogischen Inhalten sicher.

Die KJP und auch das Jugendamt machen den Sorgeberechtigten, Kindern und Jugendlichen das Angebot einer Nachbetreuung – auf KJP-Seite in ambulanter Form.

4.7. Rückmeldung

Eine grundsätzliche Rückmeldung für jeden Einzelfall soll sowohl Aufschluss über die weitere Entwicklung, wie auch über die Qualität der Zusammenarbeit geben. Dieses heißt im Einzelnen:

- Informationen über die Umsetzung beschlossener Hilfen;
 - positiv
 - negativ - ggf. erneute Beratung

- Regelmäßige Rückmeldung über Kinder, die von der KJP in eine JH-Maßnahme wechseln, sollte z.B. durch die Übermittlung der ersten zwei HPG-Protokolle erfolgen, jedoch nicht gegen den Willen der Eltern bzw. Sorgeberechtigten.

Die Kooperationspartner auf der Ebene der unmittelbar Beteiligten (JA-Mitarbeiter / Kliniksozialdienst) verpflichten sich, für Rückmeldungen, Rückfragen und auch für Kritik ansprechbar zu sein.

Die Klärung sollte zeitnah erfolgen.

4.8. Jährlicher Austausch der Systeme

- Evaluation, kontinuierlich zum Ablauf
- gemeinsame Fälle kurz Revue passieren lassen (Kurzfragebogen...)
Gesprächsbedarf?
- feste Partner + Multiplikatoren
zur Prozess- und Ergebnisqualität vorbereitet

5. Definitionen

Die Definitionen und Erklärungen von Abkürzungen beziehen sich nur auf die Kooperationsvereinbarungen zwischen den Jugendämtern des Kreises Unna auf der einen Seite und dem Westfälischen Institut KJPPH Hamm auf der anderen Seite.

- 5.1. Fachgespräch / Hilfeplankonferenz
mit dem Fachgespräch oder auch Hilfeplankonferenz ist das Gespräch innerhalb der Jugendhilfe gemeint, in dem über eine notwendige Hilfe beraten und entschieden wird.
- 5.2. Interdisziplinäres Fachgespräch
mit dem interdisziplinären Fachgespräch ist das Gespräch gemeint, bei dem sich die

Fachkräfte der Jugendhilfe mit den Fachkräften der Psychiatrie treffen und gemeinsam nach der besten Hilfe für das Kind / dem Jugendlichen suchen. Es findet in der Regel in der KJP und gemeinsam mit den Eltern / Sorgeberechtigten statt und kann je nach Einzelfall auch ohne diese stattfinden.

5.3. Entlassgespräch

Mit dem Entlassgespräch ist das Gespräch zum Ende der Behandlung, oft sogar am letzten Tag der Behandlung gemeint.

Nötige Hilfen sollten so weit wie möglich schon auf den Weg gebracht worden sein.

5.4. Informationsgespräch

Mit dem Informationsgespräch sind die Gespräche innerhalb der Psychiatrie gemeint, in denen die Eltern über mögliche Formen der Hilfe beraten und Zugangswege zu den Jugendämtern aufgezeigt werden.

5.5. ASD

allgemeiner sozialer Dienst der Jugendämter

5.6. JH

Jugendhilfe in ambulanter und / oder stationärer Form

5.7. JA

Jugendämter

5.8. HPG

Hilfeplangespräch; Definition nach § 36 KJHG

5.9. KJP

Kinder- und Jugendpsychiatrie; hier:

Westf. Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik Hamm.

5.10. „Hilfeprozess“:

Entwicklung eines Konzeptes der Gesamtheit aller Maßnahmen aus den Systemen Krankenhilfe, Jugendhilfe etc. ohne die zeitliche Beschränkung auf die Dauer eines Aufenthaltes in der KJP

6. Anhang:

Ein Bericht zur Klärung des Hilfebedarfs

Fragebogen zur Evaluation der Kooperation

.....am 15.03.2002

.....
(Kreis Unna)

.....
(Stadt Bergkamen)

.....
(Stadt Kamen)

.....
(Stadt Lünen)

.....
(Stadt Schwerte)

.....
(Stadt Selm)

.....
(Stadt Unna)
Hamm)

.....
(Stadt Werne)

.....
(WIKJPPH –