

Kooperationsvereinbarung zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, den freien Erziehungshelferträgern und dem Amt für Soziale Dienste und Psychologische Beratung im Landkreis Esslingen

Stand April 2017

Familien mit psychisch kranken Kindern und psychisch kranke junge Volljährige sind darauf angewiesen, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam bedarfsgerechte Unterstützungsmöglichkeiten entwickeln. Besonders in Krisensituationen ist es eine Herausforderung, die Schnittstellen und Übergänge zwischen ambulanten und stationären Settings der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) so zu gestalten, dass für Familien mit psychisch kranken Kindern bedarfsgerechte Lösungen entwickelt werden können. Die Erfahrung zeigt, dass in einer wertschätzenden Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie gute gemeinsame Lösungen erarbeitet werden können. Dies gelingt, wenn sich die Kooperation der beteiligten Fachkräfte und Institutionen an den Interessen und Bedarfen der Klient/-innen orientiert.

Weitere hilfreiche Faktoren sind:

- Die Kooperationspartner verfügen über spezifische Kenntnisse und Hilfsmöglichkeiten.
- Sie kennen die jeweiligen Vorgehensweisen und Abläufe der beteiligten Institutionen.
- Die Zusammenarbeit ist von wechselseitigem Respekt geprägt.
- Es sind ausreichend personelle und sächliche Ressourcen vorhanden.

Durch den Aufbau einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch durch positive Praxiserfahrungen kann die Absprache aus dem Jahr 2011 nun aktualisiert werden. Die Vereinbarung bezieht sich insbesondere auf die Kooperation zwischen dem Amt für Soziale Dienste und Psychologische Beratung, den Trägern der Erziehungshilfe (HzE) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Einzelfallbezogene Absprachen werden zwischen den Beteiligten getroffen, die Vernetzung wird außerdem auf der Ebene der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt. Das Gesamtsystem funktioniert nur dadurch, dass fallbezogen wechselseitige Weitervermittlungen und Überweisungen, sowie gute Kooperationen mit allen Beteiligten erfolgen.

Folgende Themenbereiche werden beschrieben:

1. Fallkonferenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Sozialen Dienste
2. Ambulante und aufsuchende Ansätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz
3. Zusammenarbeit bei Krisen von Kindern, Jugendlichen und Familien
4. Gestaltung von Übergängen zwischen den Hilfesystemen
5. Erreichbarkeit und Kooperation auf Leitungsebene
6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

1. Fallkonferenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Sozialen Dienste

In der Fallkonferenz wird die Beziehungsdynamik in Familien und Helfersystemen in kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit beleuchtet. Die systemische Perspektive wird mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Betrachtung verbunden, um den weiteren Hilfeverlauf der Klient/-innen positiv zu beeinflussen. Dabei hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie einen supervisorischen Auftrag.

Verfahrensweg

Die Fallkonferenz findet im Auftrag des Sozialen Dienstes des Landkreises statt. Alle Fachkräfte können die Fallkonferenzen nutzen. Jeweils im Fall relevante Kooperationspartner - wie z. B. Erziehungshilfeträger - können im Rahmen des Case Managements eingeladen werden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet jeweils zu Jahresbeginn 10 Termine an. Das Sekretariat des Sozialen Dienstes Filderstadt sichert den Informationsfluss zur Kinder- und Jugendpsychiatrie und übernimmt die Koordination der Termine für den gesamten Landkreis.

Wenn ein freier Träger der Jugendhilfe Bedarf für eine Fallkonferenz sieht, meldet er das Anliegen beim Sozialen Dienst Filderstadt an.

Beteiligte

Für die Durchführung der Fallkonferenzen sind folgende Fachkräfte erforderlich:

- Fallverantwortliche Fachkraft vom Sozialen Dienst, ggf. ihre Vertretung
- Fachkraft der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Darüber hinaus können eingeladen werden:

- die Fachkräfte, die mit den Kindern der Familie zusammenarbeiten
- die operative Leitung
- weitere Partner der Jugendhilfe wie z. B. Lehrer, Fachkräfte aus den Sozialräumen
- sonstige Schlüsselpersonen

Die fallverantwortliche Fachkraft macht eine anonymisierte Falldarstellung. Als Standard wird gefordert:

- Genogramm
- Ressourcenkarte
- Hilfeverlauf
- Fragestellung mit der Aufmerksamkeitsrichtung

Zeitdauer

90 Minuten

Finanzierung

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt dem Amt für Soziale Dienste und Psychologische Beratung pro Sitzung ein Honorar in Rechnung.

Evaluation

Jährlich findet ein Auswertungsgespräch auf Leitungsebene statt, in dem fallübergreifende fachliche Herausforderungen und ggf. konzeptionelle Konsequenzen reflektiert werden.

2. Ambulante und aufsuchende Ansätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

2.1 Sprechstunden der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Einrichtungen

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet den Trägern der Erziehungshilfe bei Bedarf und im Rahmen der Möglichkeiten eine ambulante Sprechstunde vor Ort in den Einrichtungen an, sofern die Kinder und Jugendlichen

- in den Einrichtungen Hilfen zur Erziehung erhalten und in Behandlung der KJP sind
- oder einen kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungsbedarf haben
- oder wenn ein Kontaktaufbau zur Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Anbahnung einer ambulanten Behandlung erfolgen soll. Diese sollte mittelfristig in Räumen der Kinder- und Jugendpsychiatrie stattfinden, um einen ruhigeren Rahmen für das therapeutische Setting zu haben. In diesen Sprechstunden können die Einrichtungen ohne Anreiseaufwand zur Klinik mehrere Kinder und Jugendliche vorstellen.

Die PIA-Pauschale beinhaltet auch die Arbeit mit Bezugspersonen. Damit ist ein niederschwelliger Zugang bzw. eine Kontaktanbahnung gewährleistet, auch wenn eine persönliche Vorstellung des jungen Menschen nicht möglich ist. Gemeinsam mit den für die pädagogische Arbeit verantwortlichen Fachkräften wird erörtert, wie sich die kinder- und jugendpsychiatrische Perspektive auf den pädagogischen Alltag übertragen lässt.

Es gibt folgende Voraussetzungen für eine Vorstellung in der Sprechstunde:

- Einverständnis der Personensorgeberechtigten
- Vorlage der Versicherungskarte des Kindes/Jugendlichen, sowie, wenn möglich, eines ärztlichen Überweisungsscheines pro Quartal.

Reisekosten in Höhe von 0,30 €/km werden der Einrichtung in Rechnung gestellt.

2.2 Weitere Aufgabengebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Schnittstelle zu den Kooperationspartnern

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet folgende Leistungen an, gemeinsam mit anderen Akteuren wie z. B. niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, dem Sozialpädiatrischen Zentrum

- Gutachterliche Tätigkeit
- Diagnostik bei Unbegleiteten Minderjährigen Ausländer/-innen im Vorfeld einer ambulanten Psychotherapie
- Psychiatrische Stellungnahmen zu Hilfebedarf nach §35a SGB VIII (Beispiel: Schulbegleitung)

3. Zusammenarbeit bei Krisen von Kindern, Jugendlichen und Familien

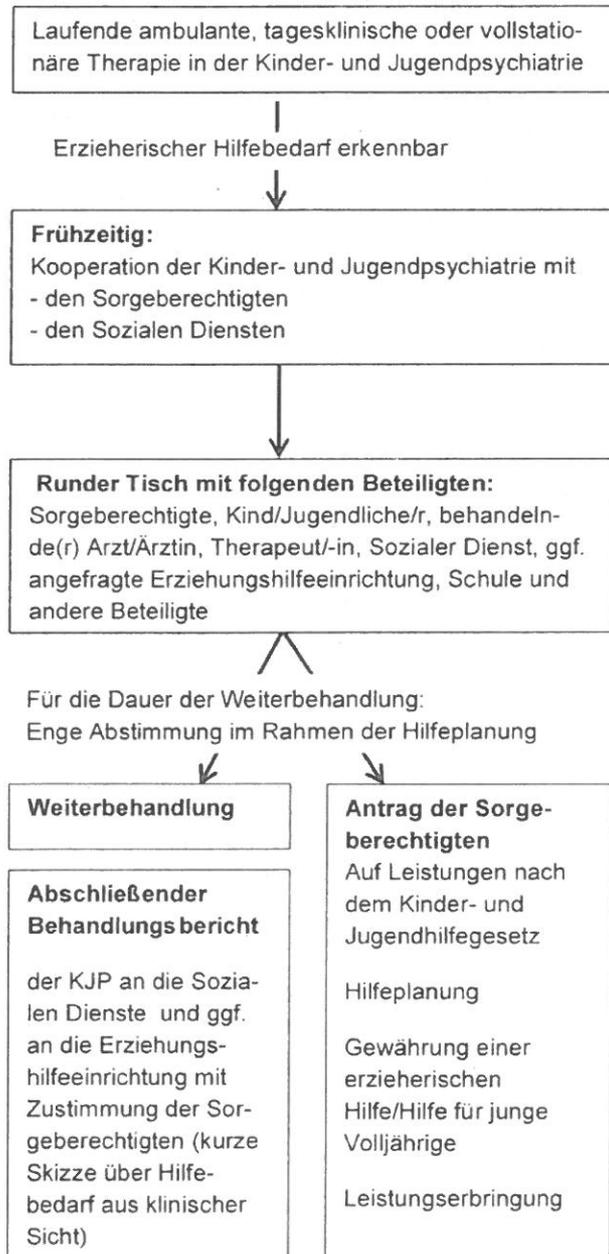
Im Krisenfall und für akute Notversorgung ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie über das Sekretariat rund um die Uhr erreichbar. Sollte dieses nicht besetzt sein, wird auf die Notfallnummer 0711 3103-83204 verwiesen.

Die Indikation für eine stationäre Krisenaufnahme stellt der/die diensthabende Therapeut/-in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Krisenbehandlung dauert in der Regel maximal 72 Stunden. Das weitere Vorgehen wird zwischen dem Patienten bzw. den Sorgeberechtigten, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ggf. den Fachkräften der Jugendhilfe vereinbart. Die Vorstellung beim Krisen- und Notfalldienst erfolgt in Begleitung der Sorgeberechtigten oder einer aufsichtspflichtigen Fachkraft, die über die aktuellen Kontextbedingungen informiert ist.

4. Gestaltung der Übergänge zwischen den Hilfesystemen

4.1 Zusammenarbeit bei neu auftretendem Erziehungshilfebedarf im Zuge einer Behandlung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Ist erstmals im kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskontext ein Erziehungshilfebedarf oder Hilfebedarf für junge Volljährige erkennbar, soll frühzeitig Kontakt mit den Sozialen Diensten aufgenommen werden. Das folgende Schaubild verdeutlicht den Ablauf der Zusammenarbeit



Zunächst ergebnisoffene Herangehensweise ohne konkret und explizit ausformulierte Indikation (z. B. bestimmte „Spezialeinrichtung“)

Ab hier gezielt den erzieherischen Bedarf, den Hilfebedarf für junge Volljährige oder Eingliederungshilfebedarf und damit verbundene sozialpädagogische Ziele und Aufgaben herausarbeiten.

Vorschlag von Einrichtung durch die KJP nur bei Aufforderung durch die Sozialen Dienste

In der Praxis hat es sich bewährt, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Runden Tisch durchzuführen, dessen Ergebnisse in das Hilfeplanverfahren der Jugendhilfe einfließen.

4.2 Hilfeprozessgestaltung bei Rückführung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu den Personensorgeberechtigten bzw. in die Einrichtung der Erziehungshilfe

Bereits während dem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden gemeinsame Gespräche mit den Eltern und Fachkräften aller Institutionen geführt, um abgestimmte Übergänge zu ermöglichen.

Die Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen in Begleitung der Personensorgeberechtigten oder einer aufsichtspflichtigen Fachkraft.

Übergänge werden abgestimmt und sensibel gestaltet, z. B. wenn ein Kooperationspartner den Wechsel einer Jugendhilfemaßnahme in Erwägung zieht. Sofern eine neue Bedarfsindikation erforderlich ist, werden frühzeitig die Sozialen Dienste in ihrer Verantwortung für die Hilfeplanung einbezogen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie lädt rechtzeitig vor Beendigung des Krankenhausaufenthaltes die am Hilfeprozess Beteiligten zu einem Gespräch ein.

5. Erreichbarkeit und Kooperation auf Leitungsebene

Die Kooperationspartner (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Soziale Dienste und Träger der Erziehungshilfe) sichern sich eine verlässliche wechselseitige Erreichbarkeit durch eine Telefonliste für Krisenfälle zu.

Für Kriseninterventionen nimmt die Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Bedarf die Sozialen Dienste unmittelbar in Anspruch.

Sofern sich kurzfristiger Klärungsbedarf auf Ebene der verantwortlichen Fachkräfte nicht abschließend bearbeiten lässt, werden die jeweiligen Leitungsverantwortlichen einbezogen.

6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Eine weitere interdisziplinäre Kooperationsform ist die „Fallwerkstatt“, in der schwierige Fallkonstellationen und wiederkehrende fachliche Herausforderungen unter Einbezug mehrerer Hilfesysteme anonymisiert reflektiert werden, um Anregungen für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Praxis abzuleiten. Die Fallwerkstatt kann auf Anregung jedes Kooperationspartners organisiert werden. Außerdem können gemeinsame Fachtage durchgeführt werden.

Auch besteht für die Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung im Landkreis Esslingen die Möglichkeit, im Rahmen der grundsätzlichen Regelungen dieser Kooperationsvereinbarung einrichtungsbezogene bilaterale Kooperationsabsprachen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu treffen.

Für die
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die
Erziehungshilfeeinrichtungen

Für die
Sozialen Dienste

Dr. Gunter Joas

Manfred Sigel

Edmund Feth

