



Kooperation von Psychologischen Beratungsstellen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Esslingen

PBS- Jahrestagung des kvjs
am 24.Juni 2019 in Gültstein

Praxisinput: Regina Weissenstein

1. Kontext im Landkreis Esslingen
 - 1.1. Psychologische Beratungsstellen
 - 1.2. Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - 1.3. Exkurs: Hilfen bei Trauma und Flucht
2. Kooperationspartner PBS und KJP
3. Koop.vereinbarung
und weitere Ebenen der Kooperation
4. Entwicklungslinien
5. Fazit

1. Kontext im Landkreis Esslingen

534.000 Einwohner (*3. in BW / 7. in D; steigende Tendenz - 2030*)

44 Gemeinden, davon 6 große Kreisstädte

Heterogene Landschaftsräume

- *Ballungsraum Stuttgart mit global Playern; Flughafen; Messe*
- *Dichte Besiedlung vor allem im Westen (nur 641,46 km²)*
- *Größtes Kirschenanbau- Gebiet Deutschlands / Biosphäre Schwäbische Alb*

Sozialstruktur / Sozialleistungen im Vergleich BW (Dr. Bürger):

Tendenz zum oberen 1/3 bzgl. sozialstruktureller Belastung

Einer der wohlhabendsten Kreise – d.h. besonders spürbare Armut

Einer der niedrigsten Eckwerte für Fremdunterbringung in BW

Personal EB 0,28 VK je 1000 (0 – 21 Jahre) – BW: 0,26 VK

SD 0,79 VK – BW: 0,87 VK

Schulsozialarbeit und offene / verbandl. Jugendarbeit sehr starkes Profil

1. Kontext im Landkreis Esslingen

« 15% der Kinder und Jugendlichen
zeigen in D Anhaltspunkte für psychische Probleme »
15% = das wären theoretisch 9000 im Landkreis Esslingen

« Ca 6% der Minderjährigen sind behandlungsbedürftig psychisch krank
und erfüllen die Diagnosekriterien »

6% = 3.600 potentiell « behandlungsbedürftige » Minderjährige im Landkreis

Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen sind besonders schlecht versorgt!

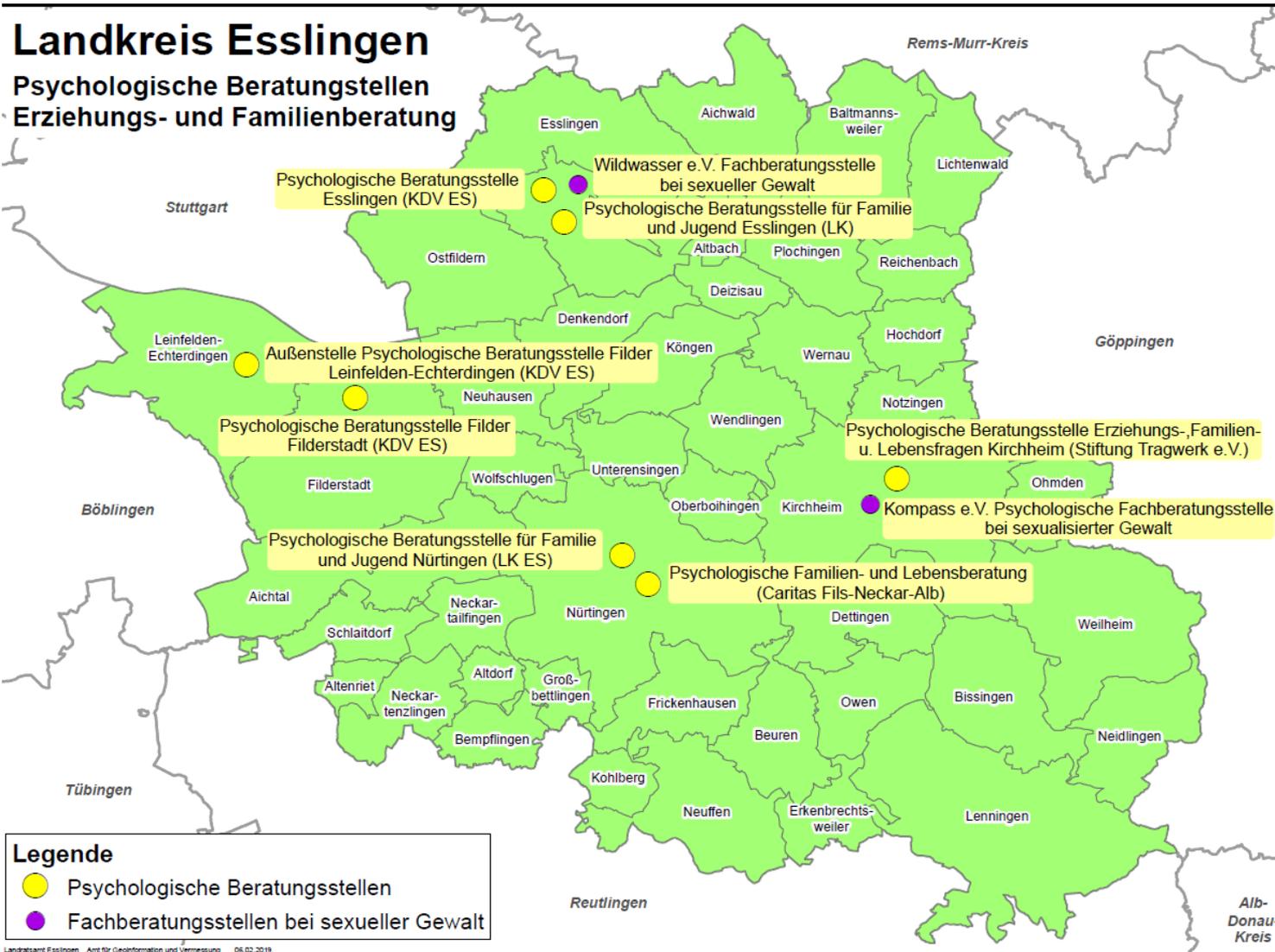
1.1. Kontext: PBS im Landkreis

6 Psychologische Beratungsstellen / 4 Träger:

- 2 beim Amt Soziale Dienste und Psychologische Beratung (SGB VIII)
- 2 Kreisdiakonieverband (+ EFL)
- Stiftung Tragwerk (+ EFL)
- Caritas Neckar- Alb (+ EFL)

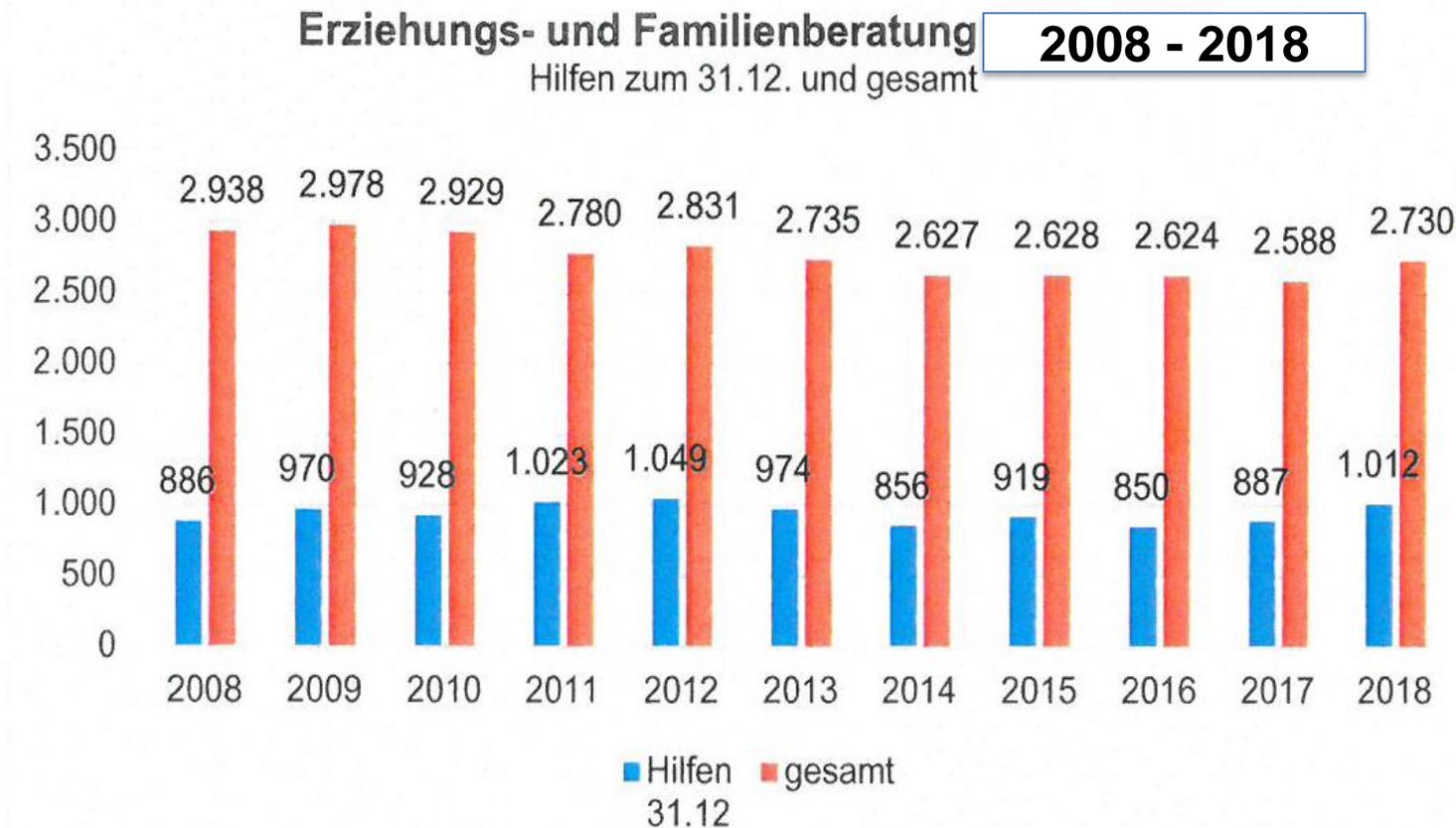


1.1. PBS- Infrastruktur im Landkreis



- Kreis- AG's
- Leiterkreis PBS
- FEST
- ProjuFA
- 2 Fachber. stellen sex. Gewalt

1.1. Erziehungs- und Familienberatung



24,25 VK Beratung ... davon 7,15 VK Psychologe / -in (31.12.2018)

1.2. KJP Infrastruktur im Landkreis

KJP am Klinikum Esslingen

26 Betten / 3 Stationen

Pflichtversorgung für den LK (Not- / Krisenfälle)

Tagesklinik – 11 Plätze

PIA bzw. Sprechstunde in Kirchheim

SPBZ – 60 Plätze

Klinik für Psychosomatische Medizin am Klinikum ES

Abteilung für Jugendliche und jg. Erwachsene (14 – 22 J)

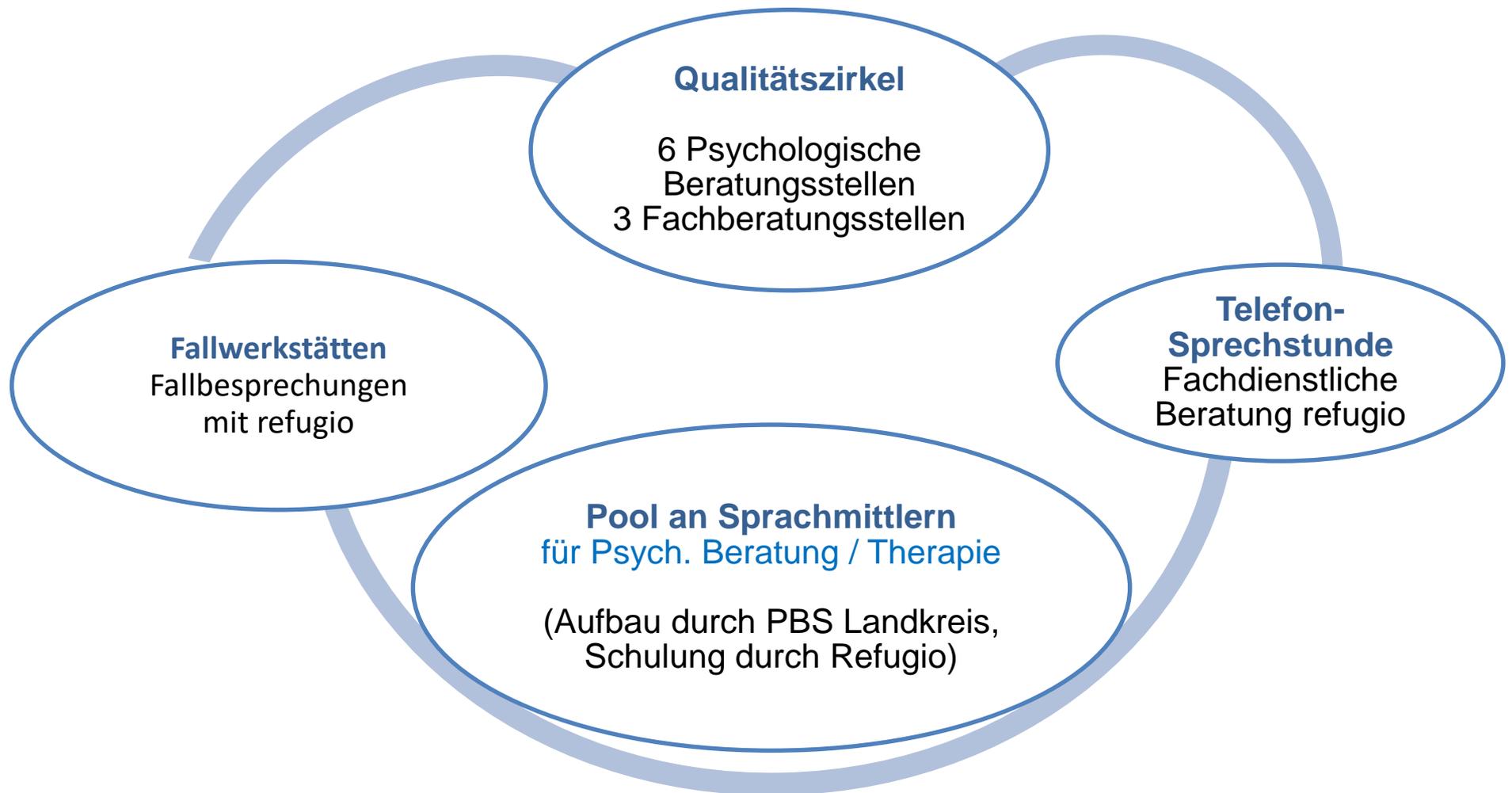
14 stationäre und 11 teilstationäre Plätze

Schnittstellen zur Psychiatrie für Erwachsene

Aufbau Adoleszentenstation

1.3. Lernende Konzeption, Säule 2:

Psych. Beratung + psychisch belastete Geflüchtete



1.3. Exkurs: Trauma und Flucht

Trägerübergreifende Statistik der PBS / Fachberatungsstellen zum 31.12.2018

6x 0,25 VK (1.1.2018 – 31.12.2019)

Angebot	Fälle
Fallarbeit insgesamt	151
Abklärung und Weitervermittlung	24
Lebensberatung Erwachsene	52
Beratung Familie bzw. Kind / Jugendlicher in Familie (SGB VIII)	43
Einzelberatung UMA (SGB VIII)	28
Beratung Gastfamilie für UMA (SGB VIII)	4
Sonstiges	2
Gruppenarbeit	

1.3. Lernende Konzeption, Säule 3: Psychiatrie + psychisch belastete Geflüchtete /

-2018

KJP- PIA Klinikum Esslingen: 45 Kinder / Jugendliche

KJP- MVZ (18 – 21 Jahre): 14 junge Erwachsene

stationäre Kriseninterventionen: nur 3

Konzept der KJP:

Stationäre Behandlungen gegen den Willen nach Möglichkeit vermeiden

Intensive Zusammenarbeit mit HzE- Trägern

Zugänge von UMA zu niedergelassenen PsychotherapeutInnen
bislang äußerst selten

2. Kooperationspartner PBS und KJP

Primäre Verantwortlichkeit Jugendhilfe	Primäre Verantwortlichkeit KJP
<p>PBS: Leicht zugängliche dez. Grundversorgung: <i>Allgemeine psychol. Beratung;</i> <i>Familien- / Erziehungsprobleme;</i> <i>§§ 17,18 SGB VIII;</i> <i>Psychol. / sozialpäd. Diagnostik</i> <i>Individueller Kinderschutz (PBS: auch IEF)</i> <i>Fachdienstliche Aufgaben</i></p>	<p>PIA, Tagesklinik und stationäre klinische Versorgung ggf. psychiatrische Krisenintervention Medikation</p>
<p><i>((Sozialer Dienst:</i> <i>Wächteramt der Jugendhilfe (ION, Famgericht);</i> <i>Einleitung erzieherischer Hilfen /</i> <i>Eingliederungshilfe, Vermittlung Hilfen SGB XII</i></p>	<p>Klin.- med. Stellungnahmen / Diagnostik - <i>UMA : im Vorfeld Psychotherapie</i> <i>BAMF: Aufenthaltsgesetz /</i> <i>Abschiebehindernisse</i> - <i>Fachärztliche Stellungnahmen zum</i> <i>Hilfebedarf nach §35a SGB VIII</i></p>
<p><i>Mitwirkung im Familiengerichtlichen Verfahren gem. § 50 SGB VIII; Ind. Kinderschutz))</i></p>	<p>Gerichtliche Gutachten (§1631 BGB)</p>
<p>Pauschalfinanzierung im Rahmen Haushaltsplan Wartezeiten / begrenzte Beratungsintensität / ggf. interner Hilfeplan</p>	<p>Pauschalierende Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) / Rolle des MDK</p>

2. Kooperation im Fallverlauf



Psychologische Beratung	KJP Esslingen
Beide: Clearing	
Besonderer Vertrauensschutz „Freiwilligkeit“ <i>d.h.: Klienten können auch nach Anordnung Kontakt zur PBS abbrechen, Standardisierte Rückmeldung an Gericht (FamFG)</i>	Häufig Zwangskontext Eingestreuse geschlossene Plätze Teilnahme an Gerichtsverhandlungen Psychiatrische Stellungnahmen
ggf. Verfahren nach §8a SGB VIII unter Einbezug einer IEF	Ggf. Verfahren nach § 4 KKG
Heilpädagogische und therapeutische Angebote für betroffene Familienangehörige <i>(z.B. Kindergruppen, Geschwister- und Einzelsettings, evtl. Elterngruppen)</i>	Aktive Unterstützung der Jugendhilfe <i>z.B. „Seiltänzer“; UMA- Fachkräfte</i>

➤ **Kontaktanbahnung / „Übergabegespräch“ / gem. Hilfe im Fam.system**

. Spannungsfelder / Dauerbrenner

- **Begrenzte Ressourcen / Kapazitäten / Infrastruktur**
(PBS & KJP & amb. Psychotherapie & ggf. Wartezeit amb. HzE)
- **Ambivalenz der Faldeutung / Problemdeutung:**
 - „Psychiatisierung“ pädagogischer Probleme???
 - Hilft psychiatr. Diagnose? Lösungs- / Ressourcenorientierung?
 - Fachlich sinnvoller Settingwechsel?
 - KJP ist gezwungen, mehr psychiatrische Diagnosen zu stellen und betont zugleich „sozialpädagogische Grenzsituationen“ statt „tiefgreifender psychiatrische Störung“
 - JH will keine GU anbieten und begleitet zugleich entsprechende gerichtl. Verfahren
- **Vernachlässigung schwieriger sozialstruktureller Lebenslagen (PBS & KJP)?**

Empfehlung KJP @ Eltern:

Externe stationäre therapeutische
HzE- Einrichtung

Jugendhilfe:

Verfahren der Hilfeplanung / -steuerung

Zielsetzung:

wohntnahe Versorgungsquote erhöhen

Rolle PBS in diesen besonders schwierigen Fall- Konstellationen?

- *Überwiegend keine direkte Fallverantwortung (mehr?)*
Fachdienstliche Expertise auf struktureller Ebene

3. Kooperationsvereinbarung und weitere Ebenen der Kooperation

- **Kooperationsabsprachen seit 2011**
(damals noch keine stationäre Versorgung im Landkreis)
- **Aktualisierung April 2017**
 - Hoher Unterstützungsbedarf durch beide Systeme bei UMA
- **Kooperationspartner:**
 - Amt Soziale Dienste und Psychologische Beratung
 - Träger der sozialräumlichen Erziehungshilfen
 - KJP am Klinikum Esslingen

3. Inhalte der Koop. vereinbarung

- a. Fallkonferenzen KJP & Sozialer Dienst & Co.
- b. **Ambulante / aufsuchende Ansätze der PIA**
- c. Zusammenarbeit bei Krisen
- d. **Gestaltung von Übergängen zwischen den Hilfesystemen**
- e. Erreichbarkeit und Kooperation auf Leitungsebene
- f. **Qualitätssicherung und -entwicklung**

3. Fallunabhängige Koop. ebenen

- Kreisarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kompetenzteam
Gesundheit und Psychosoziale Versorgung nach Flucht
- Fachärztliche Beratung für PBS durch Chefarzt KJP
- Fallkonferenzen für den Sozialen Dienst durch Chefarzt KJP
- Fallwerkstatt auf Abruf
- Fachveranstaltungen in der Öffentlichkeit
(gemeinsam geplant)





4. Ausblick: Entwicklung bedarfsgerechter Hilfen

- Schulabsentismus (Projekt mit Staatlichem Schulamt)
- Familien mit psychisch kranken Elternteilen
- Jugendliche mit langer Hilfekarriere und vielen Abbrüchen bzw. Gutachten nach §1631 BGB
- Umsetzbarkeit stationsäquivalenter Behandlung (KJP) & sozialräuml. JH Ansätze der Multifamilientherapie / fließende Übergänge stationär

Trotz unterschiedlicher Grundlagen (Gesetz, Zuständigkeit, Refinanzierung...)

Gemeinsame und / oder geteilte Verantwortung

5. Fazit:

Grundsätze der Kooperation

- ✓ Jeder Dienst hat seine primären Verantwortlichkeiten
- ✓ Wechselseitig Kenntnis / Respekt bzgl. der Handlungslogik / Systemzwängen!!!
- ✓ Aufrichtige Metaebene: Differenzierung fachliche / strukturelle Aspekte
- ✓ jeder Dienst kann die ergänzenden Leistungen des anderen Dienstes nutzen
- ✓ Pragmatismus, wo möglich
- ✓ Sehr gute Erreichbarkeit auf Leitungsebene
- ✓ Netzwerkarbeit ist strukturell verankert
- ✓ **Grundhaltung: Kollegial auf Augenhöhe**
- ✓ Kooperation muss sich in Krisen- und Grenzsituationen bewähren



Herzlichen Dank!

Landratsamt Esslingen

Psychologische Beratung und Frühe Hilfen

Regina Weissenstein

Sachgebietsleiterin

weissenstein.regina@lra-es.de

0711 / 3902 - 4 - 2671