

Anlage 1:

Geschäftsordnung (GO) für den Lenkungsausschuss des Regionalen Kooperationsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe (KJP/JH) im Kreis Wesel

Geschäftsordnung (GO) für den Lenkungsausschuss des Regionalen Kooperationsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe (KJP/JH) im Kreis Wesel.

Der Lenkungsausschuss des Regionalen Kooperationsverbundes Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im Kreis Wesel hat sich auf seiner Sitzung am 07.07.2010 nachfolgende Geschäftsordnung gegeben.

§ 1 Ziele

(1) Der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel dient der Verbesserung der Vernetzung zwischen kommunaler Jugendhilfe und den Einrichtungen der Kinder und Jugendpsychiatrie. Die Vernetzung soll systematisch weiterentwickelt sowie Kooperations- und Koordinationshemmnisse reduziert werden.

Ziel ist es, in regionalen Zusammenhängen ein ganzheitliches, umfassendes Denken und Handeln der für die Versorgung von Kinder und Jugendlichen Verantwortlichen zu fördern, Kooperation, Koordination und Abstimmung zu unterstützen.

§ 2 Aufgaben und Kompetenzen des Regionalen Kooperationsverbundes KJP/JH im Kreis Wesel

(1) Der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel ist ein gemeinsames Fachgremium für den Bereich Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und besitzt beratende Fachkompetenz.

(2) Der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel entwickelt Richtlinien und Handlungsempfehlungen. Der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel entwickelt und begleitet die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit und der Leistungsfähigkeit zwischen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Entwicklung der Kooperation wird bewertet und bei Bedarf werden Verbesserungsmaßnahmen in Absprache aller Prozessbeteiligten beschlossen.

(3) Die im Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel vertretenen Institutionen verpflichten sich, die erarbeiteten Handlungsempfehlungen in der praktischen Arbeit zu erproben.

(4) Die Autonomie der einzelnen Träger und Einrichtungen bleibt unberührt.

(5) Der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel trägt dafür Sorge, dass die durch das Gremium erarbeiteten Strategien, Handlungsempfehlungen, etc. in das Jugendhilfesystem und in die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu Kooperationspartnern und in die (Fach) Öffentlichkeit vermittelt werden.

(6) Die Vorschläge des Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel stützen sich auf die Unterstützung und Beratung der verschiedenen Arbeitskreise, die bereits in der Jugendhilfe und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bestehen, sowie evtl. weiterer auf Empfehlung des Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH Kreis Wesel einzu-richtender Arbeitskreise.

(7) Themen der Träger und Einrichtungen werden durch die Mitglieder des Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel in den Sitzungen vorgebracht. Um eine größtmögliche Transparenz zu gewährleisten verpflichten sich die Mitglieder des Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel in einer angemessenen Frist Themen abzufragen und zeitnah die Arbeitsergebnisse weiter zu leiten.

(8) Der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel baut Kontakte zu Schlüsselpartnern und Vertretern der Gesellschaft (Öffentlichkeit, Presse, Politik) auf und pflegt diese unter Beachtung der Eigeninteressen der beteiligten Träger. Form und Inhalt der Veröffentlichungen werden im Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel abgesprochen.

§ 3 Mitgliedschaft

(1) Die Mitglieder des Regionalen Kooperationsverbundes KJP/JH im Kreis Wesel sind verschiedener Träger und Einrichtungen der Jugendhil-

fe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreises Wesel. Sie werden durch befugte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vertreten.

(2) Im Einzelnen zählen zum Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel Vertreter folgende Einrichtungen:

- Jugendämter im Kreis Wesel (Dinslaken, Moers, Kamp-Lintfort, Kreis Wesel, Rheinberg, Voerde, Wesel)
- Jugendhilfeeinrichtungen im Kreis Wesel (Caritasverband Dinslaken-Wesel, Ev. Kinderheim Wesel, Internationaler Bund, Kinderheimat, Neukirchener Erziehungsverein, SKF Wesel)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie-Einrichtungen im Kreis Wesel (Marienhospital Wesel und LVR Klinik Bedburg Hau)

(3) Die Aufnahme neuer Mitglieder in den Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel erfolgt im Konsens.

(4) Auf Beschluss des Regionalen Kooperationsverbundes KJP/JH im Kreis Wesel können Experten beratend an den Sitzungen des Gremiums oder dessen Arbeitsgruppen teilnehmen.

§ 4 Sitzungsleitung und Einberufung zu Sitzungen

(1) Die Koordination der Sitzungen des Regionaler Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel wird abwechselnd durch die jeweils das Treffen ausrichtende Institution erledigt.

(2) Einladungen zu den Treffen erfolgen in entsprechender Reihenfolge durch die ausrichtende Einrichtung. Die Einladungen zu den Sitzungen des Regionalen Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel erfolgen schriftlich unter gleichzeitiger Vorlage einer Tagesordnung spätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstag.

(3) Während der Pilotphase erfolgt die Organisation der Sitzungen des Lenkungsausschuss über den Projekt-Koordinator der LVR-Klinik Bedburg Hau.

§ 5 Sitzungshäufigkeit und Sitzungsablauf (nach der Pilotphase)

- (1) Der Lenkungsausschuss des Regionalen Kooperationsverbundes KJP/JH im Kreis Wesel trifft sich jährlich in der Regel 2 mal, weitere Sitzungen werden nach Bedarf einberufen.
- (2) Über Sitzungen werden Protokolle gefertigt. Protokoll führt immer der Vertreter derjenigen Institution, die das nächste Treffen ausrichtet. Diese Protokolle werden in der jeweils nächsten Sitzung unter TOP 1 behandelt und vom Gremium genehmigt.
- (3) Daneben wird eine „Liste offener Punkte“ (LOP) geführt, die bei den Treffen des Gremiums jeweils unter TOP 2 abgearbeitet wird. Gepflegt wird sie reihum durch den jeweiligen Protokollführer.
- (4) Die Moderation der Treffen wird durch die ausrichtende Institution gestaltet.
- (5) Die zu behandelnden Themen in den Sitzungen werden gemeinsam festgelegt.

§ 6 Bildung und Aufgaben von Arbeitsgruppen

- (1) Zur Vorbereitung und Umsetzung seiner Aufgaben kann der Regionale Kooperationsverbund KJP/JH im Kreis Wesel Arbeitsgruppen einsetzen.

§ 7 Abstimmungs- und Beschlussfähigkeit

- (1) Der Lenkungsausschuss trifft Entscheidungen im Konsens.

§ 8 Geschäftsordnung

- (1) Änderungen der Geschäftsordnung können durch einen gemeinsamen Beschluss des Gremiums erfolgen.

Wesel, den 07.07.2010

Anlage 2:

Fallbezogene Vereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendhilfe im Kreis Wesel

Fallbezogene Vereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreis Wesel

Die nachfolgenden Fallbezogenen Vereinbarungen sollen einen Handlungsleitfaden darstellen.

Sie sollen sowohl zur Arbeitserleichterung auf Seite der Jugendhilfe als auch auf Seite der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen.

Erstellt wurden die Vereinbarungen unter Mitarbeit folgender Institutionen/Einrichtungen:

Evangelisches Kinderheim Wesel e.V.
Internationaler Bund Soziale Dienste
Jugendamt Dinslaken
Jugendamt Kamp-Lintfort
Jugendamt Moers
Jugendamt Kreis Wesel
Jugendamt Rheinberg
Jugendamt Voerde
Jugendamt Wesel
Katholisches Kinderheim Haus Honnerbach
Kinderheimat Neukirchen Vluyn
Kinder- und Jugendpsychiatrie LVR Klinik Bedburg-Hau
Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kinderzentrum des MHW
Neukirchener Erziehungsverein
Sozialdienst katholischer Frauen e.V. in Wesel

Die beteiligten Institutionen/Einrichtungen verpflichten sich damit ihr Handeln in den beschriebenen Fällen an diesen Vereinbarungen auszurichten.

1. **Aufnahmen in die KJPPP**
 - 1.1 Aufnahmen ohne Beteiligung des Jugendamtes
 - 1.2 Aufnahmen mit Beteiligung des Jugendamtes
 - 1.2.1 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten/Vormund
 - 1.2.2 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien
 - 1.2.3 Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten/Vormund
 - 1.2.4 Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien
2. **Behandlungen in der KJPPP**
 - 2.1 Behandlungen ohne Beteiligung des Jugendamtes
 - 2.2 Behandlungen mit Beteiligung des Jugendamtes
 - 2.3 Behandlung mit Beteiligung des Jugendamtes /Jugendhilfeeinrichtungen bei laufenden Hilfen zur Erziehung in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien
3. **Entlassung aus der KJPPP**
 - 3.1 Entlassung ohne vorherige Beteiligung des Jugendamtes
 - 3.2 Entlassung bei vorheriger Beteiligung des Jugendamtes
 - 3.3 Entlassungen mit vorheriger Beteiligung des Jugendamtes bei laufenden Hilfen zur Erziehung in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien
4. **Nachbetreuung**
5. **Evaluation**
6. **Unterschriften der Vereinbarungsbeteiligten**

1. Aufnahmen in die KJPPP

1.1 Aufnahmen ohne Beteiligung des Jugendamtes

Es wird davon ausgegangen, dass in der Mehrzahl der Aufnahmefälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie (nachfolgend: KJPPP) diese ohne vorheriges Tätigwerden, bzw. Einbeziehen des Jugendamt (nachfolgend: JA), sondern aufgrund der Eigeninitiative der Familie, ggf. im Zusammenwirken mit einem niedergelassenen Arzt, erfolgt.

In diesen Fällen ergibt sich lediglich dann eine Zusammenarbeit, wenn sich im Behandlungsverlauf für die KJPPP die Vermutung ergibt, dass ein (ergänzender) Jugendhilfebedarf besteht (siehe dazu Punkt 2.1).

Im Rahmen der Ausübung der Personensorge durch die Personensorgeberechtigten (in der Regel die Eltern) ist meist davon auszugehen, dass diese das gesundheitliche Wohl ihres Kindes selbst sichern. Dies ist insbesondere in den Fällen zu erwarten, in denen sie einer notwendigen Behandlung zustimmen und im Rahmen der Behandlung entsprechend ihrer elterlichen Kompetenzen mitwirken. In diesen Fällen ist eine Information und Einbeziehung des JA nicht notwendig und sinnvoll.

Lehnen die Eltern/Personensorgeberechtigten die vorgeschlagene Behandlung ab und der Arzt kommt zur Einschätzung, dass das Kindeswohl dennoch von den Eltern/Personensorgeberechtigten gesichert wird, weil sie bereit und in der Lage dazu sind, endet hier auch die Zuständigkeit der KJPPP. Das JA muss nicht informiert und damit zuständig werden.

Bei einer Kindeswohlgefährdung besteht eine Garantenpflicht des Jugendamtes. Das Jugendamt hat jeden Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu prüfen. Es soll in diesen Fällen einerseits die Eltern/Personensorgeberechtigten bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung zum Wohle der Kinder unterstützen, andererseits das Kind vor Gefahren für sein Wohl schützen, ggf. auch gegen den Willen der Eltern/Personensorgeberechtigten (vgl. § 1 (2) und § 8a SGB VIII). Bei einer Kindeswohlgefährdung hat das JA das staatliche Wächteramt in seiner Doppelfunktion zu gewährleisten. Einerseits sollen die Eltern/Personensorgeberechtigten in ihrer Erziehungsfähigkeit unterstützt werden, andererseits soll das Jugendamt durch Intervention das Kindeswohl anstelle der Eltern/Personensorgeberechtigten sichern, wenn sie dazu selbst nicht in der Lage oder nicht bereit sind. Das JA hat bei der Entscheidung über notwendige und geeignete Hilfen häufig die verschiedenen Risiken für die Entwicklung der Kinder und deren Familien gegeneinander abzuwägen.

Das JA bietet bei Bedarf notwendige und geeignete Hilfen an. Voraussetzung für die Gewährleistung einer Hilfe zur Erziehung ist der erzieherische Bedarf im Einzelfall. Über diesen Bedarf entscheidet das JA im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Hilfeplanverfahrens gem. § 36 SGB VIII. In dieses Verfahren werden die Familie, die KJPPP und ggf. weitere Beteiligte einbezogen.

Nehmen die/der Eltern/Personensorgeberechtigten eine notwendige Hilfe nicht an und ist dadurch nach Einschätzung des JA das Kindeswohl gefährdet, muss das JA unverzüglich das Familiengericht informieren, damit eine richterliche Entscheidung herbeigeführt werden kann. Besteht keine Kindeswohlgefährdung und sind Hilfen zur

Erziehung, einschließlich einer formlosen Betreuung durch das JA, nicht erforderlich und/oder geeignet, erfolgt kein weiteres Tätigwerden durch das JA.

Sollte eine dringend notwendige Behandlung des Kindes/Jugendlichen von den Eltern/Personensorgeberechtigten abgelehnt werden, und auch eine entsprechende Weitervermittlung zu anderen medizinischen Fachkräften, die geeignete Maßnahmen anbieten könnten, nicht gelingen und der Arzt zur begründeten Vermutung kommen, dass die Eltern/Personensorgeberechtigten ihrer Verpflichtung zur Gewährleistung des Kindeswohles nicht nachkommen und das Kindeswohl dadurch gefährdet ist, muss eine sofortige Information an das JA erfolgen. Die Abwendung akuter Eigen- oder Fremdgefährdung regelt ein Krankenhaus in eigener Verantwortung.

1.2 Aufnahmen mit Beteiligung des JA

Ist dem JA das Kind/der Jugendliche und seine Familie bereits bekannt und erfolgt die Aufnahme unter Mitwirkung des JA wird unterschieden zwischen:

- geplanten, abgestimmten Aufnahmen aus dem Haushalt der Eltern/Personensorgeberechtigten oder Dritter (siehe Punkt 1.2.1),
- geplanten, abgestimmten Aufnahmen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien (siehe Punkt 1.2.2),
- Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus dem Haushalt der Eltern/Personensorgeberechtigten oder Dritter (siehe Punkt 1.2.3),
- Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien (siehe Punkt 1.2.4).

Nachstehend werden hierzu folgende Aufnahmeverfahren vereinbart:

1.2.1 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten

Das Zusammenwirken beider Institutionen ist von Anfang an möglich und geboten, wenn das JA bereits in seinen ersten Gesprächen die Notwendigkeit und Geeignetheit einer medizinischen Behandlung vermutet und die Eltern/Personensorgeberechtigten eines Kindes/Jugendlichen von der Notwendigkeit überzeugt, das Kind/ den Jugendlichen in einer KJPPP vorzustellen und ein Ambulanztermin von bzw. mit den Eltern/Personensorgeberechtigten vereinbart wird oder sich im weiteren Fallverlauf die Notwendigkeit der Einbeziehung der Fachkräfte der KJPPP in Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten ergibt.

Eine Kooperation zwischen JA und KJPPP im Fallverlauf erfordert generell das Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung. Beide Institutionen müssen sich um das Erhalten der Schweigepflichtsentbindung bemühen.

Stimmen die Eltern/Personensorgeberechtigten der Einbeziehung der KJPPP nicht zu, muss das JA einschätzen, inwieweit das Kindeswohl dadurch gefährdet ist. Je nach Ergebnis dieser Einschätzung muss es entweder bei Nichtgefährdung die Entscheidung der Eltern/Personensorgeberechtigten akzeptieren und es kommt nicht zur Vorstellung in der KJPPP oder es muss, wenn das Kindeswohl ohne Vorstellung in der KJPPP gefährdet ist, das Familiengericht einbeziehen.

Aufnahmeverfahren:

- a) Erfolgt eine Vorstellung in der KJPPP, findet zunächst ein Erstgespräch statt. Hierzu werden vom JA umfassende Informationen (bei Vorliegen der Schweigepflichtsentbindung) gegeben, dies erfolgt durch Zuleitung der erstellten Sozialanamnese und Mitteilungen
 - a. der Auffälligkeiten/Störungen des Kindes/Jugendlichen,
 - b. der Stärken, Ressourcen und Interessen,
 - c. der familiären und sozialen Lebensbedingungen,
 - d. der Erklärungsansätze über die Verursachungszusammenhänge der Probleme,
 - e. der bereits erfolgten Interventionen und ihrer angestrebten Wirkung,
 - f. der tatsächlich erzielten Ergebnisse/Wirkungen der bereits erfolgten Interventionen,
 - g. bei vorliegendem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

- b) Zum Erreichen erster Zielabsprachen formulieren die Eltern/Personensorgeberechtigten, das Kind/der Jugendliche und das JA auch seine Erwartungen an die KJPPP.

Ggf., d. h. je nach Einzelfall, erfolgt eine Teilnahme des JA am Erstgespräch. Falls eine ambulante oder teilstationäre Maßnahme der Hilfen zur Erziehung geleistet wird, entscheidet das JA mit den Eltern/Personensorgeberechtigten/Vormund, inwiefern eine entsprechende Fachkraft, die die Hilfe zur Erziehung leistet, zusätzlich beteiligt wird.

In Fällen, in denen sich nach der fachlichen Einschätzung des JA prognostisch die Frage stellt, ob und wenn ja, unter welchen Bedingungen aufgrund der familiären Erziehungs- und Betreuungssituation das Kindeswohl nach Rückkehr des Minderjährigen in den Haushalt der Eltern/Personensorgeberechtigten gewährleistet ist, formuliert das JA in dem Aufnahmegespräch mit der Familie und der/dem Klinikmitarbeiter/in einen entsprechenden Auftrag zur psychiatrischen/diagnostischen Abklärung. Die abzuklärenden Fragestellungen werden von Seiten des JA differenziert benannt und – wenn möglich – schriftlich fixiert.

- c) Wird von der KJPPP eine behandlungsbedürftige Erkrankung im Sinne des SGB V festgestellt, wird zunächst aus ärztlicher Sicht entschieden, ob die erforderlichen diagnostischen oder kurativen Maßnahmen ambulant, teilstationär oder stationär erbracht werden sollen. Das JA wird darüber informiert.

- d) Stellt die KJPPP nach entsprechender Diagnostik fest, dass keine Behandlungsbedürftigkeit besteht, darf sie das Kind nicht zu Lasten der Krankenkassen aufnehmen und behandeln. Die Beteiligung der KJPPP endet dann bereits nach dem Erstgespräch bzw. der Diagnostik. Bestand seitens des JA Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, erhält das JA von der KJPPP eine schriftliche Bestätigung, dass aus ärztlicher Sicht keine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung erforderlich ist. Sofern die psychiatrische/psychologische Diagnostik zur Abklärung der Bedingungen für die Gewährleistung des Kindeswohles beitragen sollte, wird hierzu Stellung genommen.

- e) Falls die Entscheidung für eine stationäre Therapie getroffen wird, werden zur Planung des weiteren Vorgehens folgende Absprachen zwischen allen Betei-

lichten (Familie/Eltern/Personensorgeberechtigte, JA, KJPPP, ggf. Fachkraft der ambulanten/teilstationären Hilfe zur Erziehung) getroffen und von KJPPP und JA nach ihren jeweiligen Dokumentationsrichtlinien dokumentiert:

- a. Festlegung des Beginns und Prognose der voraussichtlichen Dauer,
- b. Abstimmung, wer wem wann welche Informationen gibt,
- c. Abstimmung, wer bis wann welche Aufgaben/Verpflichtungen übernimmt,
- d. Benennung der verantwortlichen Ansprechpartner/innen der KJPPP, des JA, der Eltern/Personensorgeberechtigten und ggf. der Fachkräfte ambulanter/teilstationärer Hilfen zur Erziehung.

1.2.2 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien

Für vorgesehene, abgestimmte Aufnahmen während einer Unterbringung des Kindes/Jugendlichen in einer Jugendhilfeeinrichtung oder in einer Pflegefamilie wird nach Punkt 1.2.1 verfahren. Ergänzend erfolgt eine Einbeziehung der MitarbeiterInnen der Einrichtung bzw. der Pflegeeltern.

1.2.3 Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten

Bei einer durch das JA erfolgenden Beratung (ggf. einschließlich ambulanter oder teilstationärer Hilfen zur Erziehung) ist rechtzeitig auf eine eventuelle Zuspitzung von Problemlagen zu achten und sind durch die Hilfeplanung entsprechende Schritte und Maßnahmen, ggf. eine geplante, abgestimmte Aufnahme (siehe Punkt 1.2.1) vorzunehmen.

Tritt dennoch die Notwendigkeit einer Aufnahme in der KJPPP aufgrund einer akuten Krise auf, liegt u.a. auch eine gleichzeitige Kindeswohlgefährdung vor, ist von folgendem Handlungsbedarf auszugehen.

Je nach Gefährdungspotential werden folgende Verfahren in der Vorbereitung der Aufnahmen angewendet:

a) Eigen- und/oder Fremdgefährdung

a 1) Einvernehmliche Aufnahme

- Handelt es sich nach Einschätzung des JA um eine akute Krise, die aufgrund ihres hohen Gefährdungspotentials an Eigen- oder/und Fremdgefährdung (möglicherweise akute Lebensgefahr) einer sofortigen kinder- und jugendpsychiatrischen Vorstellung bedarf (Psychose, Suizidalität, lebensbedrohliche Magersucht,...), versucht das JA unverzüglich, einen Konsens über die notwendige Vorstellung des Kindes/Jugendlichen in der Klinik mit diesem selbst und mit den Eltern/Personensorgeberechtigten zu erreichen.

Grundsätzlich stellen die Eltern/Personensorgeberechtigten das Kind/den Jugendlichen selber in der Klinik vor.

Im Ausnahmefall kann dies auch durch das JA erfolgen, wenn die Eltern/Personensorgeberechtigten einer Vorstellung zwar zustimmen, diese selber jedoch nicht vornehmen können.

- Zur Vorstellung ist Kontakt mit dem Arzt/der Ärztin vom Dienst (AvD) der KJPPP während der Dienstzeit Montag bis Freitag über die Telefonnummer:

02821/813401, nach Dienstschluss sowie Samstag/Sonntag/Feiertage über die Tel.-Nr.: 02821/810 aufzunehmen. Hier finden weitere Absprachen statt.

a 2) Nichteinvernehmliche Aufnahme

- Erfolgt kein Einvernehmen mit den Eltern/Personensorgeberechtigten über die Vorstellung beim AvD, schaltet das JA das Familiengericht ein und veranlasst - bei entsprechender Beschlussfassung durch das Familiengericht - die Vorstellung selber oder durch den Amtsvormund/-pfleger.
- Der AvD entscheidet nach persönlicher Untersuchung und ggf. unter Hinzuziehung des Hintergrunddienstes über die Notwendigkeit der stationären Aufnahme als Krisenintervention. Der AvD teilt seine Entscheidung unverzüglich schriftlich (E-Mail) dem JA mit.

Das JA bzw. die KJPPP informieren die Eltern/Personensorgeberechtigten, ggf. auch das Familiengericht

Wenn aus einer akuten Krise **keine** direkte Aufnahme erfolgt, aber das Kind/der Jugendliche zurzeit nicht in die Familie zurückkehren kann, prüft die Klinik, ob die akute Gefährdung durch andere Maßnahmen, ggf. durch hinzuziehen des JA, abgewendet werden kann.

b) Zuspitzung bereits länger andauernder Entwicklungen

Wenn es sich nach Einschätzung durch das JA um eine Zuspitzung einer bereits länger andauernden Entwicklung handelt (z. B. Schulversäumnisse, wiederholte gewalttätige Übergriffe, wiederholter Drogengebrauch, wiederholte innerfamiliäre Konfliktsituationen, wiederholte Verhaltensauffälligkeiten im schulischen Bereich) **und keine akute Lebensgefahr im Sinne einer Eigen- oder/und Fremdgefährdung** besteht, ambulante Maßnahmen jedoch nicht ausreichen, ist eine geplante Aufnahme vorzubereiten, d. h. es ist nach Punkt 1.2.1 zu verfahren.

Falls die Eltern/Personensorgeberechtigten bzw. die Familie zunächst nicht motiviert werden können/kann, an der Aufnahme mitzuwirken, muss das JA mit den Eltern/Personensorgeberechtigten bzw. der Familie im Gespräch bleiben und eine mögliche Kindeswohlgefährdung nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 8 a SGB VIII prüfen.

Im konkreten Einzelfall beteiligte Fachkräfte der ambulanten oder teilstationären Hilfen müssen in geeigneter Weise informiert werden.

Der weitere Prozess der Aufnahme in der KJPPP ist wie folgt zu gewährleisten:

Schon zu Beginn der Aufnahme in der KJPPP wird der Termin für das nächste Hilfeplangespräch nach der Erstellung der psychiatrischen Diagnose vereinbart. Dieses kann ggf. auch nach der Entlassung des Patienten aus der KJPPP stattfinden.

Die voraussichtliche Gesamtdauer der stationären Behandlung wird von der KJPPP bereits zu Beginn genannt und zeitlich strukturiert. Kriseninterventionen dauern in der Regel bis zu 14 Tagen.

Sollte sich eine längere Behandlungsdauer als geplant abzeichnen, wird dies so früh wie möglich von der KJPPP den Beteiligten mitgeteilt.

Alle oben genannten Beratungs- und Abspracheprozesse werden schriftlich dokumentiert. Hierfür nutzt jede Institution ein eigenes Dokumentationssystem.

In der Arbeit mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen sollen folgende Detailaufgaben durch die Institutionen gewährleistet werden, hierbei ist abzuklären, welcher Beteiligte welche Aufgaben übernimmt:

- die MitarbeiterInnen haben gegenüber dem Kind/Jugendlichen eine Informationspflicht über den Ablauf und die KJPPP ganz allgemein, um Ängste bei den Betroffenen abzubauen,
- die notwendigen Formalitäten sind vorab geklärt. Alle erforderlichen Unterlagen werden zur Aufnahme in der KJPPP mitgenommen,
- das Kind/der Jugendliche hat seine persönlichen Sachen dabei,
- das Kind/der Jugendliche soll in der Regel von mindestens einer vertrauten Person zur Klinik begleitet werden,
- aufgrund der vorherigen telefonischen Absprache wird das Kind/der Jugendliche in der KJPPP erwartet (z. B. vorbereitetes Zimmer, ein Mitarbeiter der KJPPP hat Zeit für die individuelle Begleitung des Kindes/Jugendlichen),
- bei der Verabschiedung wird der nächste Besuchstermin vereinbart.

1.2.4 Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien

Je nach Gefährdungspotential werden folgende Verfahren in der Vorbereitung der Aufnahmen angewendet:

a) Eigen- und/oder Fremdgefährdung

Die betreuende Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie nimmt in Abstimmung mit den Eltern/Personensorgeberechtigten und dem JA eine Abstimmung für die Einweisung aufgrund einer akuten Krise vor. Das Verfahren richtet sich nach Punkt 1.2.3.

b) Zuspitzung bereits länger andauernder Entwicklungen

Länger andauernde Entwicklungen mit der Gefahr einer Zuspitzung sind im Rahmen der Hilfeplanung festzustellen und daraus Handlungsoptionen festzulegen. Es sind die Angebote der KJPPP frühzeitig zu nutzen. Diese Handlungsoptionen beinhalten sowohl die Vorbereitung einer geplanten stationären Behandlung wie auch Absprachen darüber, wie bei Eskalationen u. ä. im jeweiligen Einzelfall zu verfahren ist. Hierbei sind auch die Grenzen zu besprechen, in denen sich der Verbleib des jungen Menschen bewegen kann.

Kurzfristige stationäre Aufnahmen in der KJPPP aufgrund zugespitzter akuter Krisensituationen im Fallverlauf während des Arbeitsprozesses in den Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. in Pflegefamilien sind damit grundsätzlich zu vermeiden und stellen eine Ausnahme dar. Das Verfahren erfolgt nach 1.2.3 b).

Im weiteren Prozess der Aufnahme in der KJPPP analog Punkt 1.2.3 wirkt die Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie entsprechend mit.

2. Behandlungen in der KJPPP

Für die Klarheit bei den Verantwortungen müssen diese detailliert in Form der Verantwortung für die Gewährleistung der einzelnen Arbeitsaufgaben für jeden Einzelfall konkret abgesprochen (persönliches Gespräch oder telefonisch) und schriftlich festgehalten werden. Die Dokumentation erfolgt nach den entsprechenden Regelungen der Institutionen in den Fallakten.

Die jeweilige Fallverantwortung beider Institutionen bleibt während des gesamten Verlaufes unabhängig davon, an welchem Ort (zu Hause, stationäre Jugendhilfeeinrichtung oder KJPPP) sich das Kind/der Jugendliche befindet, bestehen.

2.1 Behandlungen ohne Beteiligung des JA

Ist die Aufnahme in der KJPPP ohne Beteiligung des JA erfolgt, wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass durch das Zusammenwirken von KJPPP und Familie der Hilfebedarf abgedeckt wird.

Entsteht während des Therapieprozesses in der KJPPP die begründete Vermutung eines Jugendhilfebedarfes, erfolgt zunächst eine Beratung innerhalb des therapeutischen Rahmens mit der Familie und dem betroffenen Kind/Jugendlichen. Ziel ist, die Familie zu motivieren, zunächst Beratung und bei Notwendigkeit auch Hilfe vom JA in Anspruch zu nehmen. Allgemeine Informationen (Adresse und Tel. Nr. des/der zuständigen JA-Mitarbeiter/in) zur Inanspruchnahme der Beratung durch das JA werden gegeben.

Die KJPPP bemüht sich um das Erhalten einer Schweigepflichtsentbindung der Personensorgeberechtigten.

Bei Bedarf und entsprechendem Wunsch der Familie kann bei Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung auch durch die Klinik-Mitarbeiter Kontakt zum JA aufgenommen werden. Auch die Mitwirkung des Kliniksozialdienstes zur Kontaktherstellung zwischen Familie und JA kann sinnvoll sein.

Zielsetzung ist es zunächst, dass das JA Kenntnis von dem Fall, der bisherigen Entwicklung, der aktuellen Situation und den Problemstellungen erhält. Diesbezüglich leitet der/die Klinik-Mitarbeiter/in die Ergebnisse der bisherigen psychiatrischen / psychologischen Diagnostik / Therapie an das JA weiter. Konkrete Empfehlungen mit namentlicher Nennung einzuleitender erzieherischer Hilfen oder hierfür in Anspruch zu nehmender Träger werden von Seiten der Klinik nicht gegeben. Aufgabe des JA ist die Erstellung einer sozialpädagogischen Diagnostik als Grundlage für die Prüfung ggf. notwendiger und geeigneter Jugendhilfemaßnahmen.

Danach sollte entsprechend des Bedarfes im Einzelfall eine Abstimmung der Beteiligten erfolgen.

Entsprechend Punkt 1.2.1 werden zur Planung des weiteren Vorgehens folgende Absprachen zwischen allen Beteiligten (Familie/Eltern/Personensorgeberechtigte, JA, KJPPP, ggf. Fachkraft der ambulanten/teilstationären Hilfe zur Erziehung, Jugendhilfeeinrichtung bzw. Pflegeeltern) getroffen und von KJPPP und JA nach ihren jeweiligen Dokumentationsrichtlinien dokumentiert:

- a. Festlegung des Beginns und Prognose der voraussichtlichen Dauer,
- b. Abstimmung, wer wem wann welche Informationen gibt,
- c. Abstimmung, wer bis wann welche Aufgaben/Verpflichtungen übernimmt,

- d. Benennung der verantwortlichen Ansprechpartner/Innen der KJPPP, des JA der Personensorgeberechtigten/Eltern und ggf. der Fachkräfte ambulanter/teilstationärer Hilfen zur Erziehung, der Jugendhilfeeinrichtung bzw. der Pflegeeltern.

Die Kontaktaufnahme wird so früh wie möglich, wenn der Bedarf zur Einbeziehung des JA vermutet wird, angestrebt.

Widersprechen die Eltern/Personensorgeberechtigten der Kontaktaufnahme zum JA, ist der Elternwille zu respektieren, soweit nicht seitens der KJPPP die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung besteht.

Ist die KJPP der Meinung, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, informiert sie das JA und stellt dar, welche Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sprechen und welche Maßnahmen/Hilfen aus Sicht der KJPP zur Wahrung des Kindeswohls zu treffen sind. Das JA prüft diese Mitteilung und entscheidet über die Notwendigkeit der Einschaltung des Familiengerichtes.

Besteht aus Sicht der KJPPP eine Gefährdung des Kindeswohls und ist Gefahr im Verzug, handelt die KJPPP eigenverantwortlich auch ohne Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung, notfalls auch ohne Wissen der Eltern/Personensorgeberechtigten, indem sie von sich aus Kontakt zum JA aufnimmt. Das weitere Vorgehen wird gemeinsam abgesprochen.

2.2 Behandlungen mit Beteiligung des JA

Ist die Aufnahme in der KJPPP mit Beteiligung des JA erfolgt, so ergibt sich das Zusammenwirken während der Behandlung aus den Festlegungen des Punktes 1.2.1:

- a. Festlegung des Beginns und Prognose der voraussichtlichen Dauer,
- b. Abstimmung, wer wem wann welche Informationen gibt,
- c. Abstimmung, wer bis wann welche Aufgaben/Verpflichtungen übernimmt,
- d. Benennung der verantwortlichen Ansprechpartner/Innen der KJPPP, des JA, der Personensorgeberechtigten/Eltern und ggf. der Fachkräfte ambulanter/teilstationärer Hilfen zur Erziehung.

Handelt es sich um eine Aufnahme aus einer stationären Jugendhilfeeinrichtung oder einer Pflegefamilie, erfolgt zusätzlich die Einbeziehung der dortigen Fachkräfte bzw. Pflegeeltern. Details hierzu werden im Einzelfall vereinbart und festgehalten.

Das Jugendamt stellt im Rahmen des Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII den Hilfebedarf und möglicherweise notwendige und geeignete Hilfen fest. In diesem Verfahren wirken die Familie, die betreffenden Fachkräfte der KJPPP und ggf. weitere Fachkräfte anderer Institutionen mit. Stellt das Jugendamt einen Hilfebedarf nach dem SGB VIII fest, wird in Verantwortung des Jugendamtes mit den Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Kind/Jugendlichen ein Hilfeplan erstellt, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält. Die betreffenden Fachkräfte der KJPPP und ggf. weitere Fachkräfte anderer Institutionen werden in die Aufstellung des Hilfeplans einbezogen und über die Ergebnisse informiert.

In der Regel erfolgt in dieser Phase eine Begleitung der Familie parallel durch beide Systeme bei geteilter Verantwortlichkeit für einzelne Arbeitsaufgaben.

Das JA und ggf. die Fachkräfte der ambulanten, teilstationären oder stationären Hilfen zur Erziehung bzw. die Pflegeeltern halten bei gegenseitiger Absprache Kontakt zum Kind/Jugendlichen und dessen Eltern/Personensorgeberechtigten.

Bei besonderen Vorfällen informiert die KJPPP die Eltern/Personensorgeberechtigten, das JA und ggf. die Fachkräfte der stationären Maßnahme der Hilfen zur Erziehung bzw. die Pflegeeltern umgehend.

Die Einbeziehung der Eltern/Personensorgeberechtigten ist als gemeinsame Aufgabe von JA, ggf. stationärer Hilfe zur Erziehung/Pflegeeltern und KJPPP miteinander abzusprechen. Während der Behandlungsphase liegt hier die primäre Fallführung bei der KJPPP.

Bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung sollen diese von den MitarbeiterInnen der KJPPP in den Hilfeplangesprächen so klar wie möglich benannt werden. Es sollen auch Einschätzungen zu möglichen Folgen aus Sicht der KlinikmitarbeiterInnen erfolgen. Sofern bereits durch die Therapie in der Klinik und entsprechende Zusammenarbeit mit der Familie einer Kindeswohlgefährdung entgegengewirkt werden soll, ist in den Hilfeplangesprächen jeweils der erreichte Stand des Abwendens der Gefährdung zu besprechen.

Wird im Behandlungsverlauf deutlich, dass sich unterschiedliche Auffassungen über Ziele, Aufgaben der Mitarbeiter der KJPPP und des Jugendamtes oder Änderungen zeitlicher Planungen ergeben bzw. werden im Vergleich mit den zu Beginn der Behandlung miteinander besprochenen Aufträgen im Verlauf Grenzen in der Auftrags Erfüllung deutlich, müssen diese Abweichungen zeitnah miteinander besprochen werden, um einen Konsens über die weitere Hilfe zu erzielen.

2.3 Behandlungen mit Beteiligung des JA/Jugendhilfe-Einrichtung bei laufenden Hilfen zur Erziehung in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien

Falls die Aufnahme aus einer Jugendhilfeeinrichtung erfolgte, gelten zusätzlich zu den im Punkt 2.2 beschriebenen Regelungen folgende:

- Das Jugendamt prüft einzelbezogen, ob und wie lange der Platz in der Jugendhilfeeinrichtung belegt und weiter finanziert werden kann.
- Das Jugendamt wirkt
 - in Absprache mit der Jugendhilfeeinrichtung darauf hin, dass während der Weiterbelegung des Platzes das Zimmer nicht wesentlich verändert wird.
 - nach Abstimmung mit den Eltern/Personensorgeberechtigten und nach Absprache mit den MA der Jugendhilfeeinrichtung bzw. den Pflegeeltern darauf hin, dass die MA der Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegeeltern regelmäßig in der KJPP präsent sind. Einzelfallbezogen ist diesbezüglich zu prüfen, ob hierdurch zusätzlich entstehende Kosten über das Leistungsentgelt, das an die Jugendhilfeeinrichtung bzw. das Pflegegeld, das an die Pflegeeltern gezahlt wird, abgedeckt ist.

- darauf hin, dass in der Jugendhilfeeinrichtung sowohl im Mitarbeiterteam als auch mit den Kindern/Jugendlichen bzw. in der Pflegefamilie daran gearbeitet wird, ein Verständnis für die Störung / Krise zu entwickeln.
- darauf hin, dass das nächste Hilfeplangespräch von allen ausführlich vorbereitet wird.

3. Entlassungen aus der KJPPP

3.1. Entlassungen ohne vorherige Beteiligung des JA

Ist die Aufnahme und Behandlung in der KJPPP ohne Beteiligung des JA erfolgt, erfolgt auch die Entlassung ohne Information oder sonstige Beteiligung des JA.

Die Anbahnung und Vermittlung therapeutischer Weiterbehandlung durch die Institutsambulanzen oder vor Ort erfolgt durch die Klinik in Absprache mit den Eltern/Personensorgeberechtigten.

Bei der Vorbereitung der Entlassung aus der Klinik ist der anschließende Schulbesuch oder Ausbildungsbesuch des Kindes/Jugendlichen in Zusammenarbeit zwischen Eltern/Personensorgeberechtigten, Klinikschule und Heimatschule vorzubereiten. Bei Bedarf müssen hier die Eltern/Personensorgeberechtigten in der Zusammenarbeit mit den Lehren der Klinikschule in Form eines Lehrgesprächs unterstützt werden.

3.2 Entlassungen bei vorheriger Beteiligung des JA

Vorbereitung der Entlassung:

Zeitplan

Sobald die KJPPP die Entlassung plant, informiert sie unverzüglich das JA und die Eltern/Personensorgeberechtigten. Rechtzeitig vor der Entlassung vereinbart die KJPPP mit den Eltern/Personensorgeberechtigten, dem JA und ggf. mit der Fachkraft der Hilfe zur Erziehung gemeinsam einen Zeitplan (im Rahmen der Gespräche oder telefonisch). Der Zeitplan muss insbesondere die Terminierung der Abschlussdiagnose mit Aussagen zu weiterem Hilfebedarf und entsprechende Aufgabenplanungen für die konkrete Vorbereitung der Entlassung beinhalten.

Bei Abweichen vom Zeitplan soll dieser schnellstmöglich in Absprache miteinander modifiziert werden.

Therapeutische Weiterbehandlung

Die Anbahnung und Vermittlung therapeutischer Weiterbehandlung in den Institutsambulanzen oder durch ambulante Vertragsärzte oder ambulante Psychotherapeuten erfolgt durch die Klinik in Absprache mit den Eltern/Sorgeberechtigten, dem JA und ggf. der Fachkraft der Hilfe zur Erziehung.

Schulbesuch/Ausbildungsbesuch

Bei der Vorbereitung der Entlassung aus der Klinik ist der anschließende Schulbesuch oder Ausbildungsbesuch des Kindes/Jugendlichen durch die Eltern/Personensorgeberechtigten in Zusammenarbeit mit Klinikschule und Heimatschule vorzubereiten. Bei Bedarf unterstützt das Jugendamt die Eltern/Personensorgeberechtigten in der Zusammenarbeit mit Lehrern der Klinik-

schule, dem Schulverwaltungsamt oder der Ausbildungsinstitution. Hierbei sind die KJPPP bzw. Fachkräfte der ambulanten, teilstationären oder stationären Jugendhilfe bzw. die Pflegeeltern zu beteiligen.

Jugendhilfemaßnahmen

Stellt das Jugendamt den Bedarf für die Gewährung einer Jugendhilfemaßnahme nach dem SGB VIII fest, wird der Einsatz dieser Hilfe – sofern zeitlich und praktisch möglich – mit dem Behandlungs- und Entlassungsprozess der KJPPP in Einklang gebracht. Hierbei wird auch geprüft, ob eine erste Kontaktaufnahme der eingesetzten Fachkraft der erzieherischen Hilfe bereits vor der Entlassung in der Klinik erfolgen kann.

Abschlussgespräch und Entlassungsmodalitäten:

Die Entlassung soll unter Gewährleistung folgender Aufgaben erfolgen:

- Die Erkenntnisse aus der Krise und der Krisenbearbeitung bzw. der Therapie werden von der KJPPP gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen, seinen Eltern/Personensorgeberechtigten, dem JA und ggf. Fachkräften der Hilfen zur Erziehung schriftlich festgehalten.
- Sofern das Jugendamt den Bedarf für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung festgestellt hat, erstellt es einen Hilfeplan, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält. Hierbei fließen die Erkenntnisse / Behandlungsergebnisse der KJPPP und ggf. weiterer Fachkräfte anderer Institutionen in die Hilfeplanung ein. Sofern im konkreten Einzelfall das Erreichen der Volljährigkeit des Jugendlichen bevorsteht und die Klinik noch weiteren Hilfebedarf sieht, teilt der/die TherapeutIn konkret mit, welcher Hilfebedarf aus medizinischer Sicht mit Erreichen der Volljährigkeit noch bestehen wird.
- Am Entlassungstag gibt es einen ärztlichen Kurzbrief der KJPPP für die Eltern/Personensorgeberechtigten und evtl. für den einweisenden/weiterbehandelnden Arzt.
- Das JA erhält von der KJPPP unter Voraussetzung der vorliegenden Schweigepflichtsentbindung durch die Eltern/Personensorgeberechtigten einen Abschlussbericht und informiert in geeigneter Weise die ggf. beteiligten Fachkräfte der Hilfen zur Erziehung.
- Der ärztliche Abschlussbericht liegt zeitnah nach Entlassung vor. Das Kind/der Jugendliche und seine Eltern/Personensorgeberechtigten wurden in geeigneter Weise durch die KJPPP über die Inhalte in Kenntnis gesetzt. Zwischen KJPPP und JA ggf. den Fachkräften der Hilfen zur Erziehung und den Eltern/Personensorgeberechtigten ist abgesprochen, welche weiteren Beratungskontakte mit Terminen es geben soll. Ein Ansprechpartner in der KJPPP wird festgelegt. Ergebnisse der Helferkonferenz und ausgesprochene Empfehlungen werden im Arztbrief aufgenommen.
- Die weitere Fallführung wird festgelegt, unter Einbeziehung der Netzwerkpartner und niedergelassenen Ärzte/Psychotherapeuten oder anderer Kliniken.

- Der Übergang in die Schule oder Ausbildung ist soweit wie möglich vorbereitet (die Schule ist informiert, im Einzelfall notwendige besondere Bedingungen sind organisiert).

3.3 Entlassungen mit vorheriger Beteiligung des JA bei laufenden Hilfen zur Erziehung in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien

Wenn die Aufnahme aus einer Jugendhilfeeinrichtung oder Pflegefamilie erfolgte (und diese Hilfe zur Erziehung nicht im Verlauf beendet wurde), sind mit dieser und in Absprache mit den Personensorgeberechtigten rechtzeitig die Entlassungsmodalitäten vorzubereiten.

Zusätzlich zu denen unter Punkt 3.2 benannten entsprechenden Regelungen gelten folgende:

- a. Das Jugendamt trifft mit der Jugendhilfeeinrichtung bzw. der Pflegefamilie geeignete Absprachen, die sicherstellen, dass die Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie auf die Entlassung des Kindes/Jugendlichen vorbereitet sind.
- b. Die Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie klärt in Absprache und mit Unterstützung des Jugendamtes, wie der Schul- bzw. Ausbildungsbesuch nach der Entlassung aus der KJPPP aussehen wird.
- c. Das Jugendamt hat – bei Bedarf – mit Eltern/Personensorgeberechtigten deren Aufgaben für die Aufnahme des Kindes in eine neue Jugendhilfeeinrichtung bzw. Pflegefamilie abgesprochen.
- d. Bei Rückkehr oder Neuaufnahme in die Jugendhilfeeinrichtung/Pflegefamilie ist das Zimmer vorbereitet. Der Dienstplan/Zeitplan ist so organisiert, dass für das Kind/den Jugendlichen exklusive Zeit vorhanden ist. Die Kinder- und Jugendlichengruppe/Pflegefamilie ist auf die Rückkehr oder die Neuaufnahme vorbereitet.
- e. Mindestens ein Mitarbeiter der Jugendhilfeeinrichtung/Elternteil der Pflegefamilie holt das Kind/den Jugendlichen aus der KJPPP gemeinsam mit den Eltern/Personensorgeberechtigten ab, sofern die Eltern/ Personensorgeberechtigten dies nicht allein tun.

4. Nachbetreuung

Für die weitere Kooperation werden das Vorliegen der Schweigepflichtentbindung und das Einvernehmen der Eltern/Personensorgeberechtigten vorausgesetzt.

- a. Wenn durch die Klinik-Ambulanz eine weitere Behandlung erfolgt, wird die KJPPP vom JA zu den folgenden Hilfeplangesprächen eingeladen und erhält eine Durchschrift des Hilfeplans

- b. In den Hilfeplangesprächen gibt die KJPPP dem JA die für die Hilfeplanung des JA wesentlichen Informationen über die Fallentwicklung aus medizinischer Sicht.
- c. Wenn im Rahmen der Nachbetreuung die KJPPP eine Kindeswohlgefährdung vermutet, informiert sie unverzüglich das JA.
- d. Über eine Beendigung der ambulanten Nachbetreuung der KJPPP werden die Eltern/Personensorgeberechtigten und das JA rechtzeitig informiert.
- e. Das Jugendamt erhält zeitnah einen Abschlussbericht.
- f. In den Hilfeplangesprächen wird thematisiert, nach welchen Indikatoren im konkreten Einzelfall eine Wiedervorstellung nach Beendigung der Behandlung in der Klinik-Ambulanz erfolgen muss, oder welche anderen medizinischen Maßnahmen notwendig sind.
- g. Wenn das JA die Betreuung der Familie / die Gewährung einer Hilfe vor Beendigung der Nachbetreuung der KJPPP beendet, informiert sie so früh als möglich die KJPP. Die KJPPP ist – sofern möglich – in das Abschlussgespräch des Jugendamtes mit den Eltern/Personensorgeberechtigten einzu beziehen. Ggf. erhält die KJPPP auch eine Kopie des Abschlusshilfeplans bzw. eine Kopie des Gesprächsprotokolls.

5. Evaluation

Können bei der Zusammenarbeit in einem konkreten Einzelfall Fallentscheidungen der anderen Institution von den fallbeteiligten MitarbeiterInnen nicht nachvollzogen werden, so sind diese Meinungsverschiedenheiten durch entsprechendes Nachfragen und Austausch der fachlichen Argumente zeitnah gemeinsam zwischen den fallbeteiligten MitarbeiterInnen zu klären. Führen Rücksprachen zwischen den fallbeteiligten MitarbeiterInnen nicht zur Klärung, ist die Leitungsebene einzubeziehen.

Mindestens einmal jährlich führen MitarbeiterInnen des Jugendamtes, der Jugendhilfe-Einrichtungen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Bedburg und des Marien-Hospitals Wesel eine Regionalkonferenz durch, die dem fachlichen, sich wechselseitig respektierenden Informationsaustausch dient, mit dem Ziel, die Verständigung aller Beteiligten und die Effektivität der Zusammenarbeit zu optimieren sowie die Vereinbarung bei Bedarf weiterzuentwickeln.

In dieser Konferenz werden auch die Arbeitsergebnisse der Zusammenarbeit, gemeinsame Fortbildungen und thematischen Workshops als Bestandteil der fallübergreifenden Vereinbarungen eingebracht. Jährlich wird ein Arbeitsplan über zu bearbeitende Themen von dem Lenkungsausschuss vereinbart.

Unterschriften der Projektteilnehmer

Anlage 3:

Indikationen zur Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsprozess aus Sicht der KJPP

Indikationen zur Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsprozess aus Sicht der KJPP

bei bereits bestehendem Kontakt zwischen Familie und JA zum Informationsaustausch zwischen den Beteiligten bei Empfehlung zur Einleitung von Jugendhilfemaßnahmen durch die KJPP bei bereits etablierten Jugendhilfemaßnahmen zur Evaluation im KJPP-Behandlungsverlauf

ad I

Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugend-psychiatrischen Behandlungsprozess zum Informationsaustausch **bei bereits bestehendem Kontakt zwischen Familie und JA:**

Hat eine sich vorstellende Familie/Kind/Jugendlicher bereits Kontakt zum JA, wird – bei vorliegendem Einverständnis seitens der Eltern - in der Regel der zeitnahe Informationsaustausch mit dem JA - meist über den Kliniksozialdienst - angestrebt, um Informationen zu ergänzen und oder zu verifizieren, und um zu prüfen, inwieweit Jugendhilfemaßnahmen bereits im Vorfeld implementiert und angenommen oder als hilfreich erlebt wurden.

Ziel hierbei ist es, ein möglichst gemeinsames Fallverständnis zu entwickeln und ggf. ein aufeinander abgestimmtes, evt. auch ein gemeinsames Vorgehen zu etablieren, das sich in pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen ergänzt.

ad II

Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsprozess **bei Empfehlung zur Einleitung von Jugendhilfemaßnahmen:**

Im KJPP-Behandlungsprozess kann die Einleitung von Jugendhilfemaßnahmen notwendig erscheinen gemäß

§ 27ff KJHG	Hilfe zur Erziehung
§ 35a KJHG	Maßnahmen /Eingliederungshilfe für seel. Behinderte
§ 8a KJHG	Kindeswohlgefährdung

Hier wird das JA **regelmäßig** einbezogen

- a) durch die Eltern (Beantragung von Hilfen), oder
- b) durch den Behandler, meist über den Kliniksozialdienst - wenn Eltern Unterstützung bei der Beantragung von Hilfen benötigen und SEB vorliegt, oder
- c) durch den Behandler auch **ohne den (ggf. gegen den) erklärten Willen der Eltern** im Rahmen rechtfertigenden Notstandes (Kindeswohlgefährdungsmomente).

Der Informationsfluß erfolgt hierbei schriftlich - als Empfehlung im Arztbrief z.B. zur Beantragung von Hilfen (SEB) und/oder mündlich im Rahmen einer gemeinsamen Helferkonferenz (Fallerörterung, Planung u. Abstimmung weiterer Maßnahmen im oder nach dem Behandlungsverlauf, Helferkonferenzprotokoll) sowie ggf unmittelbar telefonisch/persönlich bei akutem Handlungsbedarf/Notstand.

ad III) Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsprozess zum Informationsaustausch bei bereits etablierten Jugendhilfemaßnahmen – zur Evaluation im KJPP-Behandlungsverlauf :

Hat eine sich vorstellende Familie/Kind/Jugendlicher bereits Kontakt zum JA und wurden Jugendhilfemaßnahmen im Verlauf implementiert, wird in der Regel der regelmäßige bzw. kontinuierliche Informationsaustausch der Beteiligten - organisiert meist über den Kliniksozialdienst - angestrebt, um Informationen zu ergänzen und oder zu verifizieren, Hilfeausgestaltung und Therapieplanung abzustimmen, zu optimieren, und auch, um zu prüfen, inwieweit Therapie- und / oder Jugendhilfemaßnahmen angenommen oder als hilfreich erlebt wurden.

Ziel hierbei ist es, ein möglichst gemeinsames Fallverständnis und ein aufeinander abgestimmtes, evt. auch ein gemeinsames Vorgehen etablieren zu können, das sich in pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen ergänzt.

Anlage 4:

Übersicht der einzelnen Bewertungspunkte

Anlage 4: Übersicht der einzelnen Bewertungspunkte der Selbstbewertung

Kriterium 1

Führung

Wie im regionalem Netzwerk Lenkungs- und Koordinationsaufgaben wahrgenommen werden, eine gemeinsame Arbeitsgrundlage und gemeinsame Ziele erarbeitet und in einer Kultur der Zusammenarbeit umgesetzt werden

Teilkriterium 1a

Lenkungsrollen und –verantwortlichkeiten werden definiert und ein funktionsfähiges Lenkungsgremium wird eingerichtet.

Teilkriterium 1b

Aufgabe und Auftrag, Mission, Ziele und Werte werden definiert.

Teilkriterium 1c

Entwicklung, Überprüfung und kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit

Kriterium 2

Politik und Strategie

Wie das Lenkungsgremium das gemeinsame Leitbild und die gemeinsame Ziele durch klare, auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie einführt und wie diese durch eine entsprechende Politik, Ziele, Teilziele und Prozesse umgesetzt werden.

Teilkriterium 2a

Steuerungsrelevante Daten und Informationen zur Versorgungsregion im Rahmen der Planungen von KJPP und JH werden systematisch gesammelt, ausgewertet und zusammengestellt.

Teilkriterium 2b

Es erfolgt eine systematische Information im Netz über neue Hilfeansätze und veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandelns etc.

Teilkriterium 2c

Aktivitäten, um Anliegen und Ziele der Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partnerin Politik und Gesellschaft zu gewinnen.

Kriterium 3

Mitarbeiter

Wie die Mitarbeiterschaft zur Kooperation im Netzwerk motiviert und in ihrer Mitverantwortung für das Funktionieren des Netzwerkes angesprochen wird und wie der Informationsfluss in der Mitarbeiterschaft sowie zwischen Lenkungsgremium und Mitarbeiterschaft sichergestellt ist.

Teilkriterium 3a

Das Wissen und die Kompetenz der MitarbeiterInnen werden systematisch gefördert und für die Weiterentwicklung des Hilfesystems nutzbar gemacht.

Teilkriterium 3b

Die Mitarbeiterschaft wird beteiligt und zu selbstständigem Handeln ermutigt.

Teilkriterium 3c

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommunizieren miteinander und stehen im Austausch mit dem Lenkungsgremium.

Kriterium 4

Partnerschaften

Wie das Netzwerk externe Partnerschaften aufbaut und pflegt, um die Umsetzung der Anliegen der Hilfesysteme zu unterstützen.

Teilkriterium 4a

Das Netzwerk bemüht sich um externe Partner und Vertreter der Gesellschaft.

Teilkriterium 4b

Konzepte und Startegien für eine zielgerichtete gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und zur Moderation von Konfliktthemen werden erarbeitet und verabschiedet.

Teilkriterium 4c

Vertreter der Kommunalpolitik und der öffentlichen Verwaltung werden regelmäßig und in geeigneter Form über die Entwicklung von KJPP und JH informiert. Entwicklungsbedarfe werden in geeigneter Form kommuniziert.

Kriterium 5

Prozesse

Wie innerhalb des Netzwerkes von KJPP und JH Prozesse der Koordination, Kooperation und Kommunikation mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Hilfestellung gestaltet, gemanagt und verbessert werden.

Teilkriterium 5a/1

Die unmittelbar klientenbezogenen Prozesse werden systematisch gestaltet und gemanagt.

Teilkriterium 5a/2

Prozesse der Koordination, Kooperation und Kommunikation werden gestaltet und gemanagt.

Teilkriterium 5b

Prozesse der einrichtungsübergreifenden Koordination, Kooperation und Kommunikation werden gestaltet und gemanagt.

Teilkriterium 5c

Dienstleistungen und Hilfen werden aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der Adressaten entworfen und entwickelt.

Anlage 5:

Geschäftsordnung des Lenkungsgremiums des Regionalen
Kooperationsverbundes KJPP/JH im Kreis Kleve

Geschäftsordnung des Lenkungsgremiums des Regionalen Kooperationsverbundes KJPP/JH im Kreis Kleve

§1 Ziele

- (1) Als gemeinsames Ziel der Zusammenarbeit im Rahmen des Kooperationsverbundes Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im Kreis Kleve wird vereinbart, die Vernetzung unter Nutzung des Konzeptes des Netzwerkbezogenen Qualitätsmanagements zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Jugendhilfe sowie weiterer an der Versorgung von psychisch gestörten und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen systematisch weiter zu entwickeln sowie Kooperations- und Kommunikationshemmnisse zu reduzieren. Ziel ist es, Kooperation, Koordination und Vernetzung von Mitgliedern des regionalen Kooperationsverbundes zu fördern, mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten.

§2 Aufgaben und Kompetenzen

- (1) Das Lenkungsgremium entwickelt Handlungsempfehlungen und wirkt dadurch wegweisend für die zukünftige Ausrichtung der gemeinsamen Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten. Das Lenkungsgremium entwickelt und begleitet die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit und der Leistungserbringung. Erhobene Daten sowie die Entwicklung der Kooperation werden bewertet und bei Bedarf Verbesserungsmaßnahmen in Absprache mit allen Prozessbeteiligten initiiert.
- (2) Das Lenkungsgremium kann Unterlenkungsgremien zu spezifischen Themenfeldern einsetzen. Das Lenkungsgremium wird obligatorisch durch ein Mitglied in jedem Unterlenkungsgremium vertreten.
- (3) Die in dem Lenkungsgremium vertretenen Institutionen verpflichten sich, die erarbeiteten Handlungsempfehlungen in der praktischen Arbeit zu erproben.
- (4) Die Autonomie der einzelnen Träger und Einrichtungen bleibt unberührt. Entscheidungen, die die Autonomie eines Trägers berühren könnten, werden nur im Konsens mit dem jeweiligen Träger getroffen.

- (5) Das Lenkungsgremium macht die entwickelten Strategien und Handlungsempfehlungen gegenüber der Fachöffentlichkeit bekannt.
- (6) Rückmeldungen über die praktische Umsetzung der Empfehlungen des Lenkungsgremiums, werden durch das Lenkungsgremium regelmäßig erfasst und fließen in den weiteren Arbeits- und Entscheidungsprozess des Lenkungsgremiums ein.
- (7) Das Lenkungsgremium erarbeitet ein gemeinsames Leitbild, in dem Grundsätze der Zusammenarbeit, der gemeinsamen Arbeitshaltung festgeschrieben werden. Das Leitbild benennt zentrale Werte, die das Selbstverständnis der Mitglieder des Lenkungsgremiums wiedergeben und die das Entstehen einer gemeinsamen Organisations- und Kooperationskultur fördern sollen.

§3 Mitgliedschaft

- (1) Die Mitglieder des Lenkungsgremiums setzen sich zusammen aus den fachlichen Leitungsebenen und bevollmächtigten Vertretern von Einrichtungen und Vereinigungen, die an der Versorgung von jungen Menschen mit psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten beteiligt sind. Die Mitglieder müssen durch die Institutionen oder Vereinigungen legitimiert sein.

- (2) Im Einzelnen zählen zum Lenkungsgremium

Anna-Stift, Goch, vertreten durch Herr Pastoors
Caritasverband Kleve vertreten durch Herr van Kempen
Kreis Kleve, Jugendamt, vertreten durch Frau Topic´
LVR Klinik Bedburg Hau, vertreten durch Frau Dr. Kirsch
SOS-Kinderdorf Niederrhein, Kleve, vertreten durch Herr Haal
Stadt Emmerich, Jugendamt, vertreten durch Herr Barfuß
Stadt Geldern, Jugendamt, vertreten durch Herr Holla
Stadt Goch, Jugendamt, vertreten durch Frau Kohl
Stadt Kevelaer, Jugendamt, vertreten durch Frau Pauli-Heijnen
Stadt Kleve, Jugendamt, vertreten durch Herr van Elsbergen

- (3) Die Aufnahme neuer Mitglieder in das Lenkungsgremium bedarf eines gemeinsamen einstimmigen Beschlusses des Lenkungsgremiums.

- (4) Auf Beschluss des Lenkungsgremiums können Experten beratend an Sitzungen der Gremien und Arbeitsgruppen teilnehmen.

§4 Sitzungsleitung und Einberufung zu Sitzungen

- (1) Die Koordination des Lenkungsgremiums erfolgt durch den zuständigen Mitarbeiter/in der LVR-Klinik Bedburg Hau
- (2) Die Einladung zu den Treffen erfolgt durch den zuständigen Mitarbeiter/in der LVR-Klinik Bedburg Hau.

§5 Sitzungshäufigkeit und Sitzungsablauf

- (1) Das Lenkungsgremium tritt jährlich mindestens viermal zusammen, weitere Sitzungen werden nach Bedarf einberufen. Hinzu kommen regelmäßige Sitzungen der Unterlenkungsgremien.
- (2) Über die Sitzungen der Gremien und Arbeitsgruppen werden Niederschriften angefertigt. Diese werden in der jeweils nächsten Sitzung unter Top 1 behandelt.
- (3) Daneben wird eine „Liste offener Punkte“ geführt, die bei den Treffen des Lenkungsgremiums jeweils unter Top 2 bearbeitet wird. Gepflegt wird sie reihum durch den jeweiligen Protokollführer.
- (4) Die Moderation des Lenkungsgremiums wird abwechselnd durch die Lenkungsgremiumsmitglieder gestaltet.

Die Moderation der Unterlenkungsgremien erfolgt über den jeweiligen Delegierten des Lenkungsgremiums.

§6 Bildung und Aufgaben der Arbeitsgruppen

- (1) Das Lenkungsgremium und die Unterlenkungsgremien setzen themenspezifische und einzelprojektbezogene Arbeitsgruppen zur Durchführung der Selbstbewertung und weiterer definierter Aufgaben ein.
- (2) Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen erfolgt hierarchieübergreifend nach fachlichen Gesichtspunkten.

§7 Abstimmungen und Beschlüsse

- (1) Die Lenkungsgremien sind auf Konsens angelegte Gremien.

- (2) Das Lenkungsgremium sowie die Unteren Lenkungsgremien sind beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel der Stimmberechtigten ihre Stimme abgegeben haben.
- (3) Die Stimmabgabe kann persönlich, schriftlich oder per Mail erfolgen und muss fristgerecht vorliegen.
- (4) Beschlüsse werden auf Grundlage einer zwei Drittel Stimmmehrheit gefasst.
- (5) Jedes Mitglied des jeweiligen Gremiums hat eine Stimme.

§8 Änderung der Geschäftsordnung

Änderungen der Geschäftsordnung können durch einen gemeinsamen Beschluss des Lenkungsgremiums erfolgen.

Kleve, den 26.10.2010

Anlage 6:

Leitbild Regionaler Kooperationsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Jugendhilfe im Kreis Kleve

Regionaler Kooperationsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im Kreis Kleve



Leitbild

Die am „Regionalen Kooperationsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im Kreis Kleve“ beteiligten Träger und Institutionen stellen die Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt ihrer gemeinsamen Arbeit.

Sie wollen vor allem die Chancen junger Menschen mit psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten erhöhen, ein entwicklungs- und altersgerechtes Leben führen zu können.

Zu diesem Zweck erklären die beteiligten Träger und Institutionen Ihre Bereitschaft, ihre Zusammenarbeit besser als bisher üblich aufeinander abzustimmen und systematisch weiter zu entwickeln und Kooperations- und Kommunikationshemmnisse zu reduzieren bzw. soweit möglich zu beseitigen.

Die aus den unterschiedlichen fachlichen Vorgehensweisen resultierenden Lösungswege sollen künftig gemeinsam so gestaltet werden, dass gute Ergebnisse für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien gefunden werden.

Die Kooperationspartner stellen das gemeinsame Engagement für die Zielgruppe in das Zentrum Ihrer Zusammenarbeit und nutzen die Ressourcen aus den unterschiedlichen Hilfesystemen partnerschaftlich und kooperativ. Die Kooperation ist dabei von gegenseitiger Wertschätzung und Transparenz geprägt.

Kleve, den 26.10.2010

Anlage 7:

Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe
verbessern – Vereinbarung

Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe verbessern

Vereinbarung

1. Präambel

Aufgrund eines Beschlusses der Landschaftsversammlung vom 27.03.2009 „Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe verbessern“ ist die Verwaltung beauftragt, ein Konzept zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe zu erarbeiten und dieses Konzept in zwei Regionen modellhaft zu erproben.

Entsprechende Mittel wurden durch die Landschaftsversammlung für zwei Modellregionen zur Verfügung gestellt. Mit der Durchführung der Projekte in den Modellregionen Stadt Essen unter Projektleitung der LVR-Klinik Essen und Kreis Wesel/Kreis Kleve unter Projektleitung der LVR-Klinik Bedburg-Hau wurde im Dezember 2009 begonnen.

2. Ziele

Mit dieser Vereinbarung wird die Assoziation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie vereinbart.

Es werden folgende Ziele angestrebt:

- Intensivierung des fachlichen Austausches zwischen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Einrichtungen der Jugendhilfe
- Entwicklung von integrierten regionalen Hilfe- und Präventions- und Kriseninterventionskonzepten
- Gewährleistung differenzierter am individuellen Hilfebedarf ausgerichteter Angebote
- Entwicklung gemeinsamer regionaler Konzepte zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Bedarf an Maßnahmen der Jugendhilfe sowie von Grenzfällen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Prävention von Fehlplatzierungen
- Gewährleistung von Angebotstransparenz für alle relevanten Berufsgruppen (Richter, Mitarbeiter der Jugendhilfe und KJP, Lehrer etc.), Betroffene und deren Angehörige
- Sicherung von Betreuungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtungen und Dienste hinweg.

3. Zusammenarbeit

Um die systematische Entwicklung der Zusammenarbeit zu gewährleisten soll das Konzept durch ein manualisiertes Verfahren (analog zum Verfahren des Netzwerkmanagements – NBQM) unterstützt werden, das Standards der Zusammenarbeit definiert und Verfahren der Umsetzung beschreibt.

Die Partner vereinbaren die damit verbundene Einrichtung einer Lenkungsgruppe der eine gemeinsam erarbeitete Geschäftsordnung zu Grunde gelegt werden soll.

Unterstützung und Begleitung des Projektes erfolgt durch den Fachbereich Planung, Innovations- und Qualitätsmanagement des Dezernates Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen des LVR

Kleve, den 07.06.2011

Anna Stift Goch

Caritasverband Kleve

LVR Klinik Bedburg Hau

SOS-Kinderdorf Kleve

Stadt Emmerich Jugendamt

Stadt Geldern, Jugendamt

Stadt Goch, Jugendamt

Stadt Kevelaer, Jugendamt

Stadt Kleve, Jugendamt

Anlage 8:

Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und / oder Dringlichkeit

Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und / oder Dringlichkeit

Diese Übersicht dient als kurzer Weg zwischen den beteiligten Institutionen wenn:

- Unklarheiten bei der Zuständigkeit vorhanden sind.
- der jeweils zuständige Ansprechpartner nicht erreichbar ist.
- Probleme zur Erläuterung sind.
- Ratschläge benötigt werden.
- zur Fallberatung
- zur anonymen Fallbesprechung



Der jeweilig Benannte der Institution hat sich dazu bereit erklärt bei oben genannten Punkten zu unterstützen.

Diese Übersicht ist als „offene Übersicht“ zu verstehen, sollte bei Bedarf erweitert werden.

Die Pflege der Übersicht obliegt der KJPP der LVR Klinik Bedburg Hau.

Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und/oder Dringlichkeit.

Institution	Name	Telefon	Mail
Anna Stift Goch	Sabine Voß	02823 / 256021	S.Voss@anna-stift.de
Caritasverband Kleve	Herr van Kempen	02821 / 7209 760	h.vankempen@caritas-kleve.de
Jugendamt Emmerich	Frau Ruder- Nühlen	02822 / 75503	Anette.Ruder@Stadt-Emmerich.de
Jugendamt Geldern	Frau Bons	02831 / 398708	walburga.bons@geldern.de
Jugendamt Goch	Frau Kohl	02823 / 320141	renate.kohl@goch.de
Jugendamt Kevelaer	Frau Pauli Heijnen	02832 / 122 606	Birgit.Pauli-Heijnen@stadt-kevelaer.de
Jugendamt Kreis Kleve	Frau Topic´	02821 / 85482	Dunja.Topic@Kreis-Kleve.de
Jugendamt Stadt Kleve	Dieter van Elsbergen	02821 / 99799601	dieter.van.elsbergen@kleve.de
LVR Klinik Bedburg Hau	Frau A. Roidl	02821 / 813433	alexandra.roidl@lvr.de
LVR Klinik Bedburg Hau Ambulanz	Frau Köhler	02821 / 813458	Ursula.Koehler@lvr.de
LVR Klinik Bedburg Hau Außenstelle Geldern	Frau Pieper	02831 / 1333208	Lucia.Pieper@lvr.de
SOS Kinderdorf Kleve	Elmar Haal	02821 / 753050	elmar.haal@SOS-Kinderdorf.de

Anlage 9:

Vereinbarung zur Einbeziehung



Vereinbarung

Die folgenden Institutionen vereinbaren hiermit die zeitnahe gegenseitige Einbeziehung bei zusammen betreuten Klienten.

Dazu wird bei der Aufnahme bzw. im Erstgespräch abgeklärt ob die Klienten aktuell durch andere Institutionen / Einrichtungen betreut werden.

Unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen wird ein kollegialer Austausch angestrebt.

Bei Abschluss von Behandlungs- oder Hilfeprozessen wird ein Austausch der notwendigen Informationen für die Planung von weiterführenden Hilfen vereinbart.

Dieser Prozess findet unter Beteiligung des Klienten statt.

Anna Stift Goch

Caritasverband Kleve

LVR Klinik Bedburg Hau

Kreis Kleve Jugendamt

SOS-Kinderdorf Kleve

Stadt Emmerich Jugendamt

Stadt Geldern, Jugendamt

Stadt Goch, Jugendamt

Stadt Kevelaer, Jugendamt

Stadt Kleve, Jugendamt