



Mai 2012

**Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie**

Chefärztin: Dr. Ursula Kirsch

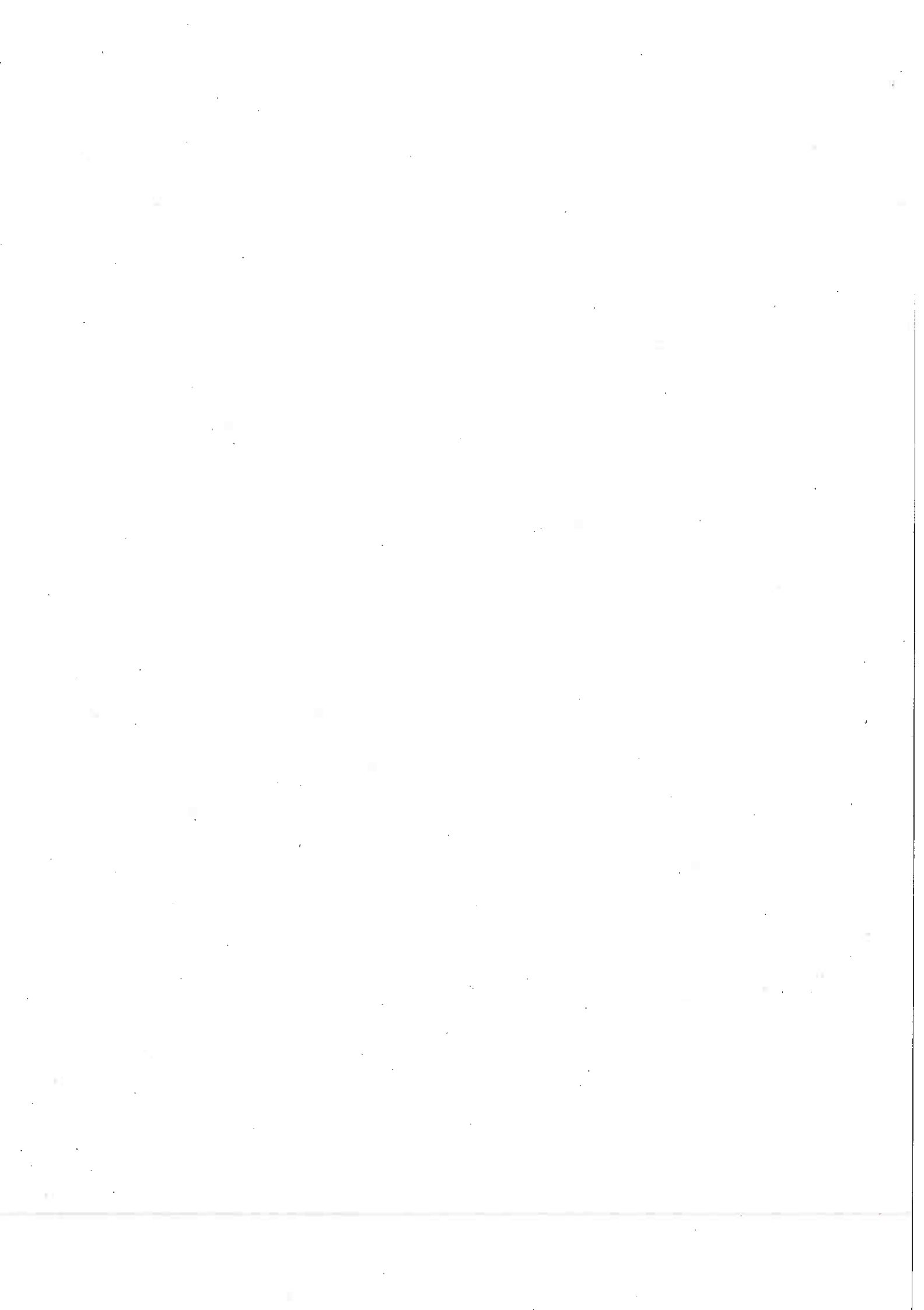
Tel 02821 81-3400

Fax 02821 81-3498

Ursula.Kirsch@lvr.de

Projektförderung:
Vernetzung zwischen
Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Jugendhilfe der Kreise We-
sel und Kleve verbessern

Abschlussbericht



Inhaltsübersicht

1. Einleitung

2. Projektinformationen

- 2.1** Projektförderung
- 2.2** Projektzeitraum
- 2.3** Projektziele
- 2.4** Projektorganisation
- 2.5** Projektgebiet

3. Projektverlauf

3.1 Kreis Wesel

- 3.1.1** Projektteilnehmer
- 3.1.2** Sitzungen
- 3.1.3** NBQM im Projektverlauf
- 3.1.4** Arbeitsgruppen
- 3.1.5** Getroffene Vereinbarungen und Absprachen
- 3.1.6** Zusammenfassung

3.2 Kreis Kleve

- 3.2.1** Projektteilnehmer
- 3.2.2** Sitzungen
- 3.2.3** NBQM im Projektverlauf
 - 3.2.3.1** Erste Selbstbewertung
 - 3.2.3.2** Abgeleitete Maßnahmen
- 3.2.4** Arbeitskreise
- 3.2.5** Getroffene Vereinbarungen und Maßnahmen
- 3.2.6** Zusammenfassung

4. Abgeleitete Maßnahmen aus Sicht der KJPP

5. Zusammenfassender Ausblick

6. Anhang

1. Einleitung

Als wir, die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP) der LVR Klinik Bedburg-Hau mit der Außenstelle Geldern, uns mit einem Antrag um das Projekt beim LVR-Fachbereich „Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement“ im September 2009 bewarben, war die Ausgangslage in unserem Pflichtversorgungsbereich -Kreis Wesel und Kreis Kleve wie folgt:

In unserer täglichen klinischen Praxis, ob im ambulanten, teil- oder vollstationären Sektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie und auch objektiver durch Auswertung unserer Basisdokumentation stellten wir fest, dass sich der Teil unserer Klienten, der ohne geeignete begleitende oder sich anschließende Jugendhilfemaßnahmen nicht fachgerecht versorgt werden kann, in den letzten Jahrzehnten stetig erhöht hat. Dies hat neben dem Rückgang familiärer psychosozialer Ressourcen vielfältige gesellschaftliche Ursachen. Wie auch in Versorgungsstudien belegt (Beck und Warnke, 2009) führte besonders in den letzten 5 Jahren der sehr hohe Aufnahmedruck, zusammen mit einer Verkürzung der Aufenthaltszeiten, zu einem erhöhten Bedarf an Jugendhilfemaßnahmen in Funktion einer intensiven pädagogisch-therapeutischen Förderung, sodass die JH unser wichtigster Rehabilitationsträger ist. Auch befinden sich in unserem ländlichen, strukturschwachen Versorgungsgebiet große Jugendhilfeeinrichtungen, die aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung der JH, hochbelastete, mehrfach verhaltensgestörte Kinder und Jugendliche betreuen, die in Krisensituationen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung bedürfen. Durch eine Kumulation psychosozialer Risikofaktoren sind Heimkinder besonders gefährdet, eine psychische Störung zu entwickeln bzw. bereits in die Einrichtung mitzubringen (Ulmer Heimkinderstudie, Nützel et al., 2005). Die Kooperationsbedürftigkeit unsererseits mit der JH ist daher sehr hoch.

Mit der Erweiterung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII - KJHG) vom 26. Juni 1990 um den § 35a – „Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ – wurde zwar die Zuständigkeit der Jugendhilfe für diese Gruppe von Kindern und Jugendlichen gesetzlich verankert, aber eine gesetzliche Grundlage, die die gemeinsame Verantwortung von Gesundheitswesen, der Jugendhilfe und den Schulen regelt, gibt es nicht.

Im Versorgungsgebiet bestanden bereits ganz verschiedene Formen der Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und der KJPP, angefangen vom lokalen Netzwerk „Essstörungen“ am Niederrhein (Mitglieder sind Beratungslehrer von 18 Schulen, 14 Kinderärzte, 18 Jugendhilfeeinrichtungen, 4 niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten etc.), über schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit der größten JH-Einrichtung im Versorgungsgebiet, dem „Neukirchener Erziehungsverein“ und den neu gegründeten Familienzentren in Kleve/Kellen und Goch mit dem Ziel der Primärprävention, bis hin zu den seit 2007 zweimal jährlich getrennt nach Kreisen stattfindenden Regionalkonferenzen mit den JÄ und JH-Einrichtungen im Versorgungsbereich. Die auf Einladung der Klinik durchgeführten Regionalkonferenzen dienten dem Austausch über neue diagnostische und therapeutische Angebote der Klinik, Falldiskussionen unter dem Aspekt der Fehlerbeschreibung und Ableitung von Maßnahmen zur zukünftigen Problemvermeidung.

In der in Vorbereitung des Antrages stattgefundenen Beratung mit der „Arbeitsgruppe § 78 KJHG des Kreises Kleve“ kamen wir zu dem Ergebnis, dass die Gemeinsamkeiten beider Systeme in einer Bereitstellung von effektiven, bedarfs- und qualitätsgerechten Hilfemaßnahmen, bei immer knapper werdenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen, bestehen. Dabei ist eine notwendige und geeignete Hilfe für einen Minderjährigen, nicht losgelöst von seiner Familie bzw. seinem Bezugssystem in dem er lebt, zu erreichen. In der Diskussion zeigte sich, dass die Zusammenarbeit in *Einzelfällen* in Abhängigkeit von den betei

ligten Akteuren von gemeinsamer Verantwortung aller an der Hilfe Beteiligten getragen wird, lösungsorientiert zum Vorteil des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie miteinander kooperiert wird. Jedoch scheiterte eine effektive Zusammenarbeit insbesondere in *Krisen- und Notfällen* sowie bei den sog. „*schwierigen Jugendlichen*“ noch sehr häufig an der Ausgangssituation, die durch ein zersplittertes System an Zuständigkeiten, unterschiedlichen Handlungsaufträgen und den Entscheidungswegen der unterschiedlichen Selbstverständnissen gekennzeichnet ist.

Ziel der Vernetzung sollte deshalb sein, die notwendige Kooperation so strukturiert zu beschreiben und miteinander zu regeln, dass sie als Leitfaden für alle beteiligten Institutionen und Dienste dienen kann. Es sollten **Verfahrensregelungen** für den konkreten Einzelfall formuliert werden, bei dem die Institutionen KJPP, das Jugendamt und die JH-Träger involviert sind bzw. sich durch die Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie/den Sorgeberechtigten/Erziehern der Einrichtungen, Schnittstellen in der Kooperation der Professionen ergeben. Über die Verfahrensregelungen für konkrete Einzelfälle sollte eine Vereinbarung Ziele und Instrumente der fallunabhängigen Kooperation zwischen Jugendamt, freiem Träger der JH und KJPP erarbeitet werden, um eine Nachhaltigkeit zu gewährleisten und somit ein Modell zur Vernetzung beider Systeme in einem Flächenkreis zu präsentieren.

In Form von Kooperationskonferenzen/Fachtagungen sollten gegenseitig Informationen zu Strukturen und Arbeitsweisen an Hand von Fallvignetten von sog. „*schwierigen Jugendlichen in Krisensituationen*“ der Projektteilnehmer ausgetauscht werden. Die Ergebnisse der Konferenzen sollten als Arbeitsanweisungen schriftlich zusammengefasst werden, um Versorgungspfade definieren zu können.

Am 11.05.2009 beantragte die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Kreistag Wesel beim Jugendhilfeausschuss des Kreises Wesel, dass der Kreis Wesel sich als Modellregion für die Verbesserung der Zusammenarbeit von JH und KJPP beim LVR zur Verfügung stellt und hierfür eine Clearingstelle einrichtet.¹ In der Sitzung am 03.03.2010 des Jugendhilfeausschusses wurde dem Antrag zugestimmt.²

Es wurde eingeschätzt, dass die Zusammenarbeit sich vielfach auf episodische, häufig durch unklare Zuständigkeiten geprägte und verspätete Bearbeitung von Krisenfällen beschränkt. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit besonders problematischen Verhaltensweisen, die in besonderem Maße auf Beziehungskontinuität und einen verlässlichen Rahmen angewiesen sind, kommt es vielfach zu Überforderungssituationen. Als Folge eines unzureichenden, nicht ganzheitlichen Fallmanagements kommt es u.a. zu Fehlplatzierungen „schwieriger“ Minderjähriger in den geschlossenen Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Erschwert wird die Situation durch das gegliederte Leistungsrecht in der Bundesrepublik Deutschland. Dem komplexen Hilfebedarf der Kinder und Jugendlichen stehen unterschiedliche Leistungsträger gegenüber und verursachen problematische Schnittstellen bei der Betreuung der Kinder und Jugendlichen.

¹<http://www.kreis-wesel.de/www/sitzungsdienst.nsf/.pdf>

²<http://www.kreis-wesel.de/openDocument=Jugendhilfeausschuss160003032010>

Wir schlugen vor, dass wie in der Vorlage-Nr. 12/3932 vom 17.12.2008 im KHA 4 ausführlich beschrieben, in dem Projekt folgende 2 Präventionsangebote realisiert werden könnten deren Umsetzung bereits „überfällig“ ist, da die Konzepte und entsprechend ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der KJPP vorgehalten werden und die Vertreter der Jugendhilfe hier einen enormen Hilfebedarf sehen:

- „Hilfen für Kinder psychisch/suchtkrankter Eltern“
- „SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern“ ein Trainingsprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind, ein Präventionsprojekt im Rahmen des Nationalen Aktionsprogramms "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" vorhalten.

Die regionale Projektsteuerung sollte nach einer internen Beratung ein regionaler legitimierter Projektlenkungsausschuss durch die Leiterinnen bzw. Leiter der kooperierenden Einrichtungen übernehmen. Dieser initiiert die Bildung von Arbeits- und Projektgruppen entsprechend den relevanten Projektphasen. Zur organisatorischen Unterstützung könnten von den durch den LVR bereitgestellten Mitteln u.a. 0,25 VK Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter als Projektmanagerin bzw. Projektmanager finanziert werden.

Der zentrale Projektlenkungsausschuss beim LVR-Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement empfahl uns, das manualisierte, netzwerkorientierte Qualitätsmanagement -NBQM-, welches in den Jahren 2006–2008 mit Fördermitteln des Landes NRW in zwei Städten und einem Kreis zunächst im Bereich der Suchtkrankenhilfe mit guten Ergebnissen erprobt wurde und durch einen zentralen Lenkungsausschuss beim LVR für die Vernetzung zwischen KJPP und JH revidiert wurde, als Managementkonzept anzuwenden.

In der vorliegenden Publikation werden die Arbeitsergebnisse einer 2-jährigen Projektarbeit getrennt für die beiden Kreise im Versorgungsgebiet dargestellt.

Beck, N., Warnke, A. (2009). Jugendhilfebedarf nach stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 37 (1), 57-67

Nützel, J., Schmid, M., Goldbeck, L., Fegert, J. M. (2005). Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern. Praxis der Kinderpsychologie und der Kinderpsychiatrie, Heft 54, S. 627-644.

2 Projektinformationen

2.1 Projektförderung

Mit Zuwendungsbescheid vom 10.11.2009 des LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen; LVR-Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement wurde der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der LVR-Klinik Bedburg Hau eine zweckgebundene Zuwendung in Höhe von € 70.000,00 zur Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe der Kreise Wesel und Kleve bewilligt.

2.2 Projektzeitraum

Die Förderung des Projektes wurde für die Zeit vom 01.12.2009 bis zum 30.11.2011 bewilligt.

2.3 Projektziele

In dem unter Ziff. 2.2 genannten Projektzeitraum sollen die schon im Antrag genannten Ziele erreicht und umgesetzt werden:

- Intensivierung des fachlichen Austauschs zwischen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Einrichtungen der Jugendhilfe.
- Entwicklung von integrierten regionalen Hilfe-, Präventions- und Kriseninterventionskonzepten.
- Gewährleistung differenzierter, am individuellen Hilfeplan ausgerichteter Angebote.
- Entwicklung gemeinsamer regionaler Konzepte zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Bedarf an Maßnahmen der Jugendhilfe sowie 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 Angehörige.
- Sicherung von Betreuungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtung und Dienste.

- Installation einer regionalen Clearingstelle, die die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe spezifisch bedienen kann.
- Schaffung eines regionalen legitimierten Projektlenkungsausschusses durch die Leitung der kooperierenden Einrichtungen, der die regionale Projektsteuerung übernimmt und eines strukturierten Fortbildungsangebotes.

2.4 Projektorganisation

2.4.1 Projektmitarbeiter

Frau Dr. Kirsch als Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der LVR Klinik Bedburg Hau übernahm die Projektleitung. Für die Projektlaufzeit wurden zwei Mitarbeiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der LVR Klinik Bedburg Hau stundenanteilig für die Organisation des Projektes freigestellt.

Durch diese Projektorganisatoren wurden die Sitzungen organisiert, vor- und nachbereitet. Ebenso dienten sie als Ansprechpartner unter den mitwirkenden Einrichtungen.

Ein Mitarbeiter des LVR-Dezernat 8 begleitete und unterstützte den Projektverlauf während der Projektlaufzeit.

2.4.2 ³Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement (NBQM)

Der Landschaftsverband stellte fest, dass ungeachtet der lang andauernden Diskussionen um eine Verbesserung der Vernetzung in der Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie nach wie vor eine unzureichende Professionalisierung von Netzwerkarbeit besteht. Vernetzung, Kooperation und die personenbezogene Leistungsintegration können jedoch dauerhaft nur gelingen, wenn sie mit Verfahren, Prozeduren und Regeln hinterlegt und mit Verantwortlichkeiten, Rollen und Funktionen ausgestattet sind.

Vor diesem Hintergrund hat der Landschaftsverband Rheinland ein manualisiertes Verfahren entwickelt, das als Impulsgeber für eine »professionalisierte« Netzwerkentwicklung in regionalen Versorgungszusammenhängen wirksam werden soll. Das Verfahren NBQM (Netzwerkorientiertes Qualitätsmanagement) orientiert sich in seiner Systematik und Vorgehensweise an Verfahren des Qualitätsmanagements in Einrichtungen – wie dem EFQM-Modell – wobei es den Fokus von der einzelnen Einrichtung auf die Anforderungen eines Versorgungsnetzwerkes erweitert. Das Verfahren wurde in den Jahren 2006–2008 mit Fördermitteln des Landes NRW in zwei Städten und einem Kreis zunächst im Bereich der Suchtkrankenhilfe „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement (NBQM) in der kommunalen Suchtkrankenhilfe“ und nach einer Revision für den Bereich der Allgemeinpsychiatrie im LVR-Programm „Förderung von Verbundkooperation“ mit guten Ergebnissen erprobt. Nach einer erneuten Revision im Jahre 2010 sollte das NBQM System in der Projektstruktur einfließen.

³http://www.lvr.de/de/nav_main/kiniken/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/anreizundmodellprogramme/verbundkoverbundkooperatundjugendpsychiatrie/verbundkoverbundkooperatundjugendpsychiatrie_2.html

NBQM bezweckt eine Ertüchtigung der Humanfaktoren von Netzwerken innerhalb des gegebenen Systems:

- Durch die Zusammenarbeit von Mitarbeitern der Leitungs- und operativen Ebene unterschiedlicher Einrichtungen und Dienste einer Region auf der Grundlage eines systematischen Arbeitsprogramms sollen immanente soziologische Barrieren – wie die Binnenzentrierung von Mitarbeiterperspektiven oder berufsständische Barrieren – überwunden werden.
- Während das eigentliche Arbeitsprogramm auf eine Professionalisierung von Netzwerkarbeit durch die Definition von Verantwortlichkeiten, die Einführung einer systematischen Zielkontrolle, aber auch durch die Implementation von spezifischen Verfahren wie die Vereinbarung einrichtungsübergreifender Pfade oder das Prozessmanagement zielt.

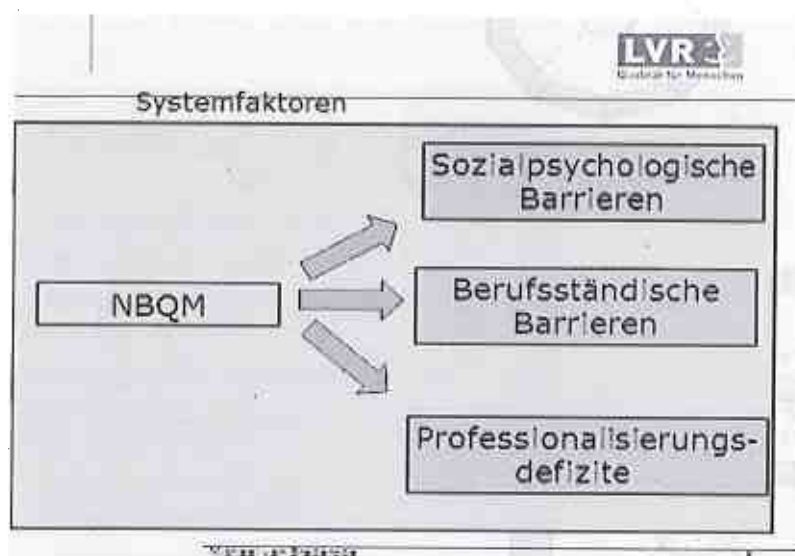


Abbildung 1

Grundlage des NBQM-Programms bildet ein in neun Unterbereichen gestaffelter Katalog von Kriterien guter Vernetzungspraxis:

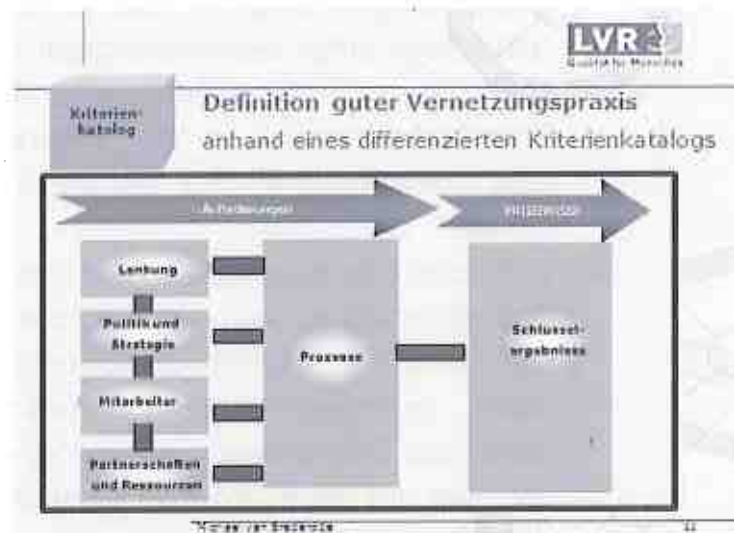


Abbildung 2

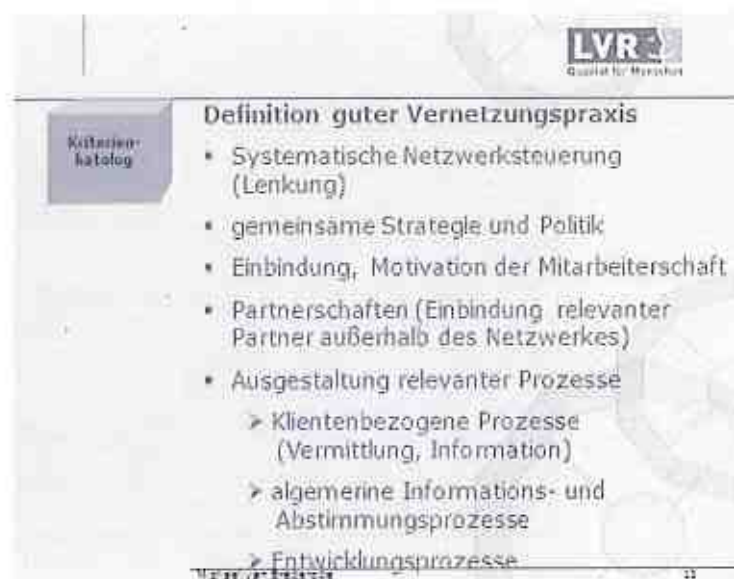


Abbildung 3

Erfahrungen im Rahmen des Landesmodellprojektes „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement (NBQM) in der kommunalen Suchtkrankenhilfe“ und im LVR-Programm „Förderung von Verbundkooperation“ zeigen, dass durch das manualisierte und standardisierte Netzwerkmanagementkonzept NBQM deutliche Verbesserungen in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen erreicht werden können. Daher sollte das NBQM System in der Projektstruktur einfließen.

¹van Brederode, M: Wie bekommt man die unterschiedlichen Stakeholder in einer Region zu gemeinsamen Projekten? – Oder: Ansätze zur Stimulierung regionaler Kooperation, Tagungsdokumentation: Seelische Gesundheit und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe! Hrsg.: von AKTION PSYCHISCH KRANKE, Kassel, 8./9. November 2010, <http://www.apk-ev.de/public/publikationen.asp?id>

³http://www.lvr.de/de/nav_main/kiniken/verbundzentrale/frderungmodellprojekte/anreizundmodellprogramme/verbundkoverbundkooperatundjugendpsychiatrie/verbundkoverbundkooperatundjugendpsychiatrie_2.html

2.5 Projektgebiet

Mit einer Größe von 1.042,4 km² und einer Einwohnerzahl von ca. 470.364 (Stand 31.12.2009)¹ gehört sowohl der Kreis Wesel als auch der Kreis Kleve mit einer Größe von 1232,4 km² und einer Einwohnerzahl von ca. 308.000 (Stand 31.12.2010)² zum Versorgungsgebiet der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie der LVR-Klinik Bedburg Hau.

Der Kreis Wesel umfasst die Ballungsrandzone des Ruhrgebietes mit Dinslaken, Kamp-Lintfort, Moers, Neukirchen-Vluyn, Rheinberg, Voerde und Wesel. Eher ländlich strukturiert sind Alpen, Hamminkeln, Hünxe, Schermbeck, Sonsbeck und Xanten. Als Träger der örtlichen Jugendhilfe ist der Kreis Wesel in folgenden sieben der dreizehn Kommunen zuständig: Alpen, Hamminkeln, Hünxe, Neukirchen-Vluyn, Schermbeck, Sonsbeck und Xanten.¹

Zum Kreis Kleve zählen die Städte und Gemeinden Bedburg-Hau, Emmerich am Rhein, Geldern, Goch, Issum, Kalkar, Kerken, Kevelaer, Kleve, Kranenburg, Rees, Rheurdt, Straelen, Uedem, Wachtendonk und Weeze. Die Städte Emmerich am Rhein, Geldern, Goch, Kevelaer und Kleve haben eigene Jugendämter. Für alle anderen Kommunen ist das Jugendamt des Kreises Kleve zuständig.²

¹ <http://www.kreis-wesel.de>

² <http://www.kreis-kleve.de>

3 Projektverlauf

3.1 Kreis Wesel

3.1.1 Projektteilnehmer

- Kath. Kinderheim „Haus Honnerbach“ Wesel
Das Kath. Kinderheim „Haus Honnerbach“ in Wesel wurde als Waisenhausstiftung durch den Stifter Josef Honnerbach im Jahre 1861 gegründet. Im Jahre 2007 hat der Caritasverband für die Dekanate Dinslaken und Wesel die Verantwortung für das Kath. Kinderheim übernommen.⁴ Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr V. Dahmen als Heimleitung.
- Evangelisches Kinderheim Wesel e.V.
Das Evangelische Kinderheim Wesel e.V. wurde als Stiftung 1572 gegründet und 1961 in einen Verein umgewandelt. Dieser ist nun Träger der Einrichtung.⁵ Ansprechpartnerin im Rahmen des Projektes ist Frau D. Drutschmann.
- Internationaler Bund
Der Internationale Bund ist mit seinem Verein und seinen Gesellschaften einer der großen Anbieter der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit in Deutschland.⁶ Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr N. Stewen.
- Kinderheimat
Aus der 1878 gegründeten „Waisen- und Missionsanstalt Neukirchen“ gingen später die „Neukirchener Mission“ und die „Kinderheimat“ als jeweils eigenständige Organisation hervor. Heute hat die Trägerschaft der Kinderheimat den „Verein für Mission und Diakonie e.V.“ übernommen.⁷ Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Frau R. Schübler-Sitterz als Heimleitung.

⁴<http://www.caritas-dinslaken.de/index.php?id=706>

⁵http://www.kinderheim-wesel.de/frmsset.php?urlcont=01_traeger/c_wir_ueber_uns.htm&active=m01

⁶<http://internationaler-bund.de/index.php?id=3881>

⁷http://www.kinderheimat-nv.de/kinderheimat_wurzeln.ht

- Kinder- und Jugendpsychiatrie LVR-Klinik Bedburg-Hau
Die LVR-Klinik Bedburg Hau stellt heute eine der größten Einrichtungen in NRW zur Behandlung, Betreuung und Pflege psychisch und neurologisch erkrankter Menschen dar. Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie behandelt Kinder und Jugendliche mit seelischen Krankheiten und Verhaltensstörungen ambulant, tagesklinisch und vollstationär.⁸

Ansprechpartnerin im Rahmen des Projektes ist Frau Dr. U. Kirsch als Chefärztin der Abteilung.

- Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Marien Hospital Wesel.

Das Marien-Hospital in Wesel ist Teil der Holding pro homine. Die Tagesklinik einschließlich Institutsambulanz für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Marien Hospital Wesel ist Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche und deren Eltern sowie in Ausnahmen für junge Erwachsene bis 21 Jahren aus dem Kreis Wesel, für die eine ambulante oder/und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung indiziert ist.⁹

Ansprechpartner/in im Rahmen des Projektes ist Chefarzt Herr Dr. U. Raupp, Frau C. Vogt und Herr T. Lübbering.

- Neukirchener Erziehungsverein

Der Neukirchener Erziehungsverein hilft seit über 165 Jahren vernachlässigten und missbrauchten Kindern sowie deren Familien mit Erziehungsschwierigkeiten. In zehn Bundesländern betreut der Neukirchener Erziehungsverein über 2500 junge Menschen.¹⁰

Ansprechpartner/in im Rahmen des Projektes ist Frau D. Friehl und Herr C. Thomé.

⁸<http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de>

⁹<http://www.marien-hospital-wesel.de>

¹⁰<http://www.neukirchener.de/>

- Tagesklinik für Kinder, Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Wesel

Der Sozialdienst katholischer Frauen e.V. ist ein Frauen- und Fachverband des Deutschen Caritasverbandes und Träger verschiedener Einrichtungen und Dienste.¹¹

Ansprechpartnerin im Rahmen des Projektes ist Frau A. Muskatewitz.

- Jugendamt Dinslaken

Das Stadtjugendamt Dinslaken betreut 72.599 Einwohner.¹²

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr L. Muschik.

- Jugendamt Kamp-Lintfort

Das Stadtjugendamt Kamp-Lintfort betreut 40.000 Einwohner.¹²

Ansprechpartnerin im Rahmen des Projektes ist Frau M. Ebling.

- Jugendamt Moers

Das Stadtjugendamt Moers betreut 107.941 Einwohner.¹²

Ansprechpartnerin im Rahmen des Projektes ist Herr M. Rüdell.

- Jugendamt Kreis Wesel

Das Kreisjugendamt Wesel betreut 128.586 Einwohner.¹²

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Frau C. Röhricht.

- Jugendamt Rheinberg

Das Stadtjugendamt Rheinberg betreut 31.943 Einwohner.¹²

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr F. Meyer

¹¹<http://www.mgh-skfwesel.de/>

¹²http://www.lvr.de/media/www/lvrde/jugend/jugendmter/rheinischesjugendamtsverzeichnis/dokumente_8320111109jugendamtsverzeichnis.pdf

- Jugendamt Voerde

Das Stadtjugendamt Voerde betreut 37.431 Einwohner.¹²

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr L. Mertens.

- Jugendamt Wesel

Das Stadtjugendamt Wesel betreut 60.800 Einwohner.¹²

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Frau I. Brix-Leusmann.

¹²http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/rheinischesjugendamtsverzeichnis/dokumente_8320111109jugendamtsverzeichnis.pdf

3.1.2 Sitzungen

- Sitzung am 04.12.2009 in der LVR-Klinik Bedburg Hau

In der Sitzung wurde durch Frau Dr. Kirsch den Anwesenden das Projekt dargelegt. Die Anwesenden legten die Zusammensetzung des Lenkungsausschusses fest. Erste inhaltliche Abstimmungen konnten getroffen werden. Einigkeit bestand darin, Standards zur Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern, Jugendhilfe-Einrichtungen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) zu erarbeiten. Weitere Schwerpunkte konnten benannt werden.

- Sitzung am 18.02.2010 im Kreisjugendamt Wesel

In der Sitzung sprachen sich die Mehrheit der anwesenden Lenkungsausschussmitglieder dafür aus, das Projekt ohne eine Strukturierung nach dem NBQM System weiter zu führen. Die Anwesenden beschlossen, dass die zu bearbeitenden Punkte im Lenkungsausschuss besprochen werden und von dort aus, bei Bedarf, weitere Arbeitsgruppen in Auftrag gegeben werden sollen. Eine Reduzierung des Lenkungsausschusses – in dieser Sitzung waren zwanzig Personen anwesend – zur Verbesserung der Handlungsmöglichkeiten wurde ebenfalls von den Anwesenden nicht gewünscht. Seitens der Jugendämter kam der Einwand, dass ein Jugendamt nicht von einem anderen Jugendamt vertreten werden kann, da sie völlig unterschiedliche Interessen, Entscheidungsstrukturen usw. haben. Dieses würde gegen eine Reduzierung des Lenkungsausschusses sprechen.

Zwei Arbeitsgruppen mit gleichem Thema wurden in Auftrag gegeben. Die Arbeitsgruppen sollten jeweils getrennt an den „Fallbezogenen Vereinbarungen“ arbeiten, wobei an der ersten Arbeitsgruppe Mitarbeiter von Jugendämtern und KJPP, an der zweiten Arbeitsgruppe Mitarbeiter von Heimeinrichtungen und KJPP arbeiteten. Eine Zusammenführung dieser Arbeitsgruppen war Seitens der Jugendämter nicht erwünscht.

- Sitzung am 07.07.2010 im Marien-Hospital Wesel

In dieser Sitzung wurde den Anwesenden nochmals das NBQM erläutert, nahegelegt und die Vorteile einer Strukturierung des Projektes nach dem NBQM dargelegt. Die Anwesenden sahen eine Änderung der in der zweiten Sitzung abgesprochenen Vorgehensweise als nicht notwendig an.

Eine gemeinsam erarbeitete Geschäftsordnung des Lenkungsausschusses wurde einstimmig in Kraft gesetzt.

Die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen „Fallbezogene Vereinbarungen“ wurden vorgestellt, gemeinsam bearbeitet und einstimmig in Kraft gesetzt.

Das ebenfalls erarbeitete Dokument „Indikationen zur Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsprozess“ wurde einstimmig als Anlage angenommen.

Eine Arbeitsgruppe „Mitgeltende Dokumente“ wurde installiert. Die Arbeitsgruppe sollte die Benutzung von gleichen Vorlagen überprüfen ggf. Vorlagenmuster erstellen.

*- Jugendhilfeausschusssitzung am 08.09.2010 im Kreis-
haus Wesel*

In der Jugendhilfeausschusssitzung wurde das NBQM System erläutert, und die Schwierigkeiten der Einbeziehung des NBQM in das Projekt und der Größe des Lenkungsausschusses dargelegt.

- Die für den 17.11.2010 geplante Sitzung wurde aufgrund von zahlreichen Absagen abgesagt.

- Gespräch am 03.12.2010 zwischen KJPP und den Jugendämtern im Kreis Wesel im Kreishaus Wesel

In diesem Gespräch wurden die am 08.09.2010 vor dem Jugendhilfeausschuss des Kreises Wesel gemachten Angaben diskutiert. Hier bemängelten die anwesenden Vertreter der Jugendämter, dass dadurch die in der Praxis auch vielfach schon gute Kooperation belastet worden sei. Vereinbart wurde aus dem Gespräch heraus, dass Frau Dr. Kirsch eine Problemanalyse mit Lösungsvorschlägen erstellt, worauf die Jugendämter zeitnah reagieren wollten.

- Gespräch am 23.02.2011 initiiert von Herrn Weber (Vorsitzender des Jugendhilfeausschusses des Kreises Wesel) in der Ambulanz der KJPP Bedburg- Hau in Moers

In diesem Gespräch, an denen Herr Weber, Herr Berensmeier (Kreisdirektor Kreis Wesel), Frau Röhrich (Leiterin des Fachbereiches Jugend, Kreis Wesel), Frau Dr. Kirsch, Herr Engelen, Frau Roidl und Herr Mertens (LVR-Dezernat 8/ Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen, Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement) teilnahmen, stellten die Anwesenden fest, dass die Zusammenarbeit in einem Flächenkreis zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die Existenz mehrerer Jugendämter in einzelnen Kommunen plus Kreisjugendamt zusätzlichen Abstimmungsbedarf erfordert. Aufgrund der kommunalen Selbstverwaltung können zum Teil unterschiedliche Positionen und Interessen bestehen, die nur schwer in der NBQM-Systematik zu integrieren sind.

- Gespräch vom 25.05.2011 zwischen KJPP und den Jugendämtern des Kreises Wesel im Kreishaus Wesel

Mehrere anwesende Jugendamtsvertreter stellten dort fest, dass die Zielvorstellung, eine Verbesserung der Zusammenarbeit, erreicht sei, da von beiden Seiten eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit praktischer Relevanz festgestellt wurde. Unterschiedliche Zuständigkei-

ten auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen verhinderten jedoch eine weitere Vertiefung der Zusammenarbeit.

Die Änderung dieser Zuständigkeiten sei Aufgabe des Bundes (sog. große Lösung). Die Anwesenden verständigten sich dahingehend, dass in weiteren regelmäßig stattfindenden Treffen der aktuelle Sachstand der Zusammenarbeit erörtert wird und, soweit erforderlich, die Festlegung daraus folgender Schritte und Maßnahmen abgesprochen wird. Der Dialog zur qualitativen Zusammenarbeit wird möglichst ressourcenschonend fortgesetzt. Mehrere Vertreter der Jugendämter wünschten sich nur eine fakultative Einbeziehung der Jugendhilfeträger bei diesen Treffen, da eine ständige Anwesenheit von Jugendhilfeträgern nicht erwünscht sei.

3.1.3 NBQM im Projektverlauf

Das System des NBQM wurde bereits in der Anfangsphase des Projektes aufgegriffen. Ein Lenkungsausschuss wurde gebildet, an denen die unter 3.1.1 angegebenen Institutionen/Einrichtungen Mitglieder entsendeten. Eine Geschäftsordnung wurde erstellt, und vom Lenkungsausschuss in Kraft gesetzt. Ein Projektorganisator versuchte zu Beginn des Projektes die teilnehmenden Institutionen aufzusuchen und nochmals über das NBQM System zu informieren. Dem standen verschiedene Mitarbeiter von Jugendämtern skeptisch gegenüber. So war die Meinung, dass man dieses in den Sitzungen erläutern könne. Die Mehrheit der Mitglieder des Lenkungsausschusses sah jedoch, trotz Zusage, dass die Arbeit im Rahmen des NBQM Systems von den Projektorganisatoren übernommen werden könne, eine erhebliche Mehrbelastung durch die Umsetzung des NBQM Systems im Projekt auf sich zu kommen. Vereinbart wurde schließlich, dass man zu gegebener Zeit die Anwendung der NBQM Systematik noch einmal prüft, insbesondere ohne Berücksichtigung der sog. Out-Put-Kriterien.

3.1.4 Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppe „AG1 Vernetzung bei komplexem Hilfebedarf/Vernetzung bei Krisenbedarf“ traf sich am 25.03.2010 und am 20.05.2010. Das Dokument „Fallbezogene Vereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreis Wesel“ wurde erarbeitet und für die Lenkungsausschusssitzung am 07.07.2010 vorbereitet.

Die Arbeitsgruppe „Mitgeltende Dokumente“ traf sich am 01.09.2010. Es wurden Dokumente erstellt bzw. bearbeitet, die in der nächsten Lenkungsausschusssitzung vorgestellt werden sollten.

3.1.5 Getroffene Vereinbarungen und Absprachen

Folgende Vereinbarungen wurden vom Lenkungsausschuss in Kraft gesetzt.

- Geschäftsordnung für den Lenkungsausschuss des Regionalen Kooperationsverbundes Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe (KJP/JH) im Kreis Wesel (Geschäftsordnung Anlage 1)
- Fallbezogene Vereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreis Wesel (Fallbezogene Vereinbarungen Anlage 2)
- Indikationen zur Einbeziehung der Jugendhilfe in den kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsprozess aus Sicht der KJPP (Indikationen zur Einbeziehung... Anlage 3)

Die teilnehmenden Institutionen haben sich verpflichtet, ihre Handlungen an den Vereinbarungen auszurichten.

3.1.6 Zusammenfassung

Aufgrund der durch das Projekt verstärkten Kommunikation und den persönlichen Kontakten, ist zwischen den beiden sehr unterschiedlichen Systemen hinsichtlich der Trägerschaft, strukturellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, Auftrags- und Arbeitsschwerpunkten, Organisationsaufbau- und -abläufen, Handlungslogiken (Denkmodelle) usw. eine gegenseitige Verpflichtung zur Verbesserung der Kooperation entstanden. Mit den erarbeiteten Dokumenten wird die notwendige Zusammenarbeit so strukturiert beschrieben und miteinander geregelt, dass sie als Leitfaden für alle beteiligten Institutionen und Dienste dienen kann. Es werden Verfahrensregelungen formuliert für den konkreten Einzelfall, bei dem die beteiligten Institutionen KJPP, Jugendamt und Jugendhilfeeinrichtungen involviert sind bzw. sich durch die Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie/den sorgeberechtigten Schnittstellen in der Kooperation der Professionen ergeben. Bei der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen wurde somit das Hauptaugenmerk auf die Sicherstellung einer am Einzelfall orientierten verbindlichen Kooperation zwischen den involvierten Hilfesystemen im Sinne einer ganzheitlichen Fallverantwortung über das eigene begrenzte Leistungssegment hinaus gerichtet. Eine nun praktizierte frühzeitige Einbeziehung des komplementären Hilfesystems verbessert die Versorgung der entsprechenden Kinder und Jugendlichen im Kreis Wesel, zumal mit Schaffung der Ambulanz der KJPP in Moers ein regionales kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot, einschließlich Krisenmanagement, besteht.

Über die Verfahrensregelungen für konkrete Einzelfälle hinaus wurde durch die Schaffung des Lenkungsausschusses, mit einer Geschäftsführung, ein Instrument der fallunabhängigen Kooperation zwischen Jugendhilfe und KJPP geschaffen.

Hinsichtlich der Anwendung des NBQM- Konzeptes zeigte sich, dass dies nur bedingt für das Management der Kooperation zwischen medizinischen Einrichtungen und in kommunaler Selbstverwaltung sich befindenden Strukturen, im Vergleich zu freien Trägern, geeignet ist. So stellten strukturelle Probleme wie die Betonung der jeweiligen Dienstaufsicht und Fachauf-

sicht der örtlichen Jugendämter, so dass ein Jugendamt nicht die Kompetenz hat für eine anderes zu sprechen, und die Unvereinbarkeit von gemeinsamer Arbeit von Leistungsträger und Leistungserbringer im Lenkungsausschuss, Hemmnisse für Anwendung des NBQM dar. Die Betonung des Trennenden, die unterschiedliche Wahrnehmung in der Gewichtung der Notwendigkeit und des Umfanges zur Zusammenarbeit, der Rückgriff auf die höhere Priorität anderer Aufgaben der Jugendämter, haben sich hemmend auf die Projektarbeit ausgewirkt.

Durch die regelmäßigen Treffen zwischen KJPP und Jugendämtern sowie KJPP und Jugendhilfeeinrichtungen, die jeweils fakultativ für andere Institutionen geöffnet werden, besteht bereits jetzt eine Möglichkeit Schwierigkeiten schneller zu erkennen, zu bewerten und zu vermeiden. Diese Treffen finden jeweils zwei Mal jährlich statt.

Alle Beteiligten bestätigen die Verbesserung der Zusammenarbeit. Die Entstehung und Zuspitzung akuter Krisen in der Entwicklung von Kindern/Jugendlichen können in weit größeren Maßen durch rechtzeitige Kriseninterventionen vermieden werden. Durch die strukturierten, lösungsorientierten Abläufe, klare Verantwortungsbereiche bei gemeinsamem Fallverständnis, werden Reibungsverluste, die sich z.B. in nicht zeitnaher Hilfestellung widerspiegeln, vermieden. Es werden zunehmend hilfreiche Lösungen durch vernetzte kinder- und jugendpsychiatrische und erzieherische Hilfsangebote geschaffen, um chronische Entwicklungen zu vermeiden. Dabei ist eine notwendige und geeignete Hilfe für einen Minderjährigen, nicht losgelöst von seiner Familie bzw. seinem Bezugssystem in dem es lebt, zu erreichen.

Insgesamt ist festzustellen, dass durch das Projekt strukturelle Schnittstellenprobleme zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendämtern des Kreises Wesel offen gemacht und somit die Grundlagen für eine verbesserte Zusammenarbeit geschaffen wurden.

Durch die nun stattfindende Kooperation auf Augenhöhe, und frühzeitigere Einbeziehung der Institutionen, wird die Zusam-

menarbeit nachhaltig gefestigt. In den regelmäßig stattfindenden Sitzungen, die durch die KJPP der LVR Klinik Bedburg Hau organisiert und ausgearbeitet werden, können Schwierigkeiten schneller adäquat angesprochen und Lösungen erarbeitet werden. Durch die regelmäßige Kommunikation können notwendige Änderungen in der Zusammenarbeit schneller transportiert und umgesetzt werden.

Der zweijährige Projektverlauf hat gezeigt, dass die Entwicklung von dauerhaften und verlässlichen Strukturen, Verfahren und Arbeitsweisen im Rahmen der Vernetzung von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe einen längeren Zeitraum benötigt, so dass der Klinikvorstand auf Antrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie entschieden hat, finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um das Projekt weiter fortsetzen zu können. Das Projekt wird somit weiter durch den Projektmanager organisiert.

Es ist ein regelmäßig zu aktualisierender Informationsstand zu sichern durch Datenaustausch der beteiligten Kooperationspartner:

- Organigrammen,
- Listen der Institutionen mit Tel.-Nr., Fax-Nr., Email-Adresse,
- Arbeitszeiten/Bereitschaftsdienste,
- Benennung von AnsprechpartnerInnen für die fallübergreifende Kooperation.

3.2 Kreis Kleve

3.2.1 Projektteilnehmer

- Anna Stift Goch

Das Anna Stift versteht sich als regionaler Träger der freien Jugendhilfe mit Schwerpunkt seiner Arbeit im Kreisgebiet Kleve. Es ist ein Partner für Hilfen zur Erziehung, Jugendsozialarbeit und Präventionsarbeit.¹³

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr A. Pastoors.

- Caritasverband Kleve e.V.

Hilfe und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Familien gehören zu den wichtigsten Aufgaben des Caritasverbands Kleve. Das Angebot an Beratung, Betreuung und Begleitung ist vielfältig.¹⁴

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr H. van Kempen

- SOS-Kinderdorf Niederrhein

Das SOS-Kinderdorf Niederrhein wurde 1969 in Kleve gegründet. An insgesamt 14 Standorten im Bereich Kleve werden Kinder und Jugendliche durch die Angebote des Kinderdorfes betreut.¹⁵

Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr E. Haal.

- Kinder- und Jugendpsychiatrie LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die LVR-Klinik Bedburg Hau stellt heute eine der größten Einrichtungen in NRW zur Behandlung, Betreuung und Pflege psychisch und neurologisch erkrankter Menschen dar. Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie behandelt Kinder und Jugendliche mit seelischen Krankheiten und Verhaltensstörungen ambulant, tagesklinisch und vollstationär.¹⁶

Ansprechpartnerin im Rahmen des Projektes ist Frau Dr. U. Kirsch als Chefärztin der Abteilung.

¹³<http://www.anna-stift.de>

¹⁴<http://www.caritas-kleve.de/58351.html>

¹⁵http://www.sos-kinderdorf.de/sos_kinderdorf_niederrhein.html

¹⁶<http://www.rk-bedburg-hau.lvr.de>

- Jugendamt Kreis Kleve
Das Kreisjugendamt Kleve betreut 133.336 Einwohner.¹⁷
Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Frau D. Topic’.

- Jugendamt Emmerich
Das Stadtjugendamt Emmerich betreut 30.000 Einwohner.¹⁷
Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr A. Barfuß.

- Jugendamt Geldern
Das Stadtjugendamt Emmerich betreut 33.800 Einwohner.¹⁷
Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr Holla.

- Jugendamt Goch
Das Stadtjugendamt Goch betreut 34.157 Einwohner.¹⁷
Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Frau R. Kohl.

- Jugendamt Kevelaer
Das Stadtjugendamt Kevelaer betreut 28.290 Einwohner.¹⁷
Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Frau B. Pauli-Heijnen.

- Jugendamt Kleve
Das Stadtjugendamt Kleve betreut 49.600 Einwohner.¹⁷
Ansprechpartner im Rahmen des Projektes ist Herr D. van Elsbergen

¹⁷http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/rheinischesjugendamtsverzeichnis/dokumente_8320111109jugendamtsverzeichnis.pdf

3.2.2 Sitzungen

- Sitzung am 24.06.2010 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die Anwesenden wurden über das Projekt und die geplante Umsetzung im Kreis Kleve informiert.

Das NBQM System wurde erläutert. Anschließend wurde das weitere Vorgehen besprochen und abgestimmt.

- Sitzung am 14.09.2010 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die Anwesenden wurden über die NBQM Systematik informiert. Anschließend wurde die Zusammensetzung des Lenkungsgremiums abgestimmt. Die Anwesenden stimmten der Umsetzung des Projektes unter Einbeziehung des NBQM zu.

- Sitzung am 26.10.2010 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Das Lenkungsgremium setzt eine erstellte „Geschäftsordnung des Lenkungsgremiums des Regionalen Kooperationsverbundes KJPP/JH im Kreis Kleve“ einstimmig in Kraft. Die erste Selbstbewertung nach dem NBQM-System wird für eine der nächsten Sitzungen vorbereitet, Unterlagen zur Selbstbewertung ausgeteilt. Ein Arbeitskreis wird in Auftrag gegeben, welcher für das Lenkungsgremium Problemfelder in der Zusammenarbeit sichtbar macht und benennt.

- Sitzung vom 18.01.2011 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die weitere Vorgehensweise der „Vereinbarung zur Kooperation“ wurde ausführlich besprochen. Weitere Informationen für die Durchführung der ersten Selbstbewertung wurden gegeben.

- Sitzung vom 23.03.2011 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die erste Selbstbewertung nach dem NBQM System wurde durchgeführt.

- Sitzung vom 07.06.2011 in der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die Ergebnisse des Arbeitskreises wurden besprochen. Die vom Arbeitskreis ausgearbeitete „Vereinbarung“ sowie die „Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und/oder Dringlichkeit“ wurde einstimmig in Kraft gesetzt.

Eine gemeinsame Veranstaltung, die als Fachtagung angeboten wird, ist geplant worden.

- Sitzung vom 18.10.2011

Die Fachtagung wurde für den 15.11.2011 organisiert. Weitere Besprechung der Fachtagung.

-Fachtagung am 15.11.2011

Sie fand in den Räumen der Drogenberatungsstelle Kleve, deren Leiter die Veranstaltung moderierte, statt. Es nahmen maximal 5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen teil. An Hand eines Falls (Stadtjugendamt Kevelaer) einer sog. schwierigen Jugendlichen, die zwischen den beteiligten Institutionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe mehrfach hin- und hergereicht wurde („Drehtüreffekte“) wurden die Barrieren der Kooperation, Konfliktlinien und Spannungsfelder der Kooperationsbeziehung transparent gemacht, aber auch der kollektive Prozess analysiert,, in dem jede Profession in einer engen Kommunikationsstruktur der Fallverantwortlichen, ihren fachspezifischen Beitrag leistete und in dessen Ergebnis eine Stabilisierung der Jugendlichen erreicht werden, die es ihr ermöglicht, in einer der zu einer innovativen, passgenauen ein-

zelfallbezogenen JH-Maßnahme als Teil eines komplexen Hilfebedarfes die Bewältigung ihre Entwicklungsaufgaben wieder aufzunehmen.

Hinsichtlich der Kooperationsbarrieren wurde sich z.B. verständigt über:

die gegenseitigen Feindbilder (*»die anderen tun zu wenig!«*) und

die (überzogenen) Erwartungen aneinander (*»die anderen haben die »richtige« Hilfe*),

den je eigenen Denkstil und Sprachcode beider Systeme (kann/soll es eine *»gemeinsame Sprache«* geben oder müssen beide Seiten bereit sein, *»Fremdsprache«* zu lernen?)

die eigenen und *»fremden«* Handlungslogiken, orientiert an Kindeswohl und Erziehungsfähigkeit einerseits, an Heilung von Krankheit andererseits

die unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, Entscheidungswege usw.

Als Handlungsempfehlungen für eine Vernetzung wurden u.a. definiert:

Frühzeitiger fachlicher Austausch in Form von Fachgesprächen

Schaffung einer kooperationsfördernden Infrastruktur (Kenntnis der Sprechstunden, feste Termine, regelmäßige regionale Treffen, Nutzung der elektronischen Medien zum schnellen Informationsaustausch usw.)

Festlegung von verbindlichen Ansprechpartnern,

Entwicklung eines gegenseitiges Verständnis und Verhinderung von Ressourcenverschwendung für Kompetenzgerangel durch Fortbildungen zu Aufgaben und Kernkompetenzen der verschiedenen Institutionen bis hin zu Hospitationen, da als sehr positiv gewertet wurde, dass sich eine Vielzahl von Mitarbeitern gegenseitig persönlich kennengelernt haben und ins Gespräch gekommen sind.

3.2.3 NBQM im Projektverlauf

Das System des NBQM wurde bereits in der Anfangsphase des Projektes aufgegriffen. Ein Lenkungsgremium wurde gebildet, an denen die unter 3.2.1 angegebenen Institutionen/Einrichtungen Mitglieder entsendet. Eine Geschäftsordnung wurde erstellt, und vom Lenkungsgremium in Kraft gesetzt. Ein Leitbild wurde erstellt und in Kraft gesetzt. Eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit wurde erstellt und soll von jeder teilnehmenden Institution unterzeichnet werden. Eine weitere Vereinbarung zur Kooperation wurde mit Ausnahme des Kreisjugendamtes Kleve von den teilnehmenden Institutionen ebenfalls unterzeichnet.

Die erste Selbstbewertung nach dem NBQM System ist erfolgt.

3.2.3.1 Erste Selbstbewertung

Die erste Selbstbewertung des Regionalen Kooperationsverband KJPP – JH Kreis Kleve wurde am 23.03.2011 durchgeführt. Bei der Selbstbewertung wurden die sogenannten Out-Put Kriterien nicht berücksichtigt.

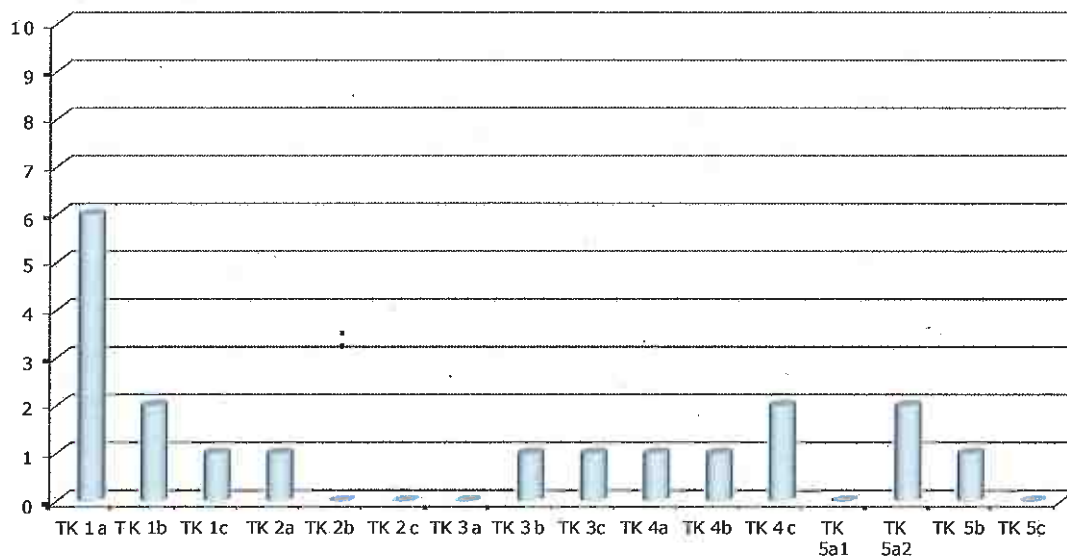
Übersicht der Selbstbewertung

LVR-Klinik Bedburg-Hau
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters



Selbstbewertung des Regionalen Kooperationsverbund Kinder- und Jugend-psychiatrie und Jugendhilfe im Kreis Kleve

Gesamtselfbewertung



März 2011 Bernd Engelen

Eine Auflistung der Bewertungskriterien befindet sich im Anhang.4

3.2.4 Arbeitskreise

Der Arbeitskreis „Erörterung von Problemfeldern in der Kooperation“ tagte am 08.12.2010, am 16.02.2011, am 30.03.2011 und am 11.05.2011.

Aus dem Arbeitskreis wurde im Lenkungsgremium angeregt eine Vereinbarung zur gegenseitigen Einbeziehung zu verabschieden. Ebenso wurde eine „Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und/oder Dringlichkeit“ erstellt, welche ebenfalls mit der Empfehlung der Einführung in das Lenkungsgremium gegeben wurde.

Der Fachtag konnte im Arbeitskreis vorbereitet werden, und eine Durchführung ist dem Lenkungsgremium empfohlen worden.

3.2.5 Betroffene Vereinbarungen und Maßnahmen

Folgende Vereinbarungen wurden vom Lenkungsgremium in Kraft gesetzt.

- Geschäftsordnung des Lenkungsgremiums des Regionalen Kooperationsverbundes Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe (KJPP/JH) im Kreis Kleve (Anlage 5)
- Leitbild des Regionalen Kooperationsverbundes Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe (KJPP/JH) im Kreis Kleve (Anlage 6)
- Vereinbarung zur Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe verbessern. Eine Unterzeichnung dieser Vereinbarung wurde vom Kreisjugendamt Kleve abgelehnt, eine Begründung dafür legte der Leiter des Kreisjugendamt Kleve Herr Unruh schriftlich Frau Dr. Kirsch dar. Die aus seiner Sicht her willkürliche Besetzung des Lenkungsgremiums spreche, unter anderem, gegen eine Unterzeichnung der Vereinbarung. (Anlage 7)
- Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und /oder Dringlichkeit (Anlage 8)
- Vereinbarung zur gegenseitigen Einbeziehung (Anlage 9)

3.2.6 Zusammenfassung

Auch im Kreis Kleve entstanden durch die engere Kooperation, persönliche Kontakte auch unterhalb der Leitungsebenen und Kommunikation Schnittstellen, welche zur besseren Zusammenarbeit geführt haben. In der ersten Selbstbewertung stellten die Bewerter fest, dass die Kooperation an vielen Punkten ausgebaut werden kann. So wurden einrichtungsübergreifende Hilfen durch aufsuchende kinder- und jugendpsychiatrische Pflegeteams in Jugendhilfeeinrichtungen z.B. Frankenhof bei der Betreuung von Minderjährigen mit selbstverletzendem Verhalten installiert. Alle im Lenkungsgremium vertretenen Institutionen zeigen daran großes Interesse. Durch die getroffenen Vereinbarungen und Absprachen ist eine engere Zusammenarbeit möglich gemacht worden, und wird auch jetzt schon sichtbar praktiziert. Ein erster Schritt wurde durch den gemeinsamen Fachtag nach außen hin sichtbar dargestellt. Der Fachtag aber auch die jetzt neu stattfindenden Fachgespräche zeigen, dass ein gemeinsames Fallverständnis über die Anerkennung und Wertschätzung der unterschiedlichen Fachkompetenz, verbunden mit Kommunikation auf gleicher Augenhöhe sowie dem Bemühen um eine gemeinsame Sprache entsteht und für eine optimierte Gestaltung des Behandlungs- und Betreuungsverlaufes nützlich ist. Die gemeinsame Erörterung von Perspektiven und die Abstimmung von Handlungsnotwendigkeiten erweitert Lösungsansätze minimiert inadäquate Hilfen oder Fehlplatzierungen und reduziert Betreuungs- oder Beziehungsabbrüche, befördert die Mitwirkungsbereitschaft der Familien. Diese konnten dann fachspezifisch ausgearbeitet werden, dadurch wurden Verbesserungsmöglichkeiten sichtbar.

Angelehnt an die gemeinsame Geschäftsordnung werden weitere Sitzungen des Lenkungsgremiums des Regionalen Kooperationsverbundes KJPP/JH im Kreis Kleve stattfinden. Vereinbart wurden jährlich zwei Treffen des Lenkungsgremiums. Ein gemeinsamer Fachtag findet jährlich statt. Der Wille und die Notwendigkeit zur

Vernetzung kommen auch in den regionalen Treffen, z.B. im Einzugsgebiet der TK Geldern, mit dem Ziel der Intensivierung des fachlichen Austausches und Gewährleistung von Angebotstransparenz für alle relevanten Berufsgruppen zum Ausdruck.

Durch die Zusage von Frau Dr. Kirsch, Mittel zur Verfügung zu stellen, kann die Organisation und Nachbereitung der Sitzungen des Lenkungsgremiums weiter durch die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie der LVR-Klinik Bedburg-Hau durchgeführt werden, so dass eine nachhaltige Fortführung gesichert ist. Alle am Lenkungsausschuss Beteiligten zeigen daran großes Interesse.

4. Abgeleitete Maßnahmen aus Sicht der KJPP

- Einführung des Case Management

Das Konzept des Case Management im Sozialdienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bedburg Hau bedeutet, Vermittlung und Vernetzung zwischen Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe betreffend eines Falles. Es stellt die Schnittstelle dar, die gesondertes Augenmerk auf die weitere Perspektivplanung des Kindes bzw. Jugendlichen hat.

Seitens des Sozialdienstes der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird Kontakt zur Jugendhilfe aufgenommen, wenn:

- Eltern und/oder Kinder bzw. Jugendliche um Unterstützung bei der Kontaktaufnahme bitten.
- Ein fachlicher Austausch gewünscht wird, aufgrund eines Unterstützungsbedarfs in der Familie nach Ansicht der Klinik.
- Ein fachlicher Austausch gewünscht wird, hinsichtlich der Perspektivenplanung.
- Fragen bezüglich des Hilfeplans.
- Bei Kindeswohlgefährdung.

Der Sozialdienst steht der Jugendhilfe, externen Institutionen oder Trägern selbstverständlich als zentraler Ansprechpartner zur Verfügung.

Eine abgestimmte Zusammenarbeit der Professionen erleichtert den Kindern und Jugendlichen, sowie den Angehörigen die Orientierung, es wird transparent für jeden Beteiligten und man bekommt eine Gesamtsicht des Kindes bzw. Jugendlichen. Für die Therapieplanung im hiesigen Setting ist eine umfassende Perspektivenplanung von wesentlicher Bedeutung.

Das Case Management der Abteilung Kinder und Jugendpsychiatrie der LVR Klinik Bedburg Hau bezieht sich hierbei auf zwei Systeme:

- das individuelle System
Förderung des Selbstmanagement, Empowerment und Stärkung der Selbstverantwortung des Klienten
- das institutionelle System
Koordination von Dienstleistungen der unterschiedlichen Hilfetragern

Zusammen ergibt sich vielfältiger Handlungs- und Unterstützungsbedarf, der durch das Case Management möglichst effektiv miteinander verknüpft werden soll.

Das durch die KJPP zeitnah organisierte Fachgespräch zwischen den Fallverantwortlichen der JH und KJPP sichert eine frühzeitige Einbeziehung der JH in den Behandlungsprozess, so dass im Einzelfall differenzierte am individuellen Hilfebedarf ausgerichtete Angebote zeitnah und verbindlich erfolgen können.

-weitere Maßnahmen

Durch den Ausbau der 3 Ambulanzen (besonders am Standort Moers) in den letzten Jahren, kann eine sozialraumnahe ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Nachsorge im Rahmen eines komplexen Hilfebedarfs, als auch die ambulante Behandlung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher in den JH-Einrichtungen ambulant gewährleistet werden. Durch die aufsuchende ambulante jugendpsychiatrische Pflege, oft vernetzt mit ambulanten Jugendhilfemaßnahmen, können auch schwerer erkrankte Kinder und Jugendliche im häuslichen Kontext betreut werden. Es zeigt sich hier, dass beide Professionen und besonders die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien von einem gemeinsam abgestimmten, flexibel gestalteten Angebot profitieren, da bei psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen immer auch ein erzieherischer Bedarf besteht.

5. Zusammenfassender Ausblick

Es hat sich gezeigt, dass eine Laufzeit von 2 Jahren nicht ausreicht, um die Projektziele zu erreichen. Deshalb hat der Klinikvorstand beschlossen, dass das Projekt weitergeführt wird, was auch von der JH begrüßt wird. Ein Mitarbeiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist über den Projektzeitraum hinaus stundenanteilig für die Organisation und Nachbereitung der Sitzungen des Lenkungsgremiums, der Arbeitskreise sowie als Ansprechpartner für die Institutionen freigestellt worden.



Dr. U. Kirsch

Chefärztin KJPP

6. Anhang

Anlage 1:

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

Anlage 2:

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

Anlage 3:

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

Anlage 4:

Übersicht der einzelnen Bewertungspunkte

Anlage 5:

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

Anlage 6:

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

Anlage 7:

Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe verbessern – Vereinbarung

Anlage 8:

Übersicht der Ansprechpartner bei Problemen und / oder Dringlichkeit

Anlage 9:

Vereinbarung zur Einbeziehung