



26. März 2012
-80.11-

Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt

53 Stadtverwaltung Duisburg, 47049 Duisburg

Landschaftsverband Rheinland
26. März 2012
Postdienst ZV Nr. 4

DUISBURG
am Rhein

Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat 8/Klinikverbund und
Verbund Heilpädagogischer Hilfen
Fachbereich Planung, Qualitäts- und
Innovationsmanagement
Herrn Rolf Mertens
Kennedy-Ufer 2
50679 Köln

bitte beachten
ab dem 27.06.2011 neue Anschrift
Ruhrorter Straße 195
47119 Duisburg
(Medical Center Ruhrort - MCR)

27. März 2012
FBL - 84 -

Sachgebiet
Psychiatriekoordinator

Ihre Nachricht vom

Ihr Zeichen

Datum
21.03.2012

Auskunft erteilt
Herr Hellmich

Telefon
0203/283 -5439

Zimmer
213

Unser Zeichen
53-02/92 He

Erfahrungsbericht zur Beteiligung der Kommune Duisburg am Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Sehr geehrter Herr Mertens,

wie telefonisch abgestimmt, übersende ich Ihnen nun den o. g. Erfahrungsbericht aus Duisburg zu unserem gemeinsamen Modellprojekt zur weiteren Verwendung.

Herzliche Grüße aus Duisburg.

Im Auftrag

Marcel Hellmich

Handwritten initials: H.S.

Handwritten initials: Li 12/04.

- Bankkonten:**
- Sparkasse Duisburg**
BLZ: 350 500 00
Kto: 200 200 400
IBAN: DE05 3505 0000 0200 2004 00
Swift-Bk: DUSDE33
 - Commerzbank**
BLZ: 350 400 38
Kto: 581 390 200
IBAN: DE19 3504 0038 0581 3902 00
Swift-Bk: COBADEFF33
 - Deutsche Bank**
BLZ: 350 700 30
Kto: 369 664 8
IBAN: DE27 3507 0030 0369 6648 00
Swift-Bk: DEUTDE33
 - Deutsche Bundesbank**
BLZ: 350 000 00
Kto: 350 017 00
IBAN: DE11 2500 0000 0035 0017 00
Swift-Bk: MARKDEF1350
 - Dresdner Bank**
BLZ: 350 800 70
Kto: 205 952 600
IBAN: DE21 3508 0070 0205 9525 00
Swift-Bk: DRESDEFF350
 - KD-Bank eG**
BLZ: 350 501 90
Kto: 101 178 4018
IBAN: DE43 3506 0190 1011 7840 18
Swift-Bk: GENODE33
 - Nationalbank**
BLZ: 360 200 30
Kto: 540 900
IBAN: DE50 3602 0030 0000 5409 00
Swift-Bk: NLAGDE3E
 - Postbank Essen**
BLZ: 360 100 43
Kto: 817 0437
IBAN: DE49 3501 0043 0008 1704 37
Swift-Bk: FRNKDEFF
 - SEB AG**
BLZ: 350 101 11
Kto: 101 090 5100
IBAN: DE48 3501 0111 1010 3051 00
Swift-Bk: ESSEDE33
 - Volksbank Rheda-Ruhr**
BLZ: 350 603 86
Kto: 121 371 0107
IBAN: DE49 3506 0286 1213 7101 07
Swift-Bk: GENODE33

Viktoriastraße 8
47166 Duisburg
Telefon: (02 03) 2 83-0
Telefax: (02 03) 2 83-5422

Eingang
Viktoriastr. 8

Haltestellen des
öffentlichen Nahverkehrs:
Stadtbahn: Hamborn - Rathaus
Bus: Hamborn - Altmarkt

<http://www.duisburg.de>

Call Duisburg
Service-Telefon der Stadt
94000
Schreib-Telefon
94 00111

Erfahrungsbericht zur Beteiligung der Kommune Duisburg am Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Ausgangslage

Generell lässt sich in der Kommune Duisburg eine hohe Bereitschaft aller beteiligten Institutionen und Träger im psychiatrischen und psychosozialen Bereich, insbesondere auch im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich und der Jugendhilfe zur Kooperation und vernetzten Zusammenarbeit feststellen. Neben konkreten Kooperationsabsprachen einzelner Träger existieren bspw. mit der aktiven Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, die unter Federführung der Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes organisiert ist und dem vor kurzem gegründeten Gemeindepyschiatrischen Verbund eine Reihe von Organisationsebenen, die vernetztes Arbeiten als Qualitätsmerkmal definieren und auch in der Praxis umsetzen.

Insbesondere in den Basisarbeitsgruppen und Projektgruppen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft „Kinder und Jugendliche“ treffen Experten aus der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu einem gemeinsamen fachlichen Austausch zusammen und vereinbaren auch aus der Praxis Ihres beruflichen Handelns heraus konkrete Kooperationen.

In den letzten Jahren hat sich aus der Projektgruppenarbeit der PSAG auch das Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt, in dem neben vielen anderen Akteuren auch die Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrie aktiv beteiligt sind.

Trotz aller Bemühungen und auch Erfolge der letzten Jahre ergeben sich durch gesetzlich begründete Vorgaben und zum Teil nicht trennscharf zu definierende Zuständigkeiten Probleme im Schnittstellenbereich der beteiligten Systeme, die dann auch Auswirkungen auf die Zielgruppe der betroffenen Kinder und Jugendlichen haben.

Vor diesem Hintergrund bestand Interesse seitens der Kommune an einer Beteiligung an dem Modellprojekt des Landschaftsverbandes Rheinland, da hier mit der Methode des netzwerkbezogenen Qualitätsmanagements ein manualisiertes Verfahren eingebracht wurde, welches eine strukturierte und handlungsorientierte Analyse ermöglichen konnte.

Als Ergebnis der Gespräche zwischen der Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes und den Projektverantwortlichen des LVR wurde die Kommune Duisburg als assoziierter Partner des Modellprojektes aufgenommen.

Am 3. März 2010 fand in Duisburg ein erstes Abstimmungsgespräch statt, an dem Frau Schmieder und Herr Mertens für den LVR teilnahmen, zwei Vertreter des Jugendamts, zwei Vertreter des Instituts für Jugendhilfe, der Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bertha-KHK, der Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes, der Psychiatriekoordinator und eine weitere Vertreterin des Gesundheitsamtes.

Problembeschreibungen und Entwicklungen

Das Modellprojekt und NBQM als Methode der Verbundentwicklung wurden dargestellt und ausführlich erläutert; danach fanden eine erste Bestandaufnahme vorhandener Vernetzung in Arbeitsbereich des Modellprojekts und die Benennung erster Bereiche, in denen aus Sicht der Beteiligten Handlungsbedarf besteht, statt.

Man verabredete sich analog zu den Vorgaben von NBQM und auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung zur gemeinsamen Arbeit und Gründung eines Lenkungskreises unter Federführung der Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes.

Insgesamt fanden 7 Sitzungen des Lenkungsgremiums statt. Bei diesen Treffen wurden eine Geschäftsordnung (Anlage 1) sowie ein gemeinsames Leitbild (Anlage 2) erarbeitet. Weitere Akteure wurden in den Prozess mit einbezogen. Das Lenkungsgremium setzte sich zunächst mit der NBQM Systematik auseinander, um dann in eine erste Selbstbewertungsphase einzusteigen.

Die Selbsteinschätzung konnte bis Punkt 5 erarbeitet werden; zunächst bewerteten alle Beteiligten eigenständig für ihr Arbeitsfeld; dann wurde im Lenkungskreis eine Durchschnittsbewertung erarbeitet. (Anlage 3)

Kriterium 1 konnte naturgemäß die höchste Punktzahl erreichen, da der Lenkungskreis bereits seine Arbeit aufgenommen hatte; die Kriterien Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften und Prozesse wurden unterschiedlich bewertet, in diesen Handlungsfeldern zeigte sich der größte Handlungsbedarf.

Kriterium 6 und 7 (Klienten-/Kundenbezogene und Mitarbeiterbezogene Ergebnisse) konnten in dieser Phase, wo es um die Feststellung und Bewertung der Ausgangssituation ging, noch nicht beantwortet werden.

Aus der Beschäftigung mit den NBQM Kriterien ergab sich in der Folge Bedarf an einer weiteren Konkretisierung bestimmter Themenbereiche. Zur weiteren Bearbeitung wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet.

Zum einen die sogenannte AG Adoleszentenpsychiatrie, bei der es um die Frage der Versorgung und Zuständigkeit für die Gruppe der älteren Jugendlichen/ jungen Erwachsenen gehen sollte, die sich oft auf der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe/ Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie bewegen und vor diesem Hintergrund oftmals nicht adäquat versorgt werden können.

Generell waren sich die Teilnehmer darüber einig, dass es um eine nicht zu vernachlässigende Größenordnung von betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen geht, die sich im Spannungsfeld der Systeme bewegen. Das Jugendamt geht von jährlich ca. 40-50 jungen Menschen im Alter von 14- 18 Jahren mit psychischen Auffälligkeiten/ Erkrankungen aus, bei denen es sich um Grenzfälle handelt, bei denen nicht eindeutig geklärt werden kann, ob vorrangig psychiatrisch relevante Störungen/ Erkrankungen vorliegen oder primär sozialisatorisch erklärbare Verhaltensauffälligkeiten.

Die AG hat erst 2 mal tagen können, so dass eindeutige Ergebnisse noch nicht präsentiert werden können. Zukünftige Aufgabe dieser AG soll es sein, eine quantitative und qualitative Bedarfsanalyse vorzunehmen, die genauen Schnittstellen zu benennen und konkrete Vorschläge zur Optimierung der Versorgung zu erarbeiten. Dazu werden auch Einzelfälle aus der praktischen Arbeit herangezogen

Zum anderen die AG Bestandsaufnahme, die eingehender die Angebotslandschaft an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe und kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung in Duisburg untersuchen und möglichst auch quantitativ darstellen sollte.

Diese Arbeitsgruppe verschaffte sich einen aktuellen Überblick über die Duisburger Landschaft an ambulanten und stationären Angeboten auf der Schnittstelle von KuJ-Psychiatrie und Jugendhilfe, vorhandener Netzwerke und Selbsthilfeorganisationen im sozialpsychiatrischen Raum, die Versorgungslage im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich, von Betreuung und Rehabilitation längerfristig oder chronisch psychisch kranker Kinder, Jugendlicher und junger Volljähriger sowie die Angebote im Bereich Familienberatung, Notfallversorgung und prä- und postnatale Frühprävention und Frühförderung.

Insgesamt wurde noch mal auf die eklatant defizitäre kinderpsychiatrische und kindertherapeutische Versorgung in Duisburg hingewiesen. In den Erziehungs- und Familienberatungsstellen wurden in den letzten Jahren personelle Kapazitäten zu Lasten des Therapieangebotes abgebaut; Duisburg steht inzwischen bzgl. der Personaldichte mit Erziehungsberatern im NRW-Vergleich ab einer Kommungengröße von 200.000 Einwohnern an letzter Stelle. Die 4 kassenärztlichen Neuzulassungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die innerhalb des letzten halben Jahres erfolgten, sind zwar ein Fortschritt gegenüber der Situation von 2007, aber bei weitem nicht ausreichend. Die neuen Praxen sind aber bereits jetzt genauso ausgelastet wie die bisher praktizierenden (6 Monate Wartezeit). Duisburg wird im KV-Schlüssel als „Kreisstadt“ behandelt und gilt als überversorgt, so dass weitere Zulassungen von dieser Seite freiwillig nicht zu erwarten sind. Lediglich eine Praxis arbeitet im vollen Umfang interdisziplinär als sozialpsychiatrische Praxis. Zudem ist die Stadt mit lediglich 2,5 ambulant praktizierenden Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie (zum Vergleich: Essen 9/ Düsseldorf 14!) seit langem chronisch unterversorgt.

Besonders schwierig scheint die Versorgung von hochproblematischen, gewaltbereiten Jugendlichen im Alter 14-18 Jahren zu sein. Für diese Gruppe gibt es kaum geeignete Therapieeinrichtungen, die Heime und Wohngruppen der Jugendhilfe haben nicht genug Kapazitäten, diese Gruppe im Rahmen ihres pädagogischen und therapeutischen Konzepts in großer Zahl zu verkraften. Vor allem nach einem stationären Aufenthalt ist die Anschlussbehandlung nicht gewährleistet. Die meisten haben bereits langjährige ambulante Therapien hinter sich.

Neben den Arbeitsgruppen wurde auf Initiative der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Kooperationsstreffen zwischen den Fachleuten des Jugendamtes und der Klinik organisiert, um eine bereits bestehende Kooperationsvereinbarung noch weiter zu aktivieren und auch Hemmnisse bei der praktischen Umsetzung zu erörtern (Anlage 4).

Darüber hinaus wurden die Ergebnisse bzw. die Diskussionen des Lenkungsgremiums auch in die lokalen Gremien wie z.B. die PSAG Kinder und Jugendliche transportiert, so dass hier eine Rückkopplung zur praktischen Arbeit der lokalen Akteure erfolgen konnte.

Fazit:

Bei allen beteiligten Mitgliedern des Lenkungsgremiums besteht die Bereitschaft auch über die Modellphase hinaus an der weiteren Optimierung der Zusammenarbeit der beiden Systeme zu arbeiten. NBQM hat sich dabei als eine gute Methode zum Einstieg in die Diskussionen erwiesen. Erste Ansätze zur Konkretisierung von Schnittstellenthemen und zur Erarbeitung konkreter Handlungsschritte konnten auch bereits realisiert werden. Eine stringente weitere Ausrichtung an NBQM erscheint jedoch nicht zielführend, da die Vorgaben zu statisch sind und nicht ausreichend die lokalen Besonderheiten berücksichtigen. So ist bspw. zu bedenken, dass die beteiligten Institutionen unter erheblichen personellen Engpässen leiden, die eine so kontinuierliche und intensive Zusammenarbeit wie sie die NBQM Prozesse vorsehen nicht ermöglichen. Zudem sind die kommunalen Spielräume erheblich eingeschränkt vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Duisburg eine Nothaushaltskommune ist.



Marcel Hellmich



Ulrike Fai

Anlage 1:

Geschäftsordnung

des Lenkungsgremiums des Regionalen Kooperationsverbundes KJPP/JH in der Stadt Duisburg

§1 Ziele

Als gemeinsames Ziel der Zusammenarbeit im Rahmen des Kooperationsverbundes Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe 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 setzt Unterlenkungsgremien zu spezifischen Themenfeldern ein. 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, welche die Autonomie eines Trägers berühren könnten, werden nur im Konsens mit dem jeweiligen Träger getroffen.
- (5) Die Autonomie der einzelnen Träger und Einrichtungen bleibt unberührt. Entscheidungen, welche die Autonomie eines Trägers berühren könnten, werden nur im Konsens mit dem jeweiligen Träger getroffen.
- (6) Das Lenkungsgremium macht die entwickelten Strategien und Handlungsempfehlungen gegenüber der Fachöffentlichkeit bekannt.
- (7) 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.
- (8) 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 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
 - Klinikum Duisburg GmbH, vertreten durch Herrn
 - Stadt Duisburg, Jugendamt, vertreten durch
 - Stadt Duisburg, Gesundheitsamt, vertreten durch
 - Psychiatriekoordinatorin der Stadt Duisburg,
 - Vertreter/-in der stationären Einrichtungen der Jugendhilfe....

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 Psychiatriekoordinator der Stadt Duisburg.....

(2) Die Einladung zu den Treffen erfolgt durch eine/n Vertreter/-in des Gesundheitsamtes der Stadt Duisburg.

§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 durch den Vertreter 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 Lenkungsorgane sind auf Konsens angelegte Organe.
- (2) Das Lenkungsorgan sowie die Unterenkungsorgane 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 Organes hat eine Stimme.

§8 Änderung der Geschäftsordnung

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

Duisburg, den

Anlage 2:

Leitbild

Die an dem Modellprojekt beteiligten Träger und Institutionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe sind sich darüber einig, dass das zentrale Charakteristikum der gemeinsamen Arbeit darin besteht, Kindern und Jugendlichen und Ihren Familien eine tragfähige Entwicklungsperspektive zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck erklären sich die Akteure aus den verschiedenen Hilfesystemen bereit, ihre Aktivitäten stärker als bisher üblich aufeinander abzustimmen und dazu beizutragen, Kooperations- und Kommunikationshemmnisse zu reduzieren. Die unterschiedlichen Lösungswege, die sich bislang aus den Vorgehensweisen spezialisierter Fachlichkeit ergeben, sollen zukünftig gemeinsam so gestaltet werden, dass gute Lösungen für die betroffenen Hilfebedürftigen entstehen.

Die Projektbeteiligten stellen das gemeinsame Engagement für die Zielgruppe in den Mittelpunkt und nutzen die in den unterschiedlichen Hilfesystemen vorhandenen fachlichen Ressourcen partnerschaftlich und kooperativ.

Der Umgang der Projektpartner ist dabei geprägt von gegenseitiger Wertschätzung und Transparenz.

Anlage 3:

		Durchschnitt
Kriterium 1	1a	7
	1b	6,5
	1c	3,5
Kriterium 2	2a	2,5
	2b	3
	2c	2,5
Kriterium 3	3a	4,5
	3b	4,5
	3c	4
Kriterium 4	4a	4
	4b	4
	4c	3,5
Kriterium 5	5a	3,5
	5b	4
	5c	4

Anlage 4:

Protokoll des Kooperationsstreffens zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Berthaklinik in Duisburg und dem Jugendamt am 27.01.2012

51-31 ZA / Ue
6481

31.01.2012

Kooperationsstreffen zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Berthaklinik in Duisburg und dem Jugendamt am 27.01.2012

Herr Steinhoff/Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt nach kurzer Einführung und Darstellung der Bedingungen der Klinik folgende Tagesordnung vor:

- TOP 1 Wünsche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Jugendamtes
- TOP 2 Problemfelder
- TOP 3 Lösungsmöglichkeiten

TOP 1 Wünsche der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Jugendamtes
Regelungen außerhalb der regulären Dienstzeiten treffen
eine gute Vorbereitung auf die Entlassung eines Kindes
Entlassverfahren Theorie und Praxis
bei problematischen Einzelfällen u. a. Einbindung der Amtsvormundschaft,
Unterschriftenregelung, etc.
Systemzwänge verstehen, etc.
auf Augenhöhe arbeiten
gegenseitige Kenntnisse über Abläufe
Strategie bei Grenzfällen
adäquate Versorgungsplätze
Deeskalationsstrategien entwickeln
die Klinik wünscht sich präzise Aufträge
es gibt zunehmend Systemsprenger – Klärung ist erforderlich
Doppeluntersuchungen sollen vermieden werden
ein regelmäßiger, fachlicher Austausch erscheint wichtig
die Klinik möchte die dort arbeitenden MitarbeiterInnen schützen (die Klinik ist eine
therapeutische Einrichtung, die auf Freiwilligkeit, Motivation und Mitwirkung der
Patienten angewiesen ist – (das Jugendamt in der Regel auch)

Herr Fastabend berichtet:

Das Jugendamt hat vielfältige Aufgaben, u.a. ist das Jugendamt als Eingriffsbehörde, als Bildungseinrichtung, als Freizeit- und Ferienprogrammanbieter, als „Wächter“, etc. tätig.

Diagnosen bei besonders schwierigen Kindern und Jugendlichen sind oft problematisch. Die Abgrenzungsfrage eines medizinischen, eines psychiatrischen und/oder pädagogischen Problems ist oft nicht eindeutig zu beantworten.

In einigen Bereichen wird das Jugendamt vom Gesundheitsbereich nicht im erforderlichen Maße unterstützt. Umgekehrt profitiert der Gesundheitsbereich sehr oft von den Angeboten des Jugendamtes.

Das Jugendamt hat bedarfsorientierte Hilfe zu suchen und vorzuhalten – allerdings mit den entsprechenden Grenzen!

TOP 2 Problemfelder

geeignete Schutzstellenplätze für Jugendliche fehlen
ein geschlossenes Setting mit therapeutischen und pädagogischen Angeboten ist für sogenannte Grenzfälle wichtig

brauchen wir eine forensische Einrichtung?

es gibt zu wenig ambulante Therapieeinrichtungen insbesondere für jüngere Kinder
eine ambulante aufsuchende Familientherapie ist in der Krankenkassenverordnung nicht verankert

es fehlen intensivtherapeutische Einrichtungen für Jugendliche (ab 14 Jahre aufwärts), Krankenkassen beteiligen sich hierbei nicht

eine weitere Betreuung über die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in der Regel trotz der vorhandenen Institutsambulanz aufgrund mangelnder Kapazitäten nicht möglich
in Notsituationen wird oft die „Suizidkarte“ seitens der Beteiligten „gezeigt“ – damit die Klinik aufnimmt....

die Versorgung von Grenzfällen ist grundsätzlich problematisch

die Klinik spricht Empfehlungen aus – das Jugendamt soll diese ausführen

TOP 3 Lösungsmöglichkeiten

Intern:

- eine frühe Zusammenarbeit ist zu forcieren (s. Kooperationsvereinbarung!)

dies erhöht auch die Akzeptanz der Eltern gegenüber dem Jugendamt

schwierige Fälle – sogenannte Härtefälle sollten im Vorfeld per Fachgespräch/-besprechung beraten werden

wechselseitige Gespräche zu festgelegten Zeiten

dies soll einer Abstimmung zur Therapieempfehlung und der Umsetzung dienen

die Klinik erhält eine Liste der zust. ASD-MitarbeiterInnen und der zust.

Außenstellenleitungen (bereits erfolgt) / Erreichbarkeit

die Klinik übersendet eine Liste der KlinikmitarbeiterInnen an das Jugendamt mit den Zeiten der Erreichbarkeit und dem Organigramm, die Klinik ist in der Regel nur über die Institutsambulanz in der Zeit von 08.00 – 16.00 Uhr erreichbar. Hier kann um einen Rückruf gebeten werden.

Extern:

die Lücken in der Angebotsstruktur sind zu schließen, hierzu ist die Politik einzubeziehen

Frage ist, ob eine gemeinsame Einrichtung per Mischkalkulation (Krankenkassen, Jugendhilfe) angeboten werden kann?

in bereits vorhandenen Jugendhilfeeinrichtungen/bei der Planung der Einrichtung von Schutzstellenplätzen in Duisburg sollte die Fachkompetenz der Klinik eingeholt/eingekauft werden. Die AG Heime ist entsprechend zu informieren.

über den Lenkungskreis ist ggf. die dürftige Personalsituation beim Kinderschutzbund (Wegfall einer Stelle) und beim Institut für Jugendhilfe (unbesetzte Stelle des Kinder- und Jugendpsychiaters seit 4 Jahren!) zu erörtern.

Wen brauchen wir noch „im Boot“?

Krankenkassen/Gesundheitsministerium

Jugendhilfeträger

Mitteilungsvorlage für den Jugendhilfe- und den Gesundheitsausschuss

das Institut für Jugendhilfe, den jugendärztlichen Dienst

Städtetag?

Vorberatung im Lenkungskreis!

Verfahren zur Fachbesprechung von schwierigen Fällen/ TeilnehmerInnen:

Fachberatung des ASD; zust. Kollege des Allgemeinen Sozialen Dienstes;

Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiatrie (ggf. Vormund?); Träger

Zeit:

Klinik benennt den Zeitpunkt

Ort:

Klinik

AnsprechpartnerInnen:

Kinder- und Jugendpsychiatrie/Jugendamt

Herr Fastabend sichert der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Finanzierung der Zeiten für die Fachbesprechungen zur Abklärung einer fachlich fundierten Diagnose zu. Hierzu soll Herr Steinhoff halbjährlich eine Sammelrechnung an das Jugendamt, zu Hd. Herrn Fastabend senden.

Vor Durchführung einer Fachbesprechung bezüglich eines besonders schwierigen Falles werden die Unterlagen anonym (geschwärzt) vorab der Klinik übersandt, d. h. der Erhebungsbogen, das Genomgramm, etc.

Es soll ein klarer Auftrag erteilt werden (was fehlt, warum ist dieses Kind so?, und zwar dann, wenn ein Kind pädagogisch nicht erreichbar ist und es sich um einen Grenzfall handelt). Im Anschluss an das Fachgespräch erfolgt eine Abstimmung zur weiteren Vorgehensweise (s. Kooperationsvereinbarung).

Die Frage einer gemeinsamen Einrichtung mit Clearing und Unterstützung der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte im Lenkungskreis noch mal erörtert werden.

Ggf. ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie in die konzeptionelle Planung des Verbundsystems für Schutzstellenplätze über die AG Heime einzubinden.

Ausreichende Professionalität ist bei den Trägern des Verbundes vorhanden.

Ein weiteres Thema für den Lenkungskreis könnte die fehlende Umsetzung der zusätzlichen Plätze der Klinik sein. Herr Steinhoff berichtet, dass fünf stationäre und zehn teilstationäre Plätze genehmigt aber bislang nicht umgesetzt wurden.

Regelungen innerhalb der Rufbereitschaft bei Notfällen

Die Klinik erklärt, dass eine Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen ohne Einverständnis der Eltern nicht rechtens ist.

Das Jugendamt kann im Rahmen von InObhutnahme eine Unterschrift leisten und die fehlende Einwilligung der Eltern schnellstmöglich nachträglich einholen! Das Jugendamt tritt bei dieser Unterschriftenleistung in Vorleistung. Die Klinik ist für die ärztliche Diagnose und die Medikation verantwortlich.

Eine Fortführung des regelmäßigen Austausches ist als sinnvoll und notwendig erachtet worden. Das Ergebnis dieser Veranstaltung wird zunächst im Lenkungskreis vorgestellt.

gez.

Uelsmann