

Jugendamt der Stadt Leipzig

Vereinbarung zur Kooperation

***zwischen dem Leipziger Jugendamt
und den Leipziger Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) des
Park-Krankenhauses Leipzig-Südost GmbH
und der Universität Leipzig***



Dezernat V

Stadt Leipzig
Jugend, Soziales, Gesundheit
und Schule
Jugendamt

Vereinbarung zur Kooperation zwischen dem Leipziger Jugendamt und den Leipziger Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost GmbH und der Universität Leipzig

Inhalt	Seite
I. Präambel	2
II. Fallübergreifende Vereinbarungen	3
1. Informationsvermittlung	3
2. Entwicklung eines gemeinsamen Grundverständnisses über Problemdefinitionen und Fallbearbeitung durch gemeinsame Fortbildungen	3
3. Bildung thematischer Arbeitsgruppen	4
III. Fallbezogene Vereinbarungen	4
1. Aufnahmen in die KJPPP	4
1.1 Aufnahmen ohne Beteiligung des ASD/der JGH	4
1.2 Aufnahmen mit Beteiligung des ASD/der JGH	5
1.2.1 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten	6
1.2.2 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien	7
1.2.3 Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten	8
1.2.4 Aufnahmen aufgrund akuter Krisen aus Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien	9
2. Behandlungen in der KJPPP	10
2.1 Behandlungen ohne Beteiligung des ASD/der JGH	10
2.2 Behandlungen mit Beteiligung des ASD/der JGH	11
2.3 Behandlungen mit Beteiligung des ASD/der JGH bei laufenden Hilfen zur Erziehung in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien	12
3. Entlassungen aus der KJPPP	13
3.1 Entlassungen ohne vorherige Beteiligung des ASD/der JGH	13
3.2 Entlassungen bei vorheriger Beteiligung des ASD/der JGH	13
3.3 Entlassungen mit vorheriger Beteiligung des ASD/der JGH bei laufenden Hilfen zur Erziehung in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien	14
4. Nachbetreuung	15
IV. Evaluation	16

I. Präambel

Gemeinsame Aufgabe der beiden Institutionen Jugendamt und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) ist die fördernde Begleitung von Entwicklungsprozessen und Krisen bei Kindern und Jugendlichen.

Grundlegend hat sowohl die KJPPP als auch das Jugendamt für die in ihrer Verantwortung stehenden Behandlungen bzw. Hilfemaßnahmen eigene Verfahrensregelungen. Sind im konkreten Einzelfall sowohl KJPPP als auch Jugendamt involviert, bleibt dieser gesetzlich geregelte Verantwortungsbereich für jeden Kooperationspartner erhalten. Sofern zum Beispiel neben der psychiatrischen Behandlung ein Hilfebedarf an Maßnahmen der Jugendhilfe von Seiten der Personensorgeberechtigten benannt wird, ist für diese Hilfen zur Erziehung im Einzelfall der Allgemeine Sozialdienst des Jugendamtes (ASD) und bei Jugendstrafverfahren die Jugendgerichtshilfe (JGH) zuständig.

Das Zusammenwirken der KJPPP und des Jugendamtes/ASD/JGH soll durch diese Vereinbarung konkretisiert werden.

Die vorliegende Vereinbarung entstand auf der Grundlage eines Workshops und Beratungen des Jugendamtes mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost GmbH und der Universität Leipzig sowie der Arbeitsergebnisse der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendpsychiatrie (PSAG) der Stadt Leipzig. Sie basiert auch auf einer Modifikation einer unter Federführung des Landesjugendamtes Westfalen-Lippe entstandenen Arbeitshilfe.

Ziel der Vereinbarung ist, die notwendige Kooperation so strukturiert zu beschreiben und miteinander zu regeln, dass sie als Leitfaden für alle beteiligten Institutionen und Dienste dienen kann. Es werden Verfahrensregelungen formuliert für den konkreten Einzelfall, bei dem die beiden Institutionen KJPPP und Jugendamt/ASD/JGH involviert sind bzw. sich durch die Arbeit mit dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie/den Sorgeberechtigten Schnittstellen in der Kooperation der beiden Professionen ergeben. Über die Verfahrensregelungen für konkrete Einzelfälle hinaus zeigt vorliegende Vereinbarung Ziele und Instrumente der fallunabhängigen Kooperation zwischen Jugendamt und KJPPP auf.

Übergreifendes Ziel der Hilfen beider Institutionen ist, notwendige und geeignete Hilfen für das Kind/den Jugendlichen zu gewährleisten.

Dabei ist eine notwendige und geeignete Hilfe für einen Minderjährigen nicht losgelöst von seiner Familie bzw. seinem Bezugssystem, in dem es lebt, zu erreichen.

Es sollen lösungsorientierte Abläufe zum Vorteil des Kindes/Jugendlichen und seiner Familie angestrebt werden, die von gemeinsamer Verantwortung aller an der Hilfe Beteiligten getragen werden.

Die Entstehung und Zuspitzung akuter Krisen in der Entwicklung von Kindern/Jugendlichen sollen möglichst durch rechtzeitige Hilfe vermieden werden. Und Hilfen, die in akuten Krisen erfolgen, sollen hilfreiche Lösungen bieten, um chronische Entwicklungen zu vermeiden.

Als Grundvoraussetzung einer erfolgreichen Hilfe muss gewährleistet sein, dass alle Menschen, die den Erfolg mitbedingen können, angemessen beteiligt werden.

Funktionierende Kooperation setzt die Achtung der Autonomie des Anderen in seinem Kompetenzbereich voraus. Grundbedingung ist die Achtung der Kompetenzen der Personensorgeberechtigten (in der Regel der Eltern) sowie weiterer Beteiligter und von den beteiligten MitarbeiterInnen des Jugendamtes/ASD/JGH und der KJPPP muss die jeweilige Fachlichkeit für die Aufgaben Behandlung und Erziehung gegenseitig im Sinne einer gleichwertigen Partnerschaft akzeptiert werden.

Dabei sind bestehende gesetzliche Vorschriften, strukturelle Rahmenbedingungen und finanzielle Vorgaben zu berücksichtigen.

Für eine gelingende Kommunikation in der Kooperation zwischen den Fachkräften der beteiligten Institutionen und den Klienten ist die Entwicklung eines einheitlich vereinfachten Sprachgebrauches notwendig. Grundsätze und Standards der Arbeitsweisen sollen gegenseitig und für die Klienten transparent gemacht werden.

Die Aufgabenerfüllung soll durch Klarheit über Verantwortungen und Arbeitsaufträge erleichtert werden. Die Handlungen einzelner sollen für die anderen Beteiligten transparent sein. Eine klare Fallführung soll die Kinder bzw. Jugendlichen und ihre Familien vor zu vielen - im Extremfall sogar gegensätzlichen - Interventionen schützen.

Übergänge zwischen Hilfen und Vorbereitungen von Phasen ohne Hilfe sollen gemeinsam bzw. miteinander abgesprochen gestaltet werden, um Belastungen für die Betroffenen zu verringern, den Gesundungsprozess zu unterstützen und die Familie zu befähigen, schrittweise ohne Hilfe bzw. mit weniger Hilfe leben zu können.

Speziell soll die Vereinbarung die beteiligten Fachkräfte unterstützen, grundlegende strukturelle Minimalbedingungen an eine verlässliche Zusammenarbeit erfüllen zu können, indem Regelungen für das Erreichen eines gemeinsamen fachlichen Grundverständnisses, die Informationsübermittlung, das Führen gemeinsamer Fallgespräche und die gegenseitige Ansprechbarkeit in Krisensituationen getroffen werden.

II. Fallübergreifende Vereinbarungen

Für eine verlässliche Zusammenarbeit sollen folgende strukturelle Bedingungen erfüllt werden:

1. Informationsvermittlung

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

- Organigrammen,
- Listen der Institutionen mit Tel.-nr, Fax-nr., E-Mail-nr.,
- Arbeitszeiten/Bereitschaftsdienste, Einrichtungen der Inobhutnahme zu Schließzeiten des ASD,
- Benennung von AnsprechpartnerInnen für die fallübergreifende Kooperation.

2. Entwicklung eines gemeinsamen Grundverständnisses über Problemdefinitionen und Fallbearbeitung durch gemeinsame Fortbildungen

- a) Fachaustausch und Fortbildung erfolgt durch gemeinsame **Kolloquien zur Anwendung systemischer Familientherapie** bei Hilfen für die Zielgruppe. Die Organisation der Kolloquien erfolgt gemeinsam.
- b) Zur gegenseitigen Information zu Strukturen und Arbeitsweisen des ASD/der JGH und der KJPPP in der **Krisenintervention** werden **Workshops** durchgeführt. Zur Vorbereitung werden ggf. vorhandene schriftliche Arbeitsmaterialien zur Krisenintervention gegenseitig zur Verfügung gestellt. Die Definitionen von Krisen aus medizinischer und aus sozialpädagogischer Sicht und die Entscheidungsverläufe zur Krisenintervention werden gegenseitig differenzierter bekannt gemacht.

- c) **Weitere Fortbildungen** sollen anzielen:
- Kenntnisse über die Arbeitsweisen und Arbeitsbedingungen der anderen Institutionen zu erhalten
 - gegenseitige Impulse zur Verbesserung der eigenen Arbeit nutzen zu können.
- Die **Themen werden von den Leitungsebenen der beteiligten Institutionen gemeinsam jährlich festgelegt**. Die Organisation erfolgt gemeinsam.

3. Bildung thematischer Arbeitsgruppen

Zur Bearbeitung fallübergreifender Fachthemen werden thematische Arbeitsgruppen gebildet.

Die Arbeitsgruppen arbeiten zeitlich befristet.

Die Besetzung der Arbeitsgruppen erfolgt durch die jeweils beteiligten Einrichtungen.

Die TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppen sollen je nach Möglichkeit Informationen und Arbeitsergebnisse bestehender Arbeitsgruppen in der Stadt Leipzig in geeigneter Weise in die Arbeit einfließen lassen.

Die Arbeitsergebnisse werden in Konzepten, Orientierungshilfen etc. verschriftlicht und allen MitarbeiterInnen der beteiligten Institutionen bekannt gemacht.

Der Psychiatriekoordinator der Stadt Leipzig wird in die Arbeit der thematischen Arbeitsgruppen in angemessener Weise einbezogen oder zumindest über Themen und Arbeitsergebnisse informiert.

Die Fachthemen für Arbeitsgruppen werden durch die jeweiligen Leitungen benannt und jährlich vereinbart (siehe Punkt IV.).

III. Fallbezogene Vereinbarungen

1. Aufnahmen in die KJPPP

1.1 Aufnahmen ohne Beteiligung des ASD/der JGH

Es wird davon ausgegangen, dass in der Mehrzahl der Aufnahmefälle in der KJPPP diese ohne vorheriges Tätigwerden, bzw. Einbeziehen des ASD/der JGH, 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 ASD nicht notwendig und sinnvoll.

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

Liegen jedoch Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung vor, ist unverzüglich der ASD zu informieren.

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 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 (vgl. § 1 (2) und § 8a SGB VIII). Bei einer Kindeswohlgefährdung hat der/die ASD-SozialarbeiterIn das staatliche Wächteramt in seiner Doppelfunktion zu gewährleisten. Einerseits soll das Kind Hilfe durch Unterstützung und Befähigung seiner Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung erhalten. Andererseits muss das Jugendamt durch Intervention das Wohl anstelle der Eltern sichern, wenn die Eltern dazu selbst nicht in der Lage oder nicht bereit sind. Die SozialarbeiterInnen des ASD des Jugendamtes haben bei der Entscheidung über notwendige und geeignete Hilfen häufig die verschiedenen Risiken für die Entwicklung der Kinder und deren Familien gegeneinander abzuwägen.

Der/die MitarbeiterIn des ASD bietet bei Bedarf notwendige und geeignete Hilfen an. Voraussetzung für die Gewährleistung einer Hilfe zur Erziehung ist der erzieherische Bedarf. Über den Bedarf entscheidet der ASD mit der Familie unter Mitwirkung der KJPPP und ggf. unter Mitwirkung weiterer Beteiligter. Wenn eine Hilfe notwendig und geeignet ist, sollte eine freiwillige Annahme der Hilfe erreicht werden.

Nehmen die Personensorgeberechtigten/Eltern eine notwendige Hilfe nicht an und ist dadurch nach Einschätzung des ASD das Kindeswohl gefährdet, muss der/die MitarbeiterIn des ASD unverzüglich das Familiengericht informieren, damit eine richterliche Entscheidung herbeigeführt werden kann. Besteht keine Kindeswohlgefährdung und sind Hilfen zur Erziehung, einschließlich einer formlosen Betreuung durch den ASD, nicht erforderlich und/oder geeignet, erfolgt kein weiteres Tätigwerden durch den ASD.

Sollte eine dringend notwendige Behandlung des Kindes/Jugendlichen von den Personensorgeberechtigten abgelehnt werden (Gefahr im Verzuge => muss ein Krankenhaus in eigener Verantwortung regeln) 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 Personensorgeberechtigten Ihrer Verpflichtung zur Gewährleistung des Kindeswohles nicht nachkommen und das Kindeswohl dadurch gefährdet ist, muss eine sofortige Information an den zuständigen Sozialbezirk des ASD erfolgen. Zu Schließzeiten des ASD, muss der Kinder- und Jugendnotdienst der Stadt Leipzig informiert werden.

Wenn im Behandlungsverlauf in der KJPPP ein laufendes Ermittlungs-/Strafverfahren bekannt wird, soll die Familie zur Kontaktaufnahme zur JGH motiviert werden, damit der Jugendliche (bei jungen Volljährigen gilt dies entsprechend) möglichst frühzeitig die angemessene Unterstützung nach Jugendgerichtsgesetz (JGG) und SGB VIII im Rahmen des Jugendstrafverfahrens erhält. Bei Fallzuständigkeit der JGH gelten die Aufgaben des ASD im Rahmen der Garantenpflicht entsprechend auch für die JGH.

1.2 Aufnahmen mit Beteiligung des ASD/der JGH

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

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

Nachstehend werden hierzu folgende Aufnahmeverfahren vereinbart:

(Bei jungen Volljährigen, die aufgrund eines Ermittlungs-/Strafverfahrens von der JGH betreut werden und deren medizinische Behandlung bei Erreichen der Volljährigkeit noch nicht abgeschlossen ist, entfällt die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten in ihrer Funktion.)

1.2.1 Geplante, abgestimmte Aufnahmen aus dem Haushalt der Personensorgeberechtigten

Das Zusammenwirken beider Institutionen ist von Anfang an möglich und geboten, wenn ein/e MitarbeiterIn des ASD/der JGH bereits in ihren ersten Gesprächen die Notwendigkeit und Geeignetheit einer medizinischen Behandlung vermutet und die Personensorgeberechtigten eines Kindes/Jugendlichen von der Notwendigkeit überzeugt, das Kind/den Jugendlichen in einer KJPPP vorzustellen und ein Ambulanztermin von bzw. mit den 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 ASD/JGH und KJPPP im Fallverlauf erfordert generell das Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung. Beide Institutionen müssen sich um das Erhalten der Schweigepflichtsentbindung bemühen.

Stimmen die Personensorgeberechtigten der Einbeziehung der KJPPP nicht zu, muss der ASD/die JGH einschätzen, inwieweit das Kindeswohl dadurch gefährdet ist. Je nach Ergebnis dieser Einschätzung muss er/sie entweder bei Nichtgefährdung die Entscheidung der Personensorgeberechtigten akzeptieren und es kommt nicht zur Vorstellung in der KJPPP oder er/sie 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 ASD/der JGH 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 Personensorgeberechtigten, das Kind/der Jugendliche und die Fachkraft des ASD/der JGH auch ihre Erwartungen an die KJPPP.
Ggf., d. h. je nach Einzelfall, erfolgt eine Teilnahme des ASD/der JGH am Erstgespräch.
Falls eine ambulante oder teilstationäre Maßnahme der Hilfen zur Erziehung geleistet wird, entscheidet der ASD/die JGH mit den Personensorgeberechtigten, inwiefern eine entsprechende Fachkraft, die die Hilfe zur Erziehung leistet, zusätzlich beteiligt wird.
Sofern seitens des ASD/der JGH oder der Klinik (aufgrund der Überweisung durch Ärzte) angezweifelt wird, ob die Bedingungen zur Gewährleistung des Kindeswohles prognostisch bei Rückkehr des Minderjährigen nach Klinikaufenthalt gesichert werden können, soll bereits bei der Auftragsklärung zwischen Familie, ASD-/JGH-MitarbeiterIn und KlinikmitarbeiterIn besprochen werden, inwiefern die psychiatrische/psychologische Diagnostik in der Klinik zur Abklärung der Bedingungen beitragen kann und soll. Wenn dies der Fall ist, erteilt der ASD/die JGH der KJPPP einen schriftlichen Auftrag zur schriftlichen Stellungnahme mit den entsprechenden Fragestellungen.
- 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. Der ASD/die JGH wird 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 ASD/der JGH Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, erhält der ASD 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 Beteiligten (Familie/Personensorgeberechtigte, ASD/JGH, KJPPP, ggf. Fachkraft der ambulanten/teilstationären Hilfe zur Erziehung) getroffen und von KJPPP und ASD 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 AnsprechpartnerInnen der KJPPP, des ASD/der JGH, der Personensorgeberechtigten/Eltern 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 den ASD/die JGH erfolgenden Betreuung (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, ist auch gleichzeitig von einer Kindeswohlgefährdung und eines daraus resultierenden Handlungsbedarfes auszugehen.

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

a) Eigen- und/oder Fremdgefährdung

- Handelt es sich nach Einschätzung des/der ASD/JGH-MitarbeiterIn 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 der/die ASD/JGH-MitarbeiterIn unverzüglich, einen Konsens über die notwendige Vorstellung des Kindes/Jugendlichen in der Klinik mit diesem selbst und mit den Personensorgeberechtigten zu erreichen.
Grundsätzlich stellen die Personensorgeberechtigten das Kind/den Jugendlichen selber in der Klinik vor.
Im Ausnahmefall kann dies auch durch den ASD/die JGH erfolgen, wenn die 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 aufzunehmen. Hier finden weitere Absprachen statt.
- Erfolgt kein Einvernehmen mit den Personensorgeberechtigten über die Vorstellung beim AvD, schaltet der ASD/die JGH 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 weiteren Klinikpersonals über die Notwendigkeit der stationären Aufnahme als Krisenintervention. Der AvD teilt seine Entscheidung unverzüglich schriftlich an den ASD/die JGH mit.
Wenn aus einer akuten Krise keine direkte Aufnahme erfolgt, aber das Kind/der Jugendliche zur Zeit nicht in die Familie zurückkehren kann, nimmt das Jugendamt es/ihn in Obhut.
Falls bei einer Ablehnung der stationären Aufnahme durch den AvD der ASD/die JGH keine geeignete Person/Einrichtung der Jugendhilfe bei einer notwendigen Inobhutnahme zur Verfügung hat, die das Kind/den Jugendlichen in der Krise aufnehmen kann, wendet der ASD/die JGH sich unverzüglich an das Familiengericht.

Der ASD/die JGH und die KJPPP gewährleisten während dieses Prozesses den Informationsaustausch mit den Personensorgeberechtigten, seitens des ASD/der JGH ggf. auch mit dem Familiengericht.

b) Zuspitzung bereits länger andauernder Entwicklungen

Wenn es sich nach Einschätzung durch den/die ASD/JGH-MitarbeiterIn um eine **Zuspitzung einer bereits länger andauernden Entwicklung** handelt (z. B. Schulversäumnisse, wiederholte gewalttätige Übergriffe, wiederholter Drogengebrauch, wiederholte innerfamiliäre Kon-

fliktsituationen, 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 Personensorgeberechtigten/Familie zunächst nicht motiviert werden können/kann, muss der/die ASD/JGH-MitarbeiterIn mit der Familie im Gespräch bleiben und den Grad der Kindeswohlgefährdung fortlaufend in geeigneter Weise prüfen und einschätzen.

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 i. d. R. 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 wird von mindestens einer vertrauten Person zur Klinik begleitet,
- 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 Personensorgeberechtigten und dem ASD/der JGH eine Abstimmung für die Einweisung aufgrund einer akuten Krise vor. Das Verfahren richtet sich nach Punkt 1.2.3 a).

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 ASD/der JGH

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

Bei Jugendlichen und jungen Volljährigen, bei denen ein laufendes Ermittlungs-/Strafverfahren bekannt wird, wird auf die Tätigkeiten der JGH und deren wünschenswerte Mitwirkung hingewiesen.

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 ASD/von der JGH in Anspruch zu nehmen. Allgemeine Informationen (Adresse und Tel. nr. des zuständigen ASD-Sozialbezirkes) zur Inanspruchnahme der Beratung durch den ASD/die JGH 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 ASD/der JGH des Jugendamtes aufgenommen werden. Auch die Mitwirkung des Kliniksozialdienstes zur Kontaktherstellung zwischen Familie und ASD/JGH kann sinnvoll sein.

Zielsetzung ist es zunächst, dass der ASD/die JGH Kenntnis von dem Fall, der bisherigen Entwicklung, der aktuellen Situation und den Problemstellungen erhält. Aufgabe des ASD/der JGH ist die Erstellung einer sozialpädagogischen Diagnostik als Grundlage für die

Prüfung ggf. notwendiger und geeigneter Jugendhilfemaßnahmen bzw. auch Maßnahmen nach dem JGG.

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/Personensorgeberechtigte, ASD/JGH, KJPPP, ggf. Fachkraft der ambulanten/teilstationären Hilfe zur Erziehung, Jugendhilfeeinrichtung bzw. Pflegeeltern) getroffen und von KJPPP und ASD/JGH 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 AnsprechpartnerInnen der KJPPP, des ASD/der JGH, der Personensorgeberechtigten/Eltern und ggf. der Fachkräfte ambulanten/teilstationärer Hilfen zur Erziehung, der Jugendhilfeeinrichtung bzw. der Pflegeeltern.

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

Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Kontaktaufnahme zum ASD/zur JGH, ist der Elternwille zu respektieren, soweit nicht seitens der KJPPP die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung besteht. Liegt eine solche Einschätzung vor, schaltet die KJPPP den ASD ein, der seinerseits eine Prüfung der Gefährdung des Kindeswohles vornimmt und entsprechend des Prüfergebnisses und des möglicherweise Fortbestehens der Nichtmitwirkung der Personensorgeberechtigten das Familiengericht einschaltet.

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, indem sie von sich aus Kontakt zum ASD aufnimmt. Das weitere Vorgehen wird gemeinsam abgesprochen.

2.2 Behandlungen mit Beteiligung des ASD/der JGH

Ist die Aufnahme in der KJPPP mit Beteiligung des ASD/der JGH 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 AnsprechpartnerInnen der KJPPP, des ASD/der JGH, der Personensorgeberechtigten/Eltern und ggf. der Fachkräfte ambulanten/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.

Der ASD/die JGH setzt unter Mitwirkung der Familie und der fallbeteiligten Fachkräfte aus KJPPP und ggf. weiterer Fachkräfte der Jugendhilfe die Ermittlung des Hilfebedarfes und der notwendigen und geeigneten Hilfe nach seinen/ihren Standards der Fallbearbeitung dann weiter fort, wobei die notwendigen und geeigneten Maßnahmen beider Hilfeinstitutionen miteinander und aufeinander abgestimmt werden, und informiert entsprechend die Familie und die KJPPP sowie ggf. weitere Fallbeteiligte über die Ergebnisse in einem Hilfeplangespräch mit den Beteiligten gem. SGB VIII.

Im Hilfeplangespräch in Verantwortung des ASD/der JGH werden die arbeitsteiligen Schritte und Verantwortlichkeiten festgelegt, die für die Umsetzung der Jugendhilfemaßnahmen notwendig sind.

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

Der ASD/die JGH 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 Personensorgeberechtigten.

Bei besonderen Vorfällen informiert die KJPPP die Personensorgeberechtigten, den ASD/die JGH und ggf. die Fachkräfte der stationären Maßnahme der Hilfen zur Erziehung bzw. die Pflegeeltern umgehend.

Die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten ist als gemeinsame Aufgabe von ASD/JGH, 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 wie z. B. in folgender Form: Wenn nicht das und das geschieht, dann ist aus Sicht der Klinik das Kindeswohl aus folgenden Gründen gefährdet. Sofern bereits durch die Therapie in der Klinik und entsprechende Zusammenarbeit mit der Familie einer Kindeswohlgefährdung entgegen gewirkt 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 Beteiligten oder Änderungen zeitlicher Planungen ergeben bzw. werden im Vergleich mit den zu Beginn der Behandlung miteinander besprochenen Aufträgen im Verlauf Grenzen in der Auftragserfüllung deutlich, müssen diese Abweichungen zeitnah miteinander besprochen werden, um einen Konsens über die weitere Hilfe zu erzielen.

2.3 Behandlungen mit Beteiligung des ASD/der JGH 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:

Der ASD/die JGH gewährleistet selbst und durch entsprechende Beratungen mit der Jugendhilfeeinrichtung bzw. den Pflegeeltern, dass:

- a. der Platz nicht neu belegt und das Zimmer nicht wesentlich verändert wird,
- b. die Jugendhilfe nach Abstimmungen mit den Personensorgeberechtigten durch Besuche und Beratungen regelmäßig präsent in der KJPPP ist,
- c. in der Jugendhilfeeinrichtung sowohl im Mitarbeiterteam als auch mit den Kindern/Jugendlichen der Einrichtung bzw. in der Pflegefamilie am Verständnis der Störung bzw. Krise gearbeitet wird,
- d. das nächste Hilfeplangespräch von allen ausführlich vorbereitet wird.

Das Jugendamt stellt die notwendigen materiellen Ressourcen („Abwesenheitsregelung“) für die Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie während des Krankenhausaufenthalts sicher.

3. Entlassungen aus der KJPPP

3.1. Entlassungen ohne vorherige Beteiligung des ASD/der JGH

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

Die Anbahnung und Vermittlung therapeutischer Weiterbehandlung 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 vorzubereiten. Bei Bedarf müssen hier die Eltern/Personensorgeberechtigten in der Zusammenarbeit mit dem Schulverwaltungsamt oder Ausbildungsinstitutionen unterstützt werden.

3.2 Entlassungen bei vorheriger Beteiligung des ASD/der JGH

Vorbereitung der Entlassung:

Zeitplan

Sobald die KJPPP die Entlassung plant, informiert sie unverzüglich den ASD/die JGH und die Personensorgeberechtigten. Rechtzeitig vor der Entlassung vereinbart die KJPPP mit den Personensorgeberechtigten, dem ASD/der JGH 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 vor Ort erfolgt durch die Klinik in Absprache mit den Eltern/Sorgeberechtigten, dem ASD/der JGH 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 vorzubereiten. Bei Bedarf müssen hier die Eltern/Personensorgeberechtigten in der Zusammenarbeit mit dem Schulverwaltungsamt oder Ausbildungsinstitutionen unterstützt werden. Der **ASD/die JGH** ist hier **fallführend** und beteiligt die KJPPP und ggf. die Fachkräfte der ambulanten, teilstationären oder stationären Hilfe zur Erziehung bzw. die Pflegeeltern bei Bedarf bei Detailaufgaben.

Jugendhilfemaßnahmen

Sollte eine neue Jugendhilfemaßnahme zum Einsatz kommen, muss sich der ASD/die JGH bemühen, diese, aufbauend auf dem rechtzeitig bekannten o. g. Zeitplan, rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. Ggf. sollte eine erste Kontaktaufnahme der Fachkraft einer neuen Hilfe zur Erziehung bereits vor der Entlassung in der Klinik erfolgen.

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 ASD/der JGH und ggf. Fachkräften der Hilfen zur Erziehung schriftlich festgehalten.
- Der Arbeitsauftrag und die Ziele der Hilfen zur Erziehung sind gemeinsam neu und konkret in einem Hilfeplangespräch in Verantwortung des ASD/der JGH definiert worden. Sofern Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung nachzugehen war, wird thematisiert, inwiefern der Gefährdung entgegengewirkt werden konnte oder inwiefern die Gefährdung noch besteht.
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.
- Das Protokoll liegt vor.
- Am Entlassungstag gibt es einen ärztlichen Kurzbrief der KJPPP für den ASD/die JGH und evtl. für den weiter behandelnden Arzt.
- Der ASD/die JGH erhält von der KJPPP unter Voraussetzung der vorliegenden Schweigepflichtsentbindung durch die Personensorgeberechtigten einen Abschlussbericht und informiert in geeigneter Weise die ggf. beteiligten Fachkräfte der Hilfen zur Erziehung.
- Der ärztliche Abschlussbericht liegt spätestens 6 Wochen 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 ASD/JGH, ggf. den Fachkräften der Hilfen zur Erziehung und den Personensorgeberechtigten ist abgesprochen, welche weiteren Beratungskontakte mit Terminen es geben soll. Ein Ansprechpartner in der KJPPP wird festgelegt.
Die Inhalte, die in der Regel Gegenstand der Abschlussberichte sein sollen, werden in einer Arbeitsgruppe entsprechend Punkt II.3. unter Beteiligung der KJPPP und des ASD/der JGH diskutiert und festgelegt.
- Bei Bedarf ist eine ambulante psychiatrische Nachsorge organisiert.
- 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 ASD/der JGH 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. Die Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie bereitet sich auf die Entlassung aus der KJPPP vor.
- b. Ggf. übernimmt die Jugendhilfeeinrichtung bzw. die Pflegefamilie nach Beauftragung durch den ASD/die JGH Aufgaben zur Vorbereitung des anschließenden Schul- bzw. Ausbildungsbesuches.
- c. Die Aufgaben der Eltern/Personensorgeberechtigten bei der Rückkehr in die Jugendhilfeeinrichtung/Pflegefamilie bzw. bei Aufnahme in einer neuen Jugendhilfeeinrichtung/Pflegefamilie sind abgesprochen und organisiert.
- 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 Jugendlichen-gruppe/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 wird das Vorliegen der Schweigepflichtsentbindung der Personensorgeberechtigten vorausgesetzt.

- a. Wenn durch die Klinik-Ambulanz eine weitere Behandlung erfolgt, wird die KJPPP vom ASD/von der JGH in die folgenden Hilfeplangespräche einbezogen und erhält eine Durchschrift des Hilfeplans.
- b. In den Hilfeplangesprächen gibt die KJPPP dem ASD/der JGH die für die Hilfeplanung des ASD/der JGH wesentlichen Informationen über die Fallentwicklung aus medizinischer Sicht.
- c. Wenn im Rahmen der Nachbetreuung die KJPPP eine Kindeswohlgefährdung vermutet, informiert sie unverzüglich den ASD/die JGH.
- d. Über eine Beendigung der ambulanten Nachbetreuung der KJPPP werden die Personensorgeberechtigten und der ASD/die JGH rechtzeitig informiert.
- e. Der ASD/die JGH erhält 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.
- g. Wenn der ASD/die JGH seine/ihre Betreuung der Familie vor Beendigung der Nachbetreuung der KJPPP beendet, informiert er/sie in dem abschließenden Hilfeplangespräch die KJPPP, indem er/sie sie in das Gespräch einbezieht und mittels einer Kopie des Gesprächsprotokolls.

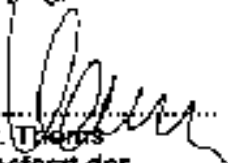
IV. Evaluation

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.

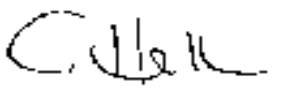
Mindestens einmal jährlich führen MitarbeiterInnen des Jugendamtes, der Klinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost GmbH und der Universität Leipzig eine Beratung durch, die dem fachlichen, sich wechselseitig respektierenden Informationsaustausch dient, mit dem Ziel, die Verständigung aller Beteiligten und die Effektivität der Zusammenarbeit zu optimieren sowie die Vereinbarung bei Bedarf weiterzuentwickeln.

In diese Beratung werden auch die Arbeitsergebnisse der unter Punkt II. beschriebenen Fortbildungen und thematischen Arbeitsgruppen als Bestandteil der fallübergreifenden Vereinbarungen eingebracht. Jährlich wird ein Arbeitsplan über zu bearbeitende Themen von den Leitungsebenen vereinbart.

Leipzig, Januar 2008



.....
Dr. Thoms
Chefarzt der
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie des
Park-Krankenhauses
Leipzig-Südost GmbH



.....
Dr. Haller
Stadt Leipzig
Jugendamt
Amtsleiter



.....
Prof. Dr. von Klitzing
Chefarzt der
Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie der
Universität Leipzig