

Rahmenvereinbarung für die Kooperation

zwischen dem Kommunalen
Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster,
und dem
Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Münster
und den
freien Trägern stationärer Jugendhilfe in Münster
und der
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie des UKM



Inhaltverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	2
Rahmenvereinbarung für die Kooperation	3
Präambel	3
1. Grundsätzliche Handlungsprinzipien.....	4
1.1 Leitprinzipien des Handelns	4
1.2 Verbindlichkeiten und Eindeutigkeiten von Rollen und Verantwortlichkeiten	4
1.3 Anerkennung der fachlichen Autonomie und kollegialer Dialog	4
2. Kooperationspartner*innen, Zuständigkeiten und Ansprechpartner*innen.....	4
3. Kooperation auf der Ebene des Einzelfalles	5
3.1 Ziel und Inhalt.....	5
3.2 Zielgruppe der Vereinbarung	5
3.3 Beteiligung / Partizipation von Eltern, Kindern und Jugendlichen am Hilfeprozess.....	5
3.4 Kooperative Gestaltung der Übergänge.....	6
3.5 Interdisziplinäre Fachgespräche / Helferkonferenzen	6
3.6 Falldokumentation und Berichtswesen.....	7
3.7 Fortführung stationärer Jugendhilfe-Maßnahmen während laufender Behandlung in der KJPPP	7
3.8 Disziplinarische Entlassungen aus der KJPPP	7
3.9 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen	7
3.10 Datenschutz.....	8
4. Verfahrensregelungen bei divergenten fachlichen Einschätzungen und Konflikten	8
5. Evaluation	8
Anhang	10
Prozessbeschreibung/Ablaufdiagramm (Anlage 1).....	11
Organigramme (Anlage 2)	18

Abkürzungsverzeichnis

FK	Fachkraft
i.e.	insoweit erfahren
KJPD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
KJPPP	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
KSD	Kommunaler Sozialdienst
KWG	Kindeswohlgefährdung
stat. JH	stationäre Jugendhilfe
PSB	Personensorgeberechtigte (inkl. Amtsvormundschaften, Vormundschaften, Pflegschaften und Personen mit entsprechender Vollmacht)

Rahmenvereinbarung für die Kooperation

zwischen dem Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien
der Stadt Münster,

und dem

Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Münster

und den

freien Trägern stationärer Jugendhilfe in Münster

und der

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie des UKM

Präambel

Die Beteiligten der Kooperationsvereinbarung verstehen sich als Verantwortungsgemeinschaft und stützen sich auf die gewachsenen Kooperationsstrukturen im Aktionsbündnis für Kinder und Jugendliche mit systemherausforderndem Verhalten.

Zwischen dem kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster (KSD), dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes (KJPD), den freien Trägern stationärer Jugendhilfe (stat. JH) in Münster und der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie (KJPPP), sollen folgende Ziele mit dieser Vereinbarung für die regionale Kooperation erreicht werden:

- Eine höhere Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit zwischen der KJPPP und den jeweiligen Beteiligten des KSD der Stadt Münster sowie der freien Träger stat. JH in Münster.
- Die Förderung einer gemeinsamen Verantwortung für die Hilfeverläufe, in denen Kinder und Jugendliche einen komplexen Hilfebedarf aufweisen.
- Die Verbesserung einer abgestimmten Beratung, Unterstützung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen einschließlich deren Angehöriger bzw. Sorge-, und Erziehungsberechtigter unter Integration und Nutzung vorhandener Ressourcen.
- Die Förderung einer weiteren Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie den ärztlichen, psychologischen und pädagogischen Fachkräften der KJPPP.
- Ferner sollen die genannten Ziele der Transparenz, Verbindlichkeit und dialogischen Abstimmung insgesamt den Geist der Kooperation zwischen den Systemen der Jugendhilfe, des KJPD und der KJPPP widerspiegeln. Daran können auch Jugendhilfeeinrichtungen und -träger sowie niedergelassene ärztliche Fachkräfte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beteiligt sein. Die Grundsätze dieser Rahmenvereinbarung sollen in möglichst transparenter Weise gegenüber sämtlichen zusätzlichen Kooperationspartner*innen kommuniziert werden.

1. Grundsätzliche Handlungsprinzipien

1.1 Leitprinzipien des Handelns

Bei den Leitprinzipien des Handelns geht es um die Förderung von Grundhaltungen und um Einstellungen der handelnden Personen.

Wichtige Grundhaltungen für die Kooperation sind:

- Die Verbindlichkeit und die Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten
- Die Anerkennung der fachlichen Autonomie und der kollegiale Dialog
- Die Partizipation von Eltern, Kindern und Jugendlichen

1.2 Verbindlichkeiten und Eindeutigkeiten von Rollen und Verantwortlichkeiten

Eine wichtige Grundlage für die qualifizierte Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt, der KJPPP sowie den freien Trägern stationärer Jugendhilfe in Münster, ist in der Sicherung der Verbindlichkeit sowie in einem gemeinsamen Verständnis der Fallverantwortung zu sehen. Das bedeutet, dass

- für die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Fällen mit komplexem Hilfebedarf, Regeln und Formen der Kooperation verbindlich vereinbart werden müssen,
- für komplexe Problemlagen ein Fallmanagement zu installieren ist, welches die Zusammenarbeit organisiert und
- die jeweiligen Rollen und Kompetenzen der beteiligten professionellen Fachkräfte geklärt sind und die Angebote, Möglichkeiten und Grenzen der Kooperationspartner*innen definiert und realistisch eingeschätzt werden können.

1.3 Anerkennung der fachlichen Autonomie und kollegialer Dialog

Kooperation ist lediglich dann möglich, wenn die Kooperationspartner*innen ihr Fachwissen in der gemeinsamen Hilfeplanung gleichermaßen entfalten und einbringen können.

Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist die Anerkennung der fachlichen Autonomie sowie ein kollegialer Dialog bei

- gegenseitiger fachlicher Achtung,
- Kommunikation auf Augenhöhe,
- Kenntnis der internen Entscheidungsstrukturen der Kooperationspartner*innen und
- Formulierung gegenseitiger Erwartungen.

2. Kooperationspartner*innen, Zuständigkeiten und Ansprechpartner*innen

Für *grundsätzliche bzw. strukturelle Fragen zur Zusammenarbeit* werden pro Institution jeweils eine hauptverantwortliche Person als Vertragspartner*in und eine Vertretung benannt.

Die Hauptverantwortlichen für grundsätzliche Fragen zur Zusammenarbeit sorgen jeweils dafür, dass die in ihrer Einrichtung aktuell gültigen rechtlichen und fachlichen Handlungsgrundlagen sowie die Organisationsstrukturen einschließlich sich daraus ergebender Ansprechpartner*innen, den jeweiligen Kooperationspartner*innen – soweit sie für die Zusammenarbeit erforderlich sind – zur Kenntnis gegeben werden. Nach innen tragen sie dafür Sorge, dass den in der konkreten Fallarbeit tätigen Fachkräften die für die Kooperation relevanten Handlungsgrundlagen, Organisationsstrukturen und Ansprechpartner*innen der Vertragspartner*in zugänglich gemacht werden. Dazu gehören insbesondere auch die

- Kenntnis und Kenntnisvermittlung über die Präambel der Vereinbarung sowie über die in der Vereinbarung abgestimmten Bausteine,
- verantwortliche Gestaltung der Übergänge im Verlauf des Hilfeprozesses.

In der *Anlage 1*, dieser Rahmenvereinbarung für die Kooperation, sind Ablaufdiagramm beigefügt, welche in den Einzelfällen eine Handlungsorientierung geben und Verfahrensprozesse darstellen. In der *Anlage 2* sind die jeweiligen Organigramme der beteiligten Kooperationspartner*innen angehängt.

3. Kooperation auf der Ebene des Einzelfalles

3.1 Ziel und Inhalt

(1) Ziel der Vereinbarung ist die Gestaltung der Zusammenarbeit der o.g. Beteiligten für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf. Die Kooperation soll eine individuell abgestimmte, koordinierte und zeitnahe Hilfe der beteiligten Kooperationspartner*innen mit dem Ziel einer positiven Entwicklung des jungen Menschen und der Stärkung der Erziehungskompetenz der Personensorgeberechtigten (PSB) leisten.

(2) Die Kooperationspartner*innen sehen sich in der Verantwortung, für diese Zielgruppe durch ein qualifiziertes Schnittstellenmanagement bei der Verknüpfung von pädagogischen, schulischen, therapeutischen und medizinischen Leistungen zu einer Verbesserung der einzelfallbezogenen regionalen Zusammenarbeit zu gelangen. Die Hilfestellung erfolgt zeitnah und abgestimmt.

(3) Die Vereinbarung regelt die fallbezogene Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen. Es sollen lösungsorientierte Abläufe zum Vorteil der Kinder und Jugendlichen entwickelt werden, die von gemeinsamer Verantwortung sämtlicher an der Hilfe Beteiligten getragen sind. Die Einleitung eines kooperativen Fallmanagements kann von jeder der beteiligten Seiten initiiert werden. Die Koordination hierfür liegt bei der initiiierenden Seite.

3.2 Zielgruppe der Vereinbarung

Zielgruppe der Vereinbarung sind junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf, bei denen Hilfeansätze durch mehrere unterschiedliche Professionen notwendig sind, um den Hilfeerfolg zu sichern. Der komplexe Hilfebedarf umfasst i.d.R. die Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und ggf. auch der Kinder- und Jugendmedizin.

Von einem komplexen Hilfebedarf bei jungen Menschen ist insbesondere auszugehen, wenn (z.B.)

- sie über pädagogische Krisen hinaus in weiteren Bereichen (z.B. Alltag, Schule, Familie, Konsumverhalten, etc.) Auffälligkeiten zeigen, die multiprofessionelle Hilfen erfordern
- die Auffälligkeiten die Teilhabefähigkeit am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigen oder ernsthaft bedrohen
- die Auffälligkeiten zur Notwendigkeit von Untersuchungen im Bereich des Sozialverhaltens, der Leistungsfähigkeit, der psychischen und psychosomatischen Störung führen
- akut eigengefährdendes Verhalten und/oder wiederkehrend suizidales Verhalten oder suizidale Äußerungen vorliegen
- akutes und/oder wiederkehrend fremdaggressives Verhalten vorliegt.

3.3 Beteiligung / Partizipation von Eltern, Kindern und Jugendlichen am Hilfeprozess

In der Regel entscheiden Eltern als PSB über die Inanspruchnahme von Angeboten der Jugendhilfe oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie. PSB, Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf fachliche Beratung und Unterstützung in der Entscheidungsfindung über geeignete Hilfen. Bei der Hilfeplanung in der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe einerseits und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie andererseits ist es ein Ziel, die Hilfesuchenden umfassend und weitreichend in die Erarbeitung der Problemlösung einzubeziehen und soweit möglich einvernehmlich einen gemeinschaftlichen Abstimmungsprozess zu gestalten.

In § 36 SGB VIII (Mitwirkung, Hilfeplan) hat der Gesetzgeber für Leistungen der Jugendhilfe das Mitwirkungsrecht der PSB an der Ausgestaltung der Hilfe und die Notwendigkeit der

angemessenen (wahrnehmbaren, verständlichen und nachvollziehbaren) Beteiligung der Hilfeempfänger*innen, nämlich des Kindes oder Jugendlichen, verbindlich festgelegt. Gemeinsam mit den PSB, Kindern oder Jugendlichen ist im Rahmen des Hilfeplanverfahrens die geeignete Hilfe zu erarbeiten und die Umsetzung zu begleiten.

Analog zum Hilfeplanverfahren der Jugendhilfe ist eine gelingende Behandlung der Kinder- und Jugendpsychiatrie ebenfalls von der Mitwirkung der Hilfeempfänger*innen abhängig. Zusätzlich zur rechtlichen Verpflichtung in der Jugendhilfe nützt die Kooperation und Mitwirkung sämtlicher an der Hilfeplanung Mitwirkenden aus methodisch-fachlichen Gründen allen Beteiligten: den PSB, den Kindern und Jugendlichen und den beteiligten professionellen Fachkräften.

Die Einbeziehung und Mitwirkung von Personenesorgeberechtigten, Kindern und Jugendlichen greift am erfolgreichsten, wenn die Autonomie der jeweils anderen Beteiligten wertgeschätzt und auch die Grenzen und Probleme angebotener Hilfen thematisiert werden.

3.4 Kooperative Gestaltung der Übergänge

In der Regel wird die Kooperation zwischen Klinik, stationärer Jugendhilfeeinrichtung und Jugendamt dann erfolgen, wenn ein Kind oder Jugendlicher in der Klinik behandelt wird und sich ein weitergehender möglicher kinder- und jugendhilferechtlicher Bedarf ergibt oder es während der Beratung bzw. Hilfestellung der Jugendhilfe Anzeichen für eine mögliche kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung gibt oder ein Kind/Jugendlicher in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung untergebracht wird.

Der KSD der Stadt Münster ist frühzeitig einzubeziehen, wenn im Verlauf oder im Anschluss einer ambulanten, teilstationären oder stationären Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Hilfe im Verantwortungsbereich der Jugendhilfe sinnvoll und notwendig erscheint.

Umgekehrt sind die Fachkräfte der Kinder- und Jugendpsychiatrie frühzeitig in die Hilfeplanung der Jugendhilfe einzubeziehen, wenn eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung sinnvoll und notwendig erscheint.

3.5 Interdisziplinäre Fachgespräche / Helferkonferenzen

Die fallspezifische Kooperation soll im Rahmen von interdisziplinären Fachgesprächen erfolgen.

„Interdisziplinäres Fachgespräch / Helferkonferenz“ meint als Sammelbegriff alle Gespräche, bei denen sich die fallführenden Fachkräfte des KSD mit den bereits beauftragten Fachkräften der Jugendhilfe, den Fachkräften der KJPPP und ggf. des KJPD des Gesundheitsamtes zusammenfinden und gemeinsam zu bedarfsgerechten Maßnahmen für Hilfeempfänger*innen beraten. Erfolgen Hilfeplangespräche während laufender stationärer Behandlung in der Klinik, soll ein Einbezug aller Beteiligten angestrebt werden.

Eltern/Sorgeberechtigte werden über die Ergebnisse des Fachgesprächs zeitnah informiert und entsprechend einbezogen.

Interdisziplinäre Fachgespräche sollen im Bedarfsfall auch kurzfristig und ohne aufwendige schriftliche Vorbereitung stattfinden können.

Die interdisziplinären Fachgespräche sollen ergebnisoffen geführt werden. Alle Informationen und Absprachen sollen grundsätzlich von einer möglichst großen Verbindlichkeit und Klarheit – nicht nur für die Kooperationspartner*innen, sondern auch für die Eltern/Sorgeberechtigten und die betroffenen Kinder und Jugendlichen – gekennzeichnet sein.

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.

Die Teilnehmer*innen bereiten sich auf die interdisziplinären Fachgespräche hinsichtlich Kenntnisse über die Kinder / Jugendlichen, die Familie und das soziale Umfeld vor. Es sollte innerhalb der interdisziplinären Fachgespräche zu einem umfassenden Informationsaustausch, einer gemeinsamen Falldefinition sowie einer Abstimmung über Teilaufgaben und verbindliche Zuständigkeiten kommen.

3.6 Falldokumentation und Berichtswesen

Die erfolgte Abstimmung bei den interdisziplinären Fachgesprächen ist in einem Ergebnisprotokoll festzuhalten, welches allen Beteiligten zur Verfügung gestellt wird.

Die Verantwortung für die Erstellung des Protokolls wird vorab zwischen den Beteiligten abgestimmt. Dieses wird zeitnah an die Beteiligten übersandt.

Verlaufs- und Entwicklungsberichte aus dem Bereich der Jugendhilfe sollen nach Möglichkeit zeitnah und zu Beginn einer Behandlung in der Klinik zur Verfügung gestellt werden.

Diese Berichte sowie ein Zwischen- oder Abschlussbericht der Klinik werden für die Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses in den Fachgesprächen herangezogen und protokolliert.

Aktuelle Zwischenberichte sind nach Absprache zwischen den Beteiligten zeitnah zu erstellen.

3.7 Fortführung stationärer Jugendhilfe-Maßnahmen während laufender Behandlung in der KJPPP

Kinder und Jugendliche, welche aus einer Jugendhilfeeinrichtung in die KJPPP aufgenommen werden, sollen für die Dauer des Aufenthaltes nicht aus der laufenden Jugendhilfemaßnahme entlassen werden. Für die Dauer der stationären Krankenhausbehandlung ist ein Lebensort, an dem Belastungserprobungen am Wochenende, Probebeurlaubungen und zudem ggf. auch disziplinarische Abstandsbeurlaubungen oder disziplinarische Entlassungen möglich sind, sehr bedeutsam. Daher wird die stationäre Aufnahme in die Klinik von Seiten des Jugendamtes grundsätzlich nicht zum Anlass für die Beendigung einer stationären Jugendhilfemaßnahme genommen.

Für den Fall, dass eine Einrichtung die Wiederaufnahme begründet ablehnt - und somit die Maßnahme beenden möchte - bemüht sich das Jugendamt, ggf. in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten, zeitnah für die o.g. Maßnahmen bzw. Aufenthaltszeiten, eine Alternative zu entwickeln. Hierdurch soll vermieden werden, dass im Krankenhaus behandelte Kinder oder Jugendliche heimatlos werden.

Die mitunterzeichnenden, ortsansässigen freien Träger stat. JH, erklären ihrerseits die Bereitschaft, eine Beendigung von Jugendhilfemaßnahmen unter aktuellen stationären Krankenhausbehandlungen weitgehend zu vermeiden und aktiv bei der o.g. Entwicklung alternativer Optionen mitzuwirken. Die beteiligten Institutionen werden im Falle einer Entlassung sowie Beendigung einer stationären Jugendhilfemaßnahme informiert.

3.8 Disziplinarische Entlassungen aus der KJPPP

Im Falle schwerwiegender Regelverstöße durch eine*n Patient*in behält die Klinik sich vor, eine Entlassung aus disziplinarischen Gründen mit sofortiger Wirkung zum Schutze der weiteren zu behandelnden Personen auszusprechen. Kommt es zu einer vorzeitigen Beendigung der Behandlung durch die Klinik, so überprüft die Klinik unter sofortiger Hinzuziehung ihres Sozialdienstes, ob sich eine tagesaktuelle Abholung des Kindes / Jugendlichen durch die Sorgeberechtigten erzielen lässt. Das Gleiche gilt für eine Entlassung unter o.g. Bedingungen, wenn diese in die Einrichtung der Jugendhilfe erfolgt, aus der heraus die Klinikaufnahme erfolgte. In diesem Fall wird die zuständige fallführende Person des Jugendamtes umgehend seitens der Klinik darüber informiert, ebenso, wenn ambulante oder teilstationäre Jugendhilfemaßnahmen installiert sind. Die Bedingungen für eine mögliche stationäre Wiederaufnahme in der KJPPP und/oder ambulante Weiterbehandlung, bei entsprechender Motivation, werden im Entlassgespräch geklärt. Dieses Entlassgespräch kann auch zeitnah ambulant geführt werden.

3.9 Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

Lässt sich eine sofortige Aufnahme / Abholung des Kindes / Jugendlichen durch die Sorgeberechtigten oder die zuständige Jugendhilfeeinrichtung nicht umsetzen, ist das weitere Vorgehen mit dem Jugendamt abzustimmen. Ggf. ist mit dem zuständigen Jugendamt eine Gefährdungseinschätzung durchzuführen.

Voraussetzung für eine Inobhutnahme durch das Jugendamt der Stadt Münster ist die Feststellung einer akuten und unmittelbaren Kindeswohlgefährdung.

3.10 Datenschutz

Alle Kooperationspartner*innen unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes in der Arbeit mit ihren Klient*innen bzw. Patient*innen. Für eine gelingende Kooperation ist für alle beteiligten Institutionen die Schweigepflichtentbindung der Hilfeempfänger*innen gegenüber den jeweils anderen Partner*innen selbstverantwortlich einzuholen. Gesetzliche Anzeige- oder Meldepflichten sind davon unberührt. Ebenso die Weitergabe von Daten aus einer Notstandshandlung heraus zum Schutz von Kindern und Jugendlichen.

Des Weiteren gibt es im Rahmen der Zusammenarbeit von allen Seiten die Möglichkeit der anonymisierten Beratung, in der ohne Nennung von persönlichen Daten Informationen ausgetauscht und Absprachen zu den Verfahren empfohlen werden können.

4. Verfahrensregelungen bei divergenten fachlichen Einschätzungen und Konflikten

Trotz aller Bemühungen der Kooperationspartner*innen kann es in Einzelfällen zu divergierenden fachlichen Einschätzungen von Gefährdungslagen, Risiken, Hilfebedarfen und hieraus resultierenden angemessenen Vorgehensweisen sowie -damit einhergehend- zu Konflikten kommen.

Die Kooperationspartner*innen verpflichten sich, Konflikte möglichst auf der Ebene der Organisation zu lösen, auf der sie entstanden sind. Falls sich ein solcher Konflikt auf der kollegialen Ebene nicht hinreichend lösen lässt, ist jede Seite berechtigt, hierzu ein fallbezogenes Klärungsgespräch einzuberufen. Die Beteiligten legen miteinander die sinnvollerweise für eine zielführende Klärung hinzuzuziehenden Personen und Fachdienste fest. Die jeweilige Leitungsebene ist hier nach Möglichkeit einzubeziehen. Ein solches, fallbezogenes Klärungsgespräch, soll nach Möglichkeit innerhalb von 14 Tagen nach Einberufung stattfinden. Hierbei sollen alle kontroversen Sichtweisen und Prioritäten erörtert werden und eine fachlich konsensfähige Vorgehensweise sowie ein gemeinsames Fallverstehen angestrebt werden. Die unabhängig zu treffende Entscheidung der jeweils verantwortlichen Institution bleibt hiervon unberührt.

5. Evaluation

Verallgemeinerbare Überlegungen zur Optimierung der Zusammenarbeit werden mit allen Beteiligten diskutiert und dokumentiert. In diesem Zusammenhang sollen Kooperationstreffen mindestens einmal jährlich erfolgen. Die Einladung zu den Zusammenkünften erfolgt rotierend und die Verantwortung für die Einladung wird jeweils im Protokoll des vorherigen Treffens festgelegt.

In diesem Rahmen werden Vorschläge zu Veränderungen oder Verbesserungen schriftlich protokolliert. Im Weiteren unternehmen die unterzeichnenden Kooperationspartner*innen Anstrengungen, um diese Optimierungsvorschläge in konsensuell getragene Vereinbarungen zu überführen und diese dann intern zu kommunizieren.

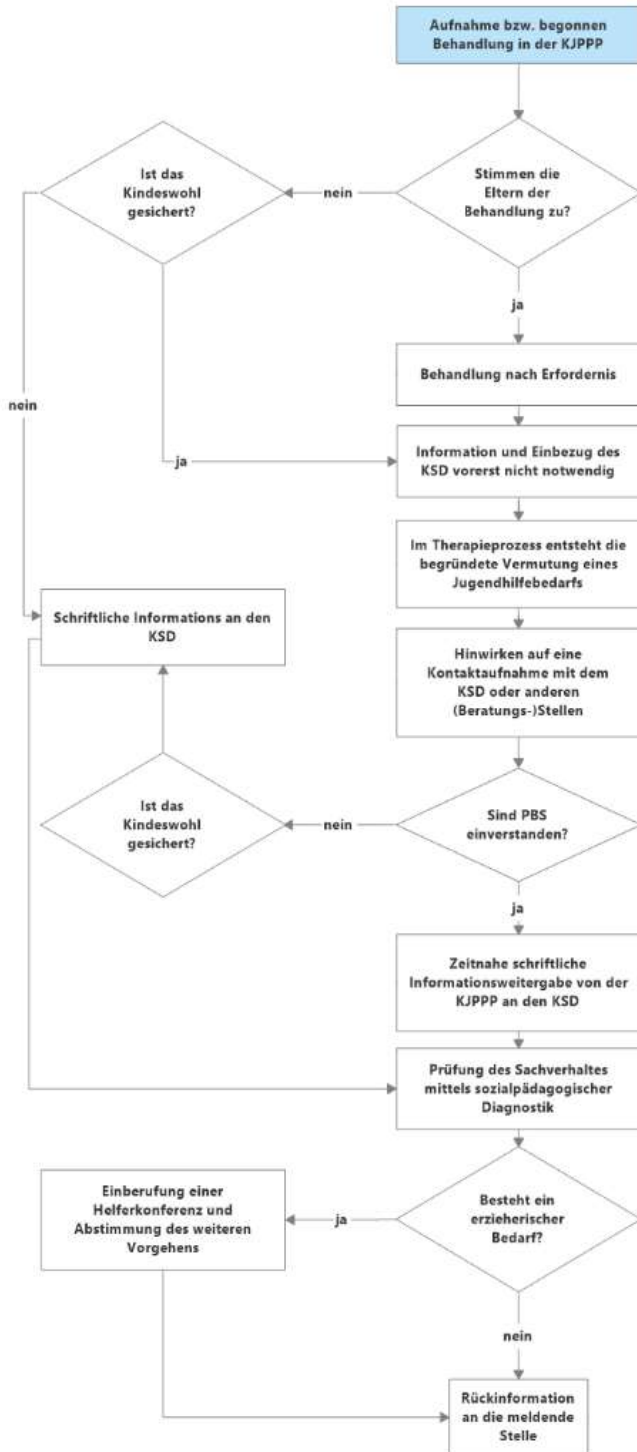
Prozessbeschreibung/Ablaufdiagramm (Anlage 1)

Prozessbeschreibung/Ablaufdiagramm (Anlage 1)

- 1.1 Aufnahmen ohne vorherige Beteiligung des KSD
- 1.2 Geplante Aufnahmen und Behandlung mit Beteiligung des KSD
- 1.3 Aufnahmen mit Beteiligung des KSD, des Trägers der stat. Jugendhilfe und/ oder des KJPD aufgrund akuter Krisensituationen
- 1.4 Entlassung aus der KJPPP
- 1.5 Inobhutnahmen
- 1.6 Individuelle Behandlungsvereinbarungen

1.1 Aufnahmen ohne vorherige Beteiligung des KSD

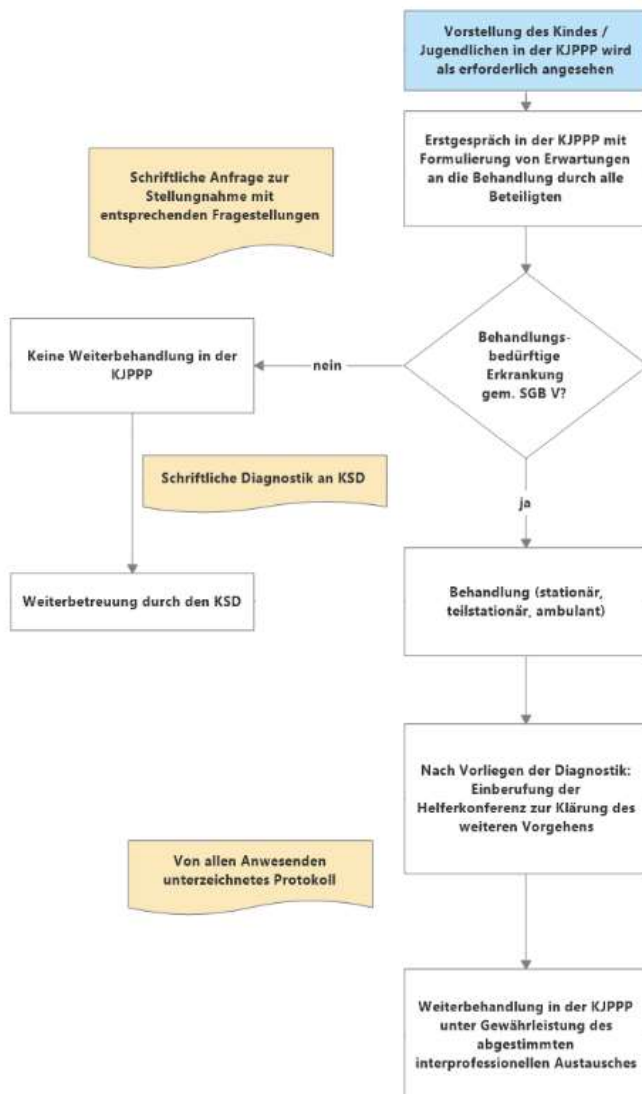
In Fällen, in denen eine Aufnahme in die KJPPP ohne vorheriges Tätigwerden bzw. Einbeziehen des KSD des Jugendamtes erfolgt, ergibt sich eine Zusammenarbeit mit dem KSD des Jugendamtes dann, wenn sich im Behandlungsverlauf für die KJPPP die Vermutung ergibt, dass ein (ergänzender) Jugendhilfebedarf besteht. Wichtig: Während der Behandlungsphase liegt die Fallführung bei der KJPPP.



Verantwortlich	Beteiligte	Dokumente/ Hinweise
KJPPP	PSB, junger Mensch, i.e. FK	Abklärung im Team gemäß klinischen Verfahrensabläufen (Kinderschutzkonferenz) ggf. unter Einbezug einer insoweit erfahrenen Fachkraft Einschätzungsbogen KWG
KJPPP	PSB, junger Mensch, i.e. FK	
KJPPP		
KJPPP	PSB, junger Mensch	Meldebogen Kindeswohlgefährdung, ggf. Befunde und Diagnosen Wichtig: Schweigepflichtentbindung bei Kindeswohlgefährdung <u>nicht erforderlich</u>
KJPPP		
KJPPP	PSB, junger Mensch	
KSD		Umsetzung staatl. Wächteramt; Zeitnahe Prüfung der Gegebenheiten sowie Entscheidung über notwendige und geeignete Hilfen Erstellung einer sozialpädagogischen Diagnostik
KSD		Wichtig: Rückinformation an die meldende Stelle ist nur bei vorliegende Schweigepflichtentbindung möglich

1.2 Geplante Aufnahmen und Behandlung mit Beteiligung des KSD

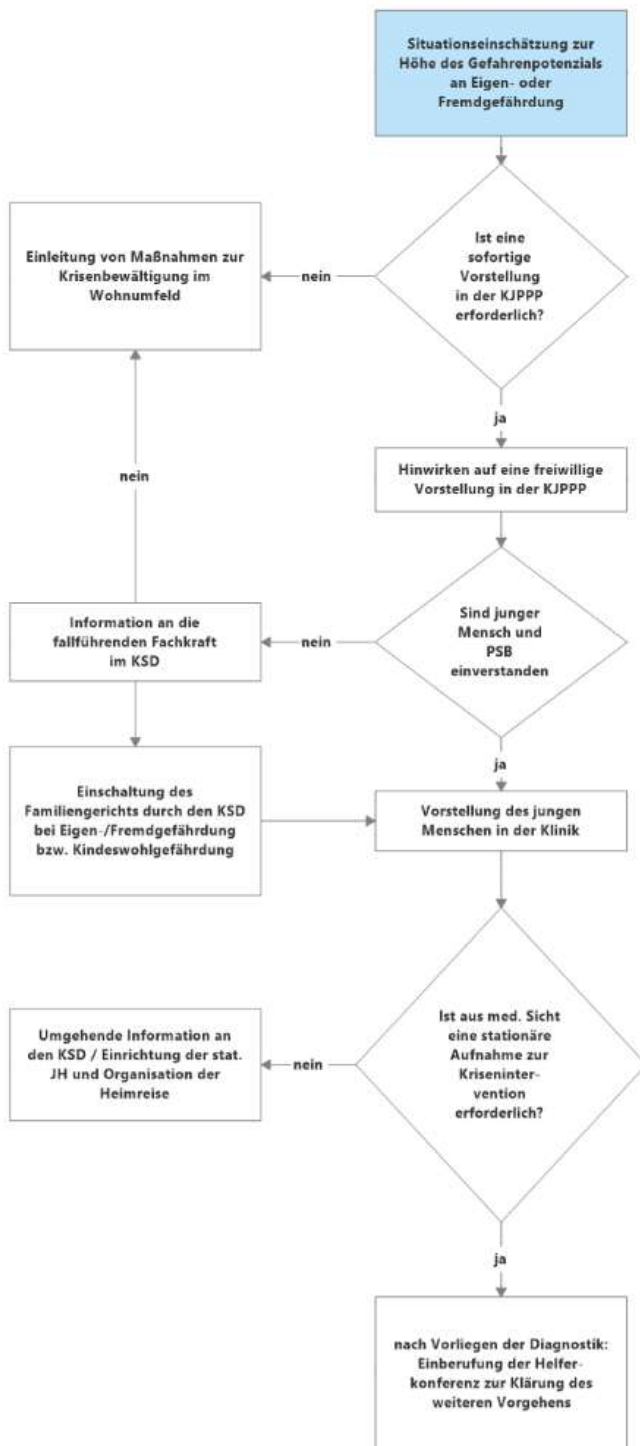
Zur Gewährleistung der einzelnen Arbeitsaufgaben ist es erforderlich, die Zuordnung der Verantwortungen detailliert und für den Einzelfall konkret abzusprechen und schriftlich festzuhalten. Die Dokumentation erfolgt nach den entsprechenden Regelungen der Institutionen in den Fallakten. Die jeweilige Fallverantwortung beider Institutionen bleibt während des gesamten Hilfeverlaufes bestehen, unabhängig davon, an welchem Ort (zu Hause, stationäre Jugendhilfeeinrichtung oder KJPPP) sich der junge Mensch befindet. Während des stationären Aufenthaltes in der Klinik sollte im Fall einer bestehenden Fremdunterbringung der junge Mensch den Kontakt zu möglichen Bezugspersonen der Einrichtung sowie zu den Sorgeberechtigten aufrechterhalten und unterstützt werden. Eine mögliche Veränderung der bestehenden Hilfe zur Erziehung während des Klinikaufenthaltes erfolgt in Abstimmung aller Beteiligten im Rahmen einer Helferkonferenz. Beziehungsabbrüche während Klinikaufenthalten sollen aller Möglichkeit nach vermieden werden.



Verantwortlich	Beteiligte	Dokumente/ Hinweise
PSB, KSD	KSD, KJPD	Schweigepflichtentbindung ist einzuholen
KJPPP	PSB, FK der stat. JH	Vorab: Übersendung erforderlicher Unterlagen an die KJPPP (falls vorhanden: Teamvorlage des KSD mit Genogramm, erste Erklärungsansätze über Verursachungszusammenhänge, bereits erfolgte Interventionen, Auftragswünsche seitens des KSD)
KJPPP		
KJPPP	PSB, FK der stat. Einrichtung, KSD	Informationen über Prognosen der Behandlungsdauer, Vereinbarung des weiteren Abstimmungsprozesses zwischen den Institutionen
KJPPP		Kontakthalt zwischen PSB / FK der stat. Einrichtung und dem jungen Menschen

1.3 Aufnahmen mit Beteiligung des KSD, des Trägers der stat. Jugendhilfe und/ oder des KJPD aufgrund akuter Krisensituationen

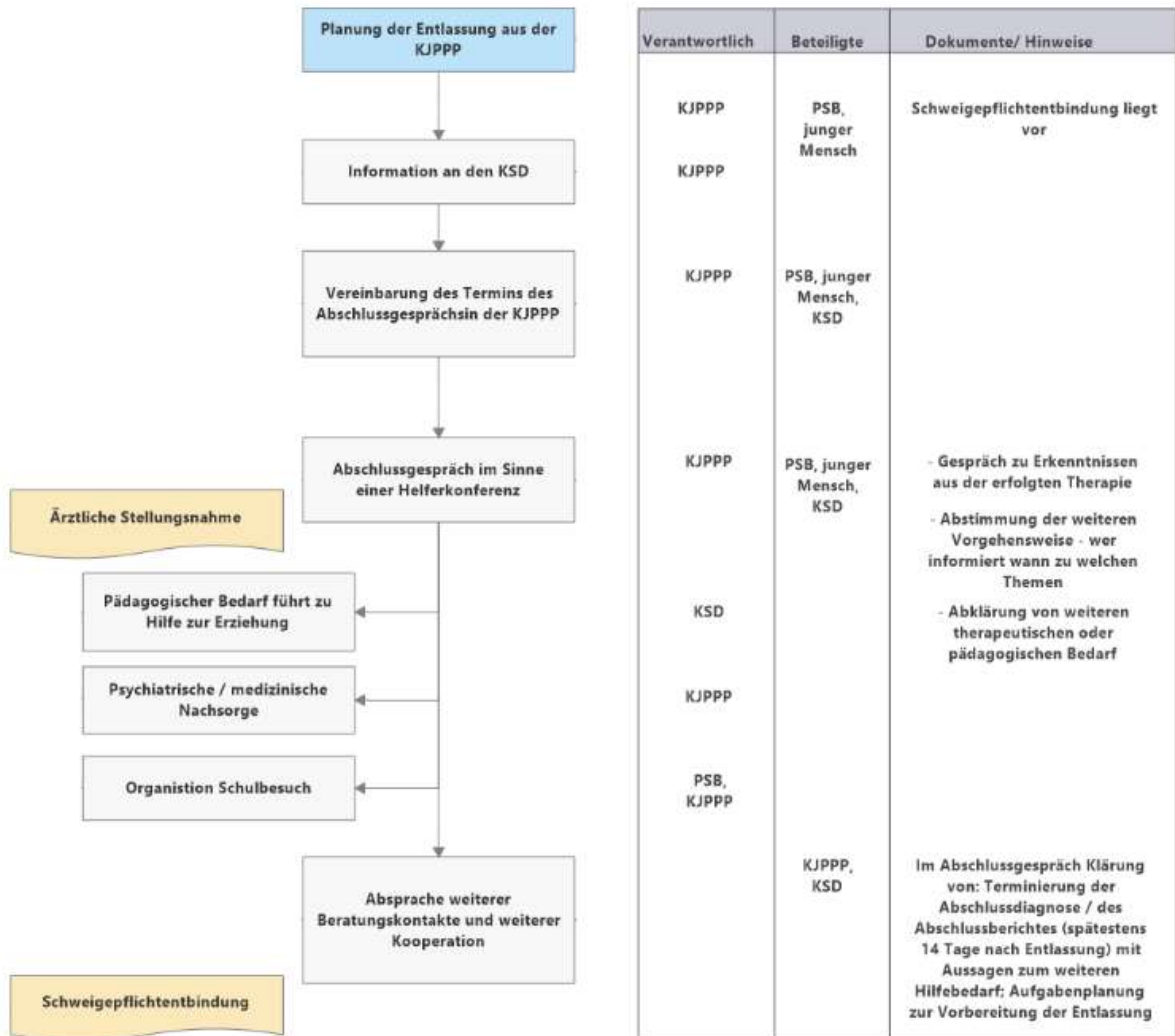
Bei einer durch den KSD des Jugendamtes erfolgenden Betreuung (ggf. einschließlich ambulanter oder teilstationärer Hilfen zur Erziehung) ist rechtzeitig auf eine eventuelle Zuspitzung von Problemlagen zu achten. Im Rahmen der Hilfeplanung sind entsprechende Schritte und Maßnahmen, ggf. eine geplante, abgestimmte Aufnahme vorzunehmen. Bei dennoch auftretenden unvorhersehbaren Krisensituationen ist wie folgt vorzugehen:



Verantwortlich	Beteiligte	Dokumente/ Hinweise
PSB, FK Einrichtung, KSD, KJPD	junger Mensch	z.B. Psychose, Suizidalität, lebensbedrohliche Magersucht
PSB, anwesende FK (ggf. der Einrichtung), KSD		
PSB, FK der Einrichtung, KSD		
Anwesende FK		Abklärung im Team ggf. unter Einbezug einer insoweit erfahrenen Fachkraft
PSB, FK der Einrichtung, KSD		
KJPPP		schriftliche Information an KSD sowie Information der PSB
		Erste Information zur voraussichtlichen Dauer des Aufenthaltes in der Klinik

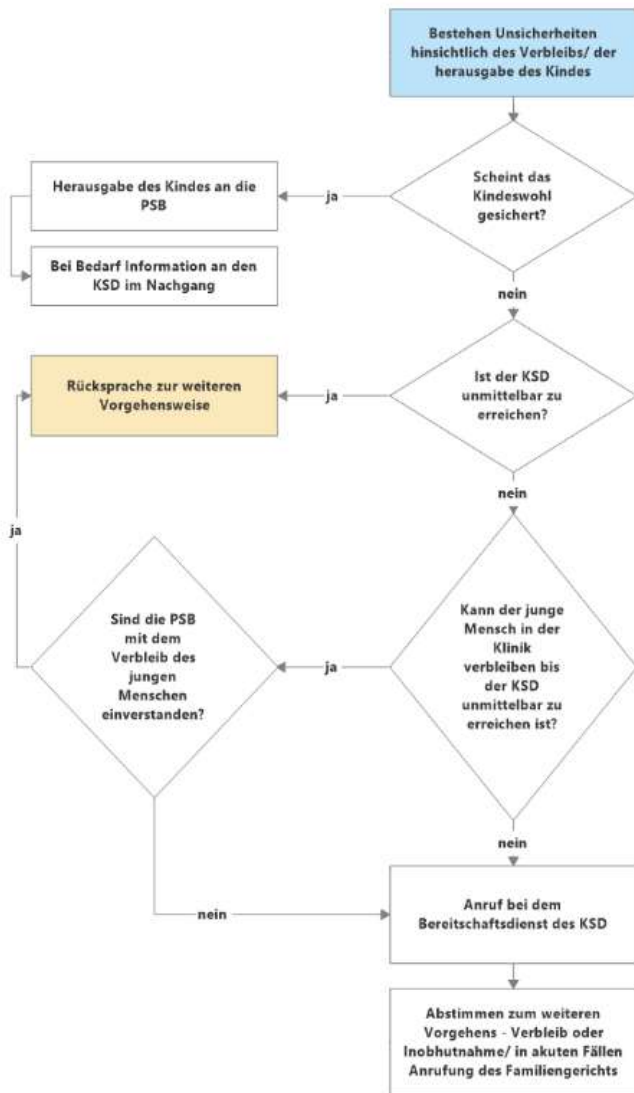
1.4 Entlassung aus der KJPPP

Ist die Aufnahme in der KJPPP ohne Beteiligung des KSD erfolgt, erfolgt auch die Entlassung ohne Information oder sonstige Beteiligung des KSD. In allen anderen Fällen gilt: Die Anbahnung und Vermittlung therapeutischer Weiterbehandlung erfolgt durch die Klinik in Absprache mit den PSB, dem KSD und ggf. Fachkraft (FK) der Hilfe zur Erziehung. Sollte mit der Entlassung aus der KJPPP eine neue Jugendhilfemaßnahme zum Einsatz kommen, ist diese durch den KSD zu organisieren. Dafür ist der Zeitpunkt frühestmöglich durch die KJPPP bekannt zu geben. Ggf. sollte eine erste Kontaktaufnahme der FK einer neuen Hilfe zur Erziehung bereits vor der Entlassung in der Klinik erfolgen.



1.5 Inobhutnahmen

Es ist grundsätzlich zwischen den Kooperationspartnern vereinbart bei absehbaren Zuspitzungen rechtzeitig in den Dialog zu treten, um Krisenspitzen an Abenden oder Wochenenden zu vermeiden. In Zeiten, in denen der KSD nicht unmittelbar zu erreichen ist, ist von der FK der KJPPP einzuschätzen, ob das Kindeswohl bei Herausgabe des jungen Menschen an die PSB gesichert erscheint. Ist dies nicht der Fall, ist der Bereitschaftsdienst des KSD über die Polizeidienststelle zu erreichen. Der KSD Münster ist verlässlich 7 Tage/24 Stunden erreichbar. Notwendige Inobhutnahme sind nach dem allgemeinen Maßstab für Inobhutnahmen (unmittelbare und gegenwärtige Gefahr) zu beurteilen.



Verantwortlich	Beteiligte	Dokumente/ Hinweise
KJPPP	PSB, junger Mensch	Dokumentation
KJPPP	KSD	Handbuch Kinderschutz – Meldebogen Kindeswohlgefährdung
KJPPP	PSB, junger Mensch	Schilderung des Falls sowie Prüfung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und eine Inobhutnahme angezeigt ist
KJPPP	Rufbereitschaftsdienst über die Polizei	Wichtig: Inobhutnahme kann nur durch den KSD erfolgen

1.6 Individuelle Behandlungsvereinbarungen

Bei Patienten, die in der Vergangenheit wiederholt stationär behandlungsbedürftig waren, oder wo eine solche zukünftige Behandlungsbedürftigkeit vermutet werden kann, sollte die Möglichkeit zum Schließen von *individuellen Behandlungsvereinbarungen* genutzt werden.

Eine Behandlungsvereinbarung wird gemeinsam mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen, den Angehörigen (Eltern bzw. Betreuern) und der Klinik geschlossen. Vereinbarungen für den Fall einer Notfallvorstellung werden schriftlich in der elektronischen Patientenakte hinterlegt (sog. „AVD-Formular“). Darin können Absprachen z.B. niedrigschwellige Aufnahme für eine Nacht, sowie hilfreiche Maßnahmen z.B. Skills, Bedarfsmedikation, festgehalten werden.

Solche gemeinsam und vorab getroffenen Absprachen sollen dabei helfen, allen Beteiligten in Krisensituationen Sicherheit zu vermitteln und Zwangsmaßnahmen zu verhindern.

Krisenintervention KJPPP:

Eine stationäre Krisenintervention erfolgt i.d.R. zunächst für eine Nacht – am Folgetag erfolgt eine erneute Einschätzung und Überprüfung der Absprachefähigkeit, sowie ggf. eine Entlassung und Empfehlung zu weiteren Maßnahmen.

In komplexen Fällen oder z.B. nach schwerem Suizidversuch kann eine sog. verlängerte Krisenintervention (meist 2-3 Wochen) zur eingehenderen diagnostischen Abklärung oder psychischen Stabilisierung notwendig sein.