

„Herausforderungen und Lösungsansätze
für eine verbesserte Kooperation
zwischen den (LWL-)Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und den Jugendämtern in Westfalen-Lippe“

Auswertung der Erhebung



Impressum

Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Landesjugendamt Westfalen
und LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen
48133 Münster

Verantwortlich:

Hans Meyer, Landesrat LWL-Landesjugendamt
Dr. Meinolf Noeker, Landesrat LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen

Redaktion:

LWL-Landesjugendamt Westfalen, Nadja Wirth, Tel.: 0251/591-3611, nadja.wirth@lwl.org

Coverfoto:

LWL, Nadja Wirth (Motiv: Fassadengestaltung von Klaus Klinger, in der Nähe des Düsseldorfer Hauptbahnhofes)

Münster, April 2015

www.lwl.org

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	4
2. Ausgangslage	6
3. Methodik der Erhebung	7
3.1. Zielgruppen	7
3.2. Online Fragebogen	7
3.3. Entwicklung des Fragebogens	8
3.4. Befragungszeitraum und Rücklauf	8
4. Ergebnisse	9
4.1. Hinweise zur Darstellung der Ergebnisse und Limitierung	9
4.2. Hintergründe der Antwortenden	10
4.3. Einschätzung zur Wichtigkeit des Themas	11
4.4. Herausforderungen für die Kooperation	12
4.4.1. Ergebnisse bei den geschlossenen Fragen	12
4.4.2. Hinweise aus den Freitextfeldern	17
4.5. Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation	20
4.5.1. Ergebnisse der geschlossenen Fragen	20
4.5.2. Hinweise aus den Freitextfeldern	24
5. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick	27
6. Anhang	32
6.1. Fragebogen an die Jugendämter	32
6.2. Fragebogen an die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie	37
6.3. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe	42
6.4. (Weiterführende) Literatur	43

1. Zusammenfassung

Im September und Oktober 2014 hat das LWL-Landesjugendamt in Kooperation mit der LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen eine **Online Erhebung** durchgeführt. Zielgruppe der Befragung waren Leitungs- und Fachkräfte aus Jugendämtern und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe. **Thematisch** beschäftigt sich die Befragung mit den **folgenden Schwerpunkten**:

- Was sind aus Ihrer Sicht Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Jugendämtern?
- Welche Maßnahmen können dazu beitragen, (noch) reibungsloser miteinander zu kooperieren?

Aus Sicht der Praxis, Politik und Forschung steigt die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen „Jugendhilfe“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ zu intensivieren. Um einschätzen zu können, wie die Kooperationsbeziehungen im Gebiet des LWL aktuell von den Beteiligten wahrgenommen werden, hat das LWL-Landesjugendamt und die LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen diese Erhebung praktischen Maßnahmen voran gestellt.

Alle 91 Jugendämter und 17 Kliniken bzw. Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe konnten sich an der Erhebung beteiligen. Dank der Rücklaufquoten von jeweils rund 45% aus den Jugendämtern und LWL-Kliniken sowie von 22% aus den Kliniken in anderer Trägerschaft, können die Ergebnisse der Umfrage einen aussagekräftigen Eindruck über die aktuelle Zusammenarbeit beider Systeme liefern.

Ergebnisse: Was fordert in der Zusammenarbeit heraus?

- **Kooperationskontakte häufiger aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrien**
 - Fachkräfte in Jugendämtern arbeiten durchschnittlich mit drei Kliniken zusammen. Fachkräfte in Kliniken dagegen mit durchschnittlich zehn Jugendämtern. Gemessen an der Gesamtheit der „Fälle“ arbeiten Fachkräfte in Jugendämtern bei durchschnittlich knapp einem Fünftel ihrer Klientel mit Kinder- und Jugendpsychiatrien zusammen. Umgekehrt: Bei knapp 60% aller stationären „Fälle“ in Kliniken ist ein Jugendamt involviert.
- **Wann wird wie entlassen? – ein Streitpunkt zwischen den Systemen**
 - „Entlassmanagement, d.h. gemeinsame Prozesse bei der Entlassungen aus Kliniken“ wird als einziges Thema übereinstimmend von allen als (sehr) konfliktträchtiges Thema betrachtet.
- **Aufeinander warten müssen – ein Thema mit Sprengstoff**
 - Auf beiden Seiten werden „Wartezeiten“ sehr häufig als ein Thema genannt, das zu Ärger oder Konflikten führt.
- **„Wir wissen genug über die anderen, aber die anderen nicht über uns!“**
 - Befragte aus Jugendämtern und LWL-Kliniken sehen sich selbst als ausreichend informiert über das jeweils andere Hilfesystem. Umgekehrt betrachten sie die jeweils andere Gruppe jedoch als zu schlecht informiert über ihr eigenes System.
- **Weitere Themen, die herausfordern:**
 - Unterschiedliche Sprache und/oder Denkweisen in den Systemen (alle)
 - Umgang mit Akutaufnahmen (Jugendämter und LWL-Kliniken)
 - Das jeweils andere System mischt sich in die eigenen Entscheidungsbefugnisse ein (Jugendämter und LWL-Kliniken)

Ergebnisse: Welche Lösungsansätze zur Verbesserung der Zusammenarbeit werden von wem gesehen?

Lösungsansätze, die unterschiedlich bewertet werden

- **„Einbezug von freien Trägern in Kooperationsvereinbarungen“ – ein umstrittener Verbesserungsvorschlag**
 - Jugendämter plädieren eher dagegen, LWL-Kliniken sprechen sich zögerlich dafür aus und Kliniken in anderer Trägerschaft deutlich dafür.
- **Die wichtigste Maßnahme der einen ist die unwichtigste für die anderen**
 - Maßnahmen, die die Befragten in Jugendämtern als „sehr wichtig“ sehen, rangieren bei den Kliniken tendenziell eher auf unteren „Wichtigkeits-Plätzen“ und umgekehrt. Beispiele: „Bei Empfehlungen Bedarfe beschreiben, nicht die Art der Hilfe benennen“ sehen die Befragten in Jugendämtern als „sehr wichtig“, diejenigen in Kliniken als eher unwichtig. „Fallbesprechungen in regionalen multiprofessionellen Teams“ schätzen Kliniken als prioritär, Jugendämter als weniger prioritär ein.

Lösungsansätze, die überwiegend Zustimmung finden

Es besteht überwiegend **Einigkeit bei den Befragten aus allen Institutionen**, dass folgende Vorschläge sinnvoll umzusetzen sind:

- **Zugangskriterien für Akutaufnahmen** in die Kinder- und Jugendpsychiatrie **gemeinsam zu definieren** („Entwicklung einer gemeinsamen Definition, wie pädagogische und psychiatrische Krisen voneinander abzugrenzen sind“),
- Die **Nachhaltigkeit von Vereinbarungen** zu sichern („Entwicklung von Strategien, dass allen Fachkräften die Inhalte von Kooperationsvereinbarungen bekannt sind“),
- einander **früh und in gegenseitiger Wertschätzung** in gemeinsame Prozesse **einzubeziehen**,
- dabei **Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten** zu klären,
- von **guten Praxisbeispielen** zu lernen und
- **weitere wichtige Kooperationspartner hinzuzuziehen** wie z.B. die Erwachsenenpsychiatrie und den kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes.

Abgesehen von der unterschiedlichen Einschätzung, welche Maßnahmen mit oberster Priorität umgesetzt werden sollen, liegen in den anderen Handlungsfeldern also (zum Teil große) Übereinstimmungen in den Institutionen vor, welche Ansätze gemeinsam zu verfolgen sind.

Die Ergebnisse der Befragung wurden im Februar 2015 im Rahmen eines Fachgesprächs **mit Teilnehmenden aus beiden Hilfesystemen** diskutiert.

Die Beteiligten sehen folgende Ziele und entsprechende Maßnahmen als zentral zu verfolgen an:

- Das Wissen der Systeme übereinander fördern, z.B. mit den folgenden Maßnahmen:
 - Durchführung gegenseitiger Hospitationen,
 - Gemeinsame Fachtagungen für Fachkräfte der Kliniken und der Jugendhilfe.
- Neben dem stationären Setting auch ambulante Netzwerke der psychiatrischen Versorgung fördern.
- Eine „Pufferzone“ zwischen den Systemen einrichten, also ein Angebot in gemeinsamer Zuständigkeit von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

2. Ausgangslage

Seit einigen Jahren sehen unterschiedliche Akteure aus der Praxis, der Forschung und in Fachgremien die Notwendigkeit, die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbessern. Zu diesem Thema wurden einige Arbeitshilfen und Studien veröffentlicht, vgl. Kap. 6.3..

In der Allgemeinbevölkerung gehören rund 20% der 3- bis 17-Jährigen zur Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten. Im Gesundheitssurvey KiGGS blieb dieser Anteil zwischen zwei Befragungszeitpunkten im Abstand von sechs Jahren, stabil auf diesem hohen Niveau (Hölling et al, 2014). Es ist davon auszugehen, dass in der Subgruppe der Kinder und Jugendlichen in Jugendhilfe-maßnahmen dieser Anteil (deutlich) höher liegt. Im Rahmen einer Studie in Heimen wurde bei 59,9% der Kinder und Jugendlichen eine oder mehrere psychiatrische Störungen diagnostiziert (Schmid, 2007). Umgekehrt ergab die Basisdokumentation für die stationär-psychiatrische Versorgung in der LWL-Universitätsklinik Hamm, dass rund 60% der jungen Menschen, die dort stationär in 2013 behandelt wurden, dem Jugendamt bekannt waren. Die hohen Prävalenzen legen nahe, dass es einen erheblichen Anteil junger Menschen mit komplexem Hilfebedarf sowohl aus dem pädagogischen als auch psychiatrischem Bereich gibt. Je nach individuellen Problemkonstellationen von jungen Menschen kann es sinnvoll sein, zudem weitere Akteure aus den Systemen z.B. der Suchthilfe, Schule oder Schuldenberatung hinzuziehen.

Die im Anhang beispielhaft aufgeführten Studien und Arbeitshilfen wie auch Rückmeldungen aus der Praxis zeigen jedoch, dass erfolgreiche und alle Seiten zufrieden stellende Kooperation zwischen den Hilfesystemen nicht selbstverständlich und vielerorts noch mit Schwierigkeiten behaftet ist. Für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und deren Familien haben diese Kooperationschwierigkeiten weitreichende Folgen. Ihnen bleibt eine „ganzheitliche“ Hilfe aus den Händen eines multiprofessionellen Teams in Verantwortungsgemeinschaft verwehrt. Fehlende oder unpassende, auf ein singuläres Symptom zugeschnittene Hilfen führen häufig zu einer Erweiterung und/oder Vertiefung des ursprünglichen Hilfebedarfs. Wenn Unterstützung längerfristig ausbleibt, fühlen sich die Betroffenen als sogenannte „Systemsprenger“ oder „Drehtür-Klientel“ zwischen den Systemen hin und hergeschoben oder fallen im Extremfall sogar ganz zwischen den pädagogisch-psychiatrischen Netzen hindurch.

Entsprechend haben die politischen Gremien des LWL die Förderung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie als Ziel aufgenommen (vgl. Gestaltungsvereinbarung der Fraktionen SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und FDP in der 13. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe, Wahlperiode 2009-2014). Dieser Bedarf wird ebenso vom LWL-Landesjugendamt Westfalen und der LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen wahrgenommen. Dezernatsübergreifend sollen unterschiedliche Maßnahmen umgesetzt werden, um die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern zu optimieren. Dabei kann an Vorarbeit angeknüpft werden, z.B. an die Arbeitshilfen und Studien, die im Anhang aufgeführt sind, unter anderem den „Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe“, herausgegeben vom LWL-Landesjugendamt Westfalen sowie LWL-Krankenhäuser und Psychiatrie in 2002.

Die Erhebung, deren Ergebnisse hier vorgestellt werden, dient dazu, zunächst Meinungen und Vorschläge aus der Praxis einzuholen. In einem nachfolgenden Schritt sollen – unter Beteiligung von

Vertretern und Vertreterinnen der beiden Systeme – aus den Ergebnissen Maßnahmen entwickelt und gemeinsam umgesetzt werden, vgl. „Ausblick“ im Kapitel 5.

3. Methodik der Erhebung

3.1. Zielgruppen

Die Leitungen der Kliniken und Jugendämter wurden gebeten, den Fragebogen von folgenden Personen ausfüllen zu lassen:

In den Kinder- und Jugendpsychiatrien durch

- die ärztliche Direktorin bzw. den ärztlichen Direktor,
- eine/n bereichsleitende/n (Ober-)Ärztin/Arzt ,
- eine Fachkraft im Sozialdienst,
- die ärztlichen Leitungen der Institutsambulanz/en **und**
- die ärztlichen Leitungen der Tageskliniken.

In den Jugendämtern durch

- die Leitungskräfte des ASD bzw. bei mehreren Teams oder Regionalstellen die Teamleitungen

Zunächst war vorgesehen, von Seiten der Kliniken ausschließlich die LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie einzubeziehen. Auf Anregung einiger Leitungen von Seiten der Jugendhilfe, die dies bedauerten, wurde die Zielgruppe der Kliniken erweitert. Einerseits sollte dadurch die Bereitschaft zur Beteiligung an der Erhebung derjenigen Jugendämter erhöht werden, die nicht im Pflichtversorgungsgebiet einer LWL-Klinik liegen (ca. die Hälfte der Jugendämter). Andererseits sollte die Einbindung aller Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe zusätzliche Anregungen und ein differenziertes Bild ermöglichen. Es war auch interessant zu erfahren, ob bzw. welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Einschätzungen der Befragten aus Kliniken des LWLs und Kliniken in anderer Trägerschaft bestehen.

3.2. Online Fragebogen

Die Entscheidung für eine Online Befragung fiel aus folgenden Gründen:

- die Zielgruppen aus den beiden Hilfesystemen möglichst breit zu erreichen,
- das Risiko von manuellen Übertragungsfehlern der Daten gering halten,
- Online-Erhebungen sparen Zeit - beim Versand, dem Ausfüllen, der Rücksendung und bei der Auswertung der Fragebögen.

Der Fragebogen wurde mit dem Programm „lime survey“ erstellt.

3.3. Entwicklung des Fragebogens

Neben Fragen zur Institution und zur eigenen Person enthielt der Fragebogen schwerpunktmäßig zwei Themenblöcke:

- Was sind aus Ihrer Sicht Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Jugendämtern?
- Welche Maßnahmen können dazu beitragen, (noch) reibungsloser miteinander zu kooperieren?

Beide Fragen enthielten jeweils elf bzw. zwölf potentielle Herausforderungen bzw. Maßnahmen, die anhand von Hinweisen aus der Literatur sowie aus der Praxis zusammengestellt wurden. Die Antwortenden konnten auf einer Skala zwischen 1 bis 5 ihren Grad der Zustimmung bzw. Ablehnung verdeutlichen. Ebenso konnten sie neutral bleiben oder „keine Angabe“ anklicken.

Zusätzlich bestand die Möglichkeit, in drei freien Textfeldern eigene Ideen und Hinweise hinzuzufügen.

Die Befragten konnten innerhalb der Erhebung selbst bestimmen, inwieweit sie anonym bleiben oder ihre Identität preis geben wollten. Es gab immer die Möglichkeit, „keine Angaben“ anzuklicken.

Der Fragebogen wurde im LWL-Landesjugendamt Westfalen entworfen, mit der LWL-Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen rückgekoppelt sowie im Rahmen einer kollegialen Beratung überarbeitet. Im nächsten Schritt erklärten sich rund zwölf Fach- bzw. Leitungskräfte aus Jugendämtern und Kliniken bereit, in einer Gruppenveranstaltung den Fragebogen auf Verständnisschwierigkeiten zu prüfen und inhaltliche Aspekte anzupassen.

Die Fragebögen an die Jugendämter und Kliniken sind inhaltlich sehr ähnlich und im Anhang zu finden. Das Layout dieser Papierversion sieht allerdings anders aus als das der Online-Version.

3.4. Befragungszeitraum und Rücklauf

Da während der laufenden Erhebung die Zielgruppe der Kliniken erweitert wurde, kam es auch zu einer Verlängerung der Rückmeldefrist:

- 05.09. bis 26.09.2014, verlängert bis 16.10.2014 (Jugendämter und LWL-Kliniken)
- 30.09. bis 16.10.2014 (Kliniken in anderer Trägerschaft)

Rücklauf:

Zielgruppe	100% in absoluten Zahlen	Rücklauf in absoluten Zahlen	Rücklaufquote in Prozent
Jugendämter: ASD(Bezirks-)Leitungen	137 ASD (Bezirks-) Leitungen ¹ aus 91 Jugendämtern, geschätzt	62	45,3%
LWL-Kliniken	31 Personen aus vier Kliniken inkl. Tageskliniken	14	45,2%
Kliniken in anderer Trägerschaft	49 Personen (geschätzt) ² aus 13 Kliniken, häufig psychiatrische Fachabteilung in somatischer Klinik oder psychiatrische Tagesklinik	11	22,5%

Abbildung 1: Rückläufe der Fragebogen, differenziert nach Gruppen von Befragten

4. Ergebnisse

4.1. Hinweise zur Darstellung der Ergebnisse und Limitierung

- Der Fragebogen bestand aus 21 geschlossenen und drei offenen Fragen. Bei den geschlossenen Fragen konnten die Teilnehmenden den Grad ihrer Zustimmung auf einer Skala von 1 bis 5 ankreuzen, z.B. „1“ für „überhaupt nicht konfliktträchtig“ bis hin zu „5“ für „sehr konfliktträchtig“. Bei den drei offenen Fragen handelte es sich um ein freies Textfeld.
- In den hier folgenden Balkendiagrammen sind jeweils die Prozentwerte derjenigen angegeben, die ihre Kreuze bei „4“ oder „5“ gemacht haben.
- Limitierung der Ergebnisse:
 - Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Personen (anonym) den Fragebogen nicht wie gewünscht ein Mal, sondern mehrmals ausgefüllt und abgeschickt haben.
 - Die Rücklaufquoten aus den Jugendämtern und den LWL-Kliniken (jeweils rund 45%) sind gut. Die geringe Rücklaufquote aus den Kliniken in anderer Trägerschaft (rund 23%) birgt das Risiko einer Verzerrung der Ergebnisse.
- Trotz dieses Verzerrungsrisikos sind die Antwortenden in der Darstellung in drei Gruppen aufgeteilt: Jugendämter, LWL-Kliniken und Kliniken unter anderer Trägerschaft. Bei der Trennung der Kliniken nach Trägerschaft sollte u.a. überprüft werden, ob unterschiedliche Einschätzungen bestehen. Die aufgetretenen Auffälligkeiten im Antwortverhalten der Kliniken sollten als „Hinweise“, nicht als „Ergebnisse“ gewertet werden.

¹ Je nach Größe, Struktur und kommunaler Verfasstheit können Jugendämter eine oder mehrere Bezirksleitungen für die Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) haben. Die genaue Anzahl ist offiziell nicht erfasst. Im Adressverteiler für die Arbeitskreise der ASD-Leitungen sind 137 Personen verzeichnet. Diese Anzahl wird nun als Grundgesamtheit geschätzt.

² Im Anhang ist dargestellt, wie die mögliche Anzahl an Rückmeldungen aus den Kliniken gezählt bzw. geschätzt wurde.

- Je nach Institution bzw. Abteilung und beruflichem Hintergrund der antwortenden Person können sich Antworten aus umfangreichen oder geringen Kooperationserfahrungen speisen; ebenso können sich diese Erfahrungen auf aktuell einen Kooperationspartner beziehen (ein Jugendamt bzw. eine Klinik) oder mehrere (bei Antwortenden aus den Jugendämtern auf bis zu fünf Kliniken bzw. bei Antwortenden aus den Kliniken auf bis zu 45 Jugendämter).

4.2. Hintergründe der Antwortenden

Dieses Kapitel fasst zusammen, aus welchen regionalen und fachlichen Perspektiven Befragte auf die Bitte zur Beteiligung an der Erhebung reagiert haben:

Befragte aus Jugendämtern: Aus welchen Regionen kommen sie?

Die Antworten aus den Jugendämtern kommen zum großen Teil aus dem Pflichtversorgungsgebiet der LWL-Universitätsklinik Hamm (26%), der LWL-Klinik Marl-Sinsen (18%), dem Klinikum Lippe-Deilmold in Bad Salzuflen (16%), dem Klinikum Lüdenscheid (11%) sowie der LWL-Klinik Marsberg (11%).

Zu einem kleineren Anteil kommen die Antworten aus dem Pflichtversorgungsgebiet des Universitätsklinikums Münster, des Gemeinnützigen Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke, der Vestischen Kinderklinik Datteln, dem St. Josefs Hospital Bochum und der LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik. 2% der ASD-Leitungen haben keine Angaben zu ihrer pflichtversorgenden Klinik gemacht.

Die nachfolgende Tabelle gibt dazu einen Überblick.

Name der Klinik	Anteil an Rückläufen
LWL-Universitätsklinik Hamm	26%
LWL-Klinik Marl-Sinsen	18%
Krankenhaus Lippe-Deilmold in Bad Salzuflen	16%
Klinikum Lüdenscheid	11%
LWL-Klinik Marsberg	11%
Universitätsklinikum Münster	6%
Gemeinnütziges Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke	3%
Vestische Kinderklinik Datteln	3%
St. Josefs Hospital Bochum, Helios Kliniken	2%
LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik	2%
Vitos-Klinik Rehberg, Herborn	0% bzw. keine Angaben
keine Angaben	2%

Abbildung 2: Verteilung der Rückläufe aus den Jugendämtern (Prozentangaben gerundet)

Befragte aus Jugendämtern: Mit wie vielen Kliniken arbeiten Sie zusammen?

Fachkräfte in Jugendämtern arbeiten durchschnittlich mit drei Kliniken.

Die Hälfte der Befragten vermittelt neben der pflichtversorgenden Klinik noch in weitere zwei Kliniken, ein gutes Fünftel in eine weitere Klinik. Nur wenige Befragte arbeiten ausschließlich mit der pflichtversorgenden Klinik (8%). Ein weiteres Fünftel der Befragten kooperiert mit drei oder mehr Kliniken.

Befragte aus Kliniken: Trägerschaft? Mit wie vielen Jugendämtern arbeiten Sie zusammen?

Etwas mehr als die Hälfte der Antwortenden stammt aus LWL- Kliniken (56% bzw. 14 Personen). Elf Antwortende, also 44%, arbeiten in Kliniken in anderer Trägerschaft.

Die Kliniken kooperieren durchschnittlich mit zehn Jugendämtern, wobei die Spanne sehr breit ist – zwischen einem und 45 Jugendämtern.

Vor diesem Hintergrund sollten die Ergebnisse betrachtet werden. Die Antworten beziehen sich i.d.R. auf Erfahrungen mit mehreren Kooperationspartnern im jeweiligen Hilfesystem.

Anteil der „Fälle“, bei denen mit dem jeweils anderen System kooperiert wird

Neben der Anzahl der Kooperationspartner aus dem jeweils anderen Hilfesystem wurde auch gefragt, wie hoch der Anteil der „Fälle“ ist, bei denen die Fachkräfte mit dem jeweils anderen System zusammenarbeiten. Es fällt auf, dass die Streuung dabei sehr breit ist:

Frage an die Fachkräfte in Jugendämtern: „Bitte schätzen Sie, bei wie viel Prozent Ihrer Beratungen und Hilfen zur Erziehung Sie mit einer Klinik für Kinder-/Jugendpsychiatrie kooperieren.“

Der Mittelwert der Antworten liegt bei 18,7%. Der geringste Prozentwert liegt bei 3%, der Maximalwert bei 70%.

Frage an die Fachkräfte in Kliniken: „Bitte schätzen Sie, bei wie viel Prozent Ihrer Behandlungen von Kindern und Jugendlichen Sie mit dem Jugendamt kooperieren.“

Der Mittelwert der Antworten liegt bei 58%, wobei der geringste Prozentwert mit 15% und der Maximalwert mit 90% angegeben sind.

4.3. Einschätzung zur Wichtigkeit des Themas

Nahezu allen Befragten ist das Thema der Kooperation wichtig oder sehr wichtig (Abbildung 3). Es ist damit zu rechnen, dass diese Einschätzung auch Antrieb war, sich an der Erhebung zu beteiligen.

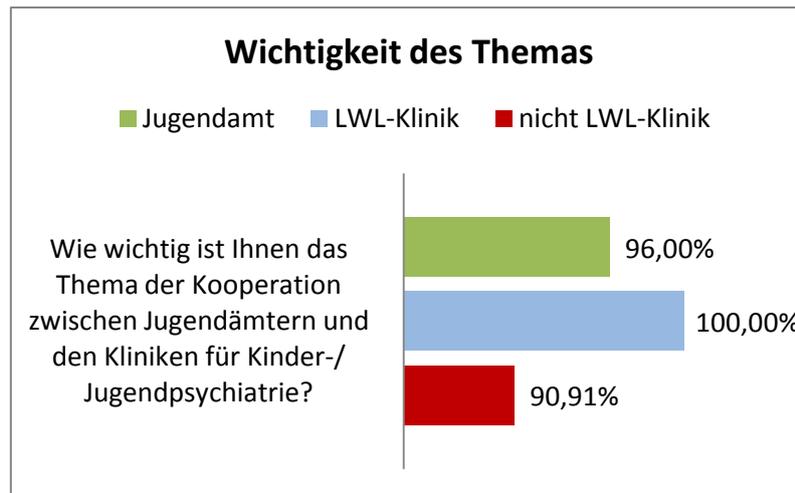


Abbildung 3: Einschätzung der Wichtigkeit des Themas

4.4. Herausforderungen für die Kooperation

Bei der Frage, welche Themen Herausforderungen für die Kooperation zwischen Jugendämtern und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie darstellen, wurden zunächst geschlossene Fragen gestellt. Die elf Themen waren vorgegeben und die Antwortenden hatten die Möglichkeit, diese auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht konflikträftig) bis 5 (sehr konflikträftig) einzustufen.

In Kapitel 4.4.2 folgen Hinweise, die Befragte in freier Form in Freitextfeldern ergänzen konnten.

4.4.1. Ergebnisse bei den geschlossenen Fragen

Nachfolgend findet sich zunächst ein Überblick zu den Ergebnissen bzgl. der „Herausforderungen in der Zusammenarbeit“ (Abbildung 4). Die Balkendiagramme zeigen jeweils die Antworten der drei Gruppen „Jugendamt“, „LWL-Klinik“ und „Klinik in anderer Trägerschaft“³. Die Prozentzahl gibt den Anteil derjenigen an, die „Ja, dieses Thema ist (sehr) konflikträftig“ geantwortet, also „4“ oder „5“ angekreuzt haben.

³ Aufgrund der geringen Rücklaufquote aus den Kliniken in anderer Trägerschaft sollten die Ergebnisse eher als „Tendenz“ als „Ergebnis“ bewertet werden, vgl. „Limitationen“ unter Kapitel 4.1.

Ergebnisse der geschlossenen Fragen zum Thema „Herausforderungen“ im Überblick:

„Wenn Sie auf das letzte Jahr zurückblicken: Inwiefern handelt es sich bei den folgenden Themen um Aspekte, bei denen es zwischen den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern zu Konflikten gekommen ist?“

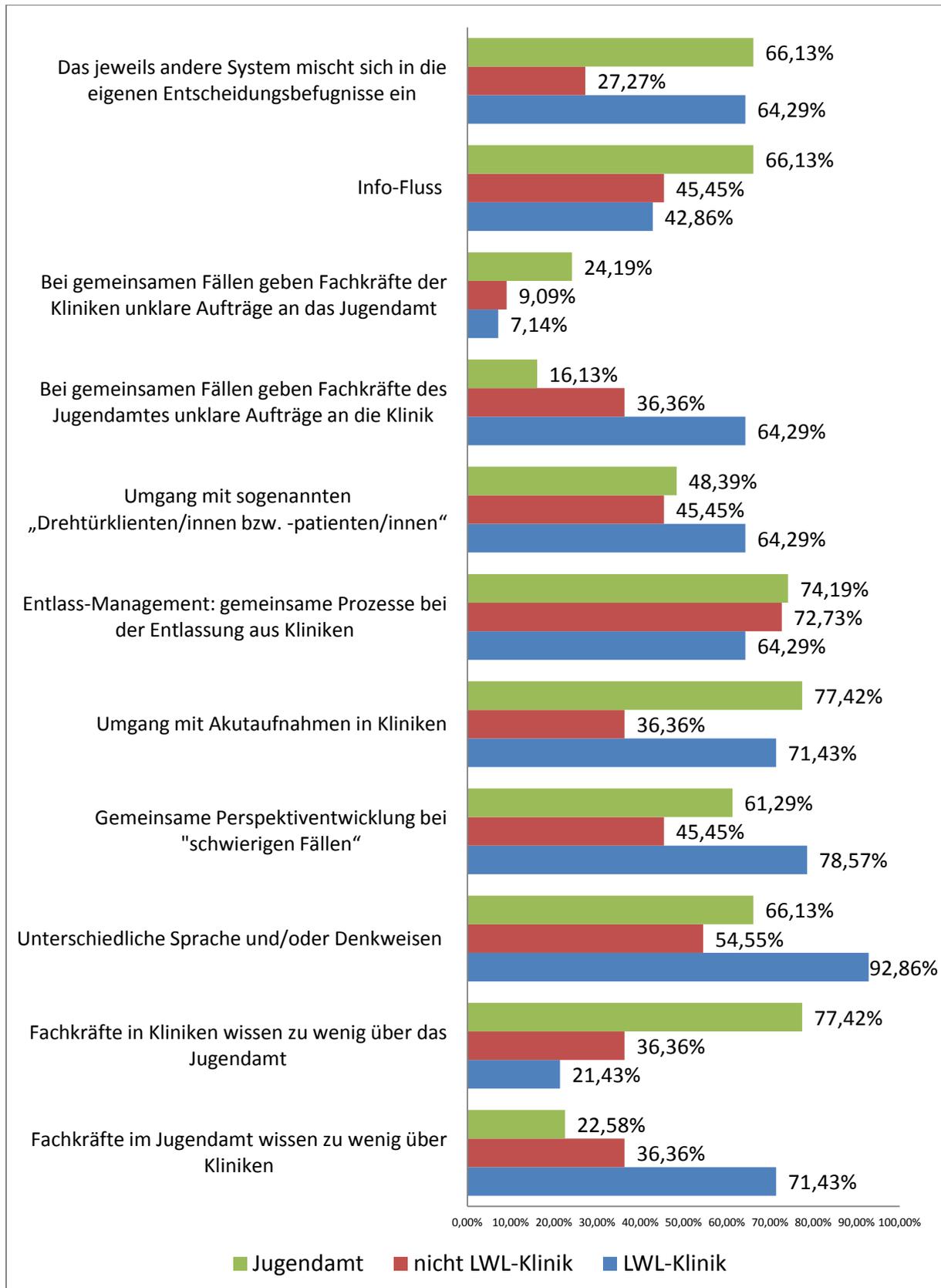


Abbildung 4: „Herausforderungen in der Kooperation im Überblick“

Es gibt **lediglich ein Thema, das die drei Befragungsgruppen übereinstimmend** mit mindestens 60% als (sehr) konfliktträchtig empfinden: „Entlassmanagement, gemeinsame Prozesse bei der Entlassungen aus Kliniken“. Befragte der Jugendämter stimmten mit rund 74%, die der LWL-Kliniken mit rund 64% und die der „Nicht-LWL-Kliniken“ mit rund 73% zu, vgl. Abbildung 4.

In der Tendenz schätzen Befragte aus Jugendämtern und LWL-Kliniken die vorgegebenen Themen als konfliktträgiger ein als Befragte aus Kliniken unter anderer Trägerschaft. Beispiele:

- „Das jeweils andere System mischt sich in die eigenen Entscheidungsbefugnisse ein“ kreuzten Befragte in Jugendämtern mit rund 66 % und LWL-Kliniken mit 64 % als (sehr) konfliktträchtig an; in „Nicht-LWL-Kliniken“ hingegen lediglich 27%.
- Eine „unterschiedliche Sprache und/oder Denkweise in den Systemen“ sehen rund 66% der Fachkräfte in Jugendämtern als (sehr) konfliktträchtig. In den LWL-Kliniken teilen diese Auffassung rund 93% und in den „Nicht-LWL-Kliniken“ rund 55%.
- Die „gemeinsame Perspektiventwicklung bei „schwierigen Fällen“ halten rund 62% der Jugendämter, rund 79% der LWL-Kliniken für (sehr) konfliktträchtig ein; dagegen lediglich rund 45% der Kliniken unter anderer Trägerschaft.
- „Umgang mit Akutaufnahmen in Kliniken“ schätzen die Fachkräfte in den Jugendämtern (rund 77%) und in den LWL-Kliniken (rund 71%) als eines der konfliktträchtigsten Themen ein. In „Nicht-LWL-Kliniken“ wird darin lediglich von rund 36% der Befragten ein Problem gesehen, vgl. Abbildung 4.

Bezüglich des „Infolusses, z.B. zu spät, zu lückenhaft, fehlende Rückmeldung, was nach der Fallübergabe geschah“ sehen **Befragte aus den Jugendämtern** mit rund 66% **deutlich mehr Konfliktpotential als die (Nicht-) LWL-Kliniken** mit rund 45 bzw. 42%, vgl. Abbildung 4.

Die **Befragten aus LWL-Kliniken sehen die folgenden Themen als potentiell konflikthafter als die anderen beiden Gruppen:**

- Den „Umgang mit Drehtürklientel“ empfinden Befragte aus LWL-Kliniken mit rund 64% als konfliktträgiger als die aus Jugendämtern mit 48% und „Nicht-LWL-Kliniken mit rund 45%.
- Mit noch deutlicherem Abstand fällt die Zustimmung beim Thema „Bei gemeinsamen Fällen geben die Fachkräfte der Jugendämter unklare Aufträge an die Kliniken“ aus. Befragte aus LWL-Kliniken kreuzten dieses Thema mit rund 64% als (sehr) konfliktträchtig an, während dies in Nicht-LWL-Kliniken lediglich rund 36% bestätigten und in Jugendämtern rund 16%, vgl. Abbildung 4.

Die umgekehrte Sichtweise, „ ... Kliniken geben unklare Aufträge an Jugendämter“ wird **von den drei Gruppen kaum als konfliktträchtig** eingeschätzt. Jugendämter zu 24%, (Nicht-) LWL-Kliniken zu 9 bzw. 7%, vgl. Abbildung 4.

Abschließend ein Ergebnis zur **Selbst- und Fremdwahrnehmung in den Hilfesystemen**: Als einen der Hintergründe, warum es zu Konflikten kommen kann, sehen die Befragten der Jugendämter und

LWL-Kliniken unzureichendes Wissen über das jeweils andere Hilfesystem. Befragte empfinden sich selbst dabei überwiegend als ausreichend informiert über das andere Hilfesystem, während sie beim anderen System überwiegend Wissensdefizite über das eigene System sehen. Lediglich gut ein Fünftel der Befragten sieht das eigene Hilfesystem über das andere Hilfesystem zu schlecht informiert, während knapp $\frac{3}{4}$ der Befragten die Fachkräfte des anderen Systems so einschätzt, dass sie zu wenig über ihr eigenes System wissen.

Befragte aus Kliniken unter anderer Trägerschaft sehen es hingegen eher so, dass beide Systeme ausreichend übereinander wissen, vgl. Abbildung 4.

Rangfolge der Themen, die als herausfordernd in der Zusammenarbeit eingeschätzt werden

Im Folgenden wird dargestellt, in welcher Rangfolge die drei Gruppen unterschiedliche Themen als größere oder geringere Herausforderung einschätzen. Dabei ist in **Blau** bzw. **Grün** bzw. **Rot** hinterlegt, an welcher Stelle jeweils „Platz 1“, also das konfliktrichtigste Thema, bei den anderen Gruppen steht.

„Platz“	Jugendämter	LWL-Kliniken	Kliniken in anderer Trägerschaft
1	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder-/Jugendpsychiatrie (KJP) weiß zu wenig über Jugendämter (JÄ) (77%) - Umgang Akutaufnahmen (77%) 	Unterschiedliche/s Sprache und Denken (93%)	Entlassmanagement (72%)
2	Entlassmanagement (74%)	Gemeinsame Perspektiventwicklung (79%)	<ul style="list-style-type: none"> - Unterschiedliche/s Sprache und Denken (55%)
3	<ul style="list-style-type: none"> - Unterschiedliche/s Sprache und Denken (66%) - Einmischung des anderen Systems (66%) - Infofluss (66%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang Akutaufnahmen (71%) - JA weiß zu wenig über KJP (71%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Umgang „Drehtürklientel“ (45%) - Infofluss (45%) - Gemeinsame Perspektiventwicklung (45%)
4	Gemeinsame Perspektiventwicklung (61%)	<ul style="list-style-type: none"> - Entlassmanagement (64%) - Umgang „Drehtürklientel“ (64%) - JA gibt unklare Aufträge an KJP (64%) - Einmischung des anderen Systems (64%) 	<ul style="list-style-type: none"> - JA gibt unklare Aufträge an KJP (36%) - JA weiß zu wenig über KJP (36%) - KJP weiß zu wenig über JÄ (36%) - Umgang Akutaufnahmen (36%)
5	Umgang „Drehtürklientel“ (48%)	Infofluss (42%)	<ul style="list-style-type: none"> - Einmischung des anderen Systems (27%)
6	KJP gibt unklare Aufträge an JA (24%)	KJP weiß zu wenig über JÄ (21%)	KJP gibt unklare Aufträge an JA (9%)
7	JA weiß zu wenig über KJP (23%)	KJP gibt unklare Aufträge an JÄ (7%)	
8	JA gibt unklare Aufträge an KJP (16%)		

Abbildung 5: Rangfolge der Themen, die als herausfordernd in der Zusammenarbeit eingeschätzt werden, aufgeteilt nach Gruppen der Befragten

4.4.2. Hinweise aus den Freitextfeldern

Im Anschluss an die geschlossenen Fragen folgte ein freies Textfeld für weitere Hinweise der Befragten zu Herausforderungen in der Kooperation. Diese Hinweise sind im Folgenden zu Oberthemen zusammengefasst. Sie unterstreichen und erläutern potentielle Konfliktfelder aus den geschlossenen Fragen unter 4.4.1., werfen aber auch neue Themen auf wie z.B. Wartezeiten; fehlende Angebote für spezifische Zielgruppen oder Finanzierungsfragen.

Hinweise aus Jugendämtern

Von den Befragten aus den Jugendämtern haben 24 Personen, also ein gutes Drittel, diese Möglichkeit genutzt.

Konfliktthema	„Zitate“ bzw. nähere Beschreibung	Anzahl der Nennungen
Wartezeiten	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Akut-) Aufnahme, ➤ auf Entlassungsberichte 	6
Umgang miteinander	Bevormundung, Wertschätzung, Akzeptanz, Augenhöhe, Umgangston, Verbindlichkeit	5
Empfundene „Übergriffigkeit“ in die Entscheidungsbefugnisse des Jugendamtes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Kliniken suggerieren, dass eine Antragstellung im JA nur pro forma ist und Kliniken die Hilfen federführend aussuchen können“ ➤ „Bestimmende Empfehlungen“ 	4
Überlastung in beiden Systemen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zeit- und Personalmangel, ➤ Kostendruck 	3
Umgang mit herausfordernden „Fällen“	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „"schwierige Fälle" können häufiger nicht behandelt werden ("nicht therapiewillig") Motivationsarbeit?“ ➤ „Die KJP wird im JA häufig als "verlängerter Arm" der Jugendhilfe angesehen, weil die Jugendhilfeeinrichtungen wenig Ressourcen bei dem Umgang mit Systemsprengern haben.“ 	3
Finanzierung der Angebote / unterschiedliche Kostenträger / fehlende Angebote	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Die Entlassung seelisch kranker Minderjähriger mit Behandlungsbedarf in die Jugendhilfe, weil die Belegungsdauer ausgeschöpft ist (fehlende SGB V Ressource) und mangelnde Reha Angebote für Minderjährige im Übergang von der Klinik in die Jugendhilfe“ ➤ „Kostenklärung (Krankenkasse/ Jugendhilfe) Möglichkeiten der Klinik: werden diese genutzt?“ 	3
Gemeinsame Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Rechtzeitige Einbeziehung des Jugendamtes“ ➤ „Kurzfristige Entlassung - ohne Information trotz Absprache“ ➤ „Notwendigkeit der Klarheit des Wohnortes zur Aufnahme (Perspektive)“ ➤ „Entlassmanagement“ ➤ „Zusammenarbeit im Fallverlauf“ 	4

Unterschiedliche professionelle Sichtweisen bzw. Haltungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Einschätzung pädagogische oder psychiatrische Problematik“ ➤ „gemeinsames Fallverstehen“ 	2
Erreichbarkeit / Kooperationspartner kennen, nicht nur den Namen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Ansprechpartner kennen“ 	2
„Einzelkämpfer“	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Abgrenzung statt gemeinsamer Entwicklung!“ ➤ „Das vom Jugendamt vorbereitete Kooperationskonzept liegt seit ca. 1,5 - 2 Jahren bei der JuPs mit der Bitte um Überarbeitung und Ergänzung.“ 	2
Eltern	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Einbezug der Sorgeberechtigten seitens der Klinik“ 	1

Abbildung 6: Freitext-Hinweise bzgl. „weiterer Herausforderungen“ aus Sicht der Jugendämter

Hinweise aus den Kliniken

Im freien Textfeld haben zehn Befragte aus den Kliniken Hinweise gegeben:

Konfliktthema	„Zitate“ bzw. nähere Beschreibung	Anzahl der Nennungen
Wartezeiten	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Entscheidungsprozesse im JA zu lang bei immer kürzeren Verweildauern in der KJP“ ➤ „Keine schnelle Hilfe des JA möglich“ ➤ „Zu spätes Reagieren des Jugendamtes“ ➤ „z.T. zeitliche Abläufe zu lang“ 	4
Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Teilweise schlechte telefonische Erreichbarkeit von Jugendamtsmitarbeitern“ ➤ „Jugendämter organisieren sich immer wieder neu“ ➤ Zuständigkeiten 	5
Unterschiedliche professionelle Sichtweisen bzw. Haltungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Abgrenzung therapeutischer von pädagogischen Hilfebedarfen“ ➤ „Probleme des diagnostischen Verständnisses und des daraus folgenden Vorgehens“ ➤ „Klare Empfehlungen der Klinik werden oft nicht durchgeführt, Behandlungserfolge deshalb oft gefährdet“ ➤ „Unterschiedliche Auffassung im Thema Eigen- und Fremdgefährdung“ ➤ „Welches Grundsatzthema steht bei diesem Kind/Jugendlichen im Fokus“ 	5
Umgang miteinander	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Kooperationsbereitschaft“ ➤ „Ansprechbarkeit“ 	2
Überlastung in beiden Systemen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Probleme bei der Terminvereinbarung für gemeinsame Gespräche wegen hoher Fallzahlen“ 	2
Gemeinsame Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keine gemeinsamen Clearings / Besprechungen möglich ➤ „Zugang zur Jugendhilfe-Maßnahmen zu spät oder zu gering“ ➤ „Probleme der Fallführung und der Verantwortlichkeit“ 	3
Umgang mit herausfordernden „Fällen“	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Verantwortungsdiffusion bei "schwierigen Fällen" (Verantwortung wird dem jeweils anderen zugeschoben, anstatt gemeinsam im Sinne des Patienten/Klienten eine Lösung zu suchen)“ 	1
Finanzierung / unterschiedliche Kostenträger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Probleme der Finanzen/Ressourcen, welche die dahinter liegende Abstimmung und Entscheidung beeinflussen, aber nicht transparent kommuniziert werden“ ➤ „Einstellung von Hilfe mit 18 Jahren“ ➤ „Keine Überleitung von Hilfe in andere Systeme z.B. bei geistiger Behinderung“ 	3

Abbildung 7: Freitext-Hinweise bzgl. „weiterer Herausforderungen“ aus Sicht der Kliniken

Die Auflistung der offenen Antworten in den Abbildungen 6 und 7 zeigt insbesondere:

- Von beiden Gruppen der Befragten werden häufig „Wartezeiten“ und „Erreichbarkeit“ als Themen genannt, aufgrund dessen es zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit kommt.
- Besonders aus Sicht von Antwortenden aus den Jugendämtern birgt der Umgang miteinander ein hohes Konfliktpotential.
- Beide Seiten schätzen den Umgang mit herausfordernden Fällen als Problem ein. Gründe dafür sind z.B. die Finanzierungsschranken zwischen SGB V und VIII oder (durchaus mitunter auch selbstkritisch gesehen) diese „Fälle“ nicht als gemeinsame Herausforderung zu sehen, sondern die Verantwortung – aus Hilflosigkeit und aufgrund fehlender passender Angebote – an das jeweils andere System zu „delegieren“.

4.5. Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation

4.5.1. Ergebnisse der geschlossenen Fragen

Ein **Überblick zu den Ergebnissen** zur Frage „Können die im Folgenden aufgeführten Lösungsansätze die Zusammenarbeit zwischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendämtern verbessern?“ folgt auf der nächsten Seite. Die Befragten konnten auf einer Skala zwischen 1 „unwichtig für die Kooperation“ bis zu 5 „sehr wichtig für die Kooperation“ abgestuft ihre Meinung anklicken. Die Prozentzahlen hinter den Balken geben an, wie hoch der Anteil der Befragten aus den drei Gruppen war, die „4“ oder „5“ gewählt haben (Abbildung 8).

Ergebnisse der geschlossenen Fragen zum Thema „Lösungsansätze“ im Überblick:

„Können die im Folgenden aufgeführten Lösungsansätze die Zusammenarbeit zwischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendämtern verbessern?“

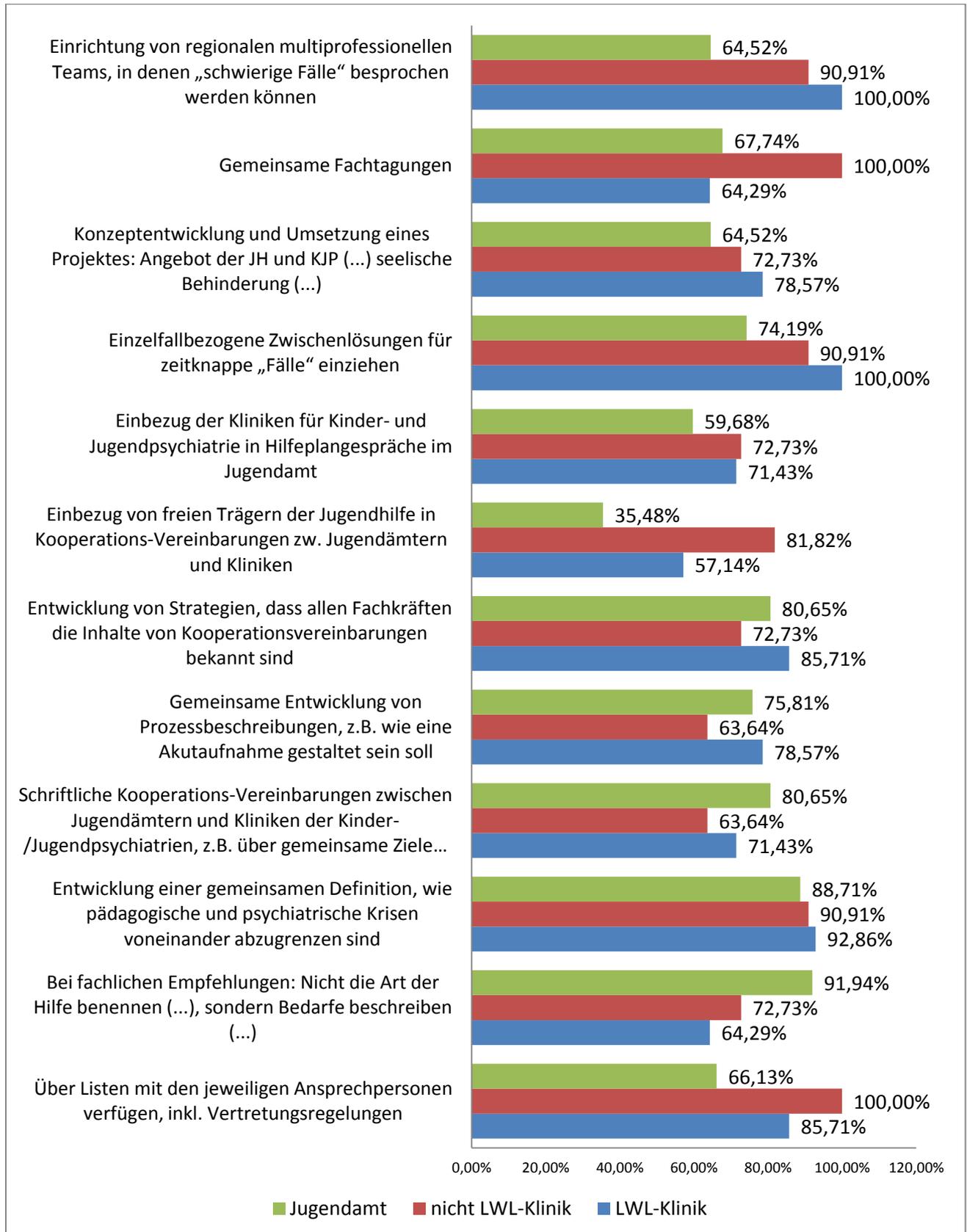


Abbildung 8: Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation

Überwiegend schätzen die Befragten die zwölf vorgegebenen Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation zwischen 70% und 100% **als (sehr) wichtig für die Kooperation** ein.

Die **einzige Ausnahme** stellt der „Einbezug von freien Trägern in Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern und Kinder-/Jugendpsychiatrie dar. Während die „Nicht-LWL-Kliniken“ diese Maßnahme mit rund 82% als (sehr) wichtig ansehen, fällt die Zustimmung bei den LWL-Kliniken auf rund 57% ab, bei den Jugendämtern sogar auf 35%, vgl. Abbildung 8.

Besonders **hohe Zustimmungsraten in allen drei Gruppen** erhalten dagegen die folgenden Maßnahmen:

- Entwicklung einer gemeinsamen Definition, wie pädagogische und psychiatrische Krisen voneinander abzugrenzen sind, zwischen rund 89 und 93%,
- Entwicklung von Strategien, dass allen Fachkräften die Inhalte von Kooperationsvereinbarungen bekannt sind, zwischen 73 und 86%,
- Einzelfallbezogene Zwischenlösungen für zeitknappe „Fälle“ einziehen, zwischen 74 und 100%, vgl. Abbildung 8.

Unterschiedliche Einschätzungen zu unterschiedlichen Themen in den drei Gruppen

Besonders die Befragten in den **Jugendämtern sehen es als (sehr) wichtig**, ...

- dass bei fachlichen Empfehlungen nicht die Art der Hilfe benannt wird, sondern Bedarfe beschrieben werden; Zustimmung aus den Jugendämtern bei 92%, in (Nicht-) LWL-Kliniken 73 bzw. 64%.
- dass es schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern und Kliniken gibt; Zustimmung aus den Jugendämtern bei 81%, bei (Nicht-) LWL-Kliniken 64 bzw. 71%, vgl. Abbildung 8.

Besonders die Befragten in den **Kliniken sehen es als (sehr) wichtig**, ...

- dass die Systeme über Listen mit Ansprechpersonen verfügen; Zustimmung aus den (Nicht-) LWL-Kliniken 100 bzw. rund 86%, bei den Jugendämtern 66%.
- dass „regionale Teams eingerichtet werden, in denen „schwierige Fälle“ besprochen werden können“; Zustimmung aus den (Nicht-) LWL-Kliniken 91 bzw. 100%, bei den Jugendämtern 65%, vgl. Abbildung 8.

Maßnahmen, die sich **„im Mittelfeld der Wichtigkeit“** befinden:

- „Prozessbeschreibung, wie eine Akutaufnahme gestaltet sein soll“
 - Jugendämter: 76%; LWL-Kliniken: 79%; „Nicht-LWL“-Kliniken: 64%
- Gemeinsame Fachtagungen
 - Jugendämter: 68%; LWL-Kliniken: 64%; „Nicht-LWL“-Kliniken: 10%
- „Gemeinsames Projekt der Jugendhilfe und der Kliniken: für junge Menschen mit seelischer Behinderung gemäß SGB V und SGB VIII“
 - Jugendämter: 65%; LWL-Kliniken: 79%; „Nicht-LWL“-Kliniken: 73%, vgl. Abbildung 8.

Rangfolge der Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation

Im Folgenden wird dargestellt, in welcher Rangfolge die drei Gruppen unterschiedliche Maßnahmen als wichtiger oder weniger wichtig einschätzen. Dabei ist in **Blau** bzw. **Grün** bzw. **Rot** hinterlegt, an welcher Stelle jeweils „Priorität 1“ der Maßnahmen bei den anderen Gruppen auftaucht.

Priorität	Jugendämter	LWL-Kliniken	Kliniken andere Trägerschaft
1	- Bei Empfehlungen: Bedarfe beschreiben, nicht Art der Hilfe benennen (92%)	- Einzelfallbez. Zwischenlösungen für zeitknappe „Fälle“ (100%) - Fallbesprechungen in regionalen multiprofessionellen Teams (100%)	- Gemeinsame Fachtagungen (100%) - Über Listen mit Ansprechpartnern verfügen (100%)
2	- Definition psychiatrische vs. pädagogische Krise (89%)	- Definition psychiatrische vs. pädagogische Krise (93%)	- Definition psychiatrische vs. pädagogische Krise (91%) - Fallbesprechungen in regionalen multiprofessionellen Teams (91%) - Einzelfallbez. Zwischenlösungen für zeitknappe „Fälle“ (91%)
3	- Strategien, dass allen Fachkräften Koopvereinbarungen bekannt sind (81%) - Schriftliche Koopvereinbarungen, z.B. Ziele, Zielgruppen (81%)	- Strategien, dass allen Fachkräften Koopvereinbarungen bekannt sind (86%) - Über Listen mit Ansprechpartnern verfügen (86%)	- Einbezug freier Träger in die Koopvereinbarung (82%)
4	Prozessbeschreibungen, z.B. wie Akutaufnahmen laufen (76%)	- Prozessbeschreibungen, z.B. wie Akutaufnahmen laufen (79%) - Gemeinsames Projekt seelische Behinderung (79%)	- Bei Empfehlungen Bedarfe beschreiben, nicht Art der Hilfe benennen (73%) - Einbezug der KJP in Hilfeplangespräche im JA (73%) - Strategien, dass allen Fachkräften Koopvereinbarungen bekannt sind (73%) - Gemeinsames Projekt seelische Behinderung (73%)
5	- Einzelfallbez. Zwischenlösungen für zeitknappe „Fälle“ (74%)	- Einbezug der KJP in Hilfeplangespräche im JA (72%)	- Schriftliche Koopvereinbarungen, z.B. Ziele, Zielgruppen (64%) - Prozessbeschreibungen, z.B. wie Akutaufnahmen laufen (64%)
6	- Gemeinsame Fachtagungen (68%)	- Schriftliche Koopvereinbarungen, z.B. Ziele, Zielgruppen (71%)	
7	- Über Listen mit Ansprechpartnern verfügen (66%)	- Bei Empfehlungen Bedarfe beschreiben, nicht Art der Hilfe benennen (64%) - Gemeinsame Fachtagungen (64%)	
8	- Fallbesprechungen in	- Einbezug freier Träger in die	

	regionalen multiprofessionellen Teams (65%) - Gemeinsames Projekt seelische Behinderung (65%)	Koop-vereinbarung (57%)	
9	- Einbezug der KJP in Hilfeplangespräche im JA (60%)	-	
10	Einbezug freier Träger in die Koop-vereinbarung (35%)		

Abbildung 9: Rangfolge der Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation, aufgeteilt nach Gruppen der Befragten

Die Befragten aus den Kliniken – in LWL- oder anderer Trägerschaft – sind sich relativ einig, welche Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation sehr oder weniger wichtig sind.

Bei Maßnahmen aus dem (oberen) Mittelfeld der Wichtigkeit bestehen ebenfalls relativ große Übereinstimmungen zwischen Befragten aus Kliniken und Jugendämtern.

Deutliche Unterschiede in der Einschätzung von Maßnahmen bestehen zwischen Befragten in Jugendämtern und Kliniken bei den von ihnen genannten Maßnahmen mit Priorität. Maßnahmen, die die Befragten in Jugendämtern als „sehr wichtig“ sehen, rangieren bei den Kliniken auf tendenziell eher unteren „Wichtigkeits-Plätzen“ und umgekehrt, vgl. Abbildung 9.

4.5.2. Hinweise aus den Freitextfeldern

Im Anschluss an die geschlossenen Fragen konnten Hinweise zur folgenden Frage gegeben werden:

- „Welche weiteren Erfahrungen oder Ideen für mögliche Lösungsansätze haben Sie?“
- „Wir freuen uns über weitere Hinweise. Welche Anmerkungen möchten Sie noch machen?“

Die Angaben aus den beiden Freitextfeldern „Lösungen“ und „weitere Hinweise“ wurden in einer Tabelle zusammengefasst, da die Anmerkungen aus dem Freitextfeld zu „weiteren Hinweisen“ häufig auch Lösungsansätze enthielten. Es folgen nun zunächst die Hinweise aus den Jugendämtern, dann diejenigen aus den Kliniken. In der linken Tabellenhälfte sind Zitate zu Oberthemen geclustert.

Jugendämter

Aus Jugendämtern haben zum Thema „weitere Lösungsansätze“ sechs Befragte Hinweise gegeben und zum Thema „weitere Hinweise“ fünf Befragte.

Thema	„Zitate“ bzw. nähere Beschreibung
Von guten Beispielen aus der Praxis lernen	➤ „Kooperationsbemühungen müssen mit dem gesamten Gesundheitsbereich, also auch der Erwachsenenpsychiatrie, ausgebaut werden. siehe auch Projektbericht " Hilfen für Familien mit multiprofessionellem Hilfebedarf " im Kreis Gütersloh“
Weitere Akteure bzw. Kooperationspartner hinzuziehen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Oben sind gute Ansätze aufgelistet, m.E. sollten sozialräumliche multiprofessionelle Hilfen für Familien, also unter Einbeziehung der Erwachsenenpsychiatrie weiterentwickelt werden.“ ➤ „Die örtlichen Gesundheitsämter (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) sollten in die Kooperation mit einbezogen werden“ ➤ „Die Eltern verbindlicher und häufiger in verantwortliche Gesprächsformen bringen. Verantwortung für Situationen nicht auf Jugendhilfe abwälzen sondern neuere Hilfsangebote kennen und nutzen!“
Umgang miteinander	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Wertschätzung auf Augenhöhe“ ➤ „Anerkennung der gegenseitigen Profession“
Institutionelle / fallunabhängige Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Grundsätzlich hat sich in den vergangenen Jahren die Kooperation deutlich verbessert dank jährlicher Austauschgespräche zwischen KJP und JH.“ ➤ „Fallunabhängige Kooperationstreffen zwischen Kliniken und JA. Ist natürlich nur in größeren Städten mit eigener Klinik möglich.“ ➤ „Unabhängig von Konzepten und Projekten kann die persönliche Beziehung und die Haltung der "Köpfe" der Institutionen die Zusammenarbeit in die eine oder andere Richtung deutlich beeinflussen.“
Die Kliniken sollen die Jugendhilfe so früh wie möglich einbeziehen	„Nach der Kurzdiagnostik in der Klinik mit dem Befund „es muss eine Jugendhilfemaßnahme folgen“, sollte das Jugendamt zeitnah eingeschaltet werden. Oftmals wird das Jugendamt erst zum Ende des Aufenthaltes eingeschaltet. Der Hilfeprozess des Jugendamtes benötigt ebenfalls ein Zeitfenster je nach Bedarf des Hilfesuchenden.“
Verbindungspersonen oder –Abteilungen zwischen den Institutionen	„ Kliniksozialdienst als Verbindungsglied “

Abbildung 10: weitere Hinweise und Lösungsansätze von Befragten aus Jugendämtern

Kliniken

Sieben Befragte aus den Kliniken haben Hinweise zu weiteren Lösungsideen bzw. Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation geschrieben:

Thema	„Zitate“ bzw. nähere Beschreibung
Von guten Beispielen aus der Praxis lernen	➤ „Bitte sehen Sie auch unter " Bundesmodellprojekt Magdeburg ", dass bereits seit mehr als 10 Jahren eine gemeinsame Herangehensweise wichtig sein sollte.“
Bereitschaft zur Zusammenarbeit	➤ „Entscheidend ist der Wille zur Kooperation im Sinne der Patienten/ Klienten. Wenn der nicht da ist, nützt alles nichts! Leider ist dieser Wille in einigen Jugendämtern nicht vorhanden.“
Verbindlichkeit von Vereinbarungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Wir haben schriftliche Kooperationsvereinbarungen, hilft im Einzelfall nicht!“ ➤ „Es bestehen Konzepte und Vereinbarungen, mangelhaftes Umsetzen“ ➤ „Kooperation ist ein wichtiges Thema und sollte immer auf dem neuesten Stand gehalten werden.“
Gemeinsame Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Klärung, wer an welchem Ort die Fallführung hat; Klärung des diagnostischen Verständnisses und des daraus folgenden Vorgehens bzw. Erarbeitung eines Prozedere, wie mit unterschiedlichem Verständnis umgegangen wird; wer führt - wer verantwortet?“ ➤ „gemeinsame Supervision?“
Zuständigkeit und Verantwortlichkeit regeln	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Ich fände es z.B. wichtig, den Hilfebedarf strukturiert in einer für beide Seiten verständlichen Weise zu erfassen. Checklisten wären hier aus meiner Sicht deutlich sinnvoller als blumige Umschreibungen wie "die Kommunikation soll verbessert werden". Weiterhin fände ich es für beide Seiten enorm wichtig, die Möglichkeiten und Grenzen des Kooperationspartners zu kennen und zu akzeptieren! Ein weiterer wichtiger Punkt ist der gegenseitige respektvolle Umgang. Hier habe ich es leider oft erlebt, dass KJP zu spät in Anspruch genommen wurde bzw. als "Feind" und "persönliche Niederlage" des jeweiligen ASD/ KSD - Mitarbeiters gesehen wurde. Als letzten Wunsch hätte ich die Bitte, dass die KJP frühzeitig - auch im beratenden Sinne - eingeschaltet wird und nicht erst, wenn eine Serie von JuHi - Maßnahmen gescheitert ist.“ ➤ gemeinsame diagnosebezogene Leitlinie, z.B. ... <ul style="list-style-type: none"> • zum Umgang mit Medikamenten (z.B. wenn Jugendhelfemitarbeiter den Einsatz von Medikamenten ablehnen, Jugendliche aber dann ggf. als Notfall wieder in die KJP bringen). • Wer haftet wofür, wenn z.B. ein JA bestimmt, wie die weitere Versorgung erfolgt (z.B. wenn Kinder mit Typ 1 Diabetes unangemessen untergebracht werden, gegen den ärztlichen Rat keine Schulung erfolgt und akute Wiederaufnahme in lebensbedrohlichem Zustand erforderlich werden). • Wie sollten Eltern darüber aufgeklärt werden?

Abbildung 11: weitere Hinweise und Lösungsansätze von Befragten aus Kliniken

Übereinstimmend werden in den Freitextfeldern aus beiden Hilfesystemen zwei Hinweise genannt:

- Das jeweils andere System soll das eigene frühzeitig in Prozesse einbinden,
- (Projekt-) Beispiele aus der Praxis, die Orientierung und Inspiration bieten können.

Aus den Jugendämtern kommen schwerpunktmäßig zwei Hinweise:

- weitere Akteure in die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Jugendämtern einzubeziehen,
- fallunabhängige (strategische) Kooperationsgespräche zu führen.

Aus den Kliniken werden schwerpunktmäßig die folgenden Hinweise genannt:

- Schriftliche Vereinbarungen nützen nichts, wenn deren Verbindlichkeit nicht gesichert ist.
- Bei gemeinsamen „Fällen“ Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festzulegen, z.B. über Checklisten den Hilfebedarf strukturiert zu erfassen oder auch Haftungsfragen bzgl. der Gabe von Medikamenten zu klären.

5. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Das folgende Kapitel greift einzelne Ergebnisse der Erhebung auf und diskutiert diese im Hinblick auf ihre Bedeutung für verbesserte Kooperationsbeziehungen.

Zur Vertiefung wurde ein Fachgespräch mit jeweils drei Personen aus Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie sowie Jugendämtern und jeweils zwei Personen der LWL-Abteilungen Krankenhäuser und Landesjugendamt einberufen. Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Jugendämtern, die aus der Erhebung und den Diskussionsergebnissen des Fachgesprächs abgeleitet wurden, sind unter „Ausblick“ dargestellt.

- **Bedarf der Zusammenarbeit in Zahlen. Und: Muss jedes Jugendamt selbst verhandeln?**

Fachkräfte in Jugendämtern arbeiten bei knapp 19% ihrer „Fälle“ mit der Kinder-/Jugendpsychiatrie zusammen. Umgekehrt die Fachkräfte in Kliniken bei 58% ihrer Fälle mit einem Jugendamt. Kliniken bzw. Patienten und Patientinnen sind also fundamental auf Absprachen mit Jugendämtern angewiesen.

Ein Jugendamt arbeitet meist mit zwei oder drei Kliniken, Kliniken dagegen mit durchschnittlich zehn Jugendämtern, im Extremfall mit bis zu 45 Jugendämtern. Hinzu kommen Träger der freien Jugendhilfe und weitere Kooperationspartner.

Einzelabsprachen mit Jugendämtern sind für Kliniken daher wahrscheinlich nur in Ausnahmefällen möglich. Es kann also hilfreich sein, wenn sich Leitungen von (eigentlich autonomen) Jugendämtern darauf einlassen, sich bei Kooperationsverhandlungen von einer Sprecherin oder einem Sprecher vertreten zu lassen und sich an die getroffenen Absprachen zu halten.

▪ Vereinbarungen auf dem Papier in gelebte Arbeitsbeziehungen verwandeln

Sobald es Kooperationsabsprachen gibt, lautet die nächste Herausforderung, diese auch im Alltag umzusetzen. Folgende Hinderungsgründe sind beispielsweise denkbar:

- Im Arbeitsalltag ist es schwierig, eine hohe Anzahl von Fachkräften in den Systemen dauerhaft über die Vereinbarung informiert zu halten.
- Vereinzelt klingt Resignation aus Anmerkungen in Freitextfeldern: „Wir haben schriftliche Kooperationsvereinbarungen, hilft im Einzelfall nicht!“. Oder dem (eigentlichen) Kooperationspartner wird der Wille zur Zusammenarbeit gleich ganz abgesprochen.
- Es werden Machtkämpfe ausgetragen, z.B. aufgrund früherer Kränkungen in der Zusammenarbeit.
- Eine getroffene Absprache ist für einen Partner schwierig umsetzbar, z.B. weil diese sich in der Praxis als nicht handhabbar herausstellt oder sich äußere Einflussfaktoren verändern wie z.B. Finanzierungsformen oder steigende Belastungen für Fachkräfte in den Institutionen.

Es müssen also Strategien entwickelt werden, wie das Wissen um die Vereinbarung gestreut und in den Köpfen präsent bleibt, neue Fachkräfte diesbezüglich eingearbeitet und Inhalte regelmäßig auf Handhabbarkeit und Aktualität geprüft werden. Ebenso sollten Gedanken darauf verwandt werden, wie man resignierte oder gekränkte Beteiligte wieder motivieren und ins Boot zurückholen kann.

▪ Selbst- und Fremdwahrnehmung bzgl. des Wissens über das andere Hilfesystem stimmt nicht überein

Jedes System empfindet sich selbst als ausreichend informiert über das andere, während es beim anderen Wissensdefizite über das eigene sieht. Mit anderen Worten: Fachkräfte in Jugendämtern sehen sich überwiegend als gut informiert über die Kinder-/Jugendpsychiatrie, macht jedoch

Wissensdefizite bei der Psychiatrie über das Jugendamt aus – und umgekehrt.



Möglicherweise wissen Fachkräfte also über Aufgaben, Ziele und Finanzierungsquelle des anderen Systems (rudimentär bis gut) Bescheid. Dagegen erschließen sich Handlungslogiken, Arbeitsabläufe, Methodik und Denkmodelle der Systeme erst, wenn Fachkräfte zuvor im anderen System beschäftigt waren oder sehr eng damit

Abbildung 12: Selbst- und Fremdwahrnehmung, Zeichnung von Jutta Möllers

zusammen gearbeitet haben.

Es stehen also Überlegungen an, wie das tiefergehende Wissen umeinander gefördert werden kann. Besonders wichtig scheint dabei, die Empfindlichkeiten des anderen nachvollziehen zu können.

▪ **Konfliktstoff: Wartezeit und Erreichbarkeit**

Befragte aus beiden Systemen nennen häufig in den Freitextfeldern als Konfliktthemen eine lange Wartezeit und schlechte Erreichbarkeit. Aufgrund hoher Belastungen in beiden Systemen lassen sich diese Konflikte nicht einfach auflösen. Dennoch kann überlegt werden, wie konstruktiv damit umgegangen werden kann:

- Das Wissen übereinander fördern, was zu Wartezeiten führt, z.B. wie Entscheidungsprozesse innerhalb eines Hilfeplanverfahrens im Jugendamt ablaufen.
- Ein (erster) pragmatischer Umgang wäre, einander schriftlich und aktuell Zugangswege und Ansprechpersonen zu nennen.
- Wartezeiten und Erreichbarkeit können (im Sinne gegenseitigen Nehmens und Gebens) auch Inhalt von Verhandlungen in Kooperationsvereinbarungen werden.

▪ **Freie Träger der Jugendhilfe möglichst früh einbeziehen**

Es besteht Einigkeit bei den Jugendämtern und LWL-Kliniken, dass es zunächst keine Priorität hat, freie Träger bei Kooperationsvereinbarungen einzubeziehen. Das liegt sicher u.a. daran, dass aufgrund der Vielfalt von freien Trägern die Anzahl der Akteure drastisch steigen würde. Dennoch sprechen einige Gründe dafür, freie Träger bald für eine aktive Mitarbeit an diesen Prozessen zu gewinnen:

- Sie sind zentral wichtige Partner in der praktischen Umsetzung von Jugendhilfe-Maßnahmen. Damit sind auch sie auf Handlungssicherheit und Vereinbarungen mit Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie angewiesen.
- Möglicherweise wissen nicht alle Fachkräfte in Kliniken, dass es sich bei der Begleitung eines Jugendlichen, die sich mit „Jugendhilfe“ vorstellt, um eine Fachkraft u.a. vom Jugendamt oder eines freien Trägers handeln kann. Es kann zu Ärger und Enttäuschung kommen, wenn der freie Träger vermeintlich gegen Absprachen verstößt.
- Grundsätzlich erhöht es nicht die Kooperationsbereitschaft eines Partners, mit Vereinbarungen konfrontiert zu werden, auf deren Entwicklung und Ausgestaltung er keinen Einfluss nehmen konnte.

▪ **Respekt! Wertschätzung! Augenhöhe!**

Beim Kapitel „Lösungen“ haben Befragte der Jugendämter die Ansätze „multidisziplinäre Fallbesprechungen“ und „Einbezug der Kliniken in Hilfeplangespräche im Jugendamt“ (deutlich) weniger wichtig gesehen als Befragte aus Kliniken. Möglicherweise kann interpretiert werden, dass Fachkräfte im Jugendamt Sorge vor Bevormundung durch die Kliniken haben.

Besonders bei den Befragten in Jugendämtern klingt immer wieder heraus, dass sie sich von Fachkräften aus der Psychiatrie mehr Wertschätzung und Arbeit auf Augenhöhe wünschen. Dazu ist im ersten Schritt wichtig nachzuvollziehen, was genau und warum beim jeweils anderen zu Grenzverletzungen, Kränkungen und Ärger führt.

Um vorzubeugen, dass sich Fachkräfte der Jugendhilfe selbst klein machen, können Fort- und Weiterbildungen eine wirksame Strategie sein. Aufgrund des hohen Anteils von jungen Menschen mit psychischen Schwierigkeiten in der Jugendhilfe ist ein Grundwissen über seelische Erkrankungen und den Umgang damit notwendig. Dieses Grundwissen ermöglicht es, selbst-bewusster multidisziplinär zusammenzuarbeiten.

▪ **Großes Rad und/oder kleine Räder drehen? Maßnahmen strukturell einordnen**

Schlicht „gemeinsames Arbeiten“ wurde von Befragten aus beiden Systemen in den Freitextfeldern als Vorschlag zur Verbesserung der Kooperation häufig genannt. Auf diese Weise lernen sich Fach- bzw. Leitungskräfte kennen und fremde Organisationsmitglieder können professionelle, vertrauensvolle Beziehungen knüpfen. Ebenso fallen unterschiedliche Denkweisen und Handlungslogiken in den Systemen am einfachsten während der gemeinsamen Arbeit auf und können nachvollzogen, akzeptiert und im besten Falle wertgeschätzt werden.

Bei der Festlegung, welche Maßnahmen auf welcher Ebene (zuerst) umgesetzt werden, sollte bewusst sein, wie diese möglicherweise voneinander abhängig sind. Strukturell lassen sich folgende Ebenen unterscheiden:

- Strategische Ebene: Fallunabhängige Kooperationsgespräche
- Operative Ebene: Fallbezogene Kooperation, z.B. in Form von multidisziplinären Fallbesprechungen oder Supervision sowie Einbezug der Kinder-/Jugendpsychiatrie in Hilfeplangespräche
- Hilfesystemübergreifende Praxisprojekte für Familien mit komplexem Hilfebedarf: Hier weisen Befragte auf gute Praxisbeispiele aus Magdeburg und dem Kreis Gütersloh hin; ebenso wird empfohlen, weitere Kooperationspartner wie die Erwachsenenpsychiatrie und (so vorhanden) den kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der Gesundheitsämter hinzuzuziehen.

Ausblick

Im Fachgespräch (siehe Beginn dieses Kapitels) wurde von den Beteiligten die folgende Fragestellung als vorrangiges Diskussionsthema gewählt: Welche Maßnahmen fördern das Wissen der Systeme übereinander?

- Die Durchführung gegenseitiger Hospitationen wird grundsätzlich als sehr sinnvoll erachtet. Diese sind als Teil von Konzepten der Personalentwicklung oder als Weiterbildung zu sehen, greifen jedoch auch als strukturelle Weiterentwicklung einer Institution. Konzeptionell lassen sich dabei Hospitationen unterscheiden, die über einen bestimmten Zeitraum oder aber

prozessorientiert laufen. Unter Berücksichtigung der personellen Ressourcen und damit betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte ist zu prüfen, wie diese realisiert werden können (alle Beteiligten des Fachgesprächs).

- Fachtagungen für Fachkräfte der Kliniken und der Jugendhilfe gemeinsam anzubieten (Federführung LWL-Landesjugendamt und LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen)
- Eine Zeitschrift aus der Reihe „Jugendhilfe aktuell“ des LWL-Landesjugendamtes mit diesem Schwerpunktthema zu veröffentlichen (Federführung LWL-Landesjugendamt)

Folgende weitere zentrale Ziele zur Verbesserung der Zusammenarbeit stellten die Beteiligten des Fachgesprächs heraus:

- Um krisenhafte Zuspitzungen bei jungen Menschen möglichst zu vermeiden, ist es – neben dem stationären Setting – auch unumgänglich, ambulante Netzwerke der psychiatrischen Versorgung zu fördern.
- Eine „Pufferzone“ zwischen den Systemen einrichten, also ein Angebot in gemeinsamer Zuständigkeit von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Die Beteiligten des Fachgesprächs sehen es als elementar wichtig an, freie Träger der Jugendhilfe in Strategien zur Verbesserung der Kooperation einzubeziehen. Es besteht jedoch der Wunsch, Vereinbarungen bzw. Projekte zunächst auf Verwaltungsebene bzw. zwischen Jugendämtern und Kinder- und Jugendpsychiatrie abzustimmen und erst im zweiten Schritt freie Träger als weitere Partner hinzuzuziehen.

Die Information an die freien Träger, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation zwischen den Systemen umgesetzt werden, wird das LWL-Landesjugendamt vermitteln. Möglichkeiten, auf welche Weise freie Träger der Jugendhilfe in diesen Prozess konkret einbezogen werden, können in einem weiteren Fachgespräch erarbeitet werden.

Die Einberufung dieses Fachgesprächs war zunächst nur für diesen Anlass geplant. Die Gruppe einigte sich darauf, sich zukünftig jährlich zu treffen, um sich über Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit auszutauschen. In diesem Zuge sollen unterschiedliche (kleinere und größere) Initiativen in einem „Baukasten“ zusammengeführt und erfolgversprechende Ansätze im nächsten Schritt verbreitet werden.

6. Anhang

6.1. Fragebogen an die Jugendämter

Herausforderungen und Lösungsansätze für eine verbesserte Kooperation zwischen den LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern in Westfalen-Lippe

Aktuelle Kooperationspartner

1: Wie wichtig ist Ihnen das Thema der Kooperation zwischen Jugendämtern und den Kliniken für Kinder-/ Jugendpsychiatrie?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- gar nicht wichtig
 ...
 ...
 ...
 sehr wichtig

2: Wie heißt die Klinik, die für die Pflichtversorgung in Ihrem Einzugsgebiet zuständig ist?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- LWL-Klinik Marl-Sinsen
 LWL-Universitätsklinik Hamm
 LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik
 LWL-Klinik Marsberg
 Gemeinnütziges Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
 Krankenhaus Lippe-Detmold, Bad Salzuflen
 Klinikum Lüdenscheid
 St. Josefs-Hospital Bochum
 Universitätsklinikum Münster
 Vestische Kinderklinik Datteln
 DRK-Kinderklinik Siegen

2a: Wie viele Kliniken belegen Sie zudem?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

3: Bitte schätzen Sie, bei wie viel Prozent Ihrer Beratungen und Hilfen zur Erziehung Sie mit einer Klinik für Kinder-/Jugendpsychiatrie kooperieren

(Angabe in Prozent zwischen 0 und 100)

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Themen mit Konfliktpotential

5: Wenn Sie auf das letzte Jahr zurückblicken: Inwiefern handelt es sich bei den folgenden Themen um Aspekte, bei denen es zwischen den Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern zu Konflikten kam?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus

überhaupt nicht
konfliktrichtig sehr
konfliktrichtig

Fachkräfte im Jugendamt
wissen zu wenig über die

Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie (z.B. Ziele, Aufgaben, Strukturen, Verfahrensabläufe)	<input type="checkbox"/>				
Fachkräfte in den Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie wissen zu wenig über das Jugendamt (z.B. Ziele, Aufgaben, Strukturen, Verfahrensabläufe)	<input type="checkbox"/>				
Unterschiedliche Sprache und/oder Denkweisen in der Pädagogik und der Psychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Gemeinsame Perspektiventwicklung bei "schwierigen Fällen"	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit Akutaufnahmen in den Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Entlass-Management: gemeinsame Prozesse bei der Entlassungen junger Menschen aus den Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit sogenannten „Drehtürklienten/innen bzw. -patienten/innen“	<input type="checkbox"/>				
Bei gemeinsamen Fällen geben Fachkräfte des Jugendamtes unklare Aufträge an die Klinik	<input type="checkbox"/>				
Bei gemeinsamen Fällen geben Fachkräfte der Kliniken unklare Aufträge an das Jugendamt	<input type="checkbox"/>				
Info-Fluss (z.B. zu spät, zu lückenhaft, fehlende Rückmeldung was nach der Fallübergabe geschah)	<input type="checkbox"/>				
Das jeweils andere System mischt sich in die eigenen Entscheidungsbefugnisse ein	<input type="checkbox"/>				

5b: Welche weiteren Themen mit Konfliktpotential spielen in der Kooperation zwischen Jugendämtern und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Rolle?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Lösungsansätze für die Zusammenarbeit

6: Können die im Folgenden aufgeführten Lösungsansätze die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern verbessern?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus

	unwichtig für die Kooperation	sehr wichtig für die Kooperation
Über Listen mit den jeweiligen Ansprechpersonen verfügen, inkl. Vertretungsregelungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei fachlichen Empfehlungen: Nicht die Art der Hilfe benennen (z.B. SPFH, stationäre Behandlung), sondern Bedarfe beschreiben (z.B. „die Kommunikation in der Familie soll verbessert werden“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung einer gemeinsamen Definition, wie pädagogische und psychiatrische Krisen voneinander abzugrenzen sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern und Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrien, z.B. über gemeinsame Ziele und Zielgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Entwicklung von Prozessbeschreibungen, z.B. wie eine Akutaufnahme gestaltet sein soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung von Strategien, dass allen Fachkräften die Inhalte von Kooperationsvereinbarungen bekannt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbezug von freien Trägern der Jugendhilfe in Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern und Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbezug der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hilfeplangespräche im Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einzelfallbezogene Zwischenlösungen für zeitknappe „Fälle“ einziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzeptentwicklung und Umsetzung eines Projektes: Gemeinsames Angebot der Jugendhilfe und der Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie für junge Menschen mit psychiatrischer Erkrankung und seelischer Behinderung, finanziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gemäß SGB V und §35a SGB VIII

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Gemeinsame Fachtagungen | <input type="checkbox"/> |
| Einrichtung von regionalen multiprofessionellen Teams, in denen „schwierige Fälle“ besprochen werden können | <input type="checkbox"/> |

6b: Welche weiteren Erfahrungen oder Ideen für mögliche Lösungsansätze haben Sie?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Weitere Hinweise

7: Wir freuen uns über weitere Hinweise. Welche Anmerkungen möchten Sie noch machen?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Informationen zu Ihrem Jugendamt

Zum Schluss bitten wir Sie noch um Angaben zu Ihrem Arbeitsplatz und Ihrem Jugendamt.

8a: Ihre Funktion bzw. Funktionsbeschreibung im Jugendamt:

(z.B. ASD-Leitung,
Teamleitung, Leiter
Außenstelle)

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

8b: Regierungsbezirk

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Regierungsbezirk Münster
- Regierungsbezirk Arnsberg
- Regierungsbezirk Detmold

8c: Jugendamtstyp

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Kreisjugendamt
- Großstadtjugendamt
- kreisangehöriges Jugendamt

8d: Im Falle von Rückfragen: Dürfen wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[Bitte beantworten Sie diese Frage nur, falls ihre Antwort 'Ja' war bei der Frage '8d ']

8e: Bitte tragen Sie nun Ihre Kontaktdaten ein.

Bitte alle auswählen die zutreffen und einen Kommentar dazuschreiben

- Vorname und Nachname
- Telefonnummer
- E-Mail

Beteiligung an Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation

9a: Sind Sie interessiert, sich an der Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendämtern und Kinder-/ Jugendpsychiatrien aktiv zu beteiligen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[Bitte beantworten Sie diese Frage nur, falls ihre Antwort 'Ja' war bei der Frage '9a ']

9b: Bitte tragen Sie hier die Kontaktdaten für einen Ansprechpartner ein:

Bitte alle auswählen die zutreffen und einen Kommentar dazuschreiben

- Vorname und Nachname
- Telefon
- E-Mail
-

6.2. Fragebogen an die Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Herausforderungen und Lösungsansätze für eine verbesserte Kooperation zwischen den LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern in Westfalen-Lippe

Aktuelle Kooperationspartner

1: Wie wichtig ist Ihnen das Thema der Kooperation zwischen Jugendämtern und den Kliniken für Kinder-/ Jugendpsychiatrie?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- gar nicht wichtig
 ...
 ...
 ...
 sehr wichtig

2: Mit wie vielen Jugendämtern arbeiten Sie zusammen?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

3: Bitte schätzen Sie, bei wie viel Prozent Ihrer Behandlungen von Kindern und Jugendlichen Sie mit dem Jugendamt kooperieren (Angabe in Prozent zwischen 0 und 100)

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Themen mit Konfliktpotential

5: Wenn Sie auf das letzte Jahr zurückblicken: Inwiefern handelt es sich bei den folgenden Themen um Aspekte, bei denen es zwischen den Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern zu Konflikten kam?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus

	überhaupt nicht konfliktträchtig	sehr konfliktträchtig
Fachkräfte im Jugendamt wissen zu wenig über die Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie (z.B. Ziele, Aufgaben, Strukturen, Verfahrensabläufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachkräfte in den Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie wissen zu wenig über das Jugendamt (z.B. Ziele, Aufgaben, Strukturen, Verfahrensabläufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschiedliche Sprache und/oder Denkweisen in der Pädagogik und der Psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinsame Perspektiventwicklung bei "schwierigen Fällen"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umgang mit Akutaufnahmen in den Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Entlass-Management: gemeinsame Prozesse bei der Entlassungen junger Menschen aus den Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Umgang mit sogenannten „Drehtürklienten/innen bzw. -patienten/innen“	<input type="checkbox"/>				
Bei gemeinsamen Fällen geben Fachkräfte des Jugendamtes unklare Aufträge an die Klinik	<input type="checkbox"/>				
Bei gemeinsamen Fällen geben Fachkräfte der Kliniken unklare Aufträge an das Jugendamt	<input type="checkbox"/>				
Info-Fluss (z.B. zu spät, zu lückenhaft, fehlende Rückmeldung was nach der Fallübergabe geschah)	<input type="checkbox"/>				
Das jeweils andere System mischt sich in die eigenen Entscheidungsbefugnisse ein	<input type="checkbox"/>				

5b: Welche weiteren Themen mit Konfliktpotential spielen in der Kooperation zwischen Jugendämtern und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Rolle?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Lösungsansätze für die Zusammenarbeit

6: Können die im Folgenden aufgeführten Lösungsansätze die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie und den Jugendämtern verbessern?

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort aus

	unwichtig für die Kooperation	sehr wichtig für die Kooperation
Über Listen mit den jeweiligen Ansprechpersonen verfügen, inkl. Vertretungsregelungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei fachlichen Empfehlungen: Nicht die Art der Hilfe benennen (z.B. SPFH, stationäre Behandlung), sondern Bedarfe beschreiben (z.B. „die Kommunikation in der Familie soll verbessert werden“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entwicklung einer gemeinsamen Definition, wie pädagogische und psychiatrische Krisen voneinander abzugrenzen sind	<input type="checkbox"/>				
Schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern und Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrien, z.B. über gemeinsame Ziele und Zielgruppen	<input type="checkbox"/>				
Gemeinsame Entwicklung von Prozessbeschreibungen, z.B. wie eine Akutaufnahme gestaltet sein soll	<input type="checkbox"/>				
Entwicklung von Strategien, dass allen Fachkräften die Inhalte von Kooperationsvereinbarungen bekannt sind	<input type="checkbox"/>				
Einbezug von freien Trägern der Jugendhilfe in Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern und Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/>				
Einbezug der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hilfeplangespräche im Jugendamt	<input type="checkbox"/>				
Einzelfallbezogene Zwischenlösungen für zeitknappe „Fälle“ einziehen	<input type="checkbox"/>				
Konzeptentwicklung und Umsetzung eines Projektes: Gemeinsames Angebot der Jugendhilfe und der Kliniken für Kinder-/Jugendpsychiatrie für junge Menschen mit psychiatrischer Erkrankung und seelischer Behinderung, finanziert gemäß SGB V und §35a SGB VIII	<input type="checkbox"/>				
Gemeinsame Fachtagungen	<input type="checkbox"/>				
Einrichtung von regionalen multiprofessionellen Teams, in denen „schwierige Fälle“ besprochen werden können	<input type="checkbox"/>				

6b: Welche weiteren Erfahrungen oder Ideen für mögliche Lösungsansätze haben Sie?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Weitere Hinweise

7: Wir freuen uns über weitere Hinweise. Welche Anmerkungen möchten Sie noch machen?

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

Informationen zu Ihrer Klinik

Zum Schluss bitten wir Sie noch um Angaben zu Ihrem Arbeitsplatz und Ihrer Klinik für Kinder-/Jugendpsychiatrie.

8a: Ihre Funktion bzw. Funktionsbeschreibung in der Klinik:

(Ärztlicher Direktor,
Bereichsleitende
Ärztin, Fachkraft im
Sozialdienst)

Bitte schreiben Sie Ihre Antwort hier

8b: In welchem Behandlungssetting sind Sie überwiegend tätig?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- stationär
 teilstationär (Tagesklinik)
 ambulant (Psychiatrische Institutsambulanz)

8c: Regierungsbezirk

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Regierungsbezirk Münster
 Regierungsbezirk Arnsberg
 Regierungsbezirk Detmold

8d: Im Falle von Rückfragen: Dürfen wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

[Bitte beantworten Sie diese Frage nur, falls ihre Antwort 'Ja' war bei der Frage '8d ']

8e: Bitte tragen Sie nun Ihre Kontaktdaten ein.

Bitte alle auswählen die zutreffen und einen Kommentar dazuschreiben

- Vorname und Nachname
 Telefonnummer
 E-Mail

Beteiligung an Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation

9a: Sind Sie interessiert, sich an der Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendämtern und Kinder-/ Jugendpsychiatrien aktiv zu beteiligen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein
-

[Bitte beantworten Sie diese Frage nur, falls ihre Antwort 'Ja' war bei der Frage '9a ']

9b: Bitte tragen Sie hier die Kontaktdaten für einen Ansprechpartner ein:

Bitte alle auswählen die zutreffen und einen Kommentar dazuschreiben

- Vorname und Nachname
- Telefon
- E-Mail
-

6.3. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe

Im Folgenden wird dargestellt, wie die (Schätz-) Zahlen zu den Rücklaufquoten aus den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie zustande kamen, vgl. Kapitel 3.4, Abbildung 1.

Für die **LWL-Kliniken** wurden entsprechend der Struktur der Kliniken mögliche Rückmeldungen von folgenden Stellen zugrunde gelegt:

- Ärztlicher Direktor / ärztliche Direktorin
- Bereichsleitende Ärztin/ bereichsleitender Arzt
- Sozialdienst
- Institutsambulanz
- jeweilige Leitung der Tageskliniken

In Folge unterschiedlicher Anzahl der den einzelnen LWL-Kliniken angegliederten Tageskliniken variiert die Anzahl der möglichen Rückmeldungen.

Einbezogene Kliniken	Aus den LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden maximal 31 Rückmeldungen zugrunde gelegt.
LWL-Universitätsklinik Hamm	
LWL-Klinik Marl-Sinsen	
LWL-Klinik Dortmund – Elisabeth-Klinik	
LWL-Klinik Marsberg – Kinder- und Jugendpsychiatrie	

Für die **Kliniken in anderer Trägerschaft** wurden in Annahme ähnlicher Strukturen wie bei den LWL-Kliniken mögliche Rückmeldungen von folgenden Stellen zugrunde gelegt:

- Chefarzt/Chefärztin
- Bereichsleitende/r Ärztin/Arzt
- Sozialdienst
- Leitung der Tagesklinik
- Institutsambulanz

Es wurde jeweils nur eine angegliederte Tagesklinik zugrunde gelegt. An einer Klinik gibt es keine Institutsambulanz. Somit wurden je Klinik 5, einmal 4 mögliche Rückmeldungen zugrunde gelegt. Einige dieser Kliniken führen lediglich eine Tagesklinik. Für diese wurden jeweils 2 Rückmeldungen angenommen.

Einbezogene Kliniken	Aus diesen Kliniken bzw. Tageskliniken wurden maximal 49 Rückmeldungen zugrunde gelegt.
Gemeinnütziges Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	
Krankenhaus Lippe-Detmold, Bad Salzuflen	
Klinikum Lüdenscheid	
St. Josefs-Hospital Bochum	
Universitätsklinikum Münster	
Vestische Kinderklinik Datteln	
Vitos-Klinik Rehberg, Herborn	
Don-Bosco-Klinik f. KJP, Alexianer Münster	
DRK-Kinderklinik Siegen	
Gesundheitszentrum Rheine	
Klinikum Ibbenbüren	
Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen	
Haus Walstedde, Drensteinfurt	

6.4. (Weiterführende) Literatur

- Hölling H., · Schlack R., · Petermann F., · Ravens-Sieberer U., · Mauz E.: Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt 2014 · 57:807–819. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2014
- Schmid M.: Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2007

Weiterführende Literatur, Arbeitshilfen und Studien zum Thema

- **Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport:** Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule. Berlin, 2003
- **LWL-Landesjugendamt und LWL-Krankenhäuser und Psychiatrie (Hrsg.):** Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Arbeitshilfe. Münster, ohne Angabe des Jahres
- **von Wolfersdorf C.:** Komplexer Hilfebedarf. Perspektiven der Kooperation von Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule. Abschlussbericht zum Landesmodellprojekt des Jugendamtes Leipzig und der Universität Leipzig. Stadt Leipzig (Hrsg.), 2009
- **Möller P., Krug G., Mertens R.:** Damit sich Kompetenzen ergänzen. Kooperationsleitfaden für die Kinder- & Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe im Rheinland. Landschaftsverband Rheinland (LVR) (Hrsg.): Köln, 2007
- **Burchard F.:** Jugendpsychiatrie und stationäre Jugendhilfe – Eine lohnende Schnittstelle, ohne Angabe von Ort und Jahr. Homepage: http://www.lwl.org/klinik_marsberg/pdf/Dr_F_Burchard.pdf. Anmerkung: Darin auch "pädagogische versus psychiatrische Krise"
- **Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (Ministerium AGS, M-V):** Leitfaden zur Zusammenarbeit: Kinder- und Jugendhilfe mit Kinder- und Jugendpsychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin, Greifswald: Druckhaus Panzig, 2011
- **St. Josefs-Hospital und Jugendamt der Stadt Bochum:** Qualitäts-Arbeitsbuch des Sozialen Dienstes. Handlungsleitfaden zur Kooperation zwischen Jugendamt und Kinder-/Jugendpsychiatrie. August 2014