



Stadt Eschweiler
Der Bürgermeister
511 Abteilung Soziale Dienste

Vorlagen-Nummer

114 /10

1

Sitzungsvorlage

Datum: 30.03.10

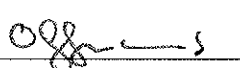
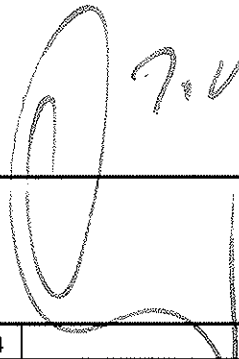
Beratungsfolge			Sitzungsdatum	TOP
1. Kenntnissgabe	Jugendhilfeausschuss	öffentlich	13.04.2010	
2.				
3.				
4.				

**Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
hier: Gemeinsamer Handlungsleitfaden**

Beschlussentwurf:

Der Jugendhilfeausschuss nimmt den Bericht der Verwaltung zur Kenntnis.

7.4.

A 14 - Rechnungsprüfungsamt ☒ gesehen ☐ vorgeprüft 		Unterschriften 	
1	2	3	4
☐ zugestimmt ☐ zur Kenntnis genommen ☐ abgelehnt ☐ zurückgestellt	☐ zugestimmt ☐ zur Kenntnis genommen ☐ abgelehnt ☐ zurückgestellt	☐ zugestimmt ☐ zur Kenntnis genommen ☐ abgelehnt ☐ zurückgestellt	☐ zugestimmt ☐ zur Kenntnis genommen ☐ abgelehnt ☐ zurückgestellt
Abstimmungsergebnis	Abstimmungsergebnis	Abstimmungsergebnis	Abstimmungsergebnis
☐ einstimmig ☐ ja	☐ einstimmig ☐ ja	☐ einstimmig ☐ ja	☐ einstimmig ☐ ja
☐ nein	☐ nein	☐ nein	☐ nein
☐ Enthaltung	☐ Enthaltung	☐ Enthaltung	☐ Enthaltung

Sachverhalt:

Das Jugendamt der StädteRegion Aachen und die Jugendämter der Städte Aachen, Eschweiler, Alsdorf, Würselen, Stolberg, Herzogenrath sowie der Stadt und des Kreises Düren haben 2007 mit Vertretern der freien Jugendhilfe und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und- psychotherapie (KJPP) begonnen, einen gemeinsamen Handlungsleitfaden für eine positive Zusammenarbeit zu entwickeln.

Diese interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe formulierte hier aus der gemeinsamen Verantwortung für hilfebedürftige junge Menschen und deren Familien die Notwendigkeit einer noch intensiveren Zusammenarbeit. Der gemeinsam entwickelte Leitfaden, in dem Arbeitsabläufe beschrieben und Vorgehensweisen sowie Zuständigkeiten festgelegt sind, soll dazu dienen, Abläufe transparent darzustellen.

Darüber hinaus findet eine frühzeitige Vernetzung zwischen allen Bereichen statt, so dass Therapieempfehlungen für den jungen Menschen mit den Erziehungsberechtigten und den Betreuungspersonen passgenau abgestimmt werden können.

Die präventive Zusammenarbeit ist ein wesentlicher Bestandteil des gemeinsamen Leitfadens, zu dem Dokumentations- und Evaluationsbögen ebenfalls dazugehören.

Die endgültige Fassung des Leitfadens – siehe Anlage- wurde am 09.12.2009 von den beteiligten Jugendämtern, Einrichtungen der Jugendhilfe und der KJPP in den Räumen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Presse vorgestellt.

Rechtliche Grundlage:

§ 81 SGB VIII

Personelle Auswirkungen:

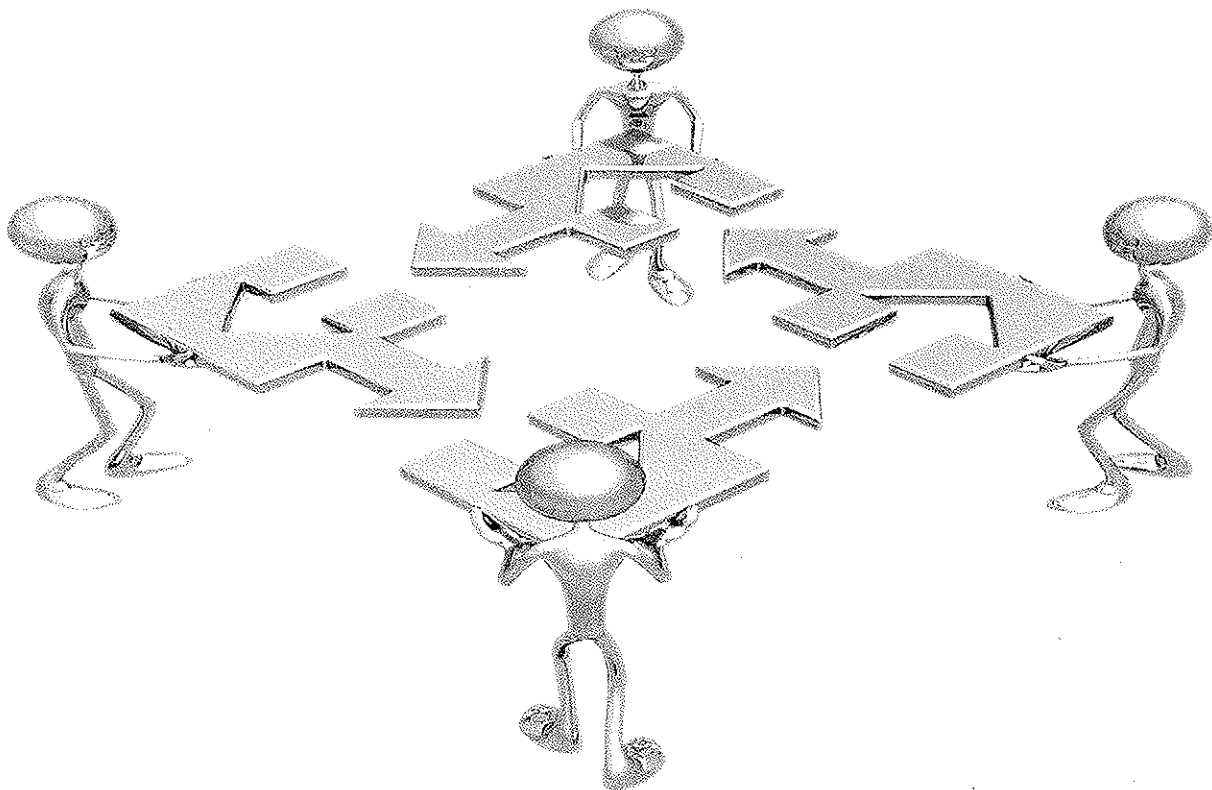
In Rahmen der Aufgabenerfüllung der „Sozialen Dienste“ des Jugendamtes

**Leitfaden zur Zusammenarbeit
zwischen der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und- psychotherapie
Aachen und Düren
und den Jugendämtern:
der StädteRegion Aachen, der Städte Aachen,
Eschweiler, Alsdorf, Würselen, Stolberg, Herzogenrath,
der Stadt und des Kreises Düren**

Stand Oktober 2009

Vorwort

**Die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe
und Kinder- und Jugendpsychiatrie
erfordert hohe Transparenz und die Berücksichtigung von
Unterschiedlichkeiten in den Systemen, um zum Wohl der
jungen Menschen Reibungsverluste zu
vermeiden.**



Inhalt:

1. Leitgedanken

**„Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ist ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ist ein Erfolg“**

Henry Ford

1.	Leitgedanken	2
2.	Ziel der Arbeitshilfe	4
3.	Empfehlungen zur Strukturqualität	4-5
4.	Empfehlungen zur Prozessqualität	6
4.1.	Aufnahme in die KJPP bei Beteiligung der Jugendhilfe	6-7
4.1.1.	Geplante Vorstellung	7-8
4.1.2.	Aufnahme bei einer Krise	9-12
4.1.2.1.	Aus einer JH-Einrichtung in die Klinik der KJPP	12
4.1.2.2.	Auf Anregung des Jugendamtes im ambulanten Jugendhilfefall	13
4.1.3.	Widerstände des jungen Menschen bezüglich Vorstellung/Aufnahme in der Klinik der KJPP	13-14
4.2.	Behandlung in der KJPP	15
4.2.1	Einschaltung des Jugendamtes bei unbekanntem Jugendhilfefall in der KJPP	15-16
4.3.	Entlassung aus der KJPP mit Beteiligung der Jugendhilfe	16-17
5.	Empfehlung zur Ergebnisqualität	17-18
6.	Rahmenbedingungen der Kooperationspartner	18
7.	Konfliktregelung	18
8.	Anlagen	19-20
8.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	
8.2	Ansprechpartner	21
8.3	Bescheinigung über die Vorstellung in der KJPP	25
8.4	Auswertungsbogen zur Zusammenarbeit	26

Aus der gemeinsamen Verantwortung der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie und Jugendhilfe für hilfebedürftige junge Menschen und ihre Familien ergibt sich die Notwendigkeit intensiver Zusammenarbeit, da beide Bereiche für bedarfsgerechte Angebote zu sorgen haben.

Bei dieser Zusammenarbeit ergeben sich Schnittstellen, die auf der Einzelfallebene zu „Druckstellen“, „zu schmerzlichen“ Kooperations- und Kommunikationsproblemen führen können.

Dabei geht es um:

- fachliche Unterschiede in der Bewertung und Einordnung von jungen Menschen zwischen der eher sozialpädagogisch geprägten Perspektive der Jugendhilfe gegenüber der medizinisch-psychiatrischen Perspektive;
- unterschiedliche Rahmenbedingungen, sozialrechtliche Vorgaben und Aufträge in den verschiedenen Bereichen, aus denen sich Kommunikations- und Kooperationsprobleme zwischen den verschiedenen Institutionen ergeben können.

„Im Interesse der Kinder und Jugendlichen ist es geboten, Kooperation und Zuweisung zu den verschiedenen Institutionen sensibel zu gestalten und zu entwickeln. Dies ist nur durch einen regelmäßigen fachlichen, wechselseitig sich respektierenden Austausch möglich, welcher ein entwicklungsbezogenes Denken in übergeordneten Zusammenhängen erfordert.“

Um hierzu einen Beitrag zu leisten, wurde folgende Arbeitshilfe von einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe erarbeitet.

Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind Vertreter/Vertreterinnen der beteiligten Kinder- und Jugendpsychiatrien, Jugendämter und Einrichtungen der Jugendhilfe:

➤ Herr Dr. Hagenah	KJPP Aachen
➤ Herr Dr. Vloet	KJPP Aachen
➤ Frau Scherf	KJPP Aachen
➤ Frau Dr. Schloß	KJPP St. Marien-Hospital Düren
➤ Frau Dr. Neudörfl	KJPP St. Marien-Hospital Düren
➤ Herr Dr. Müller	KJPP St. Marien-Hospital Düren
➤ Frau Wetter	KJPP St. Marien-Hospital Düren
➤ Frau Brettnacher	Jugendamt Eschweiler
➤ Herr Herzig	Jugendamt Stolberg
➤ Herr Latz	Jugendamt Herzogenrath
➤ Herr Lanser	Jugendamt der StädteRegion Aachen
➤ Herr Heinrichs	Jugendamt Alsdorf
➤ Herr Krosch	Jugendamt Stadt Aachen
➤ Herr Pallenberg	Jugendamt Stadt Düren
➤ Frau Hüren-Coldewey	Agnesheim Stolberg

2. Ziel der Arbeitshilfe

Ausgehend von den Leitgedanken hat die Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der öffentlichen und freien Jugendhilfe und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie die folgende Arbeitshilfe erarbeitet:

Ziel der Arbeitshilfe ist es, die unbedingt notwendige Kooperation so zu strukturieren, dass sie als Leitfaden für alle beteiligten Institutionen und Dienste die Aufgabenerfüllung erleichtern und unnötige Auseinandersetzungen ersparen hilft. Der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen und deren Evaluation ist empfehlenswert und soll auf dem Leitfaden basieren.

Die Aussagen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschreiben einen Optimalzustand, der anzustreben ist. Die Rahmenbedingungen vor Ort können Modifikationen erforderlich machen. Die Ziele der maximalen Vereinfachung und Transparenz, der Zufriedenheit aller Beteiligten und eine dadurch optimierte Qualität der Zusammenarbeit sollen jedoch im Mittelpunkt aller Bestrebungen stehen.

Diese Zusammenarbeit findet üblicherweise an folgenden Schnittstellen der KJPP und der Jugendhilfe statt:

- geplante Einweisung und Behandlung von jungen Menschen aus Diensten und Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Jugendhilfe zur Diagnostik und Therapie
- ambulante Mitbetreuung oder Diagnostik von jungen Menschen, die in Jugendhilfe-Einrichtungen leben
- Krisenintervention, ungeplante Einweisung von jungen Menschen aus Familien oder Jugendhilfe-Einrichtungen
- stationäre Intervalltherapie bei schwer gestörten jungen Menschen
- kontinuierliche Heimberatung durch einen Arzt/Psychologen der Klinik
- von der KJPP zur Jugendhilfe: Die Jugendhilfe sucht in Kooperation mit dem Sozialdienst der KJPP ein geeignetes Jugendhilfeangebot für einen aktuellen stationären Patienten.

3. Empfehlungen zur Strukturqualität

Voraussetzung für die Gewährung einer Jugendhilfemaßnahme ist die Beantragung einer Leistung. Über den festzustellenden Bedarf müssen alle im Prozess Beteiligten in einem Beratungsprozess entscheiden. Die jugendhilferechtliche Entscheidung trifft das Jugendamt.

Voraussetzung für eine Leistung des Fachgebiets der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist der **Behandlungsbedarf**. Über den

Behandlungsbedarf entscheidet der Facharzt, der mit dem Fall befasst ist, nach diagnostischer Abklärung des Krankheitsbildes.

Wenn es um die Klientel beider Helfersysteme geht, ist ein örtlich abgestimmtes Verfahren in Gestalt einer Kooperationsvereinbarung o.ä. empfohlen.

Die Wahrnehmung dieser gemeinsamen Aufgabe setzt die gegenseitige Akzeptanz der jeweiligen Fachlichkeit voraus (Behandlung ↔ Erziehung). Nur so ist eine gelungene Kooperation auf „gleicher Augenhöhe“ möglich.

Die Einhaltung eines vereinbarten Verfahrens muss auf allen hierarchischen Ebenen als Arbeitshilfe und Unterstützung gewollt und anerkannt sein. Auf dieser Grundlage kann der notwendige Aushandlungsprozess mit dem Ziel stattfinden, gemeinsam festgelegte und akzeptierte Vereinbarungen oder Richtlinien einzusetzen.

Die Festschreibung und die Fortschreibung der Vereinbarungen bzw. Richtlinien auf örtlicher Ebene geben Sicherheit, Verbindlichkeit und Vertrauen im gemeinsamen Miteinander der Disziplinen. Es empfiehlt sich, in beiden Bereichen die Grundsätze und Logik des anderen Systems bekannt zu machen.

Strukturelle Bedingungen:

Zu diesen Bedingungen gehören:

a) Informationsvermittlung

Es ist ein regelmäßig zu aktualisierender Informationsstand durch Datenaustausch aller Beteiligten zu gewährleisten. Dazu gehört der Austausch über:

- Angebote, Zuständigkeiten, Entwicklungen, Fallzahlen...
- Organigramme, Telefonlisten...
- Informationen über Zugangskriterien, Aufnahmemodus
- ...

b) Besprechungsstruktur

1x jährliche gemeinsame Konferenzen zur Überprüfung der Kooperation

c) Brückenfunktion des Kliniksozialdienstes:

Rufbereitschaft in beiden Systemen, die ein direktes Ansprechen in Krisen-Situationen ermöglicht.

d) Gemeinsame Fortbildungen, um ein Grundverständnis zu erreichen durch:

- Kenntnisse über die Arbeitsweisen der Anderen
- Transparenz auch über Bedingungen
- Zuordnungskriterien
- gegenseitige Impulse zur Verbesserung der eigenen Arbeit
- Hospitation

4. Empfehlungen zur Prozessqualität

Die gemeinsame Aufgabe beider Hilfesysteme ist die fördernde Begleitung von Entwicklungsprozessen bei Kindern und Jugendlichen – insbesondere auch die hilfreiche Gestaltung von akuten Krisen.

Grundvoraussetzungen einer guten Zusammenarbeit:

1. **Klarheit** bei den Verantwortungen und Arbeitsaufträgen
2. **Transparenz** der Handlungen
3. **Beteiligung** der Menschen
4. **Gemeinsame Gestaltung** der Übergänge
5. **Rechtzeitigkeit** der Kooperation
6. **Strukturierte Kommunikation**
7. **Gemeinsame Reflexion**

4.1 Aufnahme in die KJPP bei Beteiligung der Jugendhilfe

In der Regel wird ein Systemwechsel nach vorheriger Klärung gut vorbereitet und miteinander abgestimmt wahrgenommen.

Damit eine gute Zusammenarbeit gelingt, ist Folgendes notwendig:

Klarheit bei den Verantwortungen und Arbeitsaufträgen.

Einerseits wird von der „Fallführung“ und andererseits von der „Beteiligung“ gesprochen.

Zur Verdeutlichung das folgende Schema:

	Fallführung	Beteiligung
Geplante Aufnahme	JH	KJPP
Krise in der JH / Einrichtung	JH	KJPP
Aufnahme in der KJPP	KJPP	JH
Rückkehr in die JH	JH	KJPP

Die „**Fallführung**“ schützt die Kinder bzw. Jugendlichen vor zu vielen – vielleicht sogar gegensätzlichen – Interventionen.

Nach der Klinikentlassung ist die KJPP bzw. sind die niedergelassenen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bei weiterhin bestehender Störung gefordert mitzuarbeiten.

Die jeweilige Verantwortung bleibt – allerdings verändern sich die abgesprochenen Arbeitsaufträge.

4.1.1. Geplante Vorstellung

Im Rahmen der Hilfeplanung für einen jungen Menschen ergibt sich die Notwendigkeit zum Einbezug der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. bei einer Zuspitzung einer länger andauernden Entwicklung (Schulversäumnisse, wiederholte gewalttätige Übergriffe, wiederholter Drogengebrauch, wiederholte innerfamiliäre Konfliktsituationen, wiederholte Verhaltensauffälligkeiten im schulischen Bereich ...), bei der keine akute Lebensgefahr besteht, ergibt sich die Notwendigkeit der kinder- und jugendpsychiatrischen Beteiligung

Ablauf des Vorstellungsverfahrens:

1. Das **Hilfeplangespräch** führt zu der Entscheidung, dass auch eine kurzfristige Vorstellung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater nicht ausreicht und die KJPP zur Diagnostik oder/und therapeutischen Unterstützung hinzugezogen werden sollte.
2. Das Jugendamt führt mit den Eltern / Sorgeberechtigten ein vorbereitendes Gespräch und begleitet sie ggf. zum Erstgespräch in die Klinik. Sofern der junge Mensch in einer Jugendhilfeeinrichtung lebt, nimmt an dem Gespräch der/die zuständige Mitarbeiter/in der Jugendhilfeeinrichtung teil. Diese Mitarbeiter/in ist konstanter Ansprechpartner/in sowohl für die Klinik als auch für das Jugendamt.
3. In dem Erstgespräch mit der KJPP werden seitens der Jugendhilfe umfassende Informationen zu der vorhandenen Problematik gegeben. Diese Informationen beinhalten die Darstellung/Beschreibung der Auffälligkeiten/ Störungen des jungen Menschen, der Stärken, Ressourcen und Interessen des jungen Menschen, der familiären und sozialräumlichen Lebensbedingungen des jungen Menschen, der erfolgten Interventionen (pädagogische Maßnahmen, Jugendhilfemaßnahmen, Therapien etc.) und ihrer intendierten Wirkung, der tatsächlich erzielten Ergebnisse/Wirkungen. Die Wünsche und Erwartungen der Sorgeberechtigten sowie fachlich-inhaltliche Fragestellungen von Seiten der Jugendhilfe machen erste Zielabsprachen mit der KJPP möglich.
4. Besteht keine stationäre Aufnahmenotwendigkeit, erhält die Jugendhilfe eine entsprechende ärztliche Bescheinigung.
5. Wird dagegen festgestellt, dass eine psychiatrische Diagnostik erforderlich ist oder dass eine behandlungsbedürftige Erkrankung im Sinne des SGB V vorliegt, muss zunächst aus ärztlicher Sicht entschieden werden, ob die erforderlichen diagnostischen oder kurativen Maßnahmen ambulant, teil-stationär oder stationär erbracht werden sollen.

6. Sinnvoll ist es dabei, vor einer abschließenden Entscheidung die Informationen/Vorstellungen von Sorgeberechtigten und Jugendhilfe mit einzubeziehen.
7. Die gemeinsame Absprache aller Beteiligten zu dem weiteren Vorgehen ist eine wesentliche Voraussetzung für einen erfolgreichen Verlauf der Behandlung.

Dazu gehören so weit wie möglich fallbezogene Vereinbarungen:

- Vereinbarungen zur zeitlichen Dimension (Beginn, Dauer)
- Vereinbarungen über wechselseitige Berichtspflichten (Was muss wem zwingend mitgeteilt werden?)
- Benennung der jeweiligen kontinuierlichen Ansprechpartner/innen auf Seiten der Klinik, des Jugendamtes und der Jugendhilfeeinrichtung. Mit den Sorgeberechtigten gilt es zu klären, wie die Beteiligung des Jugendamtes und/oder der Jugendhilfeeinrichtung gewährleistet wird.

Für die Sicherstellung der Grundversorgung (z.B. Versorgung mit Taschengeld, Wäsche, Hilfsmittel etc.) der jungen Menschen während eines Klinikaufenthaltes sind grundsätzlich die Sorgeberechtigten (bzw. die Jugendhilfeeinrichtung) verantwortlich. **ARGE-Leistungen werden bei Klinikaufenthalt 6 Monate weiter gezahlt.**

Sollten sich Schwierigkeiten bei der Erfüllung dieser Aufgabe ergeben, wendet sich zunächst der **Kliniksozialdienst** an die **Sorgeberechtigten** bzw. die Jugendhilfeeinrichtung. Können die Mängel trotz Intervention des Kliniksozialdienstes nicht behoben werden, nimmt der Kliniksozialdienst Kontakt zur Ansprechperson im Jugendamt auf. Gemeinsam werden dann Absprachen zum weiteren Vorgehen getroffen.

4.1.2. Aufnahme bei einer Krise

Krisen sind u.a. gekennzeichnet durch

- Grenzüberschreitungen und Gefährdungen
- einen großen Zeit- und Handlungsdruck
- die eigene Ohnmacht
- starke Emotionen

Gefahren und Chancen von Krisen bestehen darin, dass sie das bisherige soziale Leben aufs Spiel setzen.

	Pädagogische Krise	Psychiatrische Krise
Allgemeines Verhalten	Zielgerichtetheit vorhanden, hauptsächlich provokativ-verweigernd	keine längeren Spannungsbögen, unkoordiniert, wenig Steuerung
Interaktion	deutlich vorhanden, durchaus moduliert, negative Vorzeichen	wenig Interaktion, wenig moduliert, eventuell stereotyp
Befindlichkeit	kaum beeinträchtigt	meist deutlich beeinträchtigt
Erregung, Psychomotorik	bis mittelgradig erregt	meist innerlich stark erregt, evtl. nach außen hin eher starr
Vorherrschender Affekt	Wut, Aggression	kann wechseln, reizbares Affektgemisch, oft depressive Grundstimmung
Situations- und Realitätsbezug des Verhaltens	deutlich erkennbar, Verhalten auf Wirkung auf das Gegenüber ausgerichtet, Tendenz zu übertriebenen Reaktionen	tendenziell eher gering ausgeprägt
Auslöser und Reaktion	Zusammenhang nachvollziehbar und erkennbar	Zusammenhang eher indirekt oder gering, wenig nachvollziehbar

	Pädagogische Krise	Psychiatrische Krise
Selbstgefährdung	in der Regel nicht gegeben, evtl. provokativ eingesetzt	in der Regel vorhanden oder schwer einschätzbar
Fremdgefährdung	möglich, meist aber kalkuliert, abgestuft und gesteuert	möglicherweise vorhanden, schwer einschätzbar
Reaktion der Umwelt auf das Verhalten	eher ärgerlich-aggressiv	eher Erschrecken, Angst, Besorgnis, Helferimpulse
Pädagogische Steuerbarkeit, Absprachefähigkeit	kann beeinträchtigt sein, v.a. interaktionsbedingt, besonders 11 - 15-jährige kennen ihre Grenzen nicht mehr	in der Regel nicht verlässlich, auch bei betueter Kooperationsbereitschaft

Psychiatrisch relevante krisenhafte Zuspitzungen, in denen Verhalten oder Befindlichkeit eines Kindes oder Jugendlichen entsteuert und es/ er seine normale Situationsbezogenheit und Nachvollziehbarkeit verliert und/oder selbstgefährdende oder auch fremdgefährdende Aspekte ins Spiel kommen, erfordern kurzfristig die fachliche Hilfe eines Kinder- und Jugendpsychiaters und möglicherweise auch eine kurzfristige stationäre Aufnahme, vielleicht sogar unfreiwillig.

Pädagogische Krisen sollten dagegen vorrangig innerhalb der Jugendhilfe gelöst werden. Der Unterschied zur psychiatrisch relevanten Krise liegt vor allem darin, dass Regel verletzendes, unkooperatives, aggressives, trotziges oder anders dissoziales Verhalten auftritt, das Kind oder der Jugendliche indes seine Beziehungskontinuität nicht vollständig abbricht und in seinem Verhalten prinzipiell nachvollziehbar, vom Kind/ Jugendlichen gesteuert und mit pädagogischen Mitteln steuerbar bleibt. Selbstverständlich kann aus einer pädagogischen Krise bei sich fortsetzender Entsteuerung im weiteren Verlauf auch eine psychiatrische Krise werden.

Aufgabe der KJPP bei der Krisenintervention

- niederschwellige Verfügbarkeit der Klinik für KJPP
- Möglichkeit zur verbal gestützten Klärung und affektiven Stabilisierung
- Möglichkeit zur jederzeitigen stationären Krisenaufnahme, wenn indiziert
- Eine Krisenintervention kann, falls notwendig, in eine Regelbehandlung übergehen.

- Vorab-Vereinbarung zur voraussehbaren Krisenintervention schwer gestörter Patienten im Rahmen der ambulanten Mitbetreuung durch die Klinik
- Klärung bezüglich Vorliegen einer akut behandlungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankung oder Gefährdung (insbesondere Suizidgefährdung, aber auch: körperliche Gefährdung, zum Beispiel bei Essstörungen, psychotische Erkrankung, schwere Depression oder ähnliches)
- Entscheidung über das akut notwendige Behandlungssetting (Krankenhaus, ambulante Behandlung)
- medizinisch-psychiatrische Notfallbehandlung einschließlich Krankenhausaufnahme, falls indiziert
- ambulante Krisensprechstunde der Institutsambulanz und Behandlung schwerer erkrankter Kinder und Jugendliche in der Institutsambulanz (z.B. in Spezialambulanzen und Medikamentensprechstunde)

Der Klinik muss die Möglichkeit gegeben werden, den Fall zunächst zu beurteilen und Interventionsmöglichkeiten in der Regel ohne Aufnahmevorgabe auszuloten. Die Entscheidung für oder gegen eine stationäre Aufnahme ist letztlich Aufgabe des Klinikarztes, dem es obliegt, den Gefährdungsgrad und Behandlungsbedarf ärztlich einzuschätzen.

Aufgabe der Jugendhilfe bei der Krisenintervention

- möglichst frühzeitige telefonische Kontaktaufnahme
- Anwesenheit einer kompetenten, entscheidungsbefugten Bezugsperson
- Basisinformationen über das Kind/den Jugendlichen (s.u.)
- Erfüllung der formalen und inhaltlichen Voraussetzungen für die Behandlung, wie z.B. Einverständnis
- Sorgeberechtigte, Antrag geschlossene Behandlung
- Benennung eines Fallverantwortlichen für den Patienten in der Jugendhilfeeinrichtung
- Angaben zum Hintergrund der Krise
- Information zum geplanten Verbleib des Kindes/Jugendlichen in der Einrichtung
- durchgehender Austausch zwischen Jugendhilfeeinrichtung und KJPP während der Behandlung von Krisen durch den Bezugsbetreuer zur gemeinsamen Vorbereitung der Entlassung

Benötigte Unterlagen / minimale Basisinformationen zu dem aufzunehmenden Kind/ Jugendlichen:

- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Sorgeberechtigt: Name, Vorname, Anschrift, Telefon
- Sind Sorgeberechtigte über Aufnahme informiert/einverstanden?
- Wurde ein Unterbringungsbeschluss beantragt?
- Ggf. ärztliche Stellungnahme zur Unterbringung
- Chronische Erkrankungen, Allergien
- Regelmäßig eingenommene Medikamente
- Derzeitiger Schulbesuch – Schultyp, Klasse
- Krankenkassenkarte, Impfausweis, Berichte über das Kind

4.1.2.1. Aus einer JH-Einrichtung in die Klinik der KJPP

Die öffentlichen Jugendhilfeträger verpflichten sich, bei den Qualitätsdialogen im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen die notwendigen strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, d. h. konkret:

- Die einrichtungsinternen Möglichkeiten und Ressourcen werden bedacht und bewertet (Gruppenwechsel, Doppeldienste, Auszeitmöglichkeiten ...).
- Anfrage bzw. Verlegung in die KJPP nur unter Einschaltung der Leitung.
- Die Sicht des anderen Hilfesystems wird so früh wie möglich in den internen Entscheidungsprozess eingebunden.
- Rechtliche Aspekte zur Erweiterung der eigenen Handlungsmöglichkeiten werden frühzeitig genutzt.
- Ambulante psychiatrische Optionen werden rechtzeitig diskutiert und wenn notwendig in Anspruch genommen.
- Vor jeder Fahrt zur KJPP werden die Situation und das Vorgehen telefonisch mit dem Dienst habenden Arzt besprochen.

Ganz wesentlich für den Entscheidungsprozess in einer Krise ist es, die Perspektiven der Beteiligten, der Sorgeberechtigten (Eltern bzw. der Vormund) und der zuständigen Fachkraft des Jugendamtes zu kennen.

4.1.2.2. Auf Anregung des Jugendamtes im ambulanten Jugendhilfefall

Handelt es sich nach Einschätzung durch den/die Fall führende/n Mitarbeiter/in um eine Krise, die einer sofortigen kinder- und jugendpsychiatrischen Vorstellung bedarf (Psychose, Suizidalität, lebensbedrohliche Magersucht ...), so nimmt er/sie direkt telefonischen Kontakt mit dem Arzt/der Ärztin vom Dienst (AvD) der KJPP auf und stellt anschließend das Kind / den/die Jugendliche/n vor. Der AvD entscheidet unter Hinzuziehen des zuständigen Oberarztes/Facharztes nach erfolgter persönlicher Untersuchung über die Notwendigkeit der stationären Aufnahme als Krisenintervention.

Wenn aus einer aktuellen Krise keine direkte Aufnahme erfolgt, aber der/die Jugendliche zurzeit nicht in die Herkunftsfamilie zurückkehren kann, wird die Notwendigkeit der Inobhutnahme durch den Notdienst der Stadt Aachen geprüft. In den Fällen, in denen das Kind/der Jugendliche seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort in den Kommunen Alsdorf, Baesweiler, Eschweiler, Herzogenrath, Monschau, Roetgen, Simmerath oder Würselen hat, erfolgt die Prüfung der Inobhutnahme nicht durch den Notdienst der Stadt Aachen, sondern durch den Notdienst der mit dem Agnesheim Stolberg und dem Haus St. Josef in Eschweiler und mit den vorgenannten Kommunen vereinbart ist.

Ziele des Krisenaufenthaltes

Die Arbeitsaufträge werden mit den Beteiligten gemeinsam entwickelt und abgestimmt. Insbesondere die betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen müssen verstehen was passiert. Die KJPP kann beim Krisenaufenthalt Folgendes leisten:

- Psychiatrische Diagnose zum besseren Verständnis der Verhaltensäußerungen (medizinische und psychologische Diagnose)
- Erkennung eines Behandlungsbedarfes einer Krankheit
- Reduzierung von Symptomen und Wieder-Befähigung, am normalen Bildungsprozess teilzunehmen
- Schutz bei krankheitsbedingtem Verlust der Selbststeuerung (krankheitsbedingte Selbst- bzw. Fremdgefährdung)

Der Beratungs- und Entscheidungsprozess mit den erforderlichen Absprachen wird schriftlich dokumentiert, und notwendige Termine werden vereinbart.

4.1.3. Widerstände des jungen Menschen bezüglich Vorstellung/ Aufnahme in der Klinik der KJPP

Wenn die Sorgeberechtigten einer Vorstellung, ggf. auch einer stationären Aufnahme zustimmen, sollen sie seitens der Jugendhilfe in ihrer Entscheidung gegenüber dem jungen Menschen gestärkt/gestützt werden. In den meisten Fällen reicht dies aus, den/die Jugendliche/n doch zu einer Vorstellung zu bewegen.

Sofern dies nicht gelingt, kann ein Beschluss des Familiengerichtes durch die Sorgeberechtigten eingeholt werden. Dieser beinhaltet eine stationäre Aufnahme zum Zwecke der Untersuchung, ggf. unter geschlossenen Bedingungen und gegen den Willen des/r Betroffenen unter Gewaltanwendung. Zur Zuführung zur Untersuchung (nicht zu einer späteren Unterbringung nach § 1631b BGB) kann sich das Gericht der zuständigen Behörden bedienen (Ordnungsbehörden und Polizei s. § 70 i.V.m. §§ 70e und 68 Abs. 3 u. 4 FGG). Zum Antrag beim Familiengericht ist ein ärztliches Attest Voraussetzung, d.h. es ist ein Notarzt oder ein Hausarzt mit Erfahrung in der Psychiatrie hinzuzuziehen, der den Betroffenen zu befragen und zu untersuchen hat.

Stimmen die Sorgeberechtigten einer psychiatrischen Vorstellung und ggf. stationären psychiatrischen Aufnahme bei akuter Hilfebedürftigkeit eines jungen Menschen nicht zu, muss bei Beteiligung des Jugendamtes dieses im Rahmen des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII geeignete Maßnahmen prüfen. Dies wäre beispielsweise die Beantragung beim Familiengericht auf Ersetzung der Zustimmung (Sorgerechtheingriff) oder die Anwendung der vorläufigen Maßnahmen zum Schutz von jungen Menschen gem. § 42 SGB VIII (Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen). Erfolgt eine Inobhutnahme durch das Jugendamt, kann der junge Mensch der notwendigen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zugeführt werden.

Ist die Beteiligung des Jugendamtes nicht gegeben, erfolgt die Unterbringung nach PsychKG. Dies ist nur unter Beteiligung eines Arztes möglich. Es gelten die Voraussetzungen des **PsychKG NRW**. Auf der Grundlage des Attestes eines psychiatriee erfahrenen hinzugezogenen Arztes, kann die zuständige Ordnungsbehörde, ggf. unter Zuziehung der Polizei, eine einstweilige Unterbringung verfügen.

Gemäß § 17 PsychKG müssen die aufnehmenden Ärzte in jedem Fall das Vorliegen der Voraussetzungen einer geschlossenen Unterbringung aus medizinischer Sicht überprüfen. Sollte sich herausstellen, dass diese nicht vorliegen, ist der Patient wieder zu entlassen, es sei denn, er wandelt seinen Aufenthalt in einen freiwilligen Aufenthalt um, wenn Indikation für eine stationäre Behandlung besteht bzw. nicht ausgeschlossen werden kann.

Der Diensthabende Arzt der KJPP soll vorher oder auf dem Weg zur Klinik über die Sachlage informiert werden, damit die Klinik entsprechende Dispositionen treffen kann, um etwa problematische Wartezeiten im Eingangsbereich mit Ausreißversuchen des Jugendlichen zu vermeiden.

In aller Regel erfolgt eine Untersuchung, falls nötig auch ein Kriseninterventionsgespräch mit dem AvD, ggf. dem Hintergrunddienst bei Eintreffen in der Klinik unter Hinzuziehung aller Beteiligten. Die gerichtliche Klärung einer evtl. notwendigen geschlossenen Unterbringung kann nach den Regularien der Gesetze auch kurzfristig später erfolgen.

4.2. Behandlung in der KJPP

- Die **Fallführung** liegt nun in der KJPP. Die Beteiligung der Jugendhilfe wird gemeinsam gestaltet, und die Sorgeberechtigten werden von KJPP und Jugendhilfe mit einbezogen.
- Regelmäßige Präsenz der Jugendhilfe in der KJPP (Besuche, Besprechungen, Telefonate...) zur Aufarbeitung des Vorgefallenen und weiteren Planung.
- Es gibt keine generellen Besuchs- oder Kontaktsperren durch die KJPP. Das zuständige Jugendamt stellt die notwendigen materiellen Ressourcen für die Jugendhilfeeinrichtung während des Krankenhausaufenthaltes sicher („Abwesenheitsregelung“).
- Die KJPP informiert bei besonderen Vorfällen die Jugendhilfeeinrichtung, die Sorgeberechtigten und das zuständige Jugendamt umgehend telefonisch. Die ärztliche Schweigepflicht muss beachtet werden, dass heißt, wenn die Sorgeberechtigten mit der Weitergabe der Information nicht einverstanden sind, muss im Einzelfall abgewogen werden, inwieweit der Schutz des Kindes oder Jugendlichen eine Aufhebung der Schweigepflicht notwendig macht.

4.2.1 Einschaltung des Jugendamtes bei unbekanntem Jugendhilfefall in der KJPP

Sofern während des Behandlungsprozesses die Notwendigkeit zur Einleitung einer Jugendhilfemaßnahme gesehen wird, erfolgt zunächst eine Beratung innerhalb des Klinikrahmens mit der Familie und dem jungen Menschen. Dieser Schritt wird i.d.R. mit den Eltern und dem Jugendlichen meist mehrfach thematisiert. Die Beratung der Familie hinsichtlich der einzuschreitenden Wege des Beantragungs-verfahrens usw. erfolgt durch den Kliniksozialdienst.

In Abhängigkeit vom Selbstverständnis der Familie als Anspruchsberechtigte und dem Vorliegen der **Schweigepflichtsentbindung** wird Kontakt zum Jugendamt aufgenommen. Je nach Konstellation erfolgt dies entweder durch den Kliniksozialdienst, der eine Helferkonferenz/ein Fachgespräch/ ein Informationsgespräch koordiniert.

Andererseits kann der Kontakt auch durch die Familie erfolgen, die ein erstes Gespräch mit dem/der zuständigen ASD-Mitarbeiter/in sucht, der/die ggf. über den Kliniksozialdienst vorinformiert wird.

Eltern haben das Recht, sich auch direkt mit dem Jugendamt oder mit einem betreuenden Verband zusammenzusetzen. Nur in Ausnahmefällen, wenn z.B. Eltern die stationäre Behandlung des Kindes nicht wollen und eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt oder Gefahr im Verzug ist, kann die Klinik ohne Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindung, ggf. auch ohne Wissen der Eltern, von sich aus Kontakt zum Jugendamt aufnehmen. Das Jugendamt muss dann notwendige Maßnahmen zum Schutz des jungen Menschen gem. § 8a und § 42 SGB VIII prüfen und einleiten.

Nach der Kontaktaufnahme (d.h.: nach erster Information der Kooperationspartner) erfolgt so früh wie möglich ein Erstgespräch. Es findet in der Regel in der Klinik statt mit Eltern, ggf. mit dem Patienten, der Klinik (hier in der Regel dem/r

behandelnden Therapeuten/in und dem/r zuständigen Kliniksozialarbeiter/in, ggf. auch mit einer Bezugsperson aus dem Pflege- und Erziehungsdienst), dem Jugendamt/der Einrichtung über schon vorliegende Diagnosen, Erkenntnisse und Empfehlungen der Klinik.

In schwierigen Konstellationen hat es sich bewährt, unter Beteiligung des Arztes oder Therapeuten, der Jugendhilfevertreter/innen und des Kliniksozialdienstes dem Erstgespräch ein Fachgespräch vorzuschalten.

Nach dem Erstgespräch erfolgt im Jugendamt der dort jeweils etablierte Prozess zur fachlichen Beratung und Festlegung der zu empfehlenden Hilfen.

Anschließend erfolgt das Hilfeplangespräch mit den Beteiligten gem. SGB VIII.

Nach dem Hilfeplangespräch werden die arbeitsteiligen Schritte bestimmt, die für die Umsetzung der Hilfen notwendig sind und Absprachen zur Verantwortlichkeit festgelegt.

Die Begleitung der Familie erfolgt in dieser Phase parallel durch beide Systeme.

4.3. Entlassung aus der KJPP mit Beteiligung der Jugendhilfe

Bei der Vorbereitung der Entlassung aus der Klinik wird Folgendes berücksichtigt:

- frühzeitige Information über die bevorstehende Entlassung durch die Klinik
- Vorbereitung und Indikation einer evtl. Übergangs- und Wartephase zu Hause
- Bei der Vorbereitung des anschließenden Schulbesuches wird durch die Schule für Kranke, unter Beteiligung der Jugendhilfe, der Kontakt zu der vor der Aufnahme zuständigen Schule hergestellt. Die weitere Beschulung muss mit dem öffentlichen Schulwesen geplant werden, ggf. unter Einbeziehung der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die Entlassungsvorbereitung im Hinblick auf die Einrichtung einer ambulanten und stationären Maßnahme erfolgt auf der Grundlage einer abgestimmten, zielgerichteten Hilfeplanung unter Federführung des zuständigen Jugendamtes. Dabei werden alle sachgerechten Feststellungen und Diagnosen sowohl bei Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung als auch bei der Installierung von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte oder davon bedrohte Kinder und Jugendliche einbezogen. Empfehlende Hinweise zu Art und Umfang können so direkt berücksichtigt werden.

In Folge dessen kann bei Bedarf mit den jeweiligen Hilfeanbietern Kontakt aufgenommen werden, um Feinabsprachen vorzunehmen. Hierzu ist es selbstverständlich notwendig, die jeweiligen Aspekte der Verschwiegenheit zu beachten.

Die Klinik erhält eine Durchschrift des Protokolls zum Hilfeplanverfahren. Ebenso erhält die Jugendhilfe eine fachärztliche Stellungnahme. Dies muss von den Sorgeberechtigten genehmigt sein.

Rückkehr in die JH-Einrichtung / Aufnahme in die Jugendhilfe

Die gemeinsamen Erkenntnisse aus der Krise und der Krisenbearbeitung bzw. die Initiierung der Therapie werden mit dem Kind bzw. Jugendlichen, seinen Eltern und der Jugendhilfe von der KJPP schriftlich festgehalten.

- Der Arbeitsauftrag und die Ziele der Jugendhilfemaßnahme sind im Rahmen der Hilfeplanung aktualisiert.
- Das Protokoll liegt vor.
- Bereits am Entlassungstag gibt es einen ärztlichen Kurzbefehl der KJPP für den weiterbehandelnden Arzt.
- Der abschließende Arztbefehl liegt spätestens 6 Wochen nach Entlassung beim weiterbehandelnden Arzt vor.
- Falls notwendig ist eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Weiterbehandlung organisiert.
- Ein möglichst vertrauter Mitarbeiter der JH holt das Kind/ den Jugendlichen ab. Die Eltern bzw. ein Elternteil sollten bei der Entlassung beteiligt sein.
- Das Zimmer ist in der JH-Einrichtung vorbereitet. Der Dienstplan ist so organisiert, dass für das Kind/ den Jugendlichen exklusive Zeit vorhanden ist.
- Die Jugendhilfeeinrichtung ist auf die Aufnahme des Jugendlichen vorbereitet

5. Empfehlung zur Ergebnisqualität

Aussagen zur Qualität der erzielten Ergebnisse beziehen sich mithin auf die Bewertung der erfolgten Zusammenarbeit, nicht auf das Erreichen der im Behandlungsplan oder im Hilfeplan definierten Ziele für den einzelnen jungen Menschen.

Die im Anhang vorgestellte Abfrage (Fragebogen) verfolgt das Ziel, mit einem für die Fachkräfte möglichst geringen Aufwand, Rückmeldungen und Einschätzungen zur erfolgten Kooperation zu erhalten. **(Diese Fragen müssen auch im Laufe der Zeit verändert werden).**

Die Anzahl der Fragen beschränkt sich deshalb ganz bewusst auf einige wenige grundlegende Aussagen zur Qualität der Zusammenarbeit. Diese Ergebnisse der auf diese Weise ermittelten Rückmeldungen bilden eine Basis für gemeinsame Gespräche, die in vereinbarten zeitlichen Abständen auch auf der den Einzelfall übergreifenden Ebene geführt werden sollten.

Die Kooperation der beteiligten Institutionen und Dienste soll in regelmäßigen Abständen überprüft und ausgewertet werden. Sie findet einmal jährlich im Rahmen eines gemeinsamen Kooperationstreffens aller Beteiligten statt.

6. Rahmenbedingungen der Kooperationspartner

Unveränderbare Vorgaben der Jugendhilfe:

- die örtliche Zuständigkeit bei der Hilfestellung
- Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII unter Federführung des Jugendamts
- Antragserfordernis für die Einleitung von Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. oder Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII

Für die Gewährung von Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII ist das Vorliegen der **fachärztlichen Stellungnahme** zwingend erforderlich. Die Stellungnahme muss Auskunft über das Störungsbild und das Intelligenz-Niveau treffen.

Unveränderbare Vorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) :

- Es muss sich um eine Krankenhausbehandlung handeln, d.h. eine durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüfbare psychiatrische Störung liegt vor, die nur unter stationären Bedingungen behandelt werden kann, und Therapie (durch geschultes Pflegepersonal, anwesender Arzt und das multiprofessionelle abgestimmte Team) muss aktuell im Vordergrund stehen und Aussicht auf Erfolg haben.
- Kontakt zur Jugendhilfe setzt (rechtfertigender Notstand ausgenommen) eine Schweigepflichtentbindung durch Sorgeberechtigte voraus.
- Zwangsmaßnahmen sind gesetzlich geregelt
- Ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten kann nur bei starker Gefährdung (PsychKG NW) des Patienten oder nach familiengerichtlicher Erlaubnis unter Eingriff in das Sorgerecht eine Behandlung erfolgen.

7. Konfliktregelung

Bei einer verbindlich und einvernehmlich vereinbarten Zusammenarbeit ist die Wahrscheinlichkeit der aus der Vergangenheit bekannten kleinen und oft zur Eskalation tendierenden Alltagskonflikte auf das Geringste reduziert. Trotzdem sind diese nicht auszuschließen und bedürfen einer Regelung.

Im Falle eines kunden(patienten)bezogenen Konfliktes sollen die nächst höheren hierarchischen Ebenen – Oberarzt/ärztin, Bereichsleiter/in usw. – zur Klärung zugezogen werden. Wenn der Konflikt auch auf diese Weise nicht lösbar sein sollte, ist die oberste Leitungsebene einzuschalten.

8. Anlagen

8.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

§ 42 SGB VIII Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

- (1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn
1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
 2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
 - a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
 - b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
 3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.

Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von Satz 1 Nr. 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.

- (2) Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu klären und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen. Dem Kind oder dem Jugendlichen ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen. Das Jugendamt ist während der Inobhutnahme berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind; der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder der Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen.
- (3) Das Jugendamt hat im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich
1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder
 2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.

Sind die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht erreichbar, so gilt Satz 2 Nr. 2 entsprechend. Im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 ist unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers zu veranlassen. Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme nicht, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren zur Gewährung einer Hilfe einzuleiten.

(4) Die Inobhutnahme endet mit

1. der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten,
2. der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch.

(5) Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der Inobhutnahme sind nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden.

(6) Ist bei der Inobhutnahme die Anwendung unmittelbaren Zwangs erforderlich, so sind die dazu befugten Stellen hinzuzuziehen.

Für die Kooperation KJPP – Jugendhilfe relevanten Gesetzestexte

Grundgesetz

- Artikel 6 Satz 2

Sozialgesetzbuch VIII (KJHG)

- § 8 a, § 27 ff., § 35 a, § 42

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- § 1631, § 1631 b, § 1632, § 1666

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psych KG)

- § 1, § 3, § 4, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14

Familienverfahrensgesetz (FamFG)

- § 151, § 158ff, § 162 § 167, § 312

Strafgesetzbuch (STGB)

- § 20, § 63

Jugendgerichtsgesetz (JGG)

- § 1, § 3, § 71, § 73

8.2 Ansprechpartner

Stadt Eschweiler
Jugendamt -Johannes-Rau-Platz 1
52249 Eschweiler
Tel. Zentrale: 02403 / 71-0
Fax-Nr.: 02403 / 71-577

Adresse und Fax-Nr. sind für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Amtsleiter: Herr Kaldenbach
Tel. 02403 / 71-275 E-Mail: heinz.kaldenbach@eschweiler.de
Abteilungsleiterin Sozial Dienste Gabi Brettnacher
Tel. 02403 / 71-287 E-Mail: gabi.brettnacher@eschweiler.de
Stellv. Abteilungsleiter Soziale Dienste Rolf Dahmen
Tel. 02403 / 71-391 E-Mail: rolf.dahmen@eschweiler.de

Stadt Stolberg
Jugendamt
Rathausstraße 11
52222 Stolberg
Tel.Zentrale: 02402 / 13 344
Fax-Nr.: 02402 / 13 333

Adresse und Fax-Nr. sind für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Amtsleiter: Willi Seyffarth Tel. 02402 / 13 331 E-Mail: willi.seyffarth@stolberg.de
ASD-Leiter: Roland Herzig Tel. 02402 / 13 344 E-Mail: roland.herzig@stolberg.de
Adnan Akyaman-Wagner Tel. 02402 / 13 340 E-Mail: adnan.akyamanwagner@stolberg.de
Sebastian Heyn Tel. 02402 / 13 338 E-Mail: sebastian.heyn@stolberg.de

Stadtverwaltung Alsdorf
Jugendamt Hubertusstraße 17
52477 Alsdorf
Fax-Nr.: 02404 / 50 424

Adresse und Fax-Nr. sind für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Amtsleiter: Herbert Heinrichs Tel. 02404 / 50 261 E-Mail: herbert.heinrichs@alsdorf.de
ASD-Leiter: Michael Raida Tel. 02404 / 50 433 E-Mail: michael.raida@alsdorf.de

Stadtverwaltung Würselen
Rathaus Jugendamt
Morlaixplatz 1 52146 Würselen
Tel. Zentrale: 02405 / 49939339

Adresse ist für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Teamleitung ASD Dagmar van Heiss Tel. 02405 / 67 449 E-Mail: dagmar.vanheiss@wuerselen.de
Fachgebietsleiter Herbert Zierden Tel. 02405 / 67 227 E-Mail: herbert.zierden@wuerselen.de

Stadtverwaltung Herzogenrath
Zentrale-Jugendamt Rathausplatz 1 52134 Herzogenrath Tel.: 02406 / 83528
Adresse ist für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Leiter Jugendamt Bernd Krott Tel. 02406 / 83530 Fax-Nr.: 02406 / 83530 E-Mail: Bernd.krott@herzogenrath.de
Leiter Sozialer Dienst Norbert Latz Tel. 02406 / 83 525 Fax: 02406 / 83 528 E-Mail: norbert.latz@herzogenrath.de

Städte Region Aachen
Amt für Kinder, Jugend und Familienberatung
Zollernstraße 10
52070 Aachen
Tel.: 0241 / 5198 – 0 Fax: 0241 / 9433-478
Adresse und Fax-Nr. sind für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Leiter des Amtes für Kinder, Jugend und Familienberatung

Adolf Mainz Tel. 0241 / 5198-2488

E-Mail: adolf.mainz@staedteregion-aachen.de

Stellv. Leiter des Amtes für Kinder, Jugend und Familienberatung

Raimund Lanser Tel. 0241 / 5198-2105

E-Mail: raimund.lanser@staedteregion-aachen.de

Leiter des ASD Ralf Einmal Tel. 0241 / 5198-2496

E-Mail: ralf.einmal@staedteregion-aachen.de

Päd. Fachkraft f.d. Sachgebiet Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII

Josefine Rosenberg Tel. 0241 / 5198-2138

E-Mail: josefine.rosenberg@staedteregion-aachen.de

aachen.de

Stadt Aachen
Fachbereich Kinder, Jugend u. Schule FB 45
Mozartstr. 6-10
52058 Aachen
Tel.-Zentrale: 0241 / 432-0
Fax: 0241 / 432-45990

Fachbereichsleitung

Frau Münich Tel. 0241 / 432-45000

E-Mail: kinderjugendschule@mail.aachen.de

Abteilungsleitung Soziale Dienste: Brigitte Drews

Mozartstraße 2-10 52058 Aachen

Tel. 0241 / 432-45300 Fax: 0241 / 432-45993

E-Mail: brigitte.drews@mail.aachen.de

Notruf-Nummer 24 Std. 0241 / 432-5151

Sozialraumteam I Herr Elsen

Passtraße 27 52070 Aachen

Tel. 0241 / 432-5750 Fax: 0241 / 432-5757

E-Mail: hans.joachim.elsen@mail.aachen.de

Sozialraumteam II Herr Müsgens

Barbarastraße 1 – 3 52068 Aachen

Tel. 0241 / 432-5122 Fax: 0241 / 432 – 5772

E-Mail: georg.müsgens@mail.aachen.de

Sozialraumteam III Herr Ebbertz

Heinrich-Thomas-Platz 2 52080 Aachen

Tel. 0241 / 432-5705 Fax: 0241 / 432-5773

E-Mail: klaus.ebbertz@mail.aachen.de

Sozialraumteam IV Herr Ney

Josefsallee 6 52078 Aachen

Tel. 0241 / 432-5124 Fax: 0241 / 432-5774

E-Mail: norbert.ney@mail.aachen.de

Sozialraumteam V Frau Zeitler- Landers und Frau Büngeler Schultheis

Vaalsestraße 149 52074 Aachen Tel. 0241 / 432-5714, 432-5113 Fax: 0241 / 432-5775

E-Mail: brigitte.büngeler-schultheis@mail.aachen.de isolde.zeitler-landers@mail.aachen.de

Sozialraumteam VI Herr Peter Krosch

Stephanstraße 16-20 52064 Aachen

Tel. 0241 / 432-5711 Fax: 0241 / 432-5776

E-Mail: peter.krosch@mail.aachen.de

Stadt Düren
Amt für Kinder, Jugendliche und Familien - Jugendamt
Wilhelmstr. 34
52349 Düren

Telefonzentrale 02421/250, Fax-Nr. 02421/252149
Adresse und Fax-Nr. sind für alle Ansprechpartner gleichlautend

Amtsleiter: Herr Savelsberg Tel. 02421/252100	E-Mail m.savelsberg@dueren.de
Abteilungsleiter Soziale Dienste Tel. 02421/252132	E-Mail a.kieven@dueren.de
Teamleiter Sozialraum MS Tel. 02421/252125	E-Mail k.pallenberg@dueren.de
Teamleiter Sozialraum NW Tel. 02421/252130	E-Mail a.riesenberg@dueren.de
Teamleiter Sozialraum SO Tel. 02421/252129	E-Mail j.liesen@dueren.de

Kreis Düren-Jugendamt
Bismarckstr.16
52348 Düren

Fon: 02421-221100
Fax: 02421-222027

Marita Schmitz Sachgebietsleitung Soziale Dienste Tel. 02421/221109	E-Mail: ma.schmitz@kreis-dueren.de
Frank Bähke Teamleitung ASD Team Süd Tel. 02421/221219	E-Mail: f.baethke@kreis-dueren.de
Sabine Klocke Teamleitung ASD Team Nord Tel. 02421/221266	E-Mail: s.klocke@kreis-dueren.de
Hedi Restel Teamleitung ASD Team Mitte 02421/221268	E-Mail: h.restel@kreis-dueren.de

Haus St.Josef
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe
Kath.Kirchengemeinde St.Peter und Paul
Hehlrather Straße 6 52249 Eschweiler
Tel.-Zentrale: 02403 / 7858-0 Fax-Nr.: 02403 / 7858-10
E-Mail: hsj-eschweiler.de

Adresse und Fax sind für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Leiter der Einrichtung (Kooperation)
Wolfgang Gerhards
Tel. 02403 / 785840
E-Mail: wolfgang.gerhards@hsj-eschweiler.de

Fachbereichsleiter stationär der Einrichtung (Kooperation)
Robert Wagner Tel. 02403 / 785850
E-Mail: robert-wagner@hsj-eschweiler.de

Notaufnahme- u. Klärungsgruppe „Leuchtturm“ (Kinderheim)
Gruppenleiterin Christina Schweer Tel. 02403 / 785816 E-Mail: leuchtturm@hsj-eschweiler.de

Notaufnahme- u. Klärungsgruppe „Wegweiser“ (Kinderheim)
Gruppenleiterin Claudia Harter Tel. 02403 / 785811 E-Mail: wegweiser@hsj-eschweiler.de

Sozialdienst kath.Frauen e.V.
Agnesheim Stolberg
Am Großen Rad 8
52222 Stolberg

Tel.-Zentrale: 02402 / 95 16 66 Fax: 02402 / 95 16 67
E-Mail: agnesheim@skf-stolberg.de

Adresse und Fax lautet für alle Ansprechpartner gleichlautend.

Einrichtungsleitung Kornelia Stöcker Tel. 02402 / 95 16 13
E-Mail: agnesheim@skf-stolberg.de

Bereitsleitung stationäre Hilfen Elke Hüren-Coldewey Tel. 02402 / 95 16 14
E-Mail: hueren-coldewey@skf-stolberg.de

Aufnahmegruppe
Tel. 02402 / 95 16 17 oder mobil 0175 / 95 86 277 E-Mail: ah-gruppe1@skf-stolberg.de

St. Marien-Hospital Düren, Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Hospitalstraße 44
52353 Düren

Leiter:

Dr. med. Bodo Müller

Tel: 02421/805-6711 Fax: 02421/805-6725 bmueeller.smh-dn@ct-west.de

Oberärztin:

Frau Dr. Anette Neudörfel

Tel: 02421/805-6711 Fax: 02421/805-6725 aneudoerfl.smh-dn@ct-west.de

Sozialdienst

Maren Wetter Dipl. Sozialarbeiterin / Dipl. Sozialpädagogin

02421- 8056723 mwetter.smh-dn@ct-west.de

Fax: 02421- 8056726

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Neuenhofer Weg 21

52074 Aachen

Zentrale:0241-800

Univ.-Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann, Tel: +49 241 80 88737 , Fax: +49 241 80 82544 ,
E-Mail: bherpertz-dahlmann@ukaachen.de

Dr. med. Ulrich Hagenah, Tel: +49 241 80 89171, Fax: +49 241 80 82544 ,
Mail: uhagenah@ukaachen.de

Dr. med. Andre Kathöfer, Tel: +49 241 80 80138, Fax: +49 241 80 82601,
Mail: akathoefer@ukaachen.de

Dr. Dipl.-Psych. Michael Simons, Tel: +49 241 80 80138,
Mail: msimons@ukaachen.de

Dr. med. Timo Vloet, Tel: +49 241 80 89171, Fax: +49 241 80 82544,
Mail: tvloet@ukaachen.de

Sozialdienst

Dipl.-Soz. Päd. Silke Scherf, Tel: +49 241 80 89324, Fax: +49 241 80 82544,
Mail: sscherf@ukaachen.de

Dipl.-Soz.Arb. Susanne Gerhards, Tel: +49 241 80 88994, Fax: +49 241 80 82544,
Mail: sugerhards@ukaachen.de

8.3 Bescheinigung über die Vorstellung in der KJPP

Datum:.....

Uhrzeit:.....

Bescheinigung über die Vorstellung des Kindes/ Jugendlichen

Name:Vorname:Geb.:

Wohnhaft:.....

Aufenthaltort:.....

Sorgerechtsinhaber:.....

in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Aachen durch:

das Jugendamt / Jugendhilfeeinrichtung

Vertreten durch Frau/Herrn.....Funktion:.....

Grund der Vorstellung:.....

.....

Begründung der KJPP

Stationäre Aufnahme:

Keine Aufnahme:

Vorschlag zur weiteren Behandlung:

Unterschrift

8.4 Auswertungsbogen zur Zusammenarbeit

Rückmeldung über die Kooperation

Ausfüllende Institution:

Beteiligte Kooperationspartner:

Klinik:

Jugendamt

Jugendhilfeanbieter

Kooperationszeitraum

Von

Bis

Indikatoren für gelungene Kooperationen:

geplante Aufnahmeverfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- ☒ es wurde ein Arbeitsauftrag erarbeitet
- ☒ Vereinbarung über Fallverantwortung wurden getroffen und im Prozess angepasst
- ☒ eine geplante Aufnahme ist binnen drei Monate erfolgt
- ☒ Absprachen zum Informationsaustausch wurden eingehalten
- ☒ beim Wechsel der Fallführung sind ausreichende Informationen weitergegeben worden

Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Krisen

- ☒ vor der akut Vorstellung hat ein telefonischer Austausch zwischen JH und KJP Arzt stattgefunden
- ☒ benötigte Unterlagen des Kind/Jugendlichen liegen bei Krisenvorstellung vor.
- ☒ Beteiligung der Sorgeberechtigten u. zuständigen Jugendhilfefachkräfte sind realisiert
- ☒ Eine gemeinsame erste Zielformulierung wurde erarbeitet

Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- ☒ es hat frühzeitig ein gemeinsames Gespräch stattgefunden
- ☒ Protokoll des Hilfeplangespräch liegt der Klinik vor
- ☒ eine ausführliche fachärztliche Stellungnahme liegt vor

Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- ☒ Vereinbarung zur Gestaltung der Übergangs- und Wartephase wurde getroffen
- ☒ Arbeitsauftrag und Ziele der Jugendhilfemaßnahme sind auf der Grundlage der Behandlungsergebnisse angepasst worden