



Not sehen und handeln.
Caritas



„Gemeinsam unterwegs“ – Leitfaden für die Praxis

Gelingende Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie

Leitgedanken

Die Ausgangssituation

Die in den Biografien von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien auftretenden schwierigen Lebenssituationen, der Einfluss psychopathologischer Faktoren und die teils mit Risikoverhalten behafteten Problemlagen bedingen einen immer komplexeren Hilfebedarf. Es werden also kooperierende Hilfeansätze unterschiedlicher Professionen zum Einsatz kommen müssen, um einen Hilfeerfolg zu erzielen und schließlich auch dessen Stabilisierung sicher zu stellen.

Die Begegnung und das Zusammenwirken der beteiligten Fachkräfte bedeutet, neben den Unterschieden in den gesetzlichen Grundlagen, auch ein Zusammentreffen verschiedener professioneller Helfersysteme mit unterschiedlichen Werthaltungen, Traditionen, Gewohnheiten und Arbeitsweisen.

Offenlegung der wechselseitigen Abhängigkeiten am Beginn der Kooperation!

Die Handlungsfähigkeit

Ein zum Wohl der Kinder, Jugendlichen und Eltern erfolgreiches Zusammenwirken erfordert die Akzeptanz und Anerkennung der Fachlichkeit und der Verantwortlichkeiten der jeweils anderen Profession. Die unterschiedlichen Aufgabenbereiche der Kooperationspartner definieren eigene Handlungsspielräume. Wechselseitige Kenntnis der jeweiligen Aufgabenstellungen, Zielsetzungen und Arbeitsbedingungen sind die unabdingbaren Voraussetzungen für eine gemeinsame Handlungsfähigkeit.

Ressourcen-Orientierung und den wechselseitigen Mehrwert der Zusammenarbeit herausstellen!

Ein Dialog auf Augenhöhe

Ein Dialog auf Augenhöhe formuliert die eigene Einschätzung und Bewertung und begegnet zugleich mit Interesse, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen den Sichtweisen und Erfahrungen der anderen Professionen.

Offene gegenseitige Information macht die eigenen Möglichkeiten und Grenzen transparent und schärft den Blick für die notwendige und sinnvolle komplementäre Zusammenarbeit.

Der erklärte Wille und die ausdrückliche Bereitschaft zur Kooperation unterschiedlicher Dienstleister schließt eine Kultur wechselseitigen Lernens mit ein, in dem Wissen, dass diese Entwicklungen Einsatz und Energie kosten, um langfristig erfolgreich zu sein.

Wertschätzender und respektvoller Umgang!

Die Klärung des Auftrags

Eine trennscharfe Festlegung von psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit und pädagogischem Bedarf ist bei den oft vielschichtigen, teilweise auch diffusen psychosozialen Problemlagen erschwert. Wer entscheidet hier auf welcher Grundlage? Da die bestehenden kategorisierenden Instrumente hier häufig nicht ausreichen, ist immer eine direkte Abklärung der beteiligten Partner notwendig.

Eine fallbezogene Zusammenarbeit im Rahmen regelmäßiger Treffen schafft, gerade im Umgang mit schwierigen Fallverläufen oder den sogenannten „Systemsprengern“, die nötigen klaren Arbeitsaufträge und ermöglicht so präzise Absprachen untereinander.

Die werden notwendig, da gerade diese Klienten in ihrer Beziehungsgestaltung und durch ihre Risikoverhaltensweisen (Suizidalität, Selbstverletzungen, Drogenmissbrauch) die beteiligten Institutionen oft sehr stark beanspruchen.

Die in §36 SGB VIII (KJHG) im Rahmen der Jugendhilfe gesetzlich geregelte Hilfeplanung schreibt ein Zusammenwirken der unterschiedlichen Fachdienste in Abs. 2 Satz 1 und 3 zwingend vor. Eine gemeinsame Bedarfs- und Angebotsplanung in Form eines „Hilfeverbunds“, mit dem Ziel einer Vernetzung und Koordination der vorhandenen Hilfen, wäre sicher als optimal zu bezeichnen.

Kooperation als ein systematischer Prozess unter Berücksichtigung und Bereitstellung der dafür notwendigen strukturellen Faktoren!

Die Verknüpfung der Erkenntnisse

Um Kompetenzen und Diagnosemöglichkeiten von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie (KJPP) sinnvoll zu verknüpfen und um besonders in Krisensituationen und bei Grenzfällen effektiv handeln zu können, kann ein gemeinsames Clearing im Einzelfall sehr geeignet sein. Das könnte in Form einer direkten fallbezogenen Zusammenarbeit der beteiligten Professionen, beispielsweise bei einem „Runden Tisch“, geschehen.

Zusammenarbeit in Form von „Runden Tischen“!

Die Implementierung der Ergebnisse in der Institution

Die auf Leitungsebenen getroffenen Vereinbarungen über eine Zusammenarbeit, bereits getroffene Kooperationsvereinbarungen, festgelegte Strukturen und Standards zur Sicherung der Informationsweitergabe und weitere Rahmenbedingungen, müssen in den eigenen Institutionen allen pädagogisch und therapeutisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weitergegeben und für diese jederzeit zugänglich gemacht werden.

Leitung lebt die Kooperation vor und kommuniziert deren bewährte Formen und Wege!



Die Strukturen der Kommunikation

Gemeinsame fallbezogene Gesprächsrunden können eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Kontakten sein. Sie können auch eine klare Rollenverteilung und eine transparente interdisziplinäre Aufgabenklärung erleichtern.

Die datenschutzrechtlichen Grundlagen sind dabei unbedingt einzuhalten. Auf deren Grundlage und im Sinne von praktizierter Partizipation sind Betroffene und Eltern zu informieren und es ist ein schriftliches Einverständnis zur Informationsweitergabe einzuholen.

Um eine Personenabhängigkeit in der Zusammenarbeit zu reduzieren, ist es wichtig, miteinander klare Absprachestandards zu formulieren, die bei einem Mitarbeiterwechsel die Fortsetzung bereits bestehender Kooperationsstrukturen ermöglichen.

Zeitnahe und umfassende Übergaben bei einem Wechsel der Einrichtungen sind unerlässlich. Ein strukturiertes und persönliches Gespräch ist die beste Möglichkeit, wichtige Informationen weiterzugeben.

Ein geeignetes Hilfsmittel könnten hier standardisierte „Übergabebögen“ sein, die bereits eine strukturierte und systematische Erfassung von Informationen vorgeben, aber auch Raum für individuelle Erkenntnisse bieten sollten.

Vorrangig geht es darum, alle am Hilfeprozess beteiligten Bezugspersonen auf den gleichen Stand zu bringen und miteinander eine gemeinsame Zielvereinbarung zu treffen!

Eine „Lernreise“ in die Partnerorganisationen

Gemeinsame Fachtagungen und Fort- und Weiterbildungen können die Qualifikation der Mitarbeiter/-innen in Jugendhilfe und KJPP stärken. Dabei können wichtige Themen wie Strategien der Deeskalation oder Konzepte der Elternarbeit behandelt werden. Effekte dieser Fortbildungen wären eine stärkere Fallverantwortung und gegenseitige Unterstützung.

Eine wechselseitige Hospitation in Form eines „Mitarbeiteraustausches“ verbessert Transparenz und Offenheit der eigenen Organisation und sie gibt Einblicke in Abläufe, Handlungsgrundlagen und fachliche Erfahrungswerte der Kooperationspartner. Beide Seiten werden von der Hospitation profitieren.

Formen, Orte und Zeiten für einen wechselseitigen Informationsaustausch finden!

Die Klärung wechselseitiger Erwartungshaltungen

Ist es möglich, dass die Bezugspersonen der Jugendhilfe auch während des Klinikaufenthaltes den Kontakt zu „ihrem“ Kind behalten und es regelmäßig besuchen können? Sind die notwendigen zeitlichen, personellen und räumlichen Voraussetzungen dafür gegeben? Eine stabile, belastbare und verlässliche Bindung ist im Hilfeprozess immer wünschenswert, wozu es jedoch im wahrsten Sinne des Wortes auch „Raum“ braucht.

Ist es denkbar, dass die therapeutisch/pädagogische Arbeit in der KJPP so angebahnt wird, dass eine Übernahme in das Jugendhilfesetting möglich ist? Neben einem spezifischen institutionellen Angebot schaffen Kontinuität in Methoden und Maßnahmen im Übergang zwischen den Institutionen langfristig eher einen Behandlungserfolg und vermeiden so die oft für alle Beteiligten belastenden „Drehtür-Phänomene“.

Was wollen wir voneinander? Offene Klärung der wechselseitigen Erwartungshaltungen!

Die Ausbildung

Schon während der Ausbildung von beteiligten Berufsgruppen, die in der Praxis mit den gleichen Betroffenen arbeiten, kann darauf geachtet werden, dass vielfältige Informationen über die angrenzenden Arbeitsfelder vermittelt werden. In der Ausbildung von Erzieher/-innen, Sozialpädagogen/-innen, Psychologen/-innen und Psychiatern/-innen sollten die zu einer Kooperation der Fachbereiche KJPP und Jugendhilfe notwendigen gesetzlichen, personalen und praktischen Rahmenbedingungen vermittelt werden.

Die Grundlagen der Kooperation werden in der Berufsausbildung vermittelt!

Einzelfallarbeit

Das Aufnahmeverfahren in die Kinder- und Jugendhilfe

Die beteiligten Fachkräfte überprüfen, inwieweit die Hilfe für die Entwicklung des Betroffenen nach § 27 SGB VIII geeignet und notwendig ist.

In der Regel werden Jugendhilfemaßnahmen durch den fallzuständigen Mitarbeiter eines öffentlichen Trägers bei einem freien Träger der Jugendhilfe angefragt.

Zum Standard zählen dabei diese Maßnahmen:

- Ein Informationsgespräch des zuständigen Sachbearbeiters des Jugendamtes über die möglichen Hilfeformen und eine Aufklärung über das Profil des vom Jugendamt favorisierten Trägers. Entsprechende Broschüren vermitteln den Betroffenen eine erste Innenansicht. Die Informationsmaterialien weisen die Kooperationspartner aus.
- Die Betroffenen erhalten die Daten der Ansprechpartner zur weiteren Information.
- Die zuständigen Sachbearbeiter des öffentlichen und des freien Trägers tauschen, mit Zustimmung der Betroffenen, alle für die Entscheidung notwendigen Informationen aus. Eine Einbindung der KJPP zur Beratung im Aufnahmeprozess erfolgt durch den freien Träger und mit Zustimmung der Betroffenen.
- Ist in diesem Prozess unter Berücksichtigung der Belegungssituation von freien Trägern eine Aufnahme möglich, so findet ein erstes Gespräch am Dienort des Hilfeerbringers statt. In diesem Vorstellungsgespräch wird der Betroffene über die Kooperation mit der KJPP umfangreich informiert. Dies erfolgt standardmäßig, unabhängig von einer vorliegenden Indikation.
- Alle Beteiligten im Aufnahmeprozess stimmen einer Aufnahme, der Umsetzung der Hilfeform zu und kennen die für sie zuständigen Ansprechpersonen in der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.

Das Übernahmeverfahren von der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie in die Kinder- und Jugendhilfe

Im Unterschied zum Aufnahmeverfahren liegt bei der Übernahme ein kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsprozess zu Grunde, der die Überprüfung zur geeigneten und notwendigen Maßnahme maßgeblich beeinflusst.

- Die Auswahl der entwicklungsfördernden Hilfeform richtet sich nach den Erfordernissen der Behandlungsgestaltung aller Beteiligten, vor allem der Betroffenen.
- Für die Kinder- und Jugendhilfe ist bei einer Übernahme des Betroffenen aus der KJPP wichtig, die dort gemachten pädagogisch/therapeutischen und medizinischen Erfahrungen anzuerkennen und bei einer Aufnahme einen Rahmen zu bieten, der die Fortsetzung und Weiterentwicklung der Behandlungserfolge im Jugendhilfesetting ermöglicht. Im Rahmen einer gelingenden Kooperation gilt dieses Grundverständnis wechselseitig.
- Zu einem ersten Gespräch sind daher neben den Betroffenen, dem Jugendamt und dem Freien Träger immer auch die Fallverantwortlichen der KJPP eingeladen.
- Eine Übernahme/Aufnahme der Betroffenen gründet in einer Entscheidung u.a. nach § 36 SGB VIII und impliziert die gelingende Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und KJPP.
- Die Erstellung einer entwicklungsfördernden Diagnostik sollte zwischen den Kooperationspartnern eng abgestimmt werden. Eine aktive Einbindung von klinischen Fachkräften kann bereits zu diesem Zeitpunkt sinnvoll und notwendig sein. Dabei obliegt die Ergebnissicherung stets allen im Fall Verantwortlichen.
- Die Betroffenen sind ausreichend über mögliche Diagnose- und Behandlungsmethoden und über daraus resultierende Folgeschritte fortlaufend informiert. Die Zielsetzungen und möglichen Wege zur Zielerreichung sind für die Betroffenen nachvollziehbar und transparent.
- In einem Kooperationsgespräch mit allen Beteiligten wird die Bildungs-, Erziehungs- und Hilfeplanung unter Berücksichtigung Kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsansätze erstellt. Dies kann z. B. im Rahmen eines Runden Tisches geschehen.

Mit der Aufnahme des Betroffenen in eine Hilfe zur Erziehung verändert sich dessen Lebenswelt. Gewohnheiten, Rituale, Bezugspersonen können sich verändern, was zu Unsicherheit, Instabilität, Rückfällen etc. führen kann.

- Diese möglichen Risiken im Übergang sind mit den Betroffenen, ebenso wie mit allen Fallverantwortlichen, zu kommunizieren und präventive Maßnahmen zu planen.
- Die Erstellung eines Unterstützungsplanes (siehe Anlage) kann dabei ebenso hilfreich sein wie ein therapeutisches Netzwerk oder ein gutes System für das Krisen-Management.

Die Diagnosephase im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe

Die Erstellung der pädagogischen und ggfs. psychologischen Diagnose und die daraus resultierende individuelle Bildungs-, Erziehungs- und Hilfeplanung stehen im Eingewöhnungsprozess unter besonderen Bedingungen. Folgende Punkte sollten daher im Fallverlauf besonders berücksichtigt werden.

- Die Betroffenen sollten alle im Hilfeverlauf originär zuständigen Personen mit deren Funktionen und Entscheidungskompetenzen persönlich kennen. Und sie sollten über ihre Beteiligungsformen, ihre Rechte und Begrenzungen sowie die Beschwerdewege innerhalb der Institutionen informiert sein.

Der Hilfeverlauf im pädagogischen und therapeutischen Jugendhilfealltag

Die seit Beginn der Hilfe erfolgten Alltagsabläufe werden der individuellen Erziehungs-, Bildungs- und Hilfeplanung angepasst und interdisziplinär kommuniziert.

- Ergab die Diagnostik bereits einen Kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsbedarf, oder lag dieser schon vor der Aufnahme vor, so soll er in den pädagogischen und therapeutischen Alltag konsequent einbezogen werden.
- Ergeben sich Anzeichen eines Behandlungsbedarfs erst im Laufe des pädagogischen und therapeutischen Prozesses, so findet die Einbindung erst zum Zeitpunkt der Bedarfserkennung, aber nach denselben Vorgaben statt.
- Zentral wichtig ist die Kommunikation über den beobachteten Handlungsbedarf mit den Betroffenen sowie die Unterstützung und Motivation zum Abbau von Vorurteilen oder Ängsten.
- Wird im Hilfeverlauf eine Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenintervention erforderlich, dann muss diese kurzfristige Maßnahme unbedingt von auf Dauer angelegten und geplanten Behandlungsschritten abgegrenzt werden.

Die Überprüfung und Fortschreibung des Jugendhilfeverlaufes

Jede Jugendhilfemaßnahme muss nach § 36 SGB VIII durch den fallführenden Mitarbeiter des Öffentlichen Trägers überprüft und ggfs. fortgeschrieben werden. Dabei findet ein Austausch über das Gelingen oder Scheitern der vereinbarten Ziele im bisherigen Hilfeverlauf statt.

- In der Vorbereitung zu diesem Gespräch werden alle Beteiligten der Kinder- und Jugendhilfe, der KJPP sowie die Betroffenen selbst über den aktuellen Stand informiert.
- Um die Entwicklung des Betroffenen nicht zu gefährden, ist eine möglichst transparente Kommunikation über aktuelle Rahmenbedingungen innerhalb der Einrichtung und über Bedingungen der Arbeit hilfreich.
- Ein Ende der Maßnahme und/oder eine Verlegung aufgrund einer akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdung sollte bereits im Behandlungsverlauf und in Abstimmung mit allen beteiligten Fachkräften unter abschließlich fachlichen Gründen entschieden werden.

Die Beendigung der Jugendhilfemaßnahme

Die Beendigung einer Jugendhilfemaßnahme erfolgt in der Regel durch eine geordnete, von allen Beteiligten in einem Hilfeprozess vereinbarte Beendigung, oder aber durch Abbruch.

- In beiden Fällen müssen sich alle am Hilfeprozess Beteiligten über die Beendigung austauschen und die notwendigen weiterführenden Maßnahmen benennen. Hierbei sollten die professionelle Prognose und die fachlichen Empfehlungen der beteiligten Helfer besonders berücksichtigt werden.
- Die Betroffenen müssen auf Grundlage der gesetzlichen Beteiligungsrechte, z. B. im Rahmen eines Abschlussgespräches, die Möglichkeit erhalten, eigene Erfahrungen, entwickelte Ideen und Zukunftsperspektiven einzubringen.
- Die Übergänge sollten in kleinen Schritten geplant, langfristig angelegt und für die Betroffenen transparent sein sowie fachlich begleitet werden.

- Im Rahmen der professionellen Zusammenarbeit unterschiedlichster Helfersysteme sollten unterschiedliche Sichtweisen offen kommuniziert, dokumentiert und protokolliert werden.
- Besonders bei einem Abbruch der Maßnahme brauchen die Betroffenen weiterhin eine fachliche Begleitung und das Wissen um einen möglichen Neuanfang. Das gilt in der Kinder- und Jugendhilfe wie auch in der KJPP. Dazu müssen ihnen Kontaktdaten zu möglichen Ansprechpartnern zugänglich sein.

Krise und Kooperation

Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass Krisen zum Alltag in der Jugendhilfe selbstverständlich dazu gehören!

Im psychosozialen Kontext verstehen wir Krise als Geschehen, welches plötzlich (akut) oder langsam voranschreitend (chronisch) eintritt und eigentlich die mangelnde Passung von Herausforderung (z.B. Konflikt, überraschendes Ereignis) und Bewältigungsstrategien (individuell, institutionell) repräsentiert.

Typisch sind die Wahrnehmungsverzerrung, Verengung und der unzureichende Zugriff auf Kompetenzen und Handlungsoptionen sowie ein In-Frage-Stellen bisheriger Normen, Werte etc.

- Krisen können einen bedrohlichen Zustand darstellen, der durch Eigen- und/oder Fremdgefährdung charakterisiert ist.
- Eine Krise ist immer zeitlich begrenzt.

Krisen bei Kindern und Jugendlichen in Institutionen repräsentieren ein vielfältiges Spektrum an Ausdrucksformen, z.T. gemeinsam oder wechselnd auftretend:

Suizidalität
Aggression gegen Personen, Sachen
Selbstverletzungshandlungen
Sozialer Rückzug
Weglaufen
Depressive Stimmung
Stimmungsschwankungen
Antriebsstörungen
Konzentrationsstörungen
Konsum psychotroper Substanzen
Delinquente Handlungen
etc.

Psychodynamisch und systemisch kann eine Krise folgende Aspekte beinhalten:

- Krise als Chance, verbunden mit dem Blick auf eine Perspektive für den Betroffenen
- Krise als Chance zum Blick „nach innen“ mit Fokus auf die handelnden Personen, die Organisation, die Kommunikation, die Fehlerkultur und das Qualitätsmanagement
- Krise als „Normalität“, womit gemeint ist: Die Krise ist eine wiederkehrende Phase im Rahmen einer vorliegenden Grunderkrankung. Die Krise kann mit dieser Sichtweise „entkatastrophiert“ werden und dies kann die handelnden Personen entlasten.
- Krise als Not – Stress/Überforderung

Eine konstruktive Krisenbewältigung fängt in Form von gelungener Kooperation vor der eigentlichen Krise an. Sie findet auf einem zeitlichen Kontinuum statt, d.h. sie bewährt sich vor, während und auch nach der Krise!

Durch Überforderungsmomente in Krisen und Konfliktsituationen hervorgerufene Überreaktionen sowie unverhältnismäßige Strafen oder deren Androhungen im pädagogischen Alltag werden unterlassen.

Die akute Krise

Unter dem Begriff der akuten Krise verstehen wir Suizidalität und/oder aggressive Gefährdung eines Betroffenen i.S.d. akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdung. Die angenommene Ausgangssituation im Folgenden beruht darauf, dass der Betroffene in einer Einrichtung gem. §27 ff. SGB VIII lebt und betreut wird und in eine akute Krise im oben genannten Sinne gerät.

Die sozialpädagogische Fachkraft bzw. das Team sondiert/sichert, in Rücksprache mit dem Fachdienst bzw. mit dem zuständigen Bereitschaftsdienst, die Situation in der Einrichtung. Wenn möglich, wird Personal einer anderen Gruppe zur Verstärkung hinzugezogen, um deeskalierend in der akuten Krise dem Betroffenen und zugleich den übrigen Kindern und Jugendlichen den notwendigen Schutz zu geben. Bleibt die akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung weiterhin bestehen, erfolgt je nach Situation der Anruf beim Notarzt, ggf. Polizei und/oder in der KJPP mit Beschreibung der akuten Krise. Wenn nötig, wird der Betroffene dann vom Arzt als Notfall in die KJPP eingewiesen.

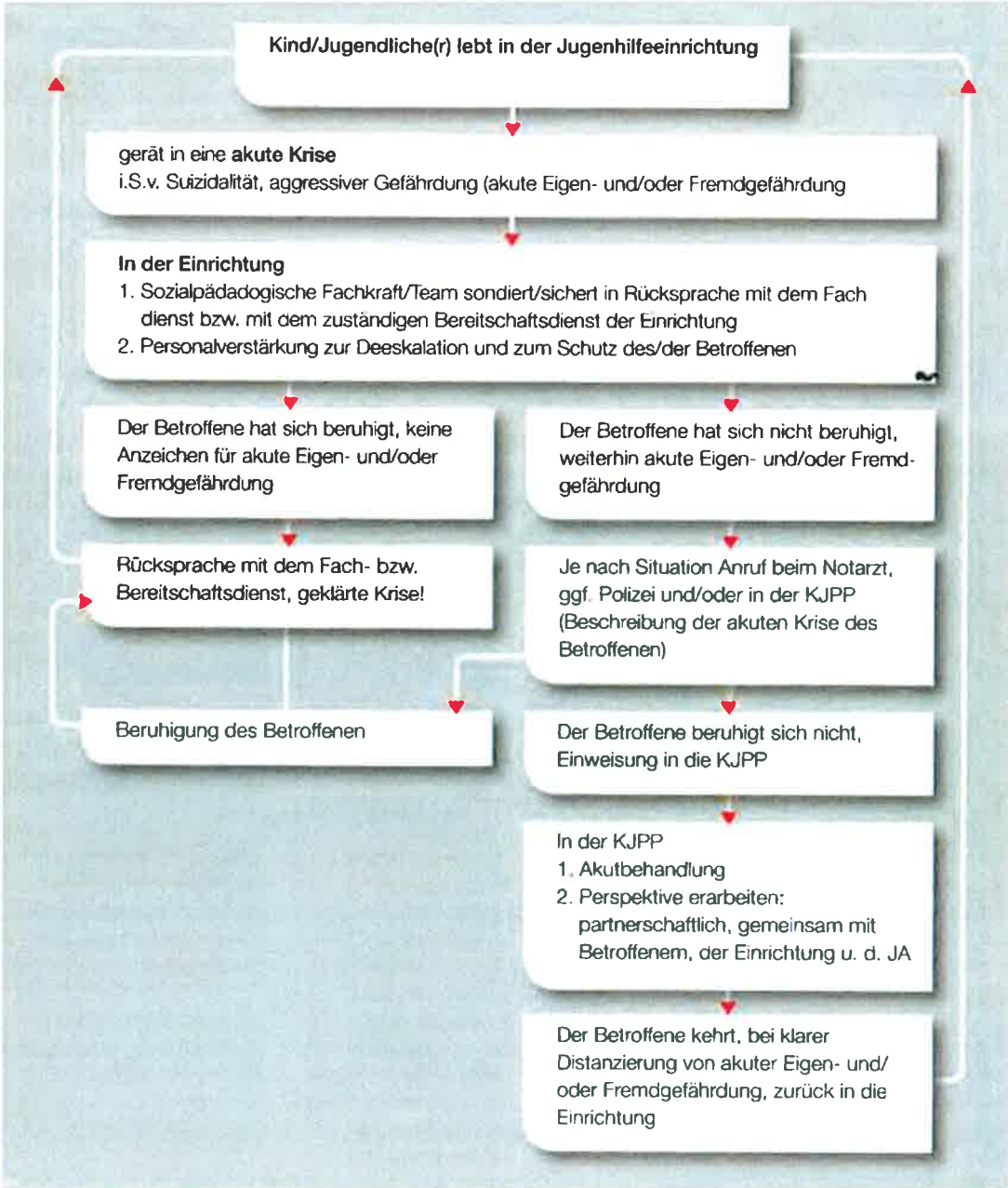
1 Der Junge Mensch wird in der KJPP zur Abwendung der Eigen- und/oder Fremdgefährdung aufgenommen

2 In der KJPP findet eine medizinisch-therapeutische Arbeit mit dem Jungen Menschen statt!

3 Die Jugendhilfeeinrichtung holt den Jungen Menschen nach Abschluss der Behandlung von der KJPP wieder ab!

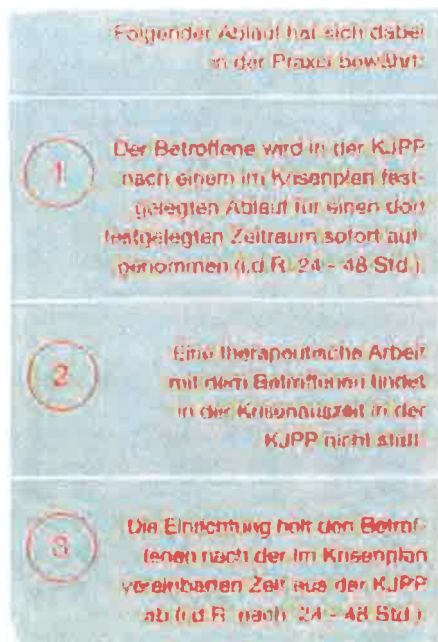
In der KJPP erfolgt, in Absprache und Abstimmung mit den Sorgeberechtigten, dem Betroffenen und der Einrichtung, die Akutbehandlung. Im zweiten Schritt erarbeiten Jugendamt und o. g. Beteiligte einen Plan für die Weiterbehandlung. Das Ziel ist, den Betroffenen baldmöglichst wieder in die Einrichtung zurückkehren zu lassen, wenn keine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung mehr besteht.

Der Betroffene kehrt in die Einrichtung zurück. Über den Fachdienst wird mit dem zuständigen Team der Einrichtung die weitere Behandlung bzw. das empfohlene Betreuungssetting besprochen und eingeleitet.



Kurzzeitige Aufnahme in einer KJPP in der akuten Krise im Rahmen eines Krisenplanes

Im Rahmen eines Krisenplanes kann die kurzfristige und kurzzeitige Aufnahme in die KJPP im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der für die Einrichtung zuständigen KJPP vorgesehen werden. Diese Vorgehensweise hat sich bei Intensivgruppen, die bereits mit einer KJPP eng kooperieren, bewährt. In der Regel ist in diesen Fällen die KJPP auch in den allgemeinen Hilfeverlauf, z. B. durch einen Konziliardienst, mit eingebunden.



Eine gelingende Kooperation braucht die strukturelle Verankerung der Vereinbarungen in den Institutionen, die unabhängig von den handelnden Personen Anwendung finden müssen!

Der Individualität für den Betroffenen erstellte und von den Beteiligten der Kinder- und Jugendhilfe und der KJPP unterzeichnete Unterstützungs- und Krisenplan (vgl. Anlage) sichert dies in besonderer Weise.

Chronisch krisenhafter Verlauf in der Jugendhilfeeinrichtung

Als „chronisch krisenhafter Verlauf“ bezeichnen wir einen Zeitraum, in dem es innerhalb der Einrichtung häufig zu aggressiven Konfliktsituationen oder zu einem dauerhaften Rückzug kommt, verbunden z. B. mit Anzeichen einer depressiven Verstimmung oder anderen, herausfordernden Verhaltensweisen. Das geht einher mit Problemen des Betroffenen, sich in die jeweilige Gruppe zu integrieren und dort einen Platz zu finden, von dem aus eine positive Weiterentwicklung zur Erreichung wichtiger Lebensziele möglich ist. Den beteiligten erwachsenen Personen fehlen in dieser Situation die wirksamen Mittel, um die chronische Krise zu beenden.

Im Unterschied zur „Akuten Krise“ besteht in dieser Zeit keine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung.

Im Rahmen der Teambesprechung in der Einrichtung ist es wichtig, die Situation zu sondieren, mögliche Auslöser für die Situation zu erkennen, bisherige Haltungen, Verhaltensweisen und Einflussfaktoren zu überprüfen und gemeinsam entsprechende Verhaltensweisen der Erwachsenen zu vereinbaren. Ggf. ist eine Heferkonferenz oder ein außerordentliches Hilfeplangespräch einzuberufen. Dabei können alle Beteiligten ihre Sicht der Dinge einbringen. Eine Bewertung der Situation wird vorgenommen und entsprechende Verhaltensweisen oder Maßnahmen, die zur Verbesserung der Situation beitragen sollen, werden vereinbart.

Eine weitere Möglichkeit ist die, den Fall im Rahmen einer Fachberatung, z. B. durch Mitarbeiter der KJPP, oder im Rahmen einer Supervision mit Fachkräften von außerhalb zu beraten, um dadurch Handlungs-, Lösungs- und/oder Haltungsalternativen zu erarbeiten.

Falls erforderlich, erfolgt eine ambulante Vorstellung des Betroffenen in der KJPP oder in einer therapeutischen Praxis. Zur weiteren Abklärung ist auch die Aufnahme in einer KJPP, teilstationär oder stationär, möglich.

Nach Rückkehr in die Einrichtung werden in enger Absprache und kontinuierlichem Kontakt die erforderlichen Maßnahmen umgesetzt. Eine (kurzfristige/spontane) Möglichkeit der Kontaktaufnahme/Besprechung/Beratung unterstützt die weitere Arbeit mit dem Betroffenen in der Einrichtung.

Für die ambulanten Erziehungshilfen gilt es zu beachten:

Im Unterschied zur stationären Einzelfallhilfe wird in den Diensten der ambulanten Hilfen zur Erziehung häufig und schwerpunktmäßig das ganze familiäre System einbezogen. Dieses Setting ist durch eine geringere Häufigkeit der Kontakte gekennzeichnet. Gerade bei psychiatrischen Krisen der betroffenen Kinder, die eine Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie erfordern, ist zugleich eine umfassende Information, Beratung und Begleitung der sorgeberechtigten Eltern unerlässlich.

Ist beispielsweise im Rahmen Sozialpädagogischer Familienhilfe oder in der Erziehungsberatung die notwendige Zusammenarbeit mit den Eltern bei psychiatrischen Krisen der Kinder und Jugendlichen nicht ausreichend gewährleistet und entsteht dadurch die Situation einer Kindeswohlgefährdung, wird nach den gesetzlichen Vorgaben des Kinderschutzes (§ 8a, KJHG) die Gefährdung abgewendet.

In akuten Krisen bietet sich eine Vorgehensweise, wie schon beschrieben, analog zu der in stationären Einrichtungen an. Häufiger geht es allerdings im ambulanten Bereich um einen chronisch krisenhaften Verlauf, der von der jeweiligen Fachkraft über einen längeren Zeitraum begleitet wird. Wenn ein Kind oder Jugendlicher aus der Familie heraus in der Psychiatrie untergebracht werden muss, ist es hilfreich, die Übergänge gut begleiten zu können. Erleichtert wird dies dadurch, dass die Kontaktpersonen und Ansprechpartner bekannt sind und eine Kooperation der beteiligten Fachkräfte vereinbart ist.