

# Weiterentwicklung der Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Große Arbeitstagung der AGJÄ am 30.08.2018

Rolf Diener, Jugendamt Bremen

# Gliederung

---

- Ausgangslage und Herausforderungen
- Rahmendaten Freie Hansestadt Bremen
- Strukturen Jugendamt und KJP
- Neue Form der Zusammenarbeit
- Einige Beispiele

# Rahmendaten zur Freien Hansestadt Bremen

---

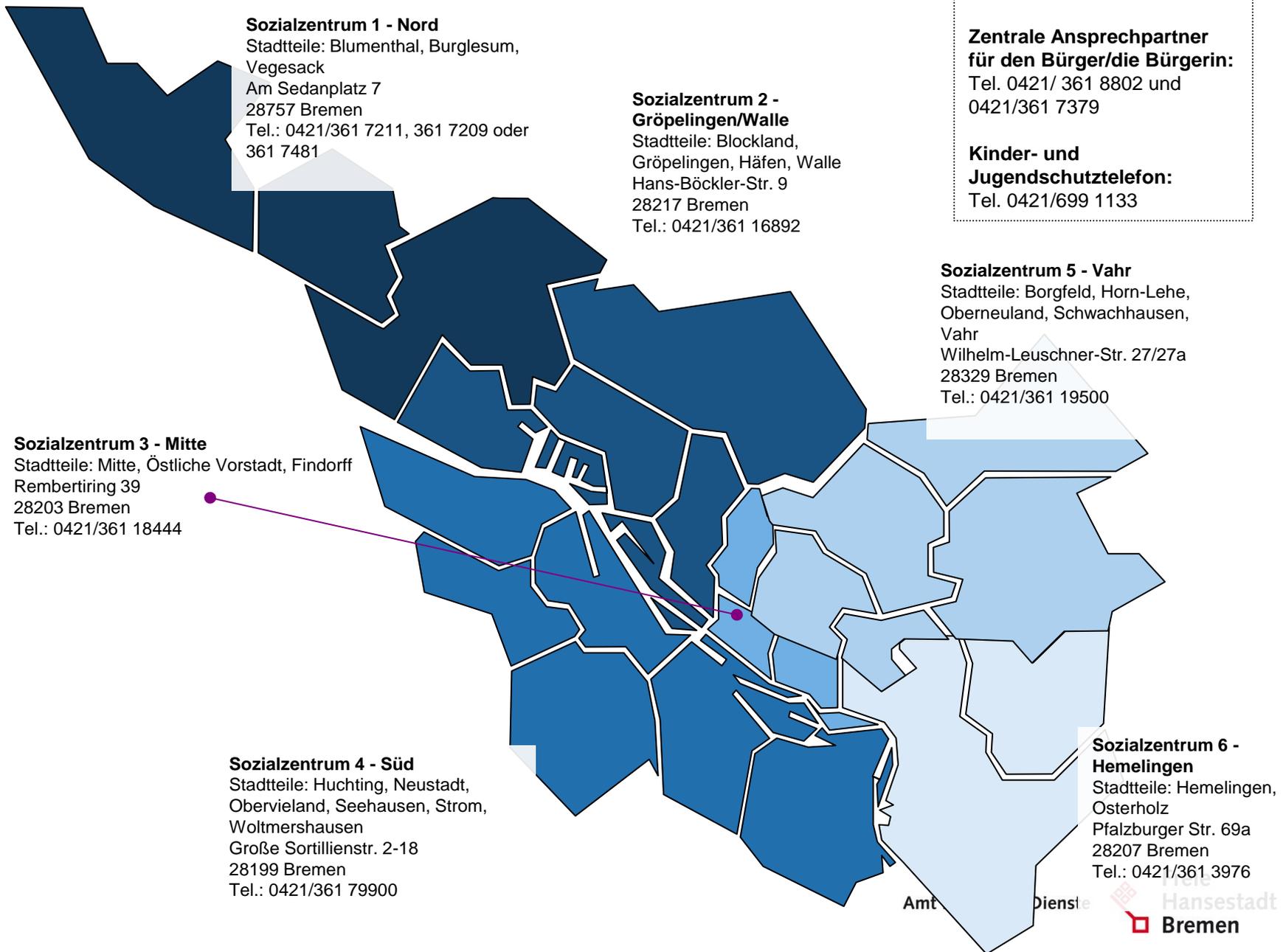
- Eine von zwei Kommunen im Bundesland Bremen
- Ca. 557.000 Einwohner
- Hohe Armutsquote, insbesondere bei Menschen < 18 Jahren, mehr als jedes 3. Kind ist auf Transferleistungen angewiesen (aktuellste Zahlen: 34,2% von Armut bedroht)
- Hoher Anteil an Menschen Migrationshintergrund, bei den < 15-Jährigen mehr als 50%,
- 2015: Zuzug von mehr als 2.500 umA, die auch dauerhaft in Bremen verbleiben
- Bremen ist einer der Vorreiter bei der inklusiven Beschulung (Inklusionsquote bei deutlich über 60%)

# Amt für Soziale Dienste als integriertes Fachamt

---

- Das Amt für Soziale Dienste Bremen ist organisiert als integriertes Fachamt (Jugend- und Sozialamt in einer gemeinsamen Organisation)
- Sozialräumliche Struktur: 6 Sozialzentren und seit neuem ein Fachdienst F 9 (Flüchtlinge, Integration und Familien)
- Case Management (CM = ambulanter Sozialdienst), ca. 150 BV (Vollzeitäquivalente) in den 6 Sozialzentren in insgesamt 17 Stadtteilteams organisiert + 30 BV umA
- In den Sozialzentren laufen die Strukturen des Jugend- und Sozialamtes bei einer gemeinsamen Leitung zusammen
- Auch bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport sind alle Leistungen für Menschen <18 Jahre gemeinsam in der Fachabteilung Junge Menschen und Familie angesiedelt

# Die 6 Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste Bremen



# Struktur Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bremen

---

- Kinder- und Jugendpsychiatrie im ZKH Ost: 45 Betten auf 5 Stationen (u.a. eine für Schulmeider, eine für Essgestörte), davon eine „geschützte“, Tagesklinik, Krankenhausschule
- Ambulanzen:
  - Institutsambulanzen im ZKH Ost, im Klinikum Bremen-Nord und in BHV
  - Ambulante Beratung KIPSY im Gesundheitsamt
- Der Aufnahmeprozess beginnt i.d.R. auf der ambulanten Ebene

# Ausgangslage

---

- Die Zahl der herausfordernden Einzelfälle mit multidimensionalen Problemlagen/Entwicklungsrisiken und Systemsprenger an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie nimmt deutlich zu
- Zusätzliche Herausforderungen durch umA mit seelischen Grenzerfahrungen und Traumatisierungen
- Die Zahl der jungen Menschen, die zwischen den Systemen hin- und herpendeln, nimmt zu
- Beide Systeme arbeiten mit unterschiedlichen Handlungslogiken sowie gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen
- In beiden Systemen sind langjährig entwickelte Kooperationsstrukturen aufgrund struktureller Veränderungen insbesondere aber aufgrund eines „Generationenwechsels“ in den Diensten brüchig geworden

# Herausforderungen

---

- Mehrere Einzelfälle, in denen die Zuständigkeit nicht kurzfristig geklärt werden konnte mit dem Ergebnis:
  - Hektischer Telefonate und Gespräche auf Leitungsebene, damit die Versorgung sichergestellt ist
- „Rauswürfe“ aus Jugendhilfeeinrichtungen ohne Anschlussperspektive mit selbstdefinierten psychiatrischen Bedarfen (u.a. Selbst-/Fremdgefährdung)
- Auch in der Jugendhilfe Wunsch, junge Menschen an das kinder- und jugendpsychiatrische System „abzugeben“

# Neue Philosophie der Zusammenarbeit

---

Die Zusammenarbeit soll unter folgenden Rahmensetzungen weiterentwickelt werden:

- Gemeinsame Verantwortung für die Jungen Menschen
  - Kein Verschieben zwischen den Systemen
  - Konkret für die Jugendhilfe: wir bleiben auch bei z.B. Aufenthalt in der KJP weiter in der Verantwortung und leisten in Teilen auch parallel
- Strittige Fälle sollen möglichst in gemeinsamen Prozessen entschieden werden
- Philosophie ist auf der Leitungsebene verinnerlicht
- Muss nun in alle Bereiche überführt und mit Leben gefüllt werden

# I. Gemeinsame Modelleinrichtung

---

- Zielgruppe: Kinder zwischen sechs und 12 Jahren, die sich an der Grenze zwischen Jugendhilfe und psychiatrischen Bedarfen bewegen
- Stationäre Jugendhilfemaßnahme mit stark therapeutischen Anteilen
- Tagsüber Besuch der Tagesklinik
- Bei Krisen jederzeit Möglichkeit der stationären Aufnahme in die KJP
- Mischfinanzierung: Jugendhilfe über SGB VIII, KJP über SGB V/Krankenkassen
- Gemeinsames Aufnahmeverfahren

# I. Gemeinsame Modelleinrichtung

---

- Interdisziplinäre Clearingeinrichtung mit kliniknahmen Standort
- Aufenthalt i.d.R. für 6 Monate
- Gemeinsame Besprechungen
- Gemeinsame Fortbildungen
- Tägliche Übergaben
- Bezugstandems
- Interdisziplinäre Auswertung des Modellprojektes
- Gemeinsames Steuerungsgremium auf Leitungsebene (JAL, Klinikleitung, GF des freien Trägers)
- Wissenschaftl. Begleitung vorgesehen
- Momentan schwierige Immobilienakquise

## II. Ausbau und QE der geschützten Station der KJP

---

- Platzausbau aufgrund deutlich gestiegener Bedarfe (von 5 auf 8)
- Mischfinanzierung der Investitionskosten
- Insbesondere auch für Bedarfe aus der Jugendhilfe (u.a. auch umA)
- Gemeinsames Aufnahme- und Entlassmanagement
- Gründung eines Fachbeirates (JAL, Klinikleitung) zur strategisch-planerischen Entwicklung und zur Evaluation
- Mittelfristig: Aufbau einer gemeinsamen Clearingstelle
- In diesem Zusammenhang ist konsumtive Teilfinanzierung der Jugendhilfe angestrebt

## Ila. Clearingstelle innerhalb der geschützten Station

---

- Einrichten einer „Clearingstelle“ innerhalb der geschützten Station
- Direkter Belegbarkeit auch durch die Jugendhilfe
- 4-5 gemeinsam betriebene Plätze, ggf. mit gemeinsamem Personal
- Verbindliche Zusammenarbeit und Kooperation
- Gemeinsame Verantwortung für die Versorgung

# III. Kooperationspool

---

- Kooperationspool
  - Regelmäßig tagendes Gremium für herausfordernde Einzelfälle
  - **TN:** Beratungsdienst Fremdplatzierung (Federführung), Fachabteilung des Jugendamtes, für den Einzelfall verantwortliche Referatsleitung und Fachkraft, vier über die LAG der Freien Wohlfahrtspflege entsandte Leitungskräfte/Experten freier Träger, Vertreter der Kinder- und Jugendpsychiatrie; bei Bedarf: der Polizei, Träger aus dem Bereich der Jugendpsychiatrie oder der Eingliederungshilfe, Vormundschaft etc.
  - **Aufgabe:** anonymisierte Beratung herausfordernder Einzelfälle mit komplexen Hilfebedarfen, die häufig schon mehrere Angebote durchlaufen haben, häufig auch mit systemübergreifenden Bedarfen (Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendstrafvollzug etc.)
  - **Ziel:** individuelle, institutions- und rechtskreisübergreifende Lösungen für den Einzelfall in „gemeinsamer Verantwortung“ finden
  - Es sind mehrfach Lösungen in enger Kooperation mit der KJP und Trägern (z.B. Initiative zur sozialen Rehabilitation) entwickelt worden, die Angebote sowohl im SGB XII als auch im SGB VIII-Bereich vorhalten

# IV. Kidstime

---

- Kidstime = Workshop für Kinder psychisch Kranker Eltern und ihre Familien
- Modell kommt aus UK (Malborough Family Service, Alan Cooklin und Deni Francis)
- präventive Jugendhilfemaßnahme, aber in enger Kooperation mit der Psychiatrie
- getrennte multiprofessionelle Arbeit mit Kindern/Jugendlichen und Eltern sowie gemeinsame Phase
- Start mit 1. Gruppe im Oktober 2017, Kosten: ca. 15 TEUR p.a.
- Start 2. Gruppe Ende 2018

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rolf Diener  
Jugendamtsleitung Bremen

