

Ein Klima der Kooperation fördern

Hamburger Handlungsleitfaden
für eine gelingende Kooperation
zwischen Jugendhilfe und
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ergebnisse der Arbeitsgruppe
Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie

2006 – 2007

**Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz**

Ein Klima der Kooperation fördern

Hamburger Handlungsleitfaden
für eine gelingende Kooperation
zwischen Jugendhilfe und
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ergebnisse der Arbeitsgruppe
Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie

2006 – 2007

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Familie Jugend und Sozialordnung
Hamburger Straße 37
22083 Hamburg

Redaktion: Dr. Emil Branik
Anke Dallmeyer
Christoph Exner
Stefan Lengefeldt
Dr. Kerstin Petersen
Birgit Schüllenbach

Druck: Zentrale Vervielfältigung BSG

Auflage: 1. Auflage, 1.000 Stück, Hamburg 2007

www.bsg.hamburg.de

Anmerkungen zur Verteilung

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Anlässe zur Kooperation	7
2.1	Komplexer Hilfebedarf	7
2.2	Akute Krisen und Notfälle	7
3.	Verantwortliche Institutionen und Akteure in der Kooperation	9
3.1	Kinder- und Jugendhilfe	9
3.1.1	Fachämter für Familien- und Jugendhilfe/ Allgemeine Soziale Dienste (ASD)	9
3.1.2	Familieninterventionsteam (FIT)	10
3.1.3	Kinder- und Jugendnotdienst (KJND)	10
3.1.4	Jugendpsychologischer und Jugendpsychiatrischer Dienst (JPPD).....	11
3.1.5	Träger von Hilfen zur Erziehung (HzE)	12
3.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	13
3.2.1	Ambulante Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie Institutsambulanzen und psychiatrische Krankenpflege	13
3.2.2	Krankenhäuser mit Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachabteilungen in Hamburg	13
3.2.3	Jugendpsychiatrische Dienste (JpD)	15
4.	Handlungsorientierungen beider Hilfesysteme	16
4.1	Rechtliche Handlungsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie	16
4.1.1	Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII): Kinder- und Jugendhilfe.....	16
4.1.2	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V): Gesetzliche Krankenversicherung	18
4.1.3	Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG).....	18
4.1.4	Hamburgisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (HmbGDG).....	18
4.1.5	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).....	18
4.1.6	Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG)	18
4.1.7	Regelungen zur Schweigepflicht im Strafgesetzbuch (StGB) und in der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen	19
4.1.8	Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII): Sozialhilfe	19
4.1.9	Jugendgerichtsgesetz (JGG)	19

4.2	Ziele und Aufgaben der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie...	20
4.2.1	Ziele und Aufgaben der Jugendhilfe	20
4.2.2	Ziele und Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	20
5.	Gegenseitige Erwartungen an das jeweils andere System	21
5.1	Erwartungen der Jugendhilfe an eine Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	21
5.2	Erwartungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an die Jugendhilfe.....	22
6.	Handlungsempfehlungen für die Kooperation in Hamburg	24
6.1	Leitprinzipien des Handelns	25
6.1.1	Verbindlichkeit und Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten.....	25
6.1.2	Anerkennung der fachlichen Autonomie und kollegialer Dialog.....	25
6.1.3	Mitwirkung von Eltern, Kindern und Jugendlichen	26
6.2	Ausgestaltung der Kooperation	27
6.2.1	Die Hamburger Kooperationskonferenz	27
6.2.2	Kooperationsvereinbarungen.....	28
6.2.3	Gestaltung der Übergänge zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	29
6.2.4	Fallverantwortung, Fallkonferenz und verbindlich mitwirkende Fachkräfte	29
6.2.5	Verfahrensregelungen für den Konfliktfall.....	31
6.2.6	Fortbildung und Erfahrungsaustausch.....	31
6.3	Evaluation / Bewertung des Erfolgs der Kooperation.....	32
	Fachliteratur.....	33

1. Einleitung

Komplexe Hilfebedarfe und die Bewältigung akuter Krisen bei Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Angehörigen erfordern systemübergreifende Hilfen. Nur die rechtzeitige, qualifizierte und verbindliche Zusammenarbeit insbesondere der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ermöglicht es, ein gezielt an den Hilfebedarfen des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen orientiertes Angebot zu entwickeln.

Die Zukunftschancen dieser jungen Menschen sind erfahrungsgemäß davon abhängig, dass geeignete Hilfen und Unterstützung für sie und ihre Eltern zum richtigen Zeitpunkt einsetzen können. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, dass Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie miteinander kooperieren.

Zur Förderung dieser Kooperation wurde in Hamburg im Februar 2006 auf Initiative der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) die interdisziplinär besetzte **Arbeitsgruppe Jugendhilfe¹ Kinder- und Jugendpsychiatrie** eingesetzt. Die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind Vertreterinnen und Vertreter der öffentlichen und freien Jugendhilfe, der klinischen und außerklinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der zuständigen Fachbehörde (BSG).

Projektbeispiele für Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich in verschiedenen Bundesländern. So haben die Senatsverwaltung Berlin² und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe³ Handlungsleitfäden veröffentlicht; der Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung des Bundesmodellprojektes Magdeburg⁴ liegt ebenfalls vor.

Die Arbeitsgruppe hat von den Erfahrungen und Empfehlungen dieser Projekte profitiert, sie in ihre Überlegungen mit einbezogen und auf dieser Grundlage mit dem Hamburger Handlungsleitfaden ein eigenes, auf die Hamburger Region zugeschnittenes Konzept entwickelt.

Der in der Arbeitsgruppe entwickelte **Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie** ist eine Arbeitshilfe für Professionelle, die in der Praxis mit den Familien und ihren Kindern

¹ Sprachlich vereinfacht wird hier nicht, wie es korrekt wäre, von Kinder- und Jugendhilfe, sondern lediglich von Jugendhilfe gesprochen.

² Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“, Berlin April 2003.

³ Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. http://www.lwl.org/lja-download/pdf/Arbeitshilfe_Jugendhilfe_Jugendpsychiatrie.pdf

⁴ Vgl. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 124: Bericht über das Bundesmodellprojekt Magdeburg, Baden Baden 2000.

arbeiten, und auch für diejenigen, deren Aufgabe es ist, Kooperationsvereinbarungen zu entwickeln.

Der Handlungsleitfaden

- informiert über die Handlungsgrundsätze und die rechtlichen Rahmenbedingungen beider Hilfesysteme,
- beschreibt die Zuständigkeiten und die Rolle der Fachkräfte für die Hilfeplanung und für den Fall, dass Kinder oder Jugendliche sich in einer Krise befinden,
- stellt mit dem Konzept einer **Hamburger Kooperationskonferenz** einen Handlungsrahmen für die Förderung der Kooperation in Hamburg zur Verfügung,
- bietet eine Grundlage für die Vielfalt von regionalen und institutionenbezogenen Kooperationen in Hamburg,
- empfiehlt Qualitätsstandards für die Kooperation zwischen den Institutionen.

Die im Handlungsleitfaden vorgesehene **Hamburger Kooperationskonferenz** wird sich Anfang 2008 konstituieren und soll

- die Empfehlungen des Hamburger Handlungsleitfadens umsetzen,
- mit Fachaustausch, Fortbildung und Unterstützung bei der Abfassung von Kooperationsvereinbarungen die Kooperation in der Stadt fördern und
- Strukturen beschreiben, die die Qualität der Kooperation sichern.

Ziel aller Anstrengungen ist es, über eine qualifizierte Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie die Möglichkeiten beider Systeme im Interesse von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Hilfebedarfen und in akuten Krisensituationen für diese voll auszuschöpfen und in diesem Sinne ein Klima der Kooperation zu schaffen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Bandick, Ann	Träger der Kinder- und Jugendhilfe in Verbindung mit ambulanter psychiatrischer Krankenpflege
Bartsch, Marion	Jugendpsychologischer und -psychiatrischer Dienst (JPPD)
Bieback, Helga Dr.	Jugendpsychologischer und -psychiatrischer Dienst (JPPD)
Branik, Emil Dr.	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie - Asklepios Klinik Harburg
Dallmeyer, Anke	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)
Dirksen-Fischer, Martin Dr.	Fachamt Gesundheit – Bezirksamt Eimsbüttel
Exner, Christoph	Fachamt Jugend- und Familienhilfe – Bezirksamt Wandsbek
Franken-Rowold, Nicola	Margaretenhort Sozialpsychiatrische Betreuung gGmbH
Hansen, Renate	Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) – Landesbetrieb Erziehung und Berufsbildung (LEB)
Kristian, Silvia	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) Familieninterventionsteam (FIT)
Lengefeldt, Stefan	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)
Petersen, Kerstin Dr.	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)
Holzrichter, Klaus	Landesbetrieb Erziehung und Berufsbildung (LEB)
Schüllenbach, Birgit	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG)
Wiencke, Dr. Tobias	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

2. Anlässe zur Kooperation

Eine besondere Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist dann gegeben, wenn für ein Kind oder einen Jugendlichen ein komplexer Hilfebedarf auftritt.

2.1 Komplexer Hilfebedarf

Ein komplexer Hilfebedarf⁵ liegt vor,

- wenn bei einem Kind oder bei einem Jugendlichen eine psychische Störung angenommen wird und gleichzeitig Maßnahmen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig sind,
- wenn Hilfeansätze unterschiedlicher Professionen zum Einsatz kommen sollen, um den Hilfeerfolg und die Stabilisierung des Erfolges zu sichern,
- wenn eine Abstimmung über die Einsatzform und den Einsatzzeitpunkt der unterschiedlichen Hilfearten unabdingbare Voraussetzung für den erfolgreichen Verlauf der Hilfe ist.

2.2 Akute Krisen und Notfälle

Folgende Krisen und Notfälle können auftreten:

- **Akute Krise und Kindeswohlgefährdung im Bereich der Jugendhilfe**

Der rechtliche Handlungsrahmen für den Fall einer Krise oder eines akuten Notfalls ist im Bereich der Jugendhilfe durch den Schutzauftrag des Jugendamtes bei einer Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII definiert.

Im Falle einer Kindeswohlgefährdung ist das Jugendamt gemäß § 42 SGB VIII verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen sofort in Obhut zu nehmen, wenn die Gefahr für das Kind nicht anderweitig beseitigt werden kann.

Eine Kindeswohlgefährdung liegt z.B. bei seelischer oder körperlicher Misshandlung, bei Vernachlässigung, bei Selbst- oder Fremdgefährdung vor, oder auch bei Aufenthalt an einem Ort, der eine Gefahr für das Kindeswohl darstellt.

Die Jugendhilfe ist gemäß § 42 SGB VIII verpflichtet, jedes Kind, das sich in einer Not- oder Krisensituation befindet oder selbst um Aufnahme im Sinne einer Inobhutnahme bittet, aufzunehmen, mit ihm seine Situation zu klären und es - falls seine Krise oder Notsituation nicht anders zu beheben ist - in Obhut zu nehmen.

Im Rahmen der Inobhutnahme ist dann zu klären, ob ein Kind oder ein Jugendlicher auch medizinisch-psychiatrischer Behandlung bedarf, die z.B. über die Hinzuziehung eines Notarztes sofort in die Wege zu leiten ist.

⁵ Vgl. „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, S. 12, Berlin, April 2003.

- **Akute Krise und psychische Erkrankung**

Eine akute Krise vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung kann sich äußern durch Suizidalität, anhaltende Aggressivität oder auch fehlende Steuerungsfähigkeit. In diesen Fällen kann die Überleitung von der Jugendhilfe in die Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich sein. Die Kriterien für die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung sind im SGB V in den §§ 11, 12 und 39 festgelegt. Danach besteht für Versicherte ein Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus, wenn das Behandlungsziel nicht durch andere Leistungen, wie z.B. ambulante oder teilstationäre Behandlung, erreicht werden kann.

In diesen Fällen ist Kontakt mit der zuständigen kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik aufzunehmen oder auch der ärztliche Notdienst oder die Polizei zu verständigen.

- **Akute Krise, die eine sofortige Unterbringung nach § 12 HmbPsychKG erforderlich macht**

Die Unterbringung in der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses im akuten Notfall und gegen den Willen des Betroffenen setzt voraus, dass

- es sich um eine behandlungsbedürftige psychische Krankheit handelt und
- die akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung nicht anders abgewendet werden kann, wie z.B. bei akuter Suizidalität oder einem aggressiven Impulsdurchbruch.

Über die Unterbringung entscheidet das jeweils zuständige Amtsgericht. Bei einer unmittelbar bevorstehenden Gefahr im Sinne des HmbPsychKG kann der Zufühdienst des Fachamtes Gesundheit im Bezirksamt Altona eine sofortige Unterbringung nach § 12 HmbPsychKG ohne vorherige gerichtliche Entscheidung anordnen. Erforderlich ist ein ärztliches Zeugnis, das auf einer frühestens am Vortag bei der unterzubringenden Person durchgeführten eigenen Untersuchung beruht. Auch wenn dieses Zeugnis vorliegt, soll die betroffene Person noch vor der Unterbringung von einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder einem Arzt der zuständigen Behörde aufgesucht werden. Zuständig sind hierfür tagsüber der Jugendpsychiatrische Dienst und nachts der Psychiatrische Notdienst, dessen Ärztinnen oder Ärzte ausschließlich vom Zufühdienst des Fachamtes Gesundheit im Bezirksamt Altona angefordert und eingesetzt werden.

- **Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung mit Freiheitsentziehung**

Ist im Rahmen einer psychischen Erkrankung in Folge einer krisenhaften Zuspitzung eine unfreiwillige Behandlung mit Freiheitsentziehung geboten, so sind die Vorschriften des § 1631 b BGB zu beachten, die in diesen Fällen eine Entscheidung des Familiengerichts zwingend vorschreiben.

3. Verantwortliche Institutionen und Akteure in der Kooperation

3.1 Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe ist ein Hilfesystem zum Schutz und zur Förderung von Kindern und Jugendlichen und zur Unterstützung ihrer Familien.

Die zentralen Institutionen in Hamburg sind die bezirklichen **Fachämter Jugend- und Familienhilfe** mit den **Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD)**. Sie sind u.a. für die Sicherung des Kindeswohls und im Rahmen der Hilfeplanung für die Einleitung, Bewilligung und Planung erzieherischer Hilfen zuständig.

Diese Aufgabe hat ebenso das **Familieninterventionsteam (FIT)**.

Außerhalb der Dienstzeiten der Fachämter Jugend- und Familienhilfe und des **FIT** leistet der **Kinder- und Jugendnotdienst (KJND)** Hilfe in akuten Krisensituationen für Minderjährige und deren Bezugspersonen.

Der **Jugendpsychiatrische und Jugendpsychologische Dienst (JPPD)** und die **Träger von Hilfen zur Erziehung (HzE)** sind ebenfalls für die Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien tätig.

3.1.1 Fachämter für Familien- und Jugendhilfe / Allgemeine Soziale Dienste

Die Allgemeinen Sozialen Dienste der Fachämter Jugend- und Familienhilfe in den Bezirken nehmen Aufgaben im Rahmen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) wahr. Zu den Kernaufgaben gehören:

- Sozialpädagogische Hilfen für Kinder, Jugendliche, Familien und junge Volljährige durch Information, Beratung und Vermittlung von Hilfen im Sozialraum,
- Krisenintervention,
- Vermittlung und Begleitung ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen zur Erziehung,
- Durchführung von Hilfeplangesprächen, Hilfeplanung sowie daraus resultierenden Folgeaufgaben,
- Wahrnehmung des Wächteramtes bei Gefährdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen durch Inobhutnahmen oder andere Maßnahmen der Jugendhilfe,
- Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie u. a. durch Beratung bei Trennung und Scheidung,
- Mitwirkung in Verfahren vor dem Familien- und Vormundschaftsgericht,
- Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen und Institutionen der Jugend- und Sozialarbeit sowie mit Einrichtungen und Diensten anderer Systeme zur Vernetzung und Nutzung der im Stadtteil vorhandenen Ressourcen im Kontext der Sozialraumorientierung.

3.1.2 Familieninterventionsteam (FIT)

Das Familieninterventionsteam ist organisatorisch der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz zugeordnet.

Zielgruppe des FIT sind Minderjährige,

- bei denen besonders schwere und / oder häufige Tatvorwürfe vorliegen,
- die unter Drogeneinfluss stehen oder sich zwecks Drogenkonsum in Gruppen zusammenschließen,
- die sich an gefährdenden Orten, etwa im Prostitutions- oder Drogenmilieu aufhalten,
- die von Dritten zu rechtswidrigen Taten gezwungen oder angestiftet werden,
- bei denen verfestigte selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensmuster, z.B. durch Wiederholung erkennbar sind.

Seit dem 1. Januar 2003 gehen Meldungen der Jugendbeauftragten der Hamburger Polizei über besonders gefährdet eingeschätzte Minderjährige an das FIT.

Das FIT bewertet die Meldungen umgehend und überprüft, ob eine unmittelbare Kindeswohlgefährdung besteht. Es wird unverzüglich selbst tätig, wenn es aufgrund dieser Recherche eine unmittelbare Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Tatvorwürfen gegen Minderjährige feststellt. Es übernimmt in diesen Fällen die Rolle eines Jugendamtes.

Neben sozialpädagogischen Fachkräften sind im FIT Psychologinnen und Psychologen tätig, deren Aufgabe es ist, in schwierigen Einzelfällen eine psychologische Diagnostik durchzuführen. Dies gilt insbesondere für Minderjährige, deren Aufnahme in einer geschlossenen Einrichtung der Jugendhilfe vorgesehen ist.

3.1.3 Kinder und Jugendnotdienst (KJND)

Der Kinder- und Jugendnotdienst leistet außerhalb der üblichen Dienstzeiten der bezirklichen Jugendämter in akuten sozialen Krisen von Kindern und Jugendlichen erste Hilfe durch Krisenintervention. Er ist eine Abteilung des Landesbetriebes Erziehung und Berufsbildung (LEB).

Ambulante Hilfen:

Der KJND bietet betroffenen Minderjährigen und ihren Erziehungsberechtigten oder sonstigen Personen ihres Vertrauens ambulante sozialpädagogische Hilfen an, insbesondere in Fällen von Vernachlässigung, Kindesmisshandlung, sexueller Gewalt, Hinauswurf aus dem Elternhaus, Ausreißen aus der Familie oder aus Einrichtungen, akuten Familienkonflikten, Selbstmordgefahren, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Strafdelikten.

Er hilft bei der Erarbeitung von Lösungsstrategien, koordiniert und vermittelt Gespräche mit beteiligten Dienststellen, Einrichtungen und Privatpersonen. Die Beratung kann telefonisch oder persönlich an einem Ort der Wahl erfolgen.

Der KJND ist rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres unter seiner zentralen Rufnummer 428 490 sowie über drei themen- bzw. zielgruppenbezogene Hotlines zu erreichen.

Die spezielle **Kinderschutz-Hotline 426 427 428** ist rund um die Uhr von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KJND besetzt.

Am „**Krisentelefon für Schwangere**“ **01802 000 306** nehmen die Beraterinnen des Ambulanten Notdienstes und des Mädchenhauses die Anrufe entgegen.

Über die Hotline **Sei stark – hol dir Rat! – 01802 000 359** werden Kinder und Jugendliche beraten, die bedroht, geschlagen, erpresst oder gemobbt werden. Diese Hotline ist ebenfalls rund um die Uhr zu erreichen.

Stationäre Hilfen:

Für kurzfristige stationäre Aufnahmen / Inobhutnahmen gem. § 42 SGB VIII stehen im KJND 36 Plätze zur Verfügung. Diese vorläufige Unterbringung soll Kinder oder Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen. Während der Inobhutnahme werden durch intensive Hilfestellung, Spannungsentlastung, Problemklärung und durch Wiederaufnahme von Kommunikation Ansätze für neue Lebensperspektiven entwickelt.

Im Mädchenhaus des KJND finden misshandelte sowie psychisch und sexuell bedrohte bzw. missbrauchte Mädchen ab 13 Jahren Aufnahme und Hilfe. Das Mädchenhaus ist gleichzeitig auch Beratungsstelle für von sexueller Gewalt betroffene minderjährige Mädchen und deren Kontaktpersonen sowie für professionelle Helferinnen und Helfer.

3.1.4 Jugendpsychologischer und Jugendpsychiatrischer Dienst (JPPD)

Der JPPD unterstützt Kinder und junge Menschen mit psychosozialen und psychischen Problemen, die sich in einer stationären Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 33 - 35 SGB VIII befinden oder für die entsprechende Hilfen vom Jugendamt vorgesehen sind. Für diesen Personenkreis ist er die zentrale Beratungs-, Therapie- und Begutachtungsstelle für alle Hamburger Bezirke und organisatorisch beim Fachamt Jugend- und Familienhilfe im Bezirk Hamburg-Nord angebunden. Im JPPD sind Psychologinnen und Psychologen sowie Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater tätig.

Der Dienst arbeitet aufsuchend, berät bei der Planung der Hilfen und unterstützt Einrichtungen und Ämter bei deren Umsetzung. Er hilft außerdem, Beratungs- und Therapieangebote auf dem freien Markt zu finden.

Der JPPD bietet im Einzelnen:

- Beratung und Entscheidungshilfe für das Jugendamt bei Notwendigkeit einer Fremdplatzierung sowie Rückführung aus einer stationären Hilfe zur Erziehung,
- Jugendpsychologische und jugendpsychiatrische Unterstützung im Hilfeplanverfahren gemäß SGB VIII,
- Krisenintervention gemäß HmbPsychKG §§ 9 – 12 und Hilfe zur Vermeidung von Beziehungsabbrüchen,
- Beratung von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf ihre Probleme,
- Beratung minderjähriger Eltern in Hilfen nach § 19 SGB VIII,
- Beratung pädagogischer Betreuungspersonen,
- Erziehungsberatung in Pflege- und Adoptivfamilien,
- Stellungnahmen zu notwendigen Hilfen gemäß §§ 27, 33, 34, 35 SGB VIII,

- Stellungnahmen gemäß §§ 10 und 35a SGB VIII, auch in Verbindung mit § 41 SGB VIII,
- Supervision und therapeutische Begleitung in Einzelfällen.

3.1.5 Träger von Hilfen zur Erziehung (HzE)

In Hamburg bieten rund 100 Träger ambulante und stationäre Hilfen zur Erziehung an:

- Träger, die der Arbeitsgemeinschaft freier Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt, Caritasverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, Paritätischer Wohlfahrtsverband Hamburg e.V.) angehören,
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa),
- nicht verbandsgebundene Träger und
- Einrichtungen, die dem Landesbetrieb Erziehung und Berufsbildung (LEB) angehören.

Das Angebot dieser Träger und Einrichtungen umfasst:

- **Ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen zur Erziehung gemäß §§ 27 ff SGB VIII:**
 - Erziehungsberatung (§ 28)
 - Soziale Gruppenarbeit (§ 29)
 - Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer (§ 30)
 - Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31)
 - Erziehung in der Tagesgruppe (§ 32)
 - Vollzeitpflege (§ 33)
 - Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform (§ 34)
 - Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35)
- **Ambulante und stationäre Hilfen für besondere Zielgruppen:**
 - Gemeinsame Wohnform für Mütter / Väter und Kinder (§ 19)
 - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a)
 - Hilfen für junge Volljährige (§ 41)
- **Sozialpsychiatrische Angebote in den Hilfen zur Erziehung:**
 - Sozialtherapeutische Wohngruppen
 - Wohngemeinschaften
 - Stationäres Einzelwohnen

3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Diagnostik, Therapie und Prävention von psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden befasst. Sie bietet vielfältige ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote zur Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von seelischen Krankheiten und Störungen, die die Entwicklungsprozesse eines Kindes oder Jugendlichen gefährden.

3.2.1 Ambulante Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie Institutsambulanzen und psychiatrische Krankenpflege

Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten versorgen seelisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Die Fachärztinnen und Fachärzte arbeiten sowohl medizinisch, medikamentös als auch gegebenenfalls psychotherapeutisch und oder sozialpsychiatrisch. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bieten auf der Grundlage eines psychologischen oder pädagogischen Studiums mit entsprechender psychotherapeutischer Zusatzausbildung ausschließlich psychotherapeutische Behandlung an.

Im Bereich der ambulanten Pflege gibt es die Möglichkeit einer psychiatrischen Krankenpflege. Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater können gemäß § 132a Abs.2 SGB V ambulante psychiatrische Krankenpflege ergänzend zu einer psychiatrischen Behandlung verordnen.

Die Institutsambulanzen der Hamburger Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie übernehmen die ambulante Vor- und / oder Nachsorge der Krankenhausbehandlung. In diesen Ambulanzen werden Kinder und Jugendliche mit in der Regel komplexen Störungen und seelischen Problemen diagnostiziert und behandelt, sowie deren Eltern beraten.

Adressen und Telefonnummern befinden sich in

- **den Gelben Seiten**
- **im Therapieführer Psychiatrie und Psychotherapie der BSG**
- **im Internet unter www.kvhh.net (Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg) oder www.psych-info.de (Online-Datenbank der Norddeutschen Psychotherapeutenkammern)**

3.2.2 Krankenhäuser mit kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen in Hamburg

Im Hamburger Stadtgebiet gibt es drei Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Darüber hinaus verfügt Hamburg im Ev. Krankenhaus Alsterdorf / Werner-Otto-Institut über ein voll- und teilstationäres kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot einschließlich teilstationärer Behandlung für die Schwerpunktver-

sorgung von geistig und körperlich behinderten sowie verhaltensauffälligen Kindern. Außerhalb Hamburgs gibt es in der Fachklinik Bokholt ein Versorgungsangebot für Jugendliche, die von illegalen Drogen abhängig sind.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Hamburger Krankenhäuser werden Patientinnen und Patienten mit allen psychischen Störungsbildern **vollstationär, teilstationär** oder **ambulant** behandelt. Eine vollstationäre Behandlung bei Kindern und Jugendlichen erfolgt, wenn eine medizinische Indikation gegeben ist und eine ambulante oder teilstationäre Therapiemaßnahme für die Behandlung nicht ausreicht. Bei Unterbringungen von Kindern oder Jugendlichen, die sich in akuten Krisen befinden, erfolgt nach dem HmbPsychKG oder dem BGB ebenfalls eine - zumeist zeitlich eng befristete - vollstationäre Aufnahme.

Die kinder- und jugendpsychiatrischen Tageskliniken der Krankenhäuser mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bieten wochentags die Möglichkeit der **teilstationären Behandlung** für Patientinnen und Patienten, die einer intensiven, jedoch nicht vollstationären Behandlung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen bedürfen oder noch nicht bzw. nicht mehr vollstationär behandelt werden. Abends, nachts und an den Wochenenden leben diese Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten familiären und sozialen Umfeld.

Die Aufnahme für eine voll- oder teilstationäre Behandlung im Krankenhaus erfolgt durch die Einweisung eines niedergelassenen Vertragsarztes. Einweisungen gegen den Willen der betroffenen Person werden vom Zufühdienst des Fachamtes Gesundheit im Bezirksamt Altona zentral für ganz Hamburg durchgeführt.

Im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Notfall- und Pflichtversorgung sind das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und die Asklepios Klinik Harburg jeweils für die Versorgung einer bestimmten Region/eines Sektors zuständig. Jeder der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen ist ein Stadtgebiet zugeordnet, aus dem die Kinder und Jugendlichen bzw. Patientinnen und Patienten mit entsprechendem Wohnort im Bedarfsfall, bei akuten Notfällen oder in Fällen zwangsweiser Unterbringung, aufzunehmen sind. Mit der „Vereinbarung zur Notfallversorgung und Krisenintervention in Hamburg“ haben sich die genannten Krankenhäuser wie folgt verpflichtet:

- Jede kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung ist grundsätzlich für ihren Sektor primärer Ansprechpartner und aufnahmeverpflichtet, auch für Unterbringungen nach HmbPsychKG und dem BGB, sofern die Voraussetzungen insbesondere gemäß §§ 11, 12, 39 SGB V vorliegen.
- Auch in Fällen, in denen akut keine vollstationären Kapazitäten zur Verfügung stehen, hat sich die für die Sektorversorgung zuständige Abteilung im Sinne des Case-Managements um die Akutversorgung zu kümmern.
- Im Falle nicht verfügbarer Kapazitäten in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine Unterbringung von Jugendlichen in der Allgemeinpsychiatrie nicht immer zu vermeiden sein. In diesem Fall sagt die zuständige kinder- und jugendpsychiatrische Ab-

teilung umgehend eine konsiliarische Beratung und eine möglichst zeitnahe Übernahme der oder des Jugendlichen zu.

- Bei geplanten Behandlungen gilt unabhängig von der Notfallpflichtversorgung die freie Arzt- und Krankenhauswahl.

3.2.3 Jugendpsychiatrische Dienste (JpD)

Die sieben Hamburger Bezirksämter verfügen innerhalb der Fachämter Gesundheit jeweils über einen Jugendpsychiatrischen Dienst. Die Dienste sind zuständig für Kinder und Jugendliche von 0-18 Jahren, gelegentlich auch für Jungerwachsene, wenn diese den Diensten schon länger bekannt sind.

Bei Problemen des Zusammenlebens mit Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei Entwicklungsauffälligkeiten, seelischen Problemen, psychischen oder psychosomatischen Störungen oder drohenden oder manifesten geistigen, seelischen oder mehrfachen Behinderungen bieten diese multiprofessionellen Dienste den Kindern oder Jugendlichen und ihren Eltern / Sorgeberechtigten fachlichen Rat und Hilfe. Die JpD sind ein niedrighschwelliges Angebot, in Einzelfällen arbeiten sie auch aufsuchend. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Multiprofessionelle Diagnostik und Beratung bezüglich geeigneter Maßnahmen bei verhaltensauffälligen, psychisch kranken, entwicklungsverzögerten, geistig- und mehrfach behinderten Kindern und Jugendlichen;
- Gutachterliche Stellungnahmen im Hinblick auf Eingliederungshilfen der Jugendämter, der Grundsicherungsämter oder der BBS nach § 53 SGB XII und § 35a SGB VIII;
- Beteiligung an der Aufstellung des Hilfeplans nach § 36 SGB VIII;
- Krisenintervention bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen;
- Landesarztfunktion für geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche.

4. Handlungsorientierungen beider Hilfesysteme

Die Handlungsorientierungen von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie richten sich nach den rechtlichen Grundlagen, in deren Rahmen die beiden Systeme berechtigt oder auch verpflichtet sind zu handeln. Für beide Systeme gelten auch rechtliche Grenzen des Handelns, außerhalb derer sie zum Handeln weder verpflichtet noch berechtigt sind. Die Ziele und Aufgaben beider Systeme werden außerdem in fachpolitischen Gremien und Verbänden sowie auf Fachtagungen reflektiert.

4.1 Rechtliche Handlungsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im folgenden Abschnitt werden die rechtlichen Handlungsgrundlagen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie skizziert.

4.1.1 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII): Kinder- und Jugendhilfe

Nach dem SGB VIII hat die Kinder- und Jugendhilfe die Aufgabe,

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen,
- dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Auf der gesetzlichen Grundlage des SGB VIII sind unterschiedliche pädagogische Angebotsbereiche entstanden. Diese sind: die Kindertagesbetreuung, die Freizeitangebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit, die offenen und eher niedrighschwelligten Angebote der Familienförderung sowie die Hilfen zur Erziehung, die im Einzelfall beantragt und gewährt werden.

Neben diesen pädagogischen Angeboten sind insbesondere die so genannten "Anderen Aufgaben der Jugendhilfe" zu nennen. Hierzu zählen die Maßnahmen zum Schutz junger Menschen, die Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren sowie Vormundschaften. Der § 42 Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen eröffnet dem Jugendamt die Möglichkeit, zum Schutz von Kindern und Jugendlichen unmittelbar zu handeln.

Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind Familien im Zusammenhang mit ihren Erziehungsaufgaben. In den Hilfen zur Erziehung werden vor allem Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie ihre Eltern und andere Erziehungsberechtigte mit Einzelhilfen unterstützt. Es besteht ein individueller Rechtsanspruch auf erzieherische Hilfen, wenn eine dem Wohl des Kindes oder eines Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist.

Die Eltern haben ein Wunsch- und Wahlrecht (§ 5) und Beteiligungsmöglichkeiten (§§ 8 und 36), das Jugendamt hat in dieser Dreierkonstellation aber letztlich die Verantwortung für die Gewährleistung des Kindeswohls und es entscheidet über Hilfeplanung und Art und Umfang der Hilfedurchführung im Rahmen der Angebote nach §§ 27ff (siehe unten).

Für die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind sowohl die so genannten "Anderen Aufgaben der Jugendhilfe" als auch die Aufgaben im Zusammenhang mit den Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a) und die Mitwirkung bei der Hilfeplanung von besonderer Bedeutung.

- **Hilfen zur Erziehung (§§ 27 - 35)**

Die Hilfen zur Erziehung umfassen ein weites Spektrum pädagogischer und therapeutischer Maßnahmen. Sie werden eingeteilt in ambulante, teilstationäre und außerfamiliäre Hilfen (Siehe hierzu auch Punkt 3.1.5)

- **Eingliederung für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§ 35a)**

Maßnahmen zur Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden der Jugendhilfe zugeordnet. Voraussetzung für Hilfen nach § 35a SGB VIII ist eine Stellungnahme gemäß § 35a Abs. 1a sowie ein Hilfeplan nach § 36 SGB VIII.

- **Mitwirkung, Hilfeplan (§ 36)**

Die Vorschrift enthält wesentliche Regelungen über die Mitwirkung und Mitgestaltung erzieherischer Hilfen durch Kinder, Jugendliche und Eltern und andere Personensorgeberechtigte. Zuständig für die Hilfeplanung ist das Jugendamt. Die Planung erfolgt in der Regel im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte.

- **Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen (§ 42)**

Die Inobhutnahme ist eine vorläufige Krisenintervention zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen.

Die Vorschrift enthält sorgerechtliche und leistungsrechtliche Elemente. Geregelt werden drei Alternativen, die Inobhutnahme auf Bitten des Kindes oder Jugendlichen, die Inobhutnahme bei dringender Gefahr für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen, die Inobhutnahme unbegleiteter ausländischer Kinder oder Jugendlicher nach Ihrer Einreise.

- **Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a)**

Der § 8a beinhaltet alle Maßnahmen, die das Jugendamt im Rahmen seines Wächteramtes zu ergreifen hat. Hierzu gehören der allgemeine Schutz von Kindern und Jugendlichen vor einer Kindeswohlgefährdung, die Risikoeinschätzung, ob im Einzelfall eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, die Einbeziehung der Freien Träger in die Wahrnehmung des Schutzauftrags, die Anrufung des Familiengerichts im Zusammenhang mit sorge- und umgangsrechtlichen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr oder auch einer Inobhutnahme durch das Jugendamt.

4.1.2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V): Gesetzliche Krankenversicherung

Im SGB V sind alle Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung zusammengefasst. Es regelt insbesondere die Beziehungen zwischen Krankenkassen, Leistungserbringern und Versicherten. Für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind insbesondere die im 3. Kapitel, 5. Abschnitt geregelten Leistungen der Krankenversicherungen bei Krankheit mit dem Titel 1 „Krankenbehandlung“ von Bedeutung.

4.1.3 Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG)

Das HmbPsychKG definiert Hilfen für psychisch kranke Menschen mit dem primären Ziel, Zwangsmaßnahmen zu vermeiden und den betroffenen Personen ein Leben in ihrer sozialen und persönlichen Umgebung weitgehend zu ermöglichen. Darüber hinaus regelt das HmbPsychKG das Verfahren zur sofortigen Unterbringung psychisch Kranker in Krankenhäusern. Andere Unterbringungsverfahren sind bundeseinheitlich im Gesetz über die freiwillige Gerichtsbarkeit (FGG) geregelt.

4.1.4 Hamburgisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg (HmbGDG)

Die Wahrnehmung der vielfältigen Aufgaben im Bereich der öffentlichen Gesundheit basiert auf dem HmbGDG. Dieses Gesetz ist die Grundlage für die Tätigkeit der Fachämter Gesundheit in den Bezirksamtern und damit auch für die Sozialpsychiatrischen und Jugendpsychiatrischen Dienste.

4.1.5 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Das BGB regelt die zivilrechtliche Unterbringung von Minderjährigen auf Antrag der Sorgeberechtigten. Nach § 1631b ist die Unterbringung eines Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, nur mit Genehmigung des Familiengerichts zulässig. Dieses Verfahren nach dem BGB hat Vorrang vor den sonstigen landesrechtlichen Regelungen zur Unterbringung nach HmbPsychKG und kommt häufiger zur Anwendung als das Verfahren nach dem HmbPsychKG. Die familienrechtliche Genehmigung der Freiheitsentziehung erzwingt allerdings nicht die sofortige stationäre Aufnahme in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses.

§ 1666 regelt gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls für den Fall, dass die Sorgeberechtigten nicht zustimmen.

4.1.6 Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG)

Das FGG regelt bundeseinheitlich das Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

Das FGG enthält in seinem ersten Abschnitt in den §§ 1 - 34 allgemeine Vorschriften über Verfahren und Rechtsmittel bei gerichtlichen Entscheidungsprozessen. In den weiteren Abschnitten befinden sich z.B. besondere Vorschriften für das Betreuungsverfahren und das Unterbringungsverfahren. So kann durch die Richterschaft für das Kind bzw. den Jugendli-

chen ein Verfahrenspfleger - Anwalt des Kindes - für das gerichtliche Verfahren bestellt werden. Differenzierte Verfahrensvorschriften zur Unterbringung sind in den §§ 70 -70n geregelt.

4.1.7 Regelungen zur Schweigepflicht im Strafgesetzbuch (StGB) und in der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen

Die strafrechtlichen Grenzen der Schweigepflicht ergeben sich aus den §§ 203 und 34 StGB. Grundsätzlich haben Ärztinnen und Ärzte, Berufspsychologinnen und -psychologen sowie andere Berufsgruppen über das zu schweigen, was ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt wurde. Eine Verletzung dieser Schweigepflicht wird in § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB unter Strafe gestellt. Die Schweigepflicht gilt dabei nicht nur im Rahmen eines Patientenverhältnisses mit einem Erwachsenen, sondern auch bei minderjährigen Patientinnen und Patienten. Dabei hängt die Schweigepflicht gegenüber den Personensorgeberechtigten der Minderjährigen von deren Einsichtsfähigkeit ab. Bei Minderjährigen, die bereits über eine ausreichende Einsichtsfähigkeit verfügen, ist das Patientengeheimnis regelmäßig auch gegenüber den Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten zu beachten.

Eine Offenbarungsberechtigung kann sich aber auch unter dem Gesichtspunkt des Güterabwägungsprinzips aus § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) ergeben. Danach dürfen z.B. die Ärztin oder der Arzt immer dann ein Patientengeheimnis offenbaren, wenn für ein bestimmtes Rechtsgut (z.B. Leib, Leben oder Freiheit eines Kindes) eine nicht anders abwendbare Gefahr besteht und eine Abwägung ergibt, dass das Interesse an diesem Rechtsgut das Interesse am Rechtsgut des Vertrauens des Patienten in die Verschwiegenheit des Arztes überwiegt.

Für Hamburg befindet sich die Regelung der ärztlichen Schweigepflicht auch in der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen in § 9. Hier ist eine Offenbarungsberechtigung für den Fall vorgesehen, in dem die Ärztin oder der Arzt von der Schweigepflicht entbunden wurde oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.

Das HmbPsychKG enthält in § 27 ff ebenfalls Regelungen zur „Verarbeitung personenbezogener Daten“.

4.1.8 Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII): Sozialhilfe

Das SGB XII regelt in seinen §§ 53 und 54 Leistungen der Eingliederungshilfe für geistig, körperlich, seelisch oder mehrfach behinderte Menschen, u.a. auch Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung. Seelisch behinderte Kinder und Jugendliche werden nach SGB VIII § 35 a gefördert.

4.1.9 Jugendgerichtsgesetz (JGG)

Das JGG regelt das formelle Jugendstrafrecht. Das Jugendgerichtsgesetz ist nach § 19 auf alle strafmündigen Jugendlichen Personen im Alter von über 14 Jahren anwendbar. Heranwachsende (18- bis unter 21-jährige) können nach § 105 in den Bereich dieses Gesetzes einbezogen werden, soweit sie nach Reifegesichtspunkten noch nicht die nötige Ein-

sichts- und Verantwortungsfähigkeit aufweisen. Im Zweifel ist das Jugendgericht gehalten, Jugendstrafrecht anzuwenden. Eine wichtige Rolle im Strafverfahren gegen Jugendliche und Heranwachsende spielt die Jugendgerichtshilfe. Sie begleitet das Verfahren vom Beginn bis zum Ende, regt in der Hauptverhandlung ggf. an, dass bei Heranwachsenden noch das Jugendstrafrecht angewendet werden sollte, und macht auch Vorschläge zu den zu ergreifenden Maßnahmen.

4.2 Ziele und Aufgaben der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

4.2.1 Ziele und Aufgaben der Jugendhilfe

Im Selbstverständnis der Kinder- und Jugendhilfe steht der Prozess individueller Entwicklung und Bildung des Einzelnen im Vordergrund. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tragen zusammen mit anderen Institutionen die öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Sie fördern auf Wunsch und Antrag der Eltern Kinder und Jugendliche und unterstützen diese in ihrer Entwicklung und bei der Bewältigung ihrer Lebensprobleme.

Für die Erfüllung der Aufgaben der Jugendhilfe kommt den Jugendämtern eine besondere Rolle zu. (Siehe hierzu auch Punkt 3.1.1) Die Jugendämter und der ASD müssen ihre Aufgaben in enger Kooperation mit den spezialisierten Diensten des Jugendhilfesystems und anderer Hilfesysteme wahrnehmen, nur so können sie ihre Aufgaben angemessen und erfolgreich wahrnehmen.

Kooperationspartner innerhalb und außerhalb der Jugendhilfe sind u.a. das Familieninterventionsteam, der Kinder- und Jugendnotdienst, der Jugendpsychologische und Jugendpsychiatrische Dienst, die Träger von Hilfen zur Erziehung sowie die Träger und Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

4.2.2 Ziele und Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ziel kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Arbeit ist es, seelisches und körperliches Leiden zu diagnostizieren und zu behandeln, d.h. zu heilen, zu vermindern oder Verschlechterungen entgegen zu wirken. Das Aufgabengebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst die Prävention, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Voraussetzung für die Leistung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Behandlungsbedarf.

5. Gegenseitige Erwartungen an das jeweils andere System

In der Arbeitsgruppe „Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wurden auch die Erwartungen der Jugendhilfe an die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Erwartungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an die Jugendhilfe thematisiert.

Die Qualität der Kooperation zwischen den beiden Systemen wurde als situations-, personen- und institutionenabhängig erlebt. Am schwierigsten können sich erfahrungsgemäß Kontakte im Zusammenhang mit sofortigen Unterbringungsnotwendigkeiten in Krisensituationen gestalten.

In der Jugendhilfe wird den Krisen von Kindern und Jugendlichen und Ihren Familien mit dem Instrument der Krisenintervention begegnet. Die Handlungsmöglichkeiten der Jugendhilfe liegen hier in der Beratung, in Hilfeangeboten wie den Hilfen zur Erziehung, aber auch in der Inobhutnahme, wenn im Rahmen der Krise eine Kindeswohlgefährdung nicht auf andere Weise abgewendet werden kann. Begleiterscheinung von Krisen von Jugendlichen sind häufig Selbst- oder Fremdgefährdungen.

Handelt es sich bei der Krise eines Jugendlichen um einen psychiatrischen Notfall, so muss dieser von einem in der Psychiatrie erfahrenen Arzt festgestellt und gegebenenfalls in einer Klinik behandelt werden. Weitere Behandlungsmöglichkeiten von Krisen als Folge von psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sind im ambulanten Bereich durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder auch psychologische Psychotherapeuten gegeben.

5.1 Erwartungen der Jugendhilfe an eine Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind aus der Sicht der Jugendhilfe folgende Voraussetzungen förderlich:

- Kinder- und Jugendliche, die in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht sind, müssen ausreichend kinder- und jugendpsychiatrisch versorgt werden, wenn sie in diesem Bereich Hilfe oder Behandlung benötigen.
- Wechselseitige Kenntnis der Kooperationspartner soll die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessern.
- Gemeinsame Fortbildungen und ein gemeinsamer Fachaustausch soll die Kommunikation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie qualifizieren und verbessern. Dazu gehören die regelmäßige wechselseitige Information über Aufgaben- und Leistungsprofile der Einrichtungen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Klärung der jeweiligen Aufträge und des Handlungsrahmens der Kooperationspartner.

- Keine Seite sollte das Handeln der anderen Seite präjudizieren. Dies gilt insbesondere für die Entscheidung darüber, in welcher Einrichtung der Jugendhilfe ein Kind oder ein Jugendlicher nach Klinikaufenthalt untergebracht werden sollte.
- Bei Kindern und Jugendlichen, bei denen vorhersehbar psychiatrischer Behandlungsbedarf und Jugendhilfebedarf besteht, ist die Jugendhilfe von den Kliniken nach Absprache mit den Eltern von Beginn an in gemeinsame Überlegungen zur Perspektive der Kinder oder Jugendlichen einzubeziehen.
Die Rolle der Jugendhilfe als Prüfungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsinstanz bei der Bewilligung von Hilfen zur Erziehung muss in allen Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie bekannt und akzeptiert sein.
- Bei der Planung und Realisierung von Hilfen zur Erziehung für Kinder und Jugendliche, die auch psychisch erkrankt sind, sollten von Beginn an auch die notwendig werdenden kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen und Behandlungen in Kooperation mit den Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychiatrie berücksichtigt werden.
- Es sollten klare Kooperationsregeln mit klaren Verantwortlichkeiten aufgestellt werden, auch eine Regelung für Konfliktfälle zwischen den Kooperationspartnern.

5.2 Erwartungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an die Jugendhilfe

Erwartungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an die Jugendhilfe sind im Einzelnen folgende:

- Sozial auffällige Kinder und Jugendliche gehören nicht von vorn herein in die Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Soziale Notlagen, Erziehungsprobleme und pädagogische Konflikte können in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht sinnvoll oder nachhaltig gelöst werden.
- Kinder und Jugendliche sollten während eines Klinikaufenthalts nicht aus der für sie zuständigen Jugendhilfeeinrichtung entlassen werden. Auch nach einer Krisenintervention in der Klinik sollte bei gegebener Indikation die Rückkehr in die Jugendhilfeeinrichtung möglich sein. Wenn eine Einrichtung eine Wiederaufnahme ablehnt, muss das Jugendamt eine Alternative bereitstellen.
- Es besteht die Erwartung, dass die zuständigen, die Kinder oder Jugendlichen jeweils betreuenden Jugendhilfeeinrichtungen auch während und im Anschluss an den stationären Aufenthalt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik für das Kind oder den Jugendlichen verantwortlich sind.
- Bei sowohl sozialpädagogischen Erziehungs- als auch kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsbedarfen sollen die jeweiligen Handlungsansätze aufeinander abgestimmt werden.

- Die Jugendhilfe sollte bedarfsgerechte ambulante oder stationäre Anschlussmaßnahmen nach kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung entwickeln.
- Mit Zustimmung der Sorgeberechtigten sollten die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie von der Jugendhilfe zu einem möglichst frühen Zeitpunkt - und nicht erst in akuten Krisensituationen - eingebunden werden.
- Notwendig sind Verlässlichkeit, klare Zuständigkeiten und Ansprechpartner, geregelte Übergaben mit persönlichen Gesprächen zwischen aufnehmender und abgebender Institution.
- Es werden Rückmeldungen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie über die weiteren Erfolge oder auch Misserfolge der ehemaligen Patientinnen und Patienten während des Aufenthaltes in den von der Jugendhilfe vermittelten Einrichtungen benötigt. Voraussetzung hierfür ist allerdings die Zustimmung der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen.

6. Handlungsempfehlungen für die Kooperation in Hamburg

Hamburg verfügt über sieben bezirkliche Jugendämter, das Familieninterventionsteam, drei Krankenhäuser mit kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen, die an der Pflichtversorgung teilnehmen, sowie weitere kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebote. Hier sind die niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater, die Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie die Einrichtungen der Träger der Jugendhilfe zu nennen. Da die Grenzen der Versorgungssektoren der drei an der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflichtversorgung teilnehmenden Krankenhausabteilungen nicht identisch sind mit den Bezirksgrenzen, an denen sich die Jugendämter orientieren, muss jede Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit verschiedenen Jugendämtern und ein Jugendamt mit mehreren kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser kooperieren.

In diesem komplexen Versorgungsrahmen sollten Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie den jeweiligen regionalen, strukturellen und fachlichen Gegebenheiten und Bedarfen angepasst und nicht nach einem vorgegebenen einheitlichen Muster vorgeschrieben werden.

Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in Hamburg schon vielfach Praxis. Diese Kooperationen werden voraussichtlich von den beteiligten Institutionen weiterentwickelt werden, darüber hinaus werden sich weitere neue kooperative Strukturen herausbilden.

Bestehende und sich künftig im Sinne dieses Leitfadens entwickelnde Kooperationen werden im folgenden Text als **regionale und institutionenbezogene Kooperationen** bezeichnet.

Diese Kooperationen sollen einerseits ihre regionalen und institutionellen Eigenheiten behalten und weiterentwickeln, sie sollten aber gleichzeitig für die handelnden Personen über Kooperationsvereinbarungen transparent, kalkulierbar und effektiv gestaltet werden.

Die folgenden Handlungsempfehlungen enthalten die von der der Arbeitsgruppe Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelten Vorschläge zur Förderung der Kooperation in Hamburg. Sie sollen eine grundsätzliche Orientierung über wichtige Eckpunkte von Kooperation geben und die Erfolgsaussichten der in Kooperation erbrachten Hilfeleistungen vergrößern.

Das Kapitel **Leitprinzipien des Handelns** beschreibt eine Reihe von Qualitätsstandards, die über Fortbildung, über Empfehlungen oder auch über Verabredungen zu realisieren sind. Das Kapitel **Ausgestaltung der Kooperation** beschreibt die Organisationsstrukturen, die für die Förderung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg bereitgestellt werden sollen.

6.1 Leitprinzipien des Handelns

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

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

6.1.1 Verbindlichkeit und Eindeutigkeit von Rollen und Verantwortlichkeiten

Berichten von Kooperationsprojekten ist zu entnehmen, dass eine wichtige Grundlage für die qualifizierte Zusammenarbeit von Einrichtungen in der Sicherung der Verbindlichkeit und in einem gemeinsamen Verständnis der Fallverantwortung zu sehen ist. Das bedeutet, dass

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

6.1.2 Anerkennung der fachlichen Autonomie und kollegialer Dialog

Kooperation ist nur möglich, wenn die Kooperationspartner ihr Fachwissen in der gemeinsamen Hilfeplanung und der Hilfedurchführung gleichermaßen entfalten und einbringen können.

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

- gegenseitiger fachlicher Achtung,
- Kommunikation auf gleicher Augenhöhe,
- bei sprachlichem Konsens und
- Kenntnis der internen Entscheidungsstrukturen der Kooperationspartner.

Die gegenseitige fachliche Achtung erfordert die Bereitschaft, die Leistungs- und Zuständigkeitsgrenzen anzuerkennen, die den Aufgabenbereich der Kooperationspartner definieren und seinen Handlungsspielraum bestimmen.

Eine Kommunikation auf gleicher Augenhöhe stellt sicher, dass jeder Kooperationspartner sein Wissen und seinen Erfahrungsschatz in der Kooperation entfalten und gleichberechtigt zur Anwendung bringen kann.

Der sprachliche Konsens, verstanden als Kenntnis der unterschiedlichen Fachsprachen, der unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen, der institutionellen Ablaufstrukturen und Entscheidungshierarchien der Kooperationspartner ist Voraussetzung für die gemeinsame Handlungsfähigkeit der Kooperationspartner.

Zum kollegialen Dialog gehört vor allem Offenheit. Die kooperierenden Partner stimmen sich nicht hinter verschlossenen Türen mit den Kolleginnen und Kollegen ihrer eigenen Fachdisziplin ab. Sowohl bei grundsätzlichen Fragestellungen als auch bei Problemlösungen im Einzelfall werden die fachlichen Erwägungen der Professionellen und die Überlegungen der Hilfesuchenden miteinander ausgetauscht.

6.1.3 Mitwirkung von Eltern, Kindern und Jugendlichen

Mit dem **§ 36 SGB VIII (Mitwirkung, Hilfeplan)** hat der Gesetzgeber die Mitwirkung der Personensorgeberechtigten und die Kooperation mit ihnen und dem Kind oder dem Jugendlichen verbindlich festgelegt. Personensorgeberechtigte und Kinder oder Jugendliche sind an der Hilfeplanung zu beteiligen. Von einer Kooperation und Mitwirkung am Hilfeplan profitieren alle an der Hilfeplanung Beteiligten: Eltern, Kinder, Jugendliche und die beteiligten Professionellen.

Die Mitwirkung von Eltern und Jugendlichen gelingt am ehesten, wenn

- alle Beteiligten zur Kooperation bereit sind,
- die Autonomie der jeweils anderen Beteiligten anerkannt und
- auch die Grenzen und Probleme angebotener Hilfen gesehen werden.

Die Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) sind frühzeitig einzubeziehen, wenn im Anschluss an die stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Hilfe im Verantwortungsbereich der Jugendhilfe erfolgen soll. In diesem Zusammenhang ist auf **§ 36 a Abs. 1 SGB VIII (Steuerungsverantwortung, Selbstbeschaffung)** hinzuweisen. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe trägt die Kosten einer erzieherischen Hilfe in der Regel nur, wenn diese unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Eltern und in der Steuerungsverantwortung des Jugendamtes mittels eines Hilfeplanverfahrens entschieden wurde.

6.2 Ausgestaltung der Kooperation

Dieser Abschnitt beschreibt die Strukturen, die für eine Förderung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg bereitgestellt werden sollen, diese sind:

- eine Hamburger Kooperationskonferenz,
- Kooperationsvereinbarungen,
- gestaltete Übergänge zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- gemeinsame Fallkonferenzen,
- Verfahrensregelungen für den Konfliktfall,
- Fortbildung und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch.

6.2.1 Die Hamburger Kooperationskonferenz

Die Hamburger Kooperationskonferenz ist ein multiprofessionell besetztes Gremium mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Lehre und Forschung. Die Hamburger Kooperationskonferenz knüpft personell und inhaltlich an die Arbeit der Arbeitsgruppe „Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie“ an und nimmt ihre Arbeit Anfang 2008 auf.

Aufgabe der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz ist es, diese Kooperationskonferenz einzuberufen und Expertinnen und Experten aus Praxis, Lehre und Forschung für dieses Gremium zu gewinnen.

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Jugendhilfe Kinder- und Jugendpsychiatrie“ werden in der Kooperationskonferenz die personelle Kontinuität repräsentieren, neue Mitglieder in diesem Kreis werden die Fachdiskussionen erweitern und bereichern.

Zusätzlich zu den bisherigen Expertinnen und Experten sollen deshalb auch Vertreterinnen und Vertreter aus Lehre und Forschung für die Mitarbeit in der Kooperationskonferenz gewonnen werden.

Die Geschäftsführung der Kooperationskonferenz ist Aufgabe der BSG.

Nach Gründung und Konstituierung der Kooperationskonferenz gibt sich diese eine Geschäftsordnung, die der Konferenz von der Fachbehörde vorgeschlagen wird.

Die Hamburger Kooperationskonferenz hat die Aufgabe, die Umsetzung des Hamburger Handlungsleitfadens zu fördern und überregionale Maßnahmen für die Förderung der regionalen und institutionenbezogenen Kooperationen zu entwickeln und umzusetzen.

Dies soll u.a. erfolgen durch:

- **Erstellung einer Muster-Kooperationsvereinbarung** für die regionalen und institutionenbezogenen Kooperationen in Hamburg,
- Entwicklung eines Muster-Ablaufverfahrens für die **Gestaltung der Übergänge** zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg,
- **Förderung des Erfahrungsaustausches** zwischen den regionalen und institutionenbezogenen Kooperationen,
- Entwicklung eines gemeinsamen **Fortbildungskonzeptes** für Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Förderung der Qualität der Kooperation,
- Entwicklung oder Vergabe eines **Evaluationskonzeptes** für die Auswertung der Kooperation und der Kooperationsergebnisse in den regionalen und institutionenbezogenen Kooperationen.

6.2.2 Kooperationsvereinbarungen

Für Vereinbarungen zu regionalen oder institutionenbezogenen Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sollten auf folgenden Ebenen Verabredungen getroffen werden:

- **Auf der institutionellen Ebene**
Hier müssen die kooperierenden Einrichtungen oder Dienststellen benannt und die jeweiligen Hierarchieebenen festgelegt werden, die eine Kooperationsvereinbarung miteinander treffen.
- **Auf der Ebene der Professionellen**
Auf dieser Ebene muss festgelegt werden, wer das Fallmanagement und die Hilfeplanung für Kooperationsfälle übernimmt und wer Ansprechpartner für die anderen jeweils kooperierenden Institutionen ist.
- **Auf der Klientenebene**
Auf dieser Ebene sind die Zielgruppe bzw. die Klienten zu beschreiben, für die eine formelle Kooperation aufgenommen werden soll. Es ist auch zu beschreiben, wie die Klienten am Kooperationsprozess bzw. an der Hilfeplanung mitwirken.
- **Auf der Ebene der Kooperationsinstrumente**
Hier sind die Kooperationsinstrumente, wie die Fallverantwortung, die Fallkonferenz, die Gestaltung der Übergänge zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Verfahrensregelungen für den Konfliktfall zu regeln und zu vereinbaren.

6.2.3 Gestaltung der Übergänge zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kooperationsbedarfe zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ergeben sich in folgenden Situationen:

- Geplante Aufnahme eines Klienten der Jugendhilfe in die Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Intervention der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Krisen von Jugendlichen in Maßnahmen der Jugendhilfe oder Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer Krisensituation,
- Hilfeanbahnung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Jugendhilfe,
- Rückkehr oder Überleitung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Jugendhilfe.

Systemwechsel zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie müssen zwischen den Institutionen gut vorbereitet und abgestimmt werden. Zu einer sorgfältigen Gestaltung von System-Übergängen insbesondere in Krisensituationen gehören:

- die Benennung von festen und kontinuierlichen Ansprechpartnern auf kinder- und jugendpsychiatrischer Seite und auf der Seite des Jugendamtes und der Jugendhilfeeinrichtung,
- die frühzeitige Information und Einbindung des anderen Hilfesystems,
- sofern im Vorfeld akuter Krisen die Möglichkeit besteht, das Treffen von Absprachen, die allen Beteiligten im Krisenfall Sicherheit geben,
- die Gewährleistung, dass bei einem Systemwechsel alle notwendigen Informationen an die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. an die Jugendhilfe weitergegeben werden,
- die Gewährleistung, dass Beratungs- und Abspracheprozesse schriftlich in einem hierfür zu entwickelnden Dokumentationssystem erfasst werden.

6.2.4 Fallverantwortung, Fallkonferenz und verbindlich mitwirkende Fachkräfte

Im Rahmen jeder Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine Verständigung darüber zu erzielen, wer im Handeln der Institutionen jeweils die Fallverantwortung hat, wer als Fachkraft verbindlich mitwirkt und wie der Ablauf der Fallkonferenzen gestaltet wird:

- Die Institution, an die sich Hilfe suchende Kinder, Jugendliche oder Eltern wenden, hat die Aufgabe zu klären, welche Hilfen für die Betroffenen benötigt werden und wer vorrangig für diese Personen Hilfe zu leisten hat, d.h. wer die Fallverantwortung übernimmt.
- Fallverantwortung besteht
 - in der Jugendhilfe für die Planung und Durchführung geeigneter und notwendiger sozialpädagogischer Hilfen,
 - in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für den Fall einer notwendigen medizinischen Behandlung.

- Aufgabe der zuerst fallverantwortlichen Institution/Person ist es, alle notwendigen Informationen zusammenzutragen, zur Fallkonferenz einzuladen und diese zu leiten.
- Die Institution / Person, die die Fallverantwortung hat, beteiligt mit Zustimmung der Hilfesuchenden alle für die Hilfeleistung notwendigen Institutionen / Personen. Sie fasst alle notwendigen Informationen für die bevorstehende Fallkonferenz zusammen und gibt ggf. alle notwendigen Stellungnahmen z.B. beim JPPD oder beim JpD in Auftrag.
- Alle zur Fallkonferenz eingeladenen Professionellen sind verbindlich mitwirkende Fachkräfte.
- Es liegt in der Verantwortung der fallverantwortlichen Institution oder Person, dass im Rahmen der Fallkonferenz eine möglichst von allen akzeptierte Hilfe oder Hilfeplanung erarbeitet wird. Alle verbindlich mitwirkenden Fachkräfte haben die Aufgabe, diesen Prozess mit ihren professionellen Fähigkeiten zu unterstützen.
- Die fallverantwortliche Institution / Person bleibt solange für den Fall zuständig, bis die eingeleiteten Hilfen oder Behandlungen gewirkt haben und nicht mehr erforderlich sind, oder eine andere Institution die Stelle ist, die vorrangig Hilfe zu leisten hat und deshalb die Fallverantwortung übernimmt.
- Die verbindlich mitwirkenden Fachkräfte bleiben ebenfalls in ihrer Verantwortung, bis die Hilfen gewirkt haben und keine weiteren Hilfen mehr benötigt werden.

Werden die von der Fallkonferenz erarbeiteten Hilfen aus Mitteln der Jugendhilfe gefördert, hat das Jugendamt gemäß SGB VIII immer die Fallverantwortung für die Hilfeplanung und die Überwachung der Wirksamkeit der Hilfen.

Wird eine Fallkonferenz von der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses für ein dort aufgenommenes Kind oder einen Jugendlichen einberufen, so übernimmt die Klinik zunächst die Fallverantwortung. Wird jedoch im Rahmen dieser Fallkonferenz deutlich, dass eine Maßnahme im Bereich der Hilfen nach dem SGB VIII fachlich notwendig erscheint, so geht die Fallverantwortung auf den ASD über.

Wird während einer laufenden Hilfe zur Erziehung (stationär oder ambulant) eine stationäre Behandlung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses erforderlich, so beruft der ASD unverzüglich eine Fallkonferenz mit der Jugendhilfeeinrichtung und der Klinik ein. Das Jugendamt bleibt fallverantwortlich für die sozialpädagogisch notwendigen Hilfen nach dem SGB VIII, die Klinik übernimmt die Verantwortung für notwendige medizinische Behandlungen. In gemeinsamer Verantwortung werden Hilfe- und Behandlungsbedarfe abgesprochen und aufeinander abgestimmt.

In Fällen, in denen beide Systeme an ihre Grenzen stoßen, suchen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie kooperativ und ohne gegenseitige Vorhaltungen und Entwertungen mit Hilfe weiterer Systeme (z.B. Ordnungsbehörden oder Polizei) nach Lösungen.

6.2.5 Verfahrensregelungen für den Konfliktfall

Trotz aller Bemühungen der Kooperationspartner in Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie wird es in Einzelfällen zu Konflikten kommen.

Als allgemeine Empfehlung soll gelten:

- Konflikte sollen möglichst auf der Ebene der Organisation, auf der sie entstanden sind, gelöst werden.
- Ist der Konflikt auf der kollegialen Ebene nicht lösbar, so müssen die jeweiligen Vorgesetzten der Konfliktparteien in die Konfliktlösung einbezogen werden. An einem auf dieser Ebene einberufenen Konfliktgespräch sollen möglichst auch die Personen, die an dem ursprünglich entstandenen Konflikt beteiligt waren, anwesend sein. Sie sind diejenigen, die nach der formellen Konfliktregelung das Ergebnis in die Praxis umsetzen müssen.
- Als Ziel jeder Konfliktlösung soll ein Konsens angestrebt werden.

6.2.6 Fortbildung und Erfahrungsaustausch

Fortbildung und Erfahrungsaustausch sind wichtige Bausteine für die Förderung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Beide Disziplinen bieten Beratung, Behandlung und Hilfen für dieselbe Zielgruppe an. Gemeinsame Fort- und Weiterbildung ist eine wichtige Grundlage, ein gemeinsames und gegenseitiges Verstehen von Problemdefinitionen und Problemursachen zu entwickeln und so gemeinsam Hilfen und Behandlungswege für Kinder und Jugendliche zu planen.

Gegenseitiges Kennenlernen, regelmäßiger Austausch von Informationen und gemeinsame Fortbildungen oder Fachtagungen geben die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen, neue Ideen zu entwickeln oder den eigenen Blickwinkel zu erweitern.

Die Kooperationskonferenz wird gemeinsam mit der Abteilung „Fortbildung für sozialpädagogische Fach- und Führungskräfte“ der BSG und mit weiteren Fortbildungsträgern interdisziplinäre Fortbildungen und Fachtagungen entwickeln und fördern. Diese Veranstaltungen sollen berufsgruppenübergreifend Fachkräfte der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu Themen ansprechen, die für beide Berufsgruppen von Interesse sind.

6.3 Evaluation / Bewertung des Erfolgs der Kooperation

Die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes Magdeburg⁶ durchgeführte Evaluation zeigt, dass eine effiziente Kooperation zwischen den Hilfesystemen der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die auf die Hilfen beider Systeme angewiesen sind, verbessert.

Für die Kooperationen im Rahmen des Hamburger Handlungsleitfadens soll ebenfalls ein Evaluationskonzept entwickelt werden.

Bei der Bewertung des Erfolgs der Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie soll neben der Sicht der Professionellen vor allem die Sicht der Eltern, der Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden.

⁶ Vgl. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 124: Bericht über das Bundesmodellprojekt Magdeburg, Baden Baden 2000.

Fachliteratur

Zusammenstellung der von der Arbeitsgruppe verwendeten Fachliteratur

- Branik, E.:** Störungen des Sozialverhaltens – therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51, 2002, S. 533-545.
- Branik, E.:** Auswirkungen von Zwangsbehandlungen und -maßnahmen auf die klinische und Beziehungsarbeit in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 155, 2004, S. 118-124.
- Branik, E.:** Die Behandlung von Störungen des Sozialverhaltens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - Aufgaben, Konflikte und Widersprüche. Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 16, 2006, S. 38-57.
- Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg** 18. Wahlperiode Drucksache 18/3351, 06.12.05. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft: Zusammenfassender Bericht der Aufsichtskommission gemäß § 23 Absatz 4 des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG) über ihre Tätigkeit in den Jahren 2002 und 2003.
- du Bois, R.:** Über das Zusammenspiel von klinischer Versorgung und Jugendhilfe am Beispiel "schwieriger" Patienten. In: du Bois, R. und Resch, F.: Klinische Psychotherapie des Jugendalters, Stuttgart 2005.
- du Bois, R. und Resch, F.:** Klinische Psychotherapie des Jugendalters – Ein integratives Praxisbuch, Stuttgart 2005.
- Fegert, J.M. und Schrapper, C. (Hrsg.):** Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie, Ulm - Koblenz 2004.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe:** Leitfaden zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe.
http://www.lwl.org/lja-download/pdf/Arbeitshilfe_Jugendhilfe_Jugendpsychiatrie.pdf
- Münder, J. u.a.:** Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe, 5. vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim und München 2006.
- Permien, H.:** Indikationen für geschlossene Unterbringungen in der Praxis von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Recht und Psychiatrie, Heft 3, 2006.
- Tillmann, K.-J.:** Für Hamburgs Kinder – Kooperation von Schule und Jugendhilfe. Impulsreferat auf der Tagung „Kooperation von Schule und Kinder- und Jugendhilfe“ am 4. April 2007 im Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung Hamburg
klaus.tillmann@uni-bielefeld.de
- Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit** Band 124: Bericht über das Bundesmodellprojekt Magdeburg, Baden Baden 2000.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport,** „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule“, Berlin April 2003.
- Wiesner, R. (Hrsg.):** SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar 3. Auflage, München 2006.

www.bsg.hamburg.de