

# Jugendhilfe *aktuell*

Schwerpunkt:

Grenzen überwinden – Zusammenarbeit zwischen  
Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie

## **Partizipation in der Kita**

Mitbestimmung als Herausforderung für alle S. 52

## **Profil schärfen**

Erzieherischer Kinder- und  
Jugendschutz S. 58

## **Qualitätsdialoge**

Wie in Ahlen der Dialog  
geführt wurde S. 66



Jedes Jahr beginnen beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) viele junge Menschen ihre Berufsausbildung. Von der klassischen Lehre bis zum dualen Studium ist für jeden etwas dabei.

Je nach Interesse hast du bei uns aufgrund der Vielfalt in den Bereichen Jugend, Psychiatrie, Kultur und Soziales beste Entwicklungschancen

Alle LWL-Ausbildungsberufe und Studiengänge, Videos und viele Fotos von unseren Ausbildungsveranstaltungen findest du auf unserer Internetseite [www.lwl-ausbildung.de](http://www.lwl-ausbildung.de)

Wir freuen uns auf deine Bewerbung und stehen dir natürlich auch bei Fragen zur Verfügung.



# Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie haben beide das Ziel, die Entwicklung junger Menschen positiv zu beeinflussen. Beide Systeme verbindet eine gemeinsame Chance: Sie können über Systemgrenzen hinweg zum Wohle junger Menschen und ihrer Familien kooperieren und Herausforderungen gemeinsam meistern. Dabei kann der Blick über den Tellerrand zugleich den eigenen Horizont erweitern.



Dem LWL ist dieses Thema ein besonderes Anliegen, denn beim LWL ist nicht nur das Landesjugendamt angesiedelt, er ist zugleich Träger des LWL-Psychiatrieverbundes, zu dem auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören. Bereits im Jahr 2002 haben wir mit der LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Psychiatrie einen Leitfaden zur Verbesserung der Zusammenarbeit der beiden Systeme herausgegeben.

Seitdem hat sich viel verändert: Zum einen üben steigende Fallzahlen und Anforderungen zunehmend Druck auf beide Systeme aus. Auf der anderen Seite sind unterschiedlichste Projekte auf den Weg gebracht worden, vielerorts bestehen Kooperationsvereinbarungen, Leitlinien und Empfehlungen zur Zusammenarbeit. In der Praxis ist diese mitunter aber nach wie vor eher schwierig. In unseren Projekten haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine Annäherung möglich ist, wenn man sich gemeinsam auf den Weg begibt. Dabei kommt es darauf an, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln und die Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Partners kennenzulernen. Wenn das gelungen ist, dann kann man sich auf gemeinsame Ziele konzentrieren. Die Rückmeldungen aus der Praxis sind sehr motivierend.

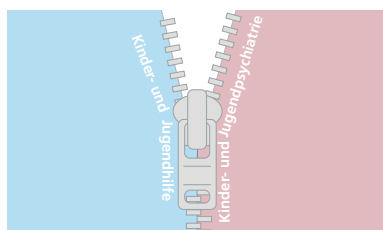
Auch dieses Heft soll zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Zusammenarbeit motivieren und Ihnen konkrete Impulse für die Praxis geben.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Birgit Westers', with a stylized, flowing script.

Birgit Westers  
Landesrätin

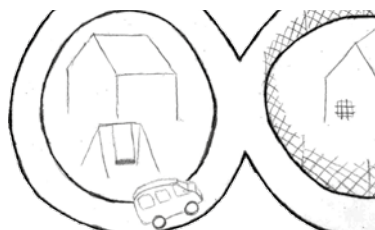
## Schwerpunktthema

# Grenzen überwinden – Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie



S. 6

Interview:  
Frau Wirth, wo klemmt denn?



S. 8

Zusammenarbeit von  
Psychiatrie und Jugendhilfe aus  
Sicht einer Care-Leaverin



S. 9

Gemeinsam auf dem Weg –  
Zusammenarbeit wegen und  
trotz Unterschieden



S. 14

Gefühlt gut informiert – Ergebnisse  
und Konsequenzen einer Umfrage



S. 18

Getrennt befragt: Sichtweisen  
aufeinander, nachdem erste Vorur-  
teile aus dem Weg geräumt sind



S. 24

Das Eigene und das Andere –  
Wert psychiatrischer Diagnostik  
für die Kinder- und Jugendhilfe



S. 27

Krisenvereinbarungen und andere  
Maßnahmen zur Verbesserung  
der Kooperation



S. 32

Jugendhaus Piusallee –  
viele Kompetenzen unter  
einem Dach



S. 34

LWL-Jugendhilfestation: ein dritter  
Ort – säulenübergreifenden Ange-  
bot für Kinder und Jugendliche



S. 37

Heißes Eisen – Psychopharmaka  
in den Erziehungshilfen



S. 40

Wie Adoptiv- und Pflegeeltern  
von Psychiatrie und Jugendhil-  
fe unterstützt werden sollten



S. 45

Weitere Materialien  
zum Themenkomplex  
Jugendpsychiatrie & Jugendhilfe



## Aktuelles

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
|                                               | S. |
| LWL-Landesjugendamt Westfalen                 | 48 |
| Aus dem Landesjugendhilfeausschuss (LJHA)     | 48 |
| Neue Materialien zu<br>UMA & Beistandschaften | 49 |
| Kindertagesbetreuung                          | 50 |
| Brückenprojekte als Weg in die Kita           | 51 |
| Partizipations-Praxisbericht                  | 52 |
| Kinder- und Jugendförderung                   | 56 |
| Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz       | 58 |
| Schulsozialarbeit                             | 60 |
| Pflegekinder: Doppelte Pubertät               | 63 |
| Allgemeiner Sozialer Dienst                   | 64 |
| Qualitätsdialog in Ahlen                      | 66 |
| LWL-Zertifikatskurs Kreativpädagogik          | 68 |
| Fortbildungen / Impressum                     | 69 |

# PRAXIS WISSEN *trifft* WISSEN SCHAFT

Die vierteilige Veranstaltungsreihe „Praxiswissen trifft Wissenschaft“ wendet sich an interessierte Fachkräfte, Studierende und Lehrende, die – im Anschluss an Impulsreferate – gemeinsam und auf Augenhöhe zu aktuellen Themen der Kinder- und Jugendhilfe diskutieren wollen. Zwei Termine finden noch statt:

Mittwoch, 31. Aug. 2016, 16-18 Uhr

## **Planung der Hilfe bei Pflegekindern mit Behinderung**

Referent: Martin Gies, FH Münster

Mittwoch, 7. Dez. 2016, 16-18 Uhr

## **Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz**

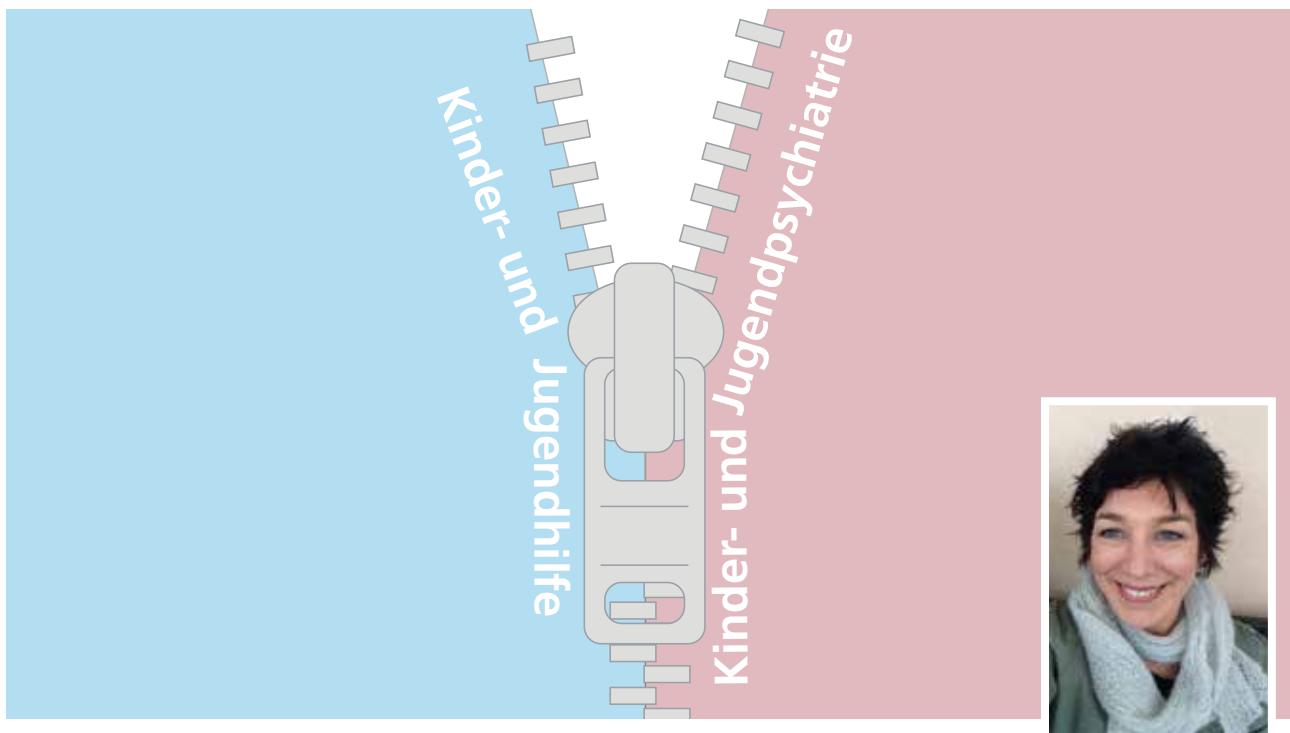
Referent: Prof. Dr. Reinhold Schöne,  
FH Münster

Die Veranstaltungen finden im Plenarsaal des LWL-Landeshauses, Freiherr-vom-Stein-Platz 1, Münster, statt.

Moderation: Kathrin List (LWL) und  
Prof. Dr. Stefan Gesmann (FH Münster)

**Bitte online anmelden:**  
[www.weiterbildung-sozialwesen.de](http://www.weiterbildung-sozialwesen.de)





Reißverschlüsse sorgen für Zusammenhalt. LWL-Mitarbeiterin Nadja Wirth (kleines Bild) erläutert, wie Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen funktionieren kann und zeigt auf, wo es hakt.

## Frau Wirth, wo klemmts denn?

Interview mit Fachberaterin Nadja Wirth vom LWL-Landesjugendamt Westfalen

Im vergangenen Jahr gründete das LWL-Landesjugendamt mit der LWL-Abteilung Krankenhäuser und Psychiatrie eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis, der Jugendämter und der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das gemeinsame Ziel war: Bausteine zur Verbesserung der Kooperation zusammenzutragen und in die Fläche zu bringen. Nadja Wirth zeigt im Interview mit Jugendhilfe-aktuell die Fallstricke auf.

Frau Wirth, warum haben Sie von der LWL-Politik Ende vergangenen Jahres erneut den Auftrag bekommen, sich weiter mit der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie zu beschäftigen?

Nadja Wirth: Es ist einfach zwingend erforderlich, dass sich die beiden Bereiche besser abstimmen, denn es gibt viele Prozesse, die ineinandergreifen. Auch die nackten Zahlen machen das klar. Knapp 60 Prozent der jungen Menschen in stationären Maßnahmen der erzieherischen Hilfen werden als seelisch erkrankt eingeschätzt. Und umgekehrt betrachtet sind rund 60 Prozent der jungen Menschen, die beispielsweise im Jahr 2013 stationär in der LWL-Uniklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm aufgenommen wurden, auch dem Jugendamt bekannt.

Es gibt also einen hohen Deckungsgrad bei der Zielgruppe, aber es klemmt bei der Zusammenarbeit?

Genau. Sowohl die Jugendhilfe als auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind zunehmend mit Familien konfrontiert, die einen komplexen Unterstützungsbedarf aufweisen. Ein einzelnes Hilfesystem kommt da schnell an seine Leistungsgrenze. Zusammenarbeit tut also Not. Theoretisch ist das allen klar, in der Praxis sind jedoch Fallstricke gespannt: Die Strukturen unterscheiden sich deutlich, denn es gibt unterschiedliche Finanzierungssysteme und unterschiedliche Verweildauern in den Hilfen.

Also liegt es ausschließlich an der Kohle?

Geld spielt eine Hauptrolle, aber es gibt weitere Stolpersteine wie beispielsweise die unterschiedliche berufliche Sozialisation, andere Fachsprachen, Haltungen und Denkweisen.

Und dann gibt es oftmals eine Vorgeschichte, die ebenfalls nicht zu unterschlagen ist. Trotz aller Professionalität auf beiden Seiten gibt es natürlich auch Zwischenmenschliches, zum Beispiel Enttäuschungen, Vorurteile und Missverständnisse. Ungeklärt - mit sich selbst oder dem Kooperationspartner - kann das die Zusammenarbeit belasten.

Das hört sich an, als wären hier zwei Fronten, die nicht miteinander vereinbar sind?

Ganz und gar nicht, denn in vielen Projekten sieht man auf beiden Seiten das Interesse, aufeinander zuzugehen. Hierarchieübergreifend ist bei den Praktikern der Wunsch spürbar, multiprofessionell zu handeln, voneinander zu lernen und neu miteinander aufzubrechen. Innovative neue Ansätze und Projekte machen Mut und spornen an.

Gibt es eine Formel, damit die Zusammenarbeit gelingt?

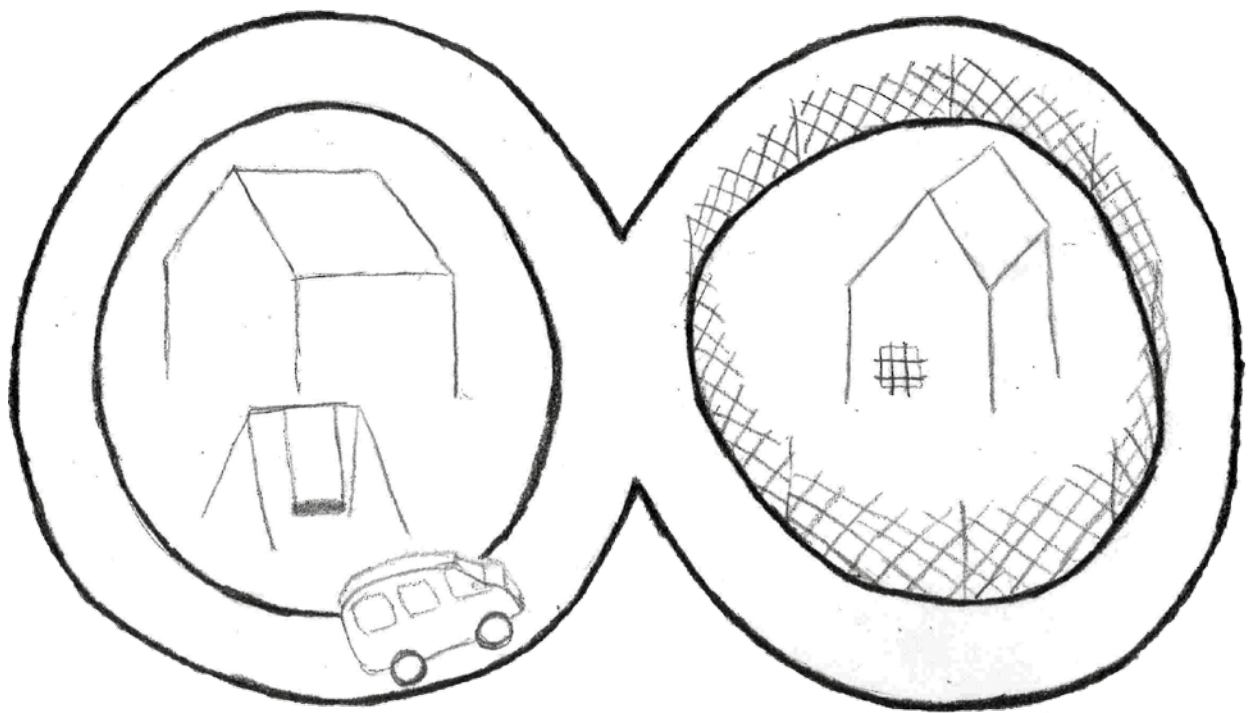
Die gibt es natürlich nicht. Denn erfolgreiche Kooperation hängt unter anderem von individuellen Situationen vor Ort ab. Zum einen geht es um die handelnden Personen, vor allem um Leitungskräfte. Zum anderen müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Es geht auch um die finanzielle Ausstattung von Leistungen, die mittelbar an der Klientel erbracht werden - multidisziplinäre Fallbesprechungen zum Beispiel. Es gilt also, mit Partnern vor Ort zu Lösungen zu kommen, auf die sich beide Seiten einlassen können und im jeweiligen Sinne nutzbringend und erfolgversprechend sind.

Welches Thema liegt Ihnen denn besonders am Herzen?

Die Prävention und der konstruktive Umgang mit seelischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen. Krisen führen häufig zu Akutaufnahmen in Kliniken, sie lösen bei allen Beteiligten hohen Druck aus und bergen damit das Risiko von Drehtüreffekten. Dazu würde ich gern multidisziplinär gemeinsam mit Praktikern und Wissenschaftlern Strategien entwickeln. Strategien, wie z.B. sozialpädagogische und psychiatrische Diagnostik ineinandergreifen können, um ein gemeinsames Verständnis individueller „Fälle“ zu entwickeln und auf dieser Grundlage passende Hilfen anbieten zu können. Oder wie ambulante Netzwerke zwischen Psychiatrie, Psychotherapie, Erzieherischen Hilfen sowie Eingliederungshilfen ausgebaut werden können. ... Ach, es gibt viele Themen, die ich persönlich lehrreich, fachlich spannend und vor allem für die effektive Unterstützung junger Menschen mit pädagogischem und gleichzeitig psychiatrischem Bedarf wichtig finde.

Dabei brauchen wir auch dringend die Leistungserbringer, die Freien Träger Erzieherischer Hilfen, im Boot. Diese Seite signalisiert Interesse - an der Teilnahme im eingangs genannten Arbeitskreis als auch an Umsetzungen in der Praxis. Auch auf diese weitere Perspektive freue ich mich.

„Und ...? In der wievielten Runde bist du?“



Ruth Seybolds Antwort auf die Frage  
„Wie haben Sie die Zusammenarbeit zwischen  
den Erzieherischen Hilfen und Kinder- und  
der Jugendpsychiatrie wahrgenommen?“

Ruth Seybold,  
22 Jahre,  
Care-Leaverin







Sind Jugendhilfe- und Jugendpsychiatrie zwei Paar Schuhe? (Foto: Ryan McGuire, Pixabay, CC0)

## Gemeinsam auf dem Weg

**Zusammenarbeit wegen und trotz Unterschieden:  
Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie**

von Silvia Denner

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Kinder- und Jugendhilfe haben beide das Wohl des Kindes im Blick. Dennoch unterscheiden sie sich deutlich voneinander. Es gibt unterschiedliche fachliche Brillen, Selbstverständnisse, Diagnostiken und Finanzierungsquellen. Der Artikel ist ein Beitrag zu einem besseren Verständnis der beiden Hilfesysteme.

Die Diskussion um die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie wird seit Jahren auf vielen Ebenen von Politik, Wissenschaft und Praxis geführt. Inzwischen hat sich einiges verändert. So bestehen vielerorts bereits Vereinbarungen, Leitlinien und Empfehlungen zur Verbesserung der Kooperation zwischen beiden Systemen.<sup>1</sup> „Aber die Zusammenarbeit bleibt fragil, anstrengend und scheitert gerne“ (Schrapp 2015).

Strukturelle Unterschiede prägen das professionelle Denken und Handeln der Akteure, sind aber den Kooperationspartnern der anderen Disziplin nicht zwangsläufig bekannt. Missver-

<sup>1</sup> Zum Beispiel „Leitfaden zur Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie“, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, (Hrsg.) (2012); „Hamburger Handlungsleitfaden für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (2007)

## Grundlagen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und Jugendhilfe

| Kategorie                                         | Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sozialgesetzbuch                                  | SGB V, Gesundheitswesen                                                                                                                          |
| Aufgabengebiet                                    | Behandlung, Prävention und Rehabilitation von psychischen und neurologischen Erkrankungen sowie Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter |
| Finanzieller Leistungsträger                      | Krankenkassen; Beitragsfinanzierung                                                                                                              |
| Leistungsanbieter                                 | Kliniken und ambulante Institute der KJP sowie niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater                                                      |
| Leistungsangebote                                 | Vorrangig auf das Individuum zentrierte medizinische, psychologische und psychotherapeutische Behandlungen                                       |
| Rechtliche Voraussetzung für Gewährung von Hilfen | Vorliegen einer Krankheit oder Störung mit Behandlungsbedarf                                                                                     |
| Entscheidungsträger                               | Ärzte                                                                                                                                            |
| Erstellung einer Diagnose                         | Standardisierte diagnostische Leitlinien und Klassifikationssysteme                                                                              |
| Arbeitsstruktur                                   | In den Kliniken tendenziell hierarchisch geprägt                                                                                                 |
| Sichtweise                                        | Mehr defizitorientiert, Störung im Fokus                                                                                                         |
| Gesetzliche Kooperationsverpflichtung             | Nicht gegeben                                                                                                                                    |

**Abbildung 1:** Überblick über strukturelle Unterschiede der Hilfesysteme.  
Zusammengestellt auf der Grundlage von Fegert/Schrapper 2004

ständnisse und Kooperationshindernisse sind damit vorprogrammiert.

### Rechtliche Grundlagen und Handlungsauftrag

Die KJP ist seit 1968 ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Ihre Aufgaben liegen vorrangig in der Behandlung, Prävention und Rehabilitation von psychischen sowie neurologischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter (vgl. Weiterbildungsordnung Bundesärztekammer 2003, S. 97). Diese Aufgaben sind Teil der Krankenversorgung und im SGB V geregelt. Die KJP leistet die Krankenversorgung durch voll- oder teilstationäre Kliniken, Institutsambulanzen und durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater. Sie ist ein relativ homogen organisiertes System. In der KJP arbeiten unterschiedliche Berufsdisziplinen. Die Leitung und die Fallentscheidungen obliegen, wie in Krankenhäusern üblich, der ärztlichen Berufsgruppe. Für die Koordination mit Aktivitäten

anderer Hilfesysteme, beispielsweise im Rahmen eines Hilfeplangesprächs, ist der Kliniksozialdienst der Ansprechpartner.

Pflichtaufgaben und Leistungen der Jugendhilfe sind im SGB VIII geregelt. Danach hat die Jugendhilfe den Auftrag, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, Erziehungsberechtigte zu beraten, Kinder und Jugendliche zu schützen und positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu schaffen. Im Gegensatz zur Regelung im SGB V gibt es im § 81 SGB VIII eine gesetzliche Verpflichtung zur Kooperation. Die Entscheidungsträger in den Jugendhilfeeinrichtungen sind sozialpädagogische Fachkräfte. Einen speziellen Ansprechdienst für die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es in der Regel nicht.

### Finanzierung der Leistungen

Voraussetzung für eine kurative Leistung in der KJP ist, dass das Problem des jungen Menschen



## Jugendhilfe

SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe

Förderung der Entwicklung, Schutz von Kindern / Jugendlichen, Unterstützung der Erziehungsberechtigten, Schaffung positiver Lebensbedingungen

Länder und Kommunen, Steuerfinanzierung

Vielfältige Trägerlandschaft durch öffentliche (Jugendamt) und freie Träger der Jugendhilfe (sozialpädagogische Einrichtungen und Dienste) sowie Vormünder, Pflegeeltern

Vorrangig an Familie und Lebenswelt orientierte pädagogische und soziale Beratung, Begleitung und Bildung

Erziehungsbedarf, seelische Behinderung, Schwierigkeiten bei Persönlichkeitsentwicklung, Kindeswohlgefährdung

Sozialpädagogische Fachkräfte

Prozessorientiertes Fallverstehen im Rahmen von sozialpädagogischer Diagnostik und Hilfeplangesprächen

In den pädagogischen Einrichtungen tendenziell teambezogen

Mehr ressourcenorientiert, ganzheitliche Fokussierung

Gegeben: § 81 SGB VIII

die Kriterien einer psychischen Erkrankung erfüllt und ein entsprechender Behandlungsbedarf durch einen Kinder- und Jugendpsychiater diagnostiziert wird. Nur dann werden die Leistungen der KJP auch von den Krankenkassen finanziert. Denn diese sind nach SGB V zuständig für die Behandlungskosten für eine nachweisliche Erkrankung, aber nicht z.B. für Lebensprobleme des jungen Menschen, die aus einer Familienkrise oder einem Erziehungsbedarf resultieren. Diese Abgrenzungen – Behandlungs- oder Erziehungsbedarf – entscheiden über die Zuständigkeit des jeweiligen Hilfesystems. Sie sind besonders bei komplexen Problemlagen von jungen Menschen nicht immer klar auszumachen bzw. bestehen parallel und sind damit mögliche Konfliktpunkte in der Kooperation zwischen Jugendhilfe und KJP.

Die Gesamtverantwortung für die Umsetzung der im SGB VIII genannten Aufgaben hat das

„Die Abgrenzung zwischen Behandlungs- und Erziehungsbedarf ist bei komplexen Problemlagen schwierig und darum oft Konfliktpunkt.“

Silvia Denner

Jugendamt als öffentliche Jugendhilfe der Städte und Landkreise. Es erbringt die Leistungen gemeinsam mit vielen Trägern der freien Jugendhilfe, die sich u.a. aus Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, Vereinen zusammensetzen. Dadurch ist die Jugendhilfe im Vergleich zur KJP ein eher heterogen organisiertes System. Ihre Leistungen werden überwiegend aus kommunalen Haushalten steuerfinanziert. In Belastungs- und Krisensituationen haben junge Menschen und ihre Familien Leistungsansprüche gemäß dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, wenn

- 1). eine entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist (§§ 27 ff SGB VIII),
- 2.) eine seelische Behinderung droht oder bereits vorhanden ist (§ 35a SGB VIII),
- 3.) für junge Volljährige eine Unterstützung bei der Persönlichkeitsentwicklung angebracht ist (§ 41 SGB VIII) oder
- 4). eine Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) notwendig ist.

Diese Leistungsansprüche bleiben auch dann bestehen, wenn die jungen Menschen parallel eine psychiatrische Behandlung benötigen.

## Professionelles Selbstverständnis der Hilfebeziehung

Die KJP versteht sich vorrangig als medizinische Dienstleistung für den jungen Menschen und seine Familie. Ihr Handlungskonzept basiert auf einem Krankheitsmodell oder Störungsansatz. Ziel der Behandlung ist die Heilung bzw. die Besserung der Symptome junger Menschen. Die Beziehungen zwischen dem Kind oder Jugendlichen und seinem Helfer in der KJP entsprechen einem Arzt-Patienten-Verhältnis. Obwohl die KJP in den letzten Jahrzehnten verstärkt das familiäre und soziale Lebensumfeld des Kindes sowie die Ressourcenarbeit miteinbezieht, bleibt ihr Blick aus o.g. Gründen zwangsläufig auf dem Kind/Jugendlichen als Individuum und seinen Defiziten fokussiert.

Die Beziehungen zwischen dem Kind oder Jugendlichen und seinem Helfer in der KJP entsprechen einem Arzt-Patienten-Verhältnis. Obwohl die KJP in den letzten Jahrzehnten verstärkt das familiäre und soziale Lebensumfeld des Kindes sowie die Ressourcenarbeit miteinbezieht, bleibt ihr Blick aus o.g. Gründen zwangsläufig auf dem Kind/Jugendlichen als Individuum und seinen Defiziten fokussiert.



Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, international gültige Ausgabe (engl. revision) ist ICD-10, Version 2013.

Die Jugendhilfe versteht sich als sozialpädagogische Dienstleistung für die Familien. Sie setzt an den Ressourcen und Kompetenzen des jungen Menschen und deren Familien in ihrer Umwelt an und leistet Hilfe zur Selbsthilfe. Sie hat in der Regel gegenüber der hilfesuchenden Familie eine eher partnerschaftliche und kooperative Haltung. Wie im 13. Kinder und Jugendbericht formuliert ist, sind die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe zuallererst an den Lebenslagen von jungen Menschen orientiert. Ihre Mittel sind pädagogische Methoden der Beratung, der Begleitung und Bildung (vgl. Fegert/Schrappner 2004, Kuehn-Velten 2014)

### Fachliche Standards von Diagnostik und Diagnose

Die beiden Hilfesysteme unterscheiden sich wesentlich hinsichtlich ihres diagnostischen Vorgehens und der daraus abgeleiteten Maßnahmen. Die Abläufe in der KJP sind dadurch charakterisiert, dass sie überwiegend auf evidenzbasierten und standardisierten Verfahren beruhen. So werden Diagnosen auf der Grundlage eines festgelegten Klassifikationssystems (ICD-10) vergeben.

Die Jugendhilfe ist dagegen nicht an eine klassifizierende und wissenschaftlich standardisierte Vorgehensweise gebunden. Sozialpädagogische Diagnostik vollzieht sich im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens (§ 36 SGB VIII). Daran sind

Fachleute und die Familie beteiligt, um die komplexe Lebenssituation der Familie gemeinsam einzuschätzen.

### Gemeinsame Probleme und neue Herausforderungen

Zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe gibt es - wie beschrieben - viele fachspezifische Unterschiede. Gemeinsame Verantwortung tragen sie für Kinder und Jugendliche mit fachübergreifenden, komplexen Hilfebedarfen. Diese Arbeit leisten sie unter dem Druck eines kontinuierlich steigenden Bedarfs und zunehmenden Schwierigkeiten der Finanzierung.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich von 1991 bis 2014 die Fallzahlen fast verdreifacht. Im Vergleich dazu sind die Verweildauern der Patienten erheblich gefallen. Während diese 1991 noch 123 Tage betrug, sank sie 2014 auf nur noch 35,8 Tage (Statistisches Bundesamt 2012 und 2015). Die Zahlen verdeutlichen den erhöhten Aufnahmepressure und die Leistungsverdichtung in den psychiatrischen Einrichtungen. Die Verweildauern der jungen Menschen werden zunehmend von den Krankenversicherungen begrenzt. Die KJP befürchtet, dass es mit der Einführung des neuen Entgeltsystems (PEPP - Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik) in den kommenden Jahren zu weiteren

Belastungen hinsichtlich der finanziellen und personellen Ausstattung kommt. Angesichts dieser Entwicklung fordert die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Finanzierung der notwendigen Kooperationstätigkeit, für die das SGB V in Bezug auf die Kliniken keine gesonderte Vergütung vorsieht.

Auch die Jugendhilfe erlebt seit Jahren eine Steigerung der Inanspruchnahmen ihrer Hilfen. Nach den aktuellen Daten des Statistischen Bundesamts (2015) sind die Ausgaben der Jugendhilfe für die Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige und Inobhutnahme von 2001 bis 2013 um 70% gestiegen. Die Anzahl der Schutzmaßnahmen nach § 42 KJHG hat sich von 1995 bis 2013 mehr als verdoppelt (Statistisches Bundesamt 2014).

Trotz der knappen Haushaltssituation vieler Kommunen und der verstärkten Reglementierung durch die Krankenkassen werden sich

beide Systeme neuen Herausforderungen stellen müssen. Dazu gehören die Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes, die Etablierung von Frühen Hilfen für Eltern und Kinder, Lösungen für die Inklusion von behinderten Kindern, die Eingliederung von Flüchtlingsfamilien und die Debatte um die „große Lösung“, die alle behinderten jungen Menschen unter die Verantwortung der Jugendhilfe stellen will. Diese gesellschaftlichen Aufgaben erfordern verstärkt die fachspezifischen Kompetenzen beider Disziplinen und gemeinsame Lösungsstrategien.



Prof. Dr. Silvia Denner ist Dipl. Pädagogin und Kinder- und Jugendpsychiaterin. Sie lehrt an der Fachhochschule Dortmund „Sozialmedizin, Psychiatrie, Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie“.





# Gefühlt gut informiert

## Herausforderungen und Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine Erhebung und ihre Konsequenzen

von Nadja Wirth

Wie Vertreterinnen und Vertreter der beiden Hilfesysteme den aktuellen Stand der Kooperationsbeziehungen einschätzen und Wünsche aneinander formulieren, hat der LWL in einer Onlinebefragung herausgefunden.

Im September und Oktober 2014 führte das LWL-Landesjugendamt in Kooperation mit der LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen eine Online-Erhebung durch. Zielgruppe der Befragung waren Leitungs- und Fachkräfte aus Jugendämtern und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Westfalen-Lippe. Sie wurden um Auskunft zu den folgenden beiden Fragen gebeten:

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

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

Im Folgenden werden einige der zentralen Ergebnisse herausgegriffen und mit Hilfe von Rückmeldungen und Hintergrundwissen aus Projektbegleitungen kommentiert.

### Kooperationskontakte häufiger aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrien

Fachkräfte in Jugendämtern arbeiten durchschnittlich mit drei Kliniken zusammen. Fachkräfte in Kliniken dagegen mit durch-

Alle Ergebnisse der Online-Befragung können Sie im Internet herunterladen. Den Link finden Sie am Ende des Beitrages.



schnittlich zehn Jugendämtern - die Anzahl streut jedoch breit zwischen einem und 45 Jugendämtern.

Gemessen an der Gesamtheit der „Fälle“ arbeiten Fachkräfte in Jugendämtern bei durchschnittlich knapp einem Fünftel ihrer Klientel mit Kinder- und Jugendpsychiatrien zusammen. Umgekehrt: Knapp 60% der stationären „Fälle“ in Kliniken sind dem Jugendamt bekannt.

### Nachhaltige Kooperationsabsprachen: Jugendämter schließen sich zusammen

In Kooperationsgesprächen verdeutlichen Klinikleitungen, die eine große Anzahl von Jugendämtern als Partner haben, dass es ihnen unmöglich sei, mit einzelnen Jugendämtern Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zu verhandeln.

Sie wünschen sich zu diesem Zweck einen Zusammenschluss mehrerer Jugendämter, Sprecherinnen und Sprecher dieser Gruppen als Ansprechpersonen und die Unterzeichnung von Gemeinschaftsvereinbarungen. In einem weiteren Schritt sollen Freie Träger der Jugendhilfe einbezogen werden.

Aus einigen Anmerkungen der Befragten klingen jedoch Zweifel: „Wir haben schriftliche Kooperationsvereinbarungen, die helfen im Einzelfall nicht!“

Die hier bezweifelte Praxisrelevanz und Nachhaltigkeit könnte gesichert werden, indem beide Seiten entsprechende Strategien in ihre Vereinbarungen integrieren. So können Vereinbarungen im Team strukturell verankert werden, indem sie beispielsweise ...

- in **Einarbeitungskonzepten** aufgenommen werden,
- unter Einbezug der Erfahrungen der Fachkräfte in **regelmäßigen Abständen auf ihre Praxistauglichkeit überprüft** und gemeinsam angepasst werden,

- **Checklisten** enthalten, wie gemeinsame Prozesse ablaufen sollen. In jedem Einzelfall können sich Fachkräfte vergewissern, ob alles berücksichtigt ist.

### „Wir wissen genug über die anderen, aber die anderen nicht über uns!“

Befragte aus Jugendämtern und LWL-Kliniken sehen sich selbst als ausreichend informiert über das jeweils andere Hilfesystem. Umgekehrt betrachten sie die jeweils andere Gruppe jedoch als zu schlecht informiert über ihr eigenes System.



Die jeweilige Selbst- und Fremdwahrnehmung bezüglich des Informationsstandes stimmen also nicht überein. Damit steigt das Risiko von Missverständnissen und Konflikten. Fachkräfte, Leitungen und Verwaltungsmitarbeitende sind also gut beraten, ihr eigenes Wissen über die Praxis des anderen Hilfesystems erst einmal als ausschnittshaft einzuschätzen – und viel zu fragen.

In einer Arbeitsgruppe aus Vertretungen der LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen, Jugendämter, Kliniken und des LWL-Landesjugendamtes wurden Strategien entwickelt, wie dem gegenseitigem Wissensdefizit abgeholfen werden kann:

- bei **Neueinstellungen** gezielt nach Quereinsteigerinnen und -einsteigern aus einem anderen Hilfesystem Ausschau halten,

- gemeinsame **Workshops, Fortbildungen und Fachtagungen** durchführen,
- gegenseitige **Hospitationen** bzw. „Mitarbeiteraustausch“ anbieten,
- **multidisziplinäre Fallbesprechungen** auf Grundlage einer kombinierten sozialpädagogischen und psychiatrischen Diagnostik.

Mit diesen Fallbesprechungen wären zwei Vorteile zugleich erlangt: Einerseits lernen Fachkräfte einander und die jeweiligen Möglichkeiten, Grenzen sowie die Logik ihrer Systeme besser kennen, und andererseits kommt der multiprofessionelle Blick einem Klientel mit komplexem Bedarf sehr zugute.

### Umgang mit Wartezeit und Entscheidungsbefugnissen

Weitere Aspekte, die von den Befragten übereinstimmend als Herausforderungen für die Kooperation benannt wurden, stehen auch in Zusammenhang mit Wissensdefiziten bezüglich des jeweils anderen Systems:

- Wartezeiten,
- Unterschiedliche Sprachen und Denkweisen in den Systemen,



Fremdbild zur Jugendpsychiatrie:  
Ärzte neigen zum Revierübertritt (Fotos: Gleis/LWL)

- das jeweils andere System mischt sich in die eigenen Entscheidungsbefugnisse ein.

Die durchschnittliche Behandlungszeit in LWL-Kliniken beträgt derzeit 30 Tage. Sie hat sich innerhalb der letzten fünf Jahre um fünf Tage verkürzt. Kurze Behandlungszeiten sind mit Prozessabläufen in Jugendämtern schwer vereinbar.

Die Zusammenarbeit ist schon weit fortgeschritten, wenn es den Kooperationspartnern gelingt, ihre unterschiedlichen Geschwindigkeiten zu akzeptieren. Auf dieser Grundlage können gemeinsame Abläufe beschrieben und Kriterien entwickelt werden, wann ein Partner so dringend gebraucht wird, dass dieser auf die Überholspur wechselt – auch jenseits der Fälle von Kindeswohlgefährdung.

Ein typisches Beispiel für „Einmischung in Entscheidungsbefugnisse“ beschrieb eine Befragte im Rahmen der Erhebung wie folgt: „Kliniken suggerieren, dass eine Antragstellung im Jugendamt nur pro forma ist und Kliniken die Hilfen federführend aussuchen können“. Ärztinnen bzw. Ärzte sind sich an dieser Stelle dieses „Revierübertritts“ vielleicht nicht bewusst, wenn sie z. B. eine Teilhabebeeinträchtigung feststellen oder eine konkrete Empfehlung für eine Maßnahme aussprechen – sie seien schließlich nicht nur für Diagnostik, sondern auch Therapieplanung ausgebildet.



Fremdbild zur Jugendhilfe: niedrige Geschwindigkeit

## Ambulante Netzwerke, Kriseninterventionspläne und multidisziplinäre Fallbesprechungen, um Krisen und Akutaufnahmen zu senken

Den Umgang mit Akutaufnahmen in Kliniken schätzen die Befragten aus beiden Systemen überwiegend als (sehr) konfliktträchtig ein. Auch, um einer Krisenentwicklung vorzubeugen, äußert ein Arzt im Rahmen der Erhebung „die Bitte, dass die KJP frühzeitig, auch im beratenden Sinne, eingeschaltet wird und nicht erst, wenn eine Serie von Jugendhilfemaßnahmen gescheitert ist“.

Zur Vorbeugung von krisenhaften Zuspitzungen können Jugendhilfe und -Psychiatrie (weitere) Möglichkeiten ausloten, wie ambulante Netzwerke zur psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Diagnostik und Versorgung ausgebaut werden können.

### Fazit und Ausblick

Bei komplexen Fällen besteht meist der gleichzeitige Bedarf nach Unterstützung aus mehreren Hilfesystemen. Voraussetzung für wirksame Interventionen ist, den Fall tiefergehend verstanden zu haben. Im ersten Schritt ist es dabei hilfreich, psychiatrische und sozialpädagogische Diagnosen multidisziplinär zu diskutieren. Die daraus resultierenden Maßnahmen müssen mit den beteiligten Familien und Hilfeebringern abgestimmt werden. Diese Abstimmung erfordert Wissen über das jeweils andere System – und ausreichend Zeit.

Gerade Zeit ist aber in Hilfesystemen zur Mangelware geworden. Zu wenig Zeit für ein umfassendes Fallverstehen setzen junge Menschen dem Risiko aus, zwischen die Systeme in eine Drehtür zu geraten.

Auch unter diesem Einfluss werden Kriseninterventionen gezwungenermaßen zum Hauptgeschäft der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für viele Kinder und Jugendliche bedeuten lange Wartezeiten, so lange auf der Warteliste zu stehen, bis sie selbst zu einem „Krisenfall“ mit Notaufnahme werden.

Komplexe Problemlagen gehen für Familien regelmäßig mit großem Leid einher. Der Zusammenhang zwischen Armut und fehlender Chancengerechtigkeit ist auch für diesen Kontext vielfältig nachgewiesen. Aus Public Health Perspektive bedeutet der wachsende Anteil von Menschen in prekären Lebenslagen finanziellen und vor allem sozialen Schaden für unsere Gesellschaft. Es sind deutlich intensiviertere Maßnahmen der Früherkennung und Frühintervention nötig. Anderenfalls werden die Hilfesysteme immer mehr zur sozialen Feuerwehr – mit fraglicher Nachhaltigkeit, denn die „Feuer“ können sie oft nur vorübergehend löschen.

Es liegt nicht allein in den Möglichkeiten der Jugendämter und Kliniken, die Kooperation zwischen den Hilfesystemen zu verbessern. Auch die Akteure der Kostenträger, Verwaltungen, Verbände und Politik sind aufgerufen, strukturelle Bedingungen mit kreativen Ideen, Entlastung, Finanzmitteln, neuen Finanzierungsformen und erhöhten Zeitkontingenten voranzutreiben. Dazu zählt auch, dass Fachkräfte, die mit einer hoch belasteten Klientel arbeiten, gestärkt und geschützt werden. Um ihrer selbst willen und nicht zuletzt, um diese Arbeitsgebiete für Fachkräfte attraktiv zu halten. Ausreichende Zeit für multidisziplinäre, hilfesystemübergreifende Arbeit, für (gemeinsame) Fortbildungen, kollegiale Beratungen und Supervision zählen wesentlich zu diesen Schutzmaßnahmen.

> Ergebnisse der Online-Befragung:  
<http://tinyurl.com/jjw5xyh>



Nadja Wirth ist Fachberaterin im LWL-Landesjugendamt Westfalen



# Getrennt befragt

Wie sehen sich Jugendamt und Jugendpsychiatrie, nachdem die ersten Vorurteile aus dem Weg geräumt sind?

Im September 2014 hat sich eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der LWL-Uniklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm und von Jugendämtern im Kreis Unna gebildet, um die Kooperationsvereinbarung von 2002 zu überarbeiten. In beratender Funktion sind Irmgard Schemmelmann-Niehues (LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen) und Nadja Wirth (LWL-Landesjugendamt) dabei. Ihr Auftrag ist, eine weiterentwickelte Kooperationsvereinbarung zwischen Klinik und Jugendämtern des Kreises Unna erarbeiten. Nach dem siebten Treffen fragte Jugendhilfe-aktuell die beiden Seiten – getrennt voneinander – welche Erfahrungen sie in diesem Prozess gemacht haben.

v.l.n.r.: Markus Neve, Jugendamt Werne; Gerhard Steiner, Kreisjugendamt Unna; Udo Beckmann, Jugendamt Bergkamen



Frage an die Jugendämter und die Klinik:  
Was war der Anlass für Sie, die Vereinbarung zwischen der LWL-Klinik Hamm zu aktualisieren?

Die z.Z. bestehende Kooperationsvereinbarung wurde bereits am 15.03.2002 unterzeichnet. Schon dieser Vereinbarung lag der Gedanke zu Grunde, dass nur eine frühzeitige und gute Vernetzung beider Systeme den Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und deren Familien gerecht werden kann. Nach guten Erfahrungen in der Zusammenarbeit gab es in den letzten Jahren zunehmend Irritationen, Verunsicherung und Unverständnis in konkreten Fällen. Dies hatte folgende Hintergründe:

- Wechsel bei den Fachkräften, wodurch viele die Vereinbarung nur unzureichend oder auch gar nicht kannten; Folge: Vereinbarte Vorgehensweisen wurden teilweise nicht eingehalten.
- Änderung von Rahmenbedingungen in beiden Institutionen
- Deutlicher Anstieg an Fallzahlen in beiden Bereichen, Verkürzung der Behandlungszeiten und - zumindest gefühlt - verlängerte Wartezeiten
- Teilweise nicht nachvollziehbare Ablehnung von Akutaufnahmen
- Fehlendes Verständnis für Vorgehensweisen und Abläufe in der Klinik
- Unmut, wenn von Seiten der Klinik der Hilfeplanung vorgegriffen wurde und konkrete Maßnahmen der Jugendhilfe vorgeschlagen oder gefordert wurden.



den Jugendämtern im Kreis Unna und



v.l.n.r.: Simone Kuntze, Dr. Frank Bergmann, Désirée Kleinsman und Volker Mauck

Die aktuellen Themen und Anforderungen in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe entsprechen nicht mehr den Hauptthemen der alten Kooperationsvereinbarung. Daher geht es nicht um Aktualisierung, sondern um Revidierung und Ergänzung bzw. Neufassung. In den letzten Jahren ist es zu einer extremen Zunahme von ambulanten Akutvorstellungen und Notaufnahmen, einer Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer und einer Zunahme von komplex gestörten Patienten gekommen. Diese Patienten bedürfen eines differenzierten kinder- und jugendpsychiatrischen diagnostischen und therapeutischen Verstehens, was dann Auswirkungen auf das mögliche Procedere in Jugendhilfe und Therapie hat. Von Beginn an sollte Wissen und Verstehen zwischen Krankenhilfe und Jugendhilfe geteilt und konsentiert werden, um so potenzielle Systemsprenger gar nicht zu diesen werden zu lassen und so deren Stabilisierung zu ermöglichen.

Eine frühzeitig zielgerichtete und integrative Perspektiventwicklung gemeinsam mit der Jugendhilfe ist oft zentrale Voraussetzung für ein gutes Gelingen des stationären Behandlungsprozesses an sich und für die Zeit nach der Entlassung. Gute Kooperation wird in immer kürzeren Zeitintervallen erforderlich, und daher bedarf es immer schneller guter und gut kommunizierter Lösungen, um Patienten nicht zu „Drehtür-Patienten“ werden zu lassen.

## Was haben Sie im Rahmen dieses Prozesses Neues über die Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. die Jugendämter erfahren?



Der Kreis Unna stellt mit ca. 30% den geringeren Anteil der Patienten in der Klinik. Dort sind die z.T. unterschiedlichen Abläufe bzw. Arbeitsweisen der acht Jugendämter im Kreis Unna kaum bekannt. Gleiches gilt für die Rollenverteilung in der Jugendhilfe (z.B. im Hilfeplanverfahren) insbesondere hinsichtlich der Einbindung der freien Träger.

Erkennbar ist ein stärker werdender finanzieller Druck in der Klinik z.B. durch die Kostenträger, was u.a. zu verkürzter Ablauf- und Aufenthaltsdauer führt. Die Einordnung in eher defizitär orientierten Krankheitszuschreibungen steht dem systemisch/ ressourcenorientierten Denken der Jugendhilfe entgegen.

Die Entscheidung über Akutaufnahmen liegt in der alleinigen Zuständigkeit der KJP. Einflussnahme ist nur sehr begrenzt möglich.

Folgende Maßnahmen der KJP sind in der Jugendhilfe in Vergessenheit geraten und könnten von ihr vermehrt genutzt werden:

- Einbeziehung der Tagesklinik
- Überweisung an niedergelassene Therapeuten
- ambulante Termine nach Ablehnung der Akutaufnahme
- Nachbetreuung



Wir haben Jugendhilfeprozesse viel besser verstanden und ein besseres Verständnis dafür entwickelt; ebenso einen besseren Einblick in die Handlungskontexte der Jugendämter bekommen. Den jeweils Anderen in seinem Handlungskontext und mit seinen Schwierigkeiten gut zu kennen und dessen Fähigkeiten wertzuschätzen, ist äußerst wichtig für gelingende Kooperation. So kann ein Wissen um die Abläufe, Strukturen, Entscheidungsprozesse und Veränderungen in der Jugendhilfe zu einer Beruhigung der teils schwierigen gemeinsamen Prozesse beitragen.

Der Austausch in den AG-Sitzungen hat sich darüber hinaus sehr vertrauensbildend ausgewirkt. Kooperation muss die besonderen Rahmenbedingungen und Vorgaben in Klinik und Jugendämtern berücksichtigen und wertschätzen. Sehr deutlich ist geworden, welche wichtige Position der fallführende Jugendamtsmitarbeiter innehat und wie wichtig eine angemessene Integration im Dreieck zwischen Jugendamt, Klinik und freien Jugendhilfeträgern ist. Die Qualität des Jugendhilfeprozesses ist sehr stark von einer engen und zeitnahen Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Jugendhilfeträger abhängig. So ist es bedeutsam, beide im Rahmen des diagnostischen und therapeutischen Krankenhilfeprozesses in der Klinik frühzeitig einzubeziehen.

## Was würden Sie im eigenen System verändern, damit die Zusammenarbeit besser klappt?



Die neue Kooperationsvereinbarung mit ihren Grundgedanken muss allen Fachkräften bekannt sein. Daher sollte sie in einem gesonderten Termin besprochen werden. Hierbei müssen die „alten“ Stolpersteine noch einmal aufgezeigt werden, um beiden Institutionen zu vermitteln, wie diese künftig vermieden werden können. Dies bedeutet nicht, dass es demnächst keine Stolpersteine mehr geben wird. Aufgrund der mit der neuen Vereinbarung angestrebten grundsätzlichen Haltung des gegenseitigen Verständnisses soll ein kommunikativer Umgang hiermit gefunden werden.

Bei Neueinstellungen muss wiederkehrend die Kooperationsvereinbarung mit der KJP wertschätzend thematisiert werden. Insgesamt soll sich hieraus eine „neue“ Haltung der Jugendhilfe ergeben: Die KJP sollte als eigenständigen Baustein im Rahmen des Hilfesystems angesehen werden. Bei der Hilfeplanung soll frühzeitig ein möglicher kinder- und jugendpsychiatrischer Bedarf auch unter Einbeziehung niedergelassener Praxen abgeklärt werden. Diese Haltung muss mit den freien Trägern thematisiert und abgestimmt werden.

Monatlich stattfindende gemeinsame Fallkonferenzen in der KJP sollten nach Möglichkeit angestrebt werden.



Wir haben bereits begonnen, die neu gewonnenen Erkenntnisse bei der Optimierung des Aufnahme- und Entlassungsprozesses zu berücksichtigen. Zudem ist die Nutzung der neuen Kooperationsvereinbarung als Grundlage der internen Mitarbeiterschulung und -einarbeitung sowie in der Weiterbildung vorgesehen.

Bei stetig schneller werdenden Themen und Prozessen ist zum Gelingen einer guten Kooperation Entschleunigung, Hinsehen, Wahrnehmen und ein abgestimmtes Umsetzen des Besprochenen erforderlich. Die Kooperationsvereinbarung wird in ihrer Form dazu führen, einen respektvollen und wertschätzenden Umgang miteinander weiter auszubauen.



## Was würden Sie im jeweils anderen System verändern, damit die Zusammenarbeit besser klappt?

Grundsätzlich gelingt Kooperation nur bei Begegnung auf Augenhöhe unter Berücksichtigung der Akzeptanz und der Grenzen des jeweiligen Systems. Wünschenswert aus Sicht der Jugendämter wäre hier:



- Die neue Kooperationsvereinbarung und die zugrundeliegende Haltung sind allen Fachkräften bekannt.
- Die Jugendhilfe wird mit ins Boot geholt, bevor Hilfen aus dem SGB VIII mit den Eltern thematisiert werden.
- Die zuständigen Ansprechpartner auf beiden Seiten sind gut erreichbar und der Austausch der dazu notwendigen Daten funktioniert.
- Berichte, die u.a. für Gerichte bzw. das weitere Verfahren notwendig sind, werden zeitnah zugesendet.
- Auf eine Entlassadresse wird verzichtet, wenn Vermittlung erst nach einer entsprechenden Diagnose möglich ist. Hier muss Schutzstelle vorerst reichen.

Jugendämter sollten sehr frühzeitig – idealerweise präventiv – kinder- und jugendpsychiatrische Fragestellungen in ihre Planungen mit einbeziehen.

Dann können sie, auf die unterschiedlichen Möglichkeiten von Krankenhilfe zurückgreifen: nach ihrer Dringlichkeit gestuft auf ambulante, teilstationäre und erst zuletzt stationäre Angebote.

Diese bewusste Steuerung würde eigentlich unnötige Akutaufnahmen immer seltener werden lassen: „Handeln, wenn das Kind noch nicht in den Brunnen gefallen ist“.



## Gedankenexperiment: Welches Bild oder welche Metapher fällt Ihnen ein, wenn Sie an das Jugendamt bzw. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie denken?



Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Gewerk beim Hausbau, das in seinem Bereich fachlich und eigenständig die erforderlichen Arbeiten erledigt und auf die anderen ebenfalls eigenständigen Gewerke angewiesen bzw. davon abhängig ist.

Die Jugendämter bemühen sich häufig genauso wie wir darum, die „Kuh vom Eis zu bekommen“. Machen wir es doch gemeinsam. Mit Kooperation geht alles „leichter von der Hand“, vier Hände schaffen mehr als nur zwei. Die bildhafte Vorstellung, dass Jugendämter sich selbst als „die letzte Wiese“ erleben (mitgeteilt in einer der Arbeitsgruppensitzungen, in etwa: danach kommt nichts mehr ...), würde dann letztlich überflüssig, wenn gute Kooperation zwischen Jugendhilfe und Krankenhilfe zustande kommt.





16. DEUTSCHER  
KINDER- UND  
JUGENDHILFETAG

# 22 MIO. JUNGE CHANCEN

gemeinsam. gesellschaft.  
gerecht. gestalten.

28.– 30. MÄRZ 2017  
DÜSSELDORF

# Diagnostik: Das Eigene und das Andere

Der Wert psychiatrischer Diagnostik für die Kinder- und Jugendhilfe: Verheißung und (mitunter) Enttäuschung oder sinnvolle Ergänzung? – Ein Blitzlicht

von Sabine Ader

Ohne fundierte Diagnostik keine passgenaue Hilfe. Jugendhilfe und -psychiatrie verfügen beide über ihre eigenen Konzepte und Methoden. Die klassifikatorische psychiatrische Diagnostik verheißt für die Beschäftigten nicht selten eindeutige Beurteilungen.

## Der verständliche Wunsch nach Klarheit und Eindeutigkeit

Komplexe Problemlagen und uneindeutige Situationen sind der Normalfall in der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder verhalten sich aggressiv oder verweigern die Schule, Jugendliche geraten in eine Sucht, „hauen ab“ oder verletzen sich hochgradig selbst. Eltern sind hoffnungslos zerstritten, verfügen materiell nur über geringe Mittel, sind psychisch erkrankt, vernachlässigen ihre Kinder oder wissen nicht, wie sie gute Bedingungen schaffen können. So oder ähnlich stellen sich die meist vielfältig miteinander verwobenen Lebenslagen für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe häufig dar. Und täglich wie tausendfach sind sie gefordert, zu fachlichen Einschätzungen zu kommen, wie gut die Versorgung und Erziehung von Kindern gewährleistet ist oder ob akute Gefährdungssituationen bestehen.

Was könnte hilfreich sein, um in diesen schwierigen und riskanten Belastungs- und Krisensituationen etwas zu verbessern? Es geht um Fallverstehen und Diagnostik in emotional hoch belastenden Zusammenhängen, die nur schwer zu durchblicken sind, in denen es viele Wahrscheinlichkeiten, aber wenig Eindeutigkeiten gibt – und in denen die Fachkräfte mit ihren Einschätzungen eine hohe Verantwortung tragen. Ihre Entscheidungen sind oftmals einschneidend und folgenreich für die beteiligten Familien.

In diesen Situationen entsteht bei Mitarbeitenden und Institutionen, gerade wenn sich Entwicklungen zuspitzen und der (Außen-)Druck



hoch ist, der sehr nachvollziehbare Wunsch nach Eindeutigkeit: Wie kann man einordnen, was sich so schwer erklärt? Wäre da nicht eine psychiatrische Kategorisierung hilfreich, um der Komplexität und der (eigenen) Verunsicherung einen Namen zu geben? Hier scheint der Kinder- und Jugendpsychiatrie als etablierter Teilbereich der Medizin nach wie vor eine höhere Deutungskompetenz und Expertise zugeschrieben zu werden als der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Sozialpädagogik - auch von der Profession selbst.

### Verheißung und (mitunter) Enttäuschung – Erfahrungen mit psychiatrischer Diagnostik in der Jugendhilfe

Erfahrungen aus Fallanalysen und Fallberatungen, aber auch Auswertungen von Fallakten (z.B. Ader 2006) zeigen, dass die Kinder- und Jugendhilfe eine psychiatrische Diagnostik oft als notwendig erachtet, wenn ihr ein Fall „zu schwierig“ erscheint, die Situation sich diffus darstellt oder sich zuspitzt.

Für ein Kind oder einen jungen Menschen wird eine psychiatrische Diagnose eingeholt, um „besser Bescheid“ zu wissen. Verbunden ist dies nicht selten mit der Hoffnung auf klare Antworten, Einordnungen und Handlungsempfehlungen - eine lockende Verheißung. Eine eigenständige fachliche ‚Beurteilung‘ im Sinne des Fallverstehens und einer sozialpädagogischen Diagnostik liegt zu diesen Zeitpunkten oftmals nicht vor.

„Die Adressaten sind mehr als ihre mögliche psychische Störung. Der Fall ist mehr als das Gerüst der Klassifizierung nach ICD 10.“

Sabine Ader

Im Ergebnis stellt die psychiatrische Diagnostik für die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe dann mitunter eine Enttäuschung dar: sie wird teilweise als unverständlich erlebt, die Sprache der Psychiatrie bleibt fremd, die Kategorisierungen erschließen nicht (ausreichend), wie als schwierig wahrgenommenes Verhalten zu erklären ist und welcher inneren Logik es folgt.

Handlungsempfehlungen erscheinen als nicht befriedigend oder zu unkonkret. Aus der Verheißung wird in diesen Momenten schnell Enttäuschung – vermutlich nicht zuletzt deshalb, weil die Hoffnungen groß, aber

die Erwartungen an die andere Profession bzw. der Auftrag zu unklar waren. Und enttäuschte Erwartungen können wiederum schnell zur Abwertung psychiatrischer Diagnostik oder zur Abkehr von der Kooperation führen.

### Eigenständige Kompetenz gefragt: Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik

„Eine Diagnose [der Kinder- und Jugendpsychiatrie] ist die möglichst präzise Beschreibung einer psychischen Störung nach einheitlichen Kriterien. Sie erleichtert die Kommunikation mit anderen Behandlern auch über die Grenzen des eigenen Fachgebiets hinaus und begründet ein störungsspezifisches therapeutisches Vorgehen. [...] Ziel der Diagnostik [...] ist die Klassifikation von Auffälligkeiten, Symptomen oder Syndromen (Muster gemeinsam auftretender Symptome) im Rahmen eines der international standardisierten Klassifikationsschemata



für psychische Störungen bzw. Erkrankungen (Fegert 2004: 259).“ In dieser Skizzierung psychiatrischer Diagnostik wird erkennbar, dass es einen deutlichen Unterschied gibt zum Verstehen und zur Diagnostik in der Sozialpädagogik: der Gegenstandsbereich der Jugendhilfe ist breiter. Die Adressatinnen und Adressaten sind mehr als ihre mögliche psychische Störung und ein Fall ist komplexer als das klassifikatorische Gerüst einer ICD 10/MAS.

Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen ist „das Ergebnis einer systematischen, regelgeleiteten, empirisch fundierten Informationssammlung, -auswertung und -interpretation auf der Grundlage von Wissen, Erfahrungen und reflektierter situativer Intuition“ (Heiner/Schrapper 2010: 204). Es geht um einen methodisch geordneten, die Adressatinnen und Adressaten intensiv einbeziehenden Erkenntnisprozess mit dem Ziel, mehrdeutige Lebensbedingungen und Lebensweisen von Familien mit Blick auf das Wohl von Kindern fachlich einzuschätzen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedingungsfaktoren ist dabei konstitutiv, wesentlich gehört dazu auch das Selbst-Verstehen des Hilfesystems und der Wirkungen eigenen Handelns. Deutlich wird so, dass die Jugendhilfe als eine im Kern pädagogische Profession eine fachspezifische Diagnostik benötigt, die dieser Komplexität gerecht wird. Und ebenso ein disziplinäres Selbstbewusstsein, das diese Eigenständigkeit vertritt und mit den Diagnosen anderer Disziplinen ins Gespräch geht – kooperativ und Streitbar. Soziale Arbeit muss nachvollziehbar erklären können, mit welcher Grundidee sie warum und auf welchen Wegen zu konkreten fachlichen Einschätzungen und Beurteilungen kommt.

## Das Eigene und das Andere – beides notwendig und sinnvoll, aber nicht beides immer

Das ‚Eigene‘ stärker zu entwickeln, zu vereinbaren und offensiv nach innen und außen vertreten zu können, darin liegt eine zentrale Entwicklungsaufgabe für die Soziale Arbeit. Für Kinder und Familien, die der Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe bedürfen, ist zunächst einmal ein fundiertes sozialpädagogisches Verstehen gefragt. Und eine fachliche Arbeitsweise, die die notwendige und auch hilfreiche Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie bewusst und zielgerichtet anfragt. Nicht selten ist die analytische Kompetenz beider Disziplinen gefragt, aber eben nicht immer und erst recht nicht als Automatismus bei eigener Ratlosigkeit.

## Literatur:

- Ader, S.: Was leitet den Blick. Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim/München 2006.  
 Ader, S./Schrapper, C. (Hg.): Fallverstehen und sozialpädagogische Diagnostik in der Jugendhilfe. Eine Einführung für Ausbildung und Praxis. München/Basel 2016 (i.E.)  
 Fegert, J.M./Schrapper, C. (Hg.): Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim/München 2004  
 Heiner, M./Schrapper, C.: Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. Ein Rahmenkonzept. In: Schrapper, C. (Hg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim/München 2010, S. 201-217.



Prof. Dr. Sabine Ader, Dipl. Pädagogin und Supervisorin (DGSv), Kath. Hochschule NRW, Abteilung Münster



Prof. Dr. Renate Schepker ist seit 2005 Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau in Ravensburg. Zuvor setzte sie sich als ärztliche Direktorin der LWL-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm für gelingende Kooperation mit der Jugendhilfe in Westfalen-Lippe ein.

## In der Krise auch ans Kuscheltier denken

Krisenvereinbarungen als eine der Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie

von Renate Schepker

In Baden-Württemberg, einer Region die für ihre hohe Innovationskraft bekannt ist, wurden interessante Ansätze zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Psychiatrie entwickelt. Es gibt eine aufsuchende Beratung (Konsiliardienst) einer Kinder- und Jugendpsychiaterin für die stationäre Jugendhilfe. Und Krisenvereinbarungen werden nicht nur zwischen den Institutionen, sondern auch mit den jungen Menschen abgeschlossen.

In Hamm liegen zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie einige historische Wurzeln. Das „Westfälische Institut für Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik mit klinischer Abteilung Hamm“, so der 1965 vorgeschlagene Gründungsname der heutigen LWL-Klinik, war ursprünglich als Einrichtung zur Unterstützung der Jugendhilfe konzipiert und finanziert worden, wenngleich die Krankenkassen von Anfang an die Kosten für die Hälfte der Aufenthalte übernahmen.

Wie überall fand auch in Hamm ab den 70er Jahren eine Entfremdung zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie statt, ein Rückzug vom

sicherlich überalterten „ärztlichen Primat“ – möglicherweise eine notwendige Voraussetzung für die Professionalisierung der Jugendhilfe selbst.

Seit vielen Jahren streben die Hilfesysteme erneut und vermehrt eine verbesserte Zusammenarbeit an. Diese kann bundesweit sehr viele Formen annehmen und beruht auf unterschiedlichen Voraussetzungen wie beispielsweise der Größe der Klinik, der Anzahl der Jugendämter im Versorgungsgebiet und deren finanzielle Ausstattung. In Weissenau, im Ländle der Tüftler, haben wir so manche neue Versorgungsform erfunden:

- den aufsuchenden Konsiliardienst in der stationären Jugendhilfe,
- die Kriseninterventionsvereinbarungen (institutionelle und individuelle),
- die Kooperationsvereinbarung mit der psychiatrischen Familienpflege,
- das Intervallprogramm für Jugendliche mit Sozialverhaltensstörungen,
- die Hilfeplankonferenz des JPV (Hilfen für junge Menschen aus dem Bodenseekreis mit komplexem psychosozialen Hilfebedarf im Verbund) mit Trägervereinbarung,
- das Jugendamtsleitertreffen mit den Chefärztinnen und
- das „Rote Telefon“ im Konfliktfall.

Die beiden erstgenannten Angebote sind vor allem für die Akutversorgung, das psychiatrische Kerngeschäft, wichtig. Daher gehe ich auf diese im Folgenden näher ein.

## PIA kommt in die Jugendhilfeeinrichtung

Der aufsuchende Konsiliardienst in der Jugendhilfe entstand aus der Verstetigung der „Ulmer Heimkinderstudie“ vor zehn Jahren und ist für die großen Einrichtungen im Versorgungsgebiet der Weissenau fast flächendeckend eingerichtet. Eine Fachärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) übt den Konsiliardienst in vier von fünf großen Einrichtungen der (teil-)stationären Jugendhilfe (mit je einer Förderschule für emotionale und soziale Kompetenzen) aufsuchend aus. Die fünfte Einrichtung wird durch eine niedergelassene Kinderpsychiaterin versorgt. Dazu gibt es jeweils eine vertragliche Vereinbarung und Träger-Treffen der Leitungen, um Konzepte auszutauschen, Verbesserungsbedarfe anzusprechen und beispielsweise Fortbildungen zu planen.

Der Konsiliardienst findet als halb- bis ganztägige ärztliche Anwesenheit sieben- bis vierzehntägig statt. Er leistet Sprechstunden für z.B. Medikationen, Teambesprechungen und individuelle niederfrequente Beratung von Jugendlichen sowie Elterngespräche. Weiterbildungen des pädagogischen Personals werden extra von den Einrichtungen finanziert.

Folgende wichtige Voraussetzungen unterstützen den aufsuchenden Konsiliardienst:

- Der PIA-Rahmenvertrag erlaubt aufsuchende Arbeit im Umkreis von einer Stunde Fahrzeit.
- Es sind eigene Dienstwagen für die aufsuchende Arbeit vorhanden.
- Das Trägerinteresse des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg (ZfP) an Gemeindennähe ist hoch - so erreicht das ZfP eine

der besten „Ambulantisierungsquoten“ der Psychiatrischen Klinikträger.

- Die hohe Motivation der Einrichtungen. Neben einem eigenen Qualitätsinteresse wurde eine Offenheit der Gruppen für den Konsiliardienst geschaffen. Ein starker Wettbewerb in der stationären Jugendhilfe in der Region hat zu Spezialisierungen, z.B. für Asperger-Betroffene und zu überregionalen Zuweisungen geführt. Ohne besondere Fachkompetenz ist das nicht zu leisten.

Aber auch seitens unserer Klinik ist das Interesse am Konsiliardienst nicht uneigennützig. Die Ulmer Heimkinderstudie hat belegt, dass erhebliche Einsparungen an Krankenhaustagen möglich sind und dass die Kinder besser durch Mittel der Einrichtungen „gehalten“ werden können. Für Notaufnahmen ist die Kapazität der Klinik dennoch nach wie vor nicht ausreichend.

## Institutionelle Krisenvereinbarungen

Im Rahmen der (vertraglich geregelten) Kooperation können die Partner der Jugendhilfe auf die Entlastung durch Notaufnahmen dennoch bestehen. Die ist im Einzelfall auch sehr notwendig, wenn nämlich ein pädagogisch-therapeutischer „Schulterschluss“ gegenüber betroffenen Kindern und Jugendlichen erforderlich ist. Das setzt aber voraus, dass von vornherein so viel Information auf beiden Seiten über die Abläufe vorhanden ist, dass ein aufnehmender Dienstarzt nicht mehr fragen muss, was in der betreffenden Einrichtung vor einer Vorstellung in der Klinik passiert. Wir haben das in institutionellen Krisenvereinbarungen abgesprochen.

Diese legen fest, dass die Jugendhilfeeinrichtung erst einmal „Bordmittel“ systematisch einsetzt, beispielsweise

- Deeskalationsstrategien,
- „Triangulierung der Krise“ durch das Hinzuziehen von einem Erzieher aus einer anderen Gruppe,
- eventuell auch eine kurzfristige Verlegung in eine andere Gruppe,
- die pädagogische Leitung der Einrichtung wird über Krisen informiert und kann sich entscheiden, persönlich aktiv zu werden.

Falls eine Aufnahme in die KJP nicht vermieden werden kann, wird ...

- eine fachkundige und dem Kind bekannte Begleitung sichergestellt,
- mindestens der diensthabende Arzt genau vorinformiert und
- ein würdiger Ablauf für das betroffene Kind eingehalten (Tasche packen, Kuscheltier nicht vergessen etc.)

Selbstverständlich gilt eine Rücknahme-Verpflichtung der Einrichtung nach 24 Stunden oder nach maximal mehreren Tagen. Würde das durchbrochen, wäre die Krisenvereinbarung unwirksam.

So kann im Einzelfall beispielsweise folgender Ablauf einsetzen:

- **Beruhigung und Aufmerksamkeitsentzug**
- **Angebot einer Bedarfsmedikation**, wie von der Konsiliarärztin verordnet. Voraussetzung: Vereinbarung in der Einrichtung über Maßnahmen der Qualitätssicherung (z.B. zur Arzneimittelsicherheit)



- **„Auszeit“ im Time-out-Raum.** Voraussetzungen: natürlich nur in einer dafür zugelassenen Einrichtung für maximal 10 Minuten und Verbringungsbereitschaft in die Klinik. Außerdem nur mit vorherigem Elterneinverständnis (im Bedarfsfall sollte um eine richterliche Genehmigung ersucht werden) und sowieso: durch geschulte Mitarbeiter.

Jede dieser Eskalationsstufen bis zur Aufnahme in die Klinik sollte in der Einrichtung mit dem Jugendlichen im Nachhinein reflektiert werden.

### Wenn es holpert: vorab vereinbarte Strategien zur Konfliktvermeidung nutzen

Bei Holprigkeiten im Ablauf oder bei Nichteinhaltung von Teilen der Vereinbarung greift man zum „Roten Telefon“ zwischen Klinikleitung und Einrichtungsleitung.

Diese Fälle werden auch in den regelmäßigen Kooperationsgesprächen der Leitungen ausgetauscht, in denen es um das Besprechen von Holprigkeiten und Enttäuschungen beiderseits anhand von Einzelfällen geht. Außerdem werden Prozesse organisatorisch und inhaltlich abgestimmt. Dabei geht es auch um die Abstimmung pädagogischer Grundhaltungen und um die Entwicklung und Revision von Konzepten (z.B. zum Umgang mit Substanzmissbrauch in den Einrichtungen).

### Individuelle Krisenvereinbarungen

Über institutionelle Vereinbarungen hinaus gehen die individuellen Krisenvereinbarungen mit einzelnen Jugendlichen. Sie werden schriftlich niedergelegt und finden sich in der Einrichtung und auf der zuständigen Station im Ordner. Sie vereinfachen die Aufnahmeroutinen in der Krise. Es gibt keine Diskussionen mehr um die Notwendigkeit einer Aufnahme vor den Augen und Ohren der betroffenen Jugendlichen. Damit stabilisieren diese Vereinbarungen die „Erwachsenenebene“.

Das Wichtigste dabei ist: sie setzen dem Jugendlichen vorab Grenzen und fordern und fördern damit die Selbstregulation. Sie definieren Krisen als wertvolle Anlässe zum Lernen und nutzen diese zu einer Art „Fokalthherapie“ und als erwartete (!) Stolpersteine auf dem Weg der Besserung im Rahmen eines Gesamttherapieplans.

Bedeutsam ist auch, dass in so einer Krise die Sicht des Jugendlichen nicht neu definiert und der „Fall nicht neu aufgerollt“ wird, sondern die Vereinbarung lässt regelhaft die psychiatrische bzw. psychologische Fallführung unverändert und damit z. B. beim Konsiliararzt, beim Niedergelassenen oder dem Therapeuten in der PIA.

Voraussetzungen für individuelle Krisenvereinbarungen:





- Es hat eine Vorstellung beim Fallführenden vom Heim aus stattgefunden,
- Idealerweise gab es schon einen Ersttermin mit Eltern (erforderlich für Zustimmung zum Krisenplan, Weiterführung von Vereinbarungen während Aufenthalt zu Hause etc.).
- Des Weiteren erfolgte bereits eine Sichtung und Bewertung von Vorbefunden. Eventuell wurde eine weitere Diagnostik durchgeführt.

Das Einführen der Krisenvereinbarungen hat in der Weissenau die Krisenaufnahmen um etwa 10% senken können und hat dazu beigetragen, die Verweildauer zu stabilisieren (Schepker 2013).

## Was Institutionen zusammen hält

Eine wichtige Voraussetzung für das Funktionieren all dieser Angebote sind der kontinuierliche Dialog miteinander, die Fähigkeit zur Auseinandersetzung, das Rote Telefon im Konfliktfall, aber auch die verlässliche gegenseitige Hilfe dann, wenn es erforderlich ist.

„Gesprächskultur ist oft nicht ‚eingepreist‘, zahlt sich aber vielfach im Sinne der Kinder und Jugendlichen aus.“

Renate Schepker

Kooperation erfordert auch Offenheit dafür, dass das andere System in seinen eigenen Gesetzmäßigkeiten funktionieren muss. Das braucht auch Zeit für Treffen außerhalb von

Krisen, um eine gemeinsame Gesprächskultur entstehen zu lassen. Diese Zeit ist in den Pflegesätzen von Kliniken und Einrichtungen oft nicht „eingepreist“. Wir sind überzeugt, dass sich dieser Einsatz im Sinne unserer Kinder und Jugendlichen vielfach auszahlt.

## Literatur

Nordmann E, Keller F, Schepker R: Gastfamilien für psychisch auffällige Jugendliche – eine Alternative zur Heimunterbringung? Ergebnisse einer katamnestischen Jugendhilfe-Evaluationsstudie. Das Jugendamt 1/2013, S. 16-21

Schepker R. (2013) Individuelle Krisenvereinbarungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. In: APK-Tagungen Band 36. Kostenloser download unter: [www.apk-ev.de](http://www.apk-ev.de).

Schepker, R. (2015): Entwicklung der Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie – von der Weimarer Republik über die Nachkriegs- bis in die Neuzeit am Beispiel des „Westfälischen Instituts“ Hamm. In: Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie 2015

# Soziale Schwierigkeiten überwinden

## Jugendhaus Piusallee - viele Kompetenzen unter einem Dach

von Marina Pelzer und Sabine Burkhardt

Auf eine fast zehnjährige Geschichte blickt mittlerweile das Jugendhaus Piusallee in Münster zurück. Marina Pelzer und Sabine Burkhardt geben Einblicke in die gemeinsame Arbeit der Sozialpsychiatrie, der Jugendhilfe und des Gesundheitsamtes für Jugendliche und junge Erwachsene mit seelischer Behinderung.

Das Jugendhaus in der Piusallee in Münster besteht seit Juli 2006. In Zusammenarbeit mit dem Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen als großem Erziehungshilfeträger entwickelte der Förderkreis Sozialpsychiatrie im Jahr 2003 erste Konzepte für die gemeindenahe, stationäre Versorgung von seelisch behinderten Jugendlichen und jungen Volljährigen.

Im Jugendhaus leben Jugendliche und junge Volljährige beiderlei Geschlechts im Alter von 14 bis 21 Jahren. Wir nehmen junge Menschen auf, deren soziale Integration durch eine psychische Störung ernsthaft bedroht oder behindert wird und deren Familien dadurch nachhaltig überfordert sind. Als Diagnosen können beispielsweise vorliegen: Depressionen, Psychosen, Borderline-Störungen, Essstörungen, Angststörungen, oft verbunden mit Verhaltensauffälligkeiten.

Das multiprofessionelle Team aus Sozialpädagogen, Erziehern, Krankenpflegern und Heilpädagogen erhält Beratung und Supervision auf unterschiedlichen Ebenen. In pädagogischen Fragen beispielsweise in Form von Einzelfallberatung oder bei pädagogisch relevanten konzeptionellen Fragestellungen, erfolgt ein Mal im Monat die Beratung durch Mitarbeiter des

Verbundes sozialtherapeutischer Einrichtungen (VSE NRW e.V.).

Die Einbindung des Gesundheitsamtes der Stadt Münster durch die ebenfalls monatliche Beratung der dort tätigen Kinder- und Jugendpsychiaterin hat ebenfalls eine große Relevanz.

Viele der Jugendlichen kommen nach Erstmanifestation einer psychischen Erkrankung mit unklaren Verdachtsdiagnosen in das Jugendhaus. Erst im Verlauf und unter Belastungen zum Beispiel durch Schulbesuch, klärt sich eine Diagnose. Einige der Jugendlichen sind der Kinder- und Jugendpsychiaterin bereits im Vorfeld bekannt. Fachkräfte im Jugendamt arbeiten auch mit ihr zusammen, denn die Feststellung einer seelischen Erkrankung ist die erste Leistungsvoraussetzung zur Gewährung einer Hilfe nach § 35a SGB VIII.

Bei anderen erfolgt eine Fallvorstellung durch den Bezugsbetreuer innerhalb der Beratung. Die Kinder- und Jugendpsychiaterin kann dem Team dann psychiatrische Fragen beispielsweise zur Diagnose, zu Medikamenten aber auch vorliegenden körperlichen Erkrankungen



beantworten und mit den Mitarbeitern diesbezüglich in den Austausch gehen. Obwohl alle Mitarbeiter neben ihren Erfahrungen in der Jugendhilfe auch über umfangreiche psychiatrische Kenntnisse - zum Teil auch durch frühere berufliche Tätigkeit im klinischen Bereich - verfügen, wird die Beratung als sehr hilfreich erlebt.

Die meisten Jugendlichen, die im Jugendhaus in der Piusallee betreut werden, kommen nach ein- oder mehrmaligen Aufenthalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu uns. Nach Vermittlung durch die regionalen Jugendämter leben sie in der Regel über einen längeren Zeitraum im Jugendhaus. Unser Angebot verfolgt das Ziel, die sozialen Schwierigkeiten zu bewältigen, die mit den psychiatrischen Auffälligkeiten der Bewohner verbunden sind. In jedem Einzelfall werden weitergehende und individuelle Ziele entwickelt. Sie orientieren sich an den Vorgaben einer möglichen Rückführung in die Familie, der Verselbständigung beziehungsweise der Vermittlung in andere Einrichtungen mit geeigneter Förderung. Seit 2010 gibt es eine Außenwohngruppe mit fünf Plätzen für eine weitere Verselbständigung.

Die Einrichtung arbeitet an beiden Standorten im Spannungsfeld von Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Wann immer es möglich ist, werden Bewohner im Anschluss an die Maßnahmen im Jugendhaus in ambulante oder stationäre Regelangebote der Jugendhilfe integriert. Psychiatrisch ambulante oder stationäre Weiterbetreuung findet je nach verbleibender Beeinträchtigung durch das Krankheitsgeschehen allerdings ebenso häufig statt.

Das wesentliche Element im täglichen Leben im Jugendhaus ist die Orientierung an Alltag und Normalität. Wir setzen auf die Fähigkeiten und Stärken der Bewohner. Durch Verlässlichkeit und wiederkehrende Abläufe wird persönliche Sicherheit und die Stabilität vermittelt. Eine große

Rolle spielt dabei insbesondere eine vertrauensvolle Bezugsbetreuung.

Der jeweilige Bezugsbetreuer begleitet die ihm anvertrauten Bewohner in allen Belangen des täglichen Lebens von Schulbesuch über Beratungen von und Gesprächen mit der Herkunftsfamilie, Hinführung zu sozialen Kontakten, aber auch und vor allem bei der Bewältigung der jeweils zu Grunde liegenden psychischen Grunderkrankung. In diesem Zusammenhang gibt es enge Kooperationsbeziehungen zu einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster, die in Krisenfällen als klinisch-stationäres Angebot zur Verfügung steht.

Die Betreuer begleiten die Jugendlichen auch zur Behandlung bei ihrem jeweiligen ambulanten Kinder- und Jugendpsychiater bzw. sind ggf. im Austausch mit Therapeuten und Psychologen.

Zusammenfassend können wir sagen, dass die dargestellten Kooperationen von Jugendhilfe und Psychiatrie im Jugendhaus allen Bewohnern umfangreiche Ressourcen zu Gute kommen lässt. Das macht für uns die hohe Qualität des Jugendhauses aus.



Marina Pelzer, Dipl. Sozialpädagogin (rechts), leitet das Jugendhaus Piusallee. Sabine Burkhardt, Dipl. Pädagogin, Pädagogische Beratungsstelle VSE NRW e.V. (links) berät die Fachkräfte dort in pädagogischen Fragen.



Die Jugendhilfestation will unterschiedliche Hilfeformen unter einem Dach zusammenfassen (Illustration: Möllers/LWL)

## LWL-Jugendhilfestation: ein dritter Ort

Planung eines säulenübergreifenden Angebotes für Kinder und Jugendliche

von Mathias Kowitz und Volker Mauck

Die Autoren stellen ein gemeinsam mit dem Jugendamt Hamm entwickeltes Projekt in der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie vor: die Jugendhilfestation in Hamm. Sie geht in Kürze an den Start. Das Konzept ist allerdings so interessant, dass wir es bereits jetzt hier vorstellen wollen.

### Die Herausforderung

Die gegenwärtigen Versorgungsstrukturen an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe werden einer relativ großen Gruppe von Kindern und Jugendlichen nur unzureichend gerecht. Dabei handelt es sich um junge Menschen, die über einen längeren Zeitraum zeitgleich mit wechselnder Intensität sowohl einen psychiatrisch-psychotherapeutischen als auch einen pädagogischen Bedarf haben. Herausfordernde Abstimmung der Erwartungen und verfügbaren Ressourcen sowie die zeitliche Enge des Übergangs zwischen Klinik und den Hilfen zur Erziehung gefährden die gesunde Entwicklung dieser Kinder und Jugendlichen: wiederholte, nicht immer hilfreiche Krankenhausaufent-

halte und langjährige, durch häufige Wechsel geprägte Karrieren in der stationären Jugendhilfe sind nicht selten. Auf beiden Seiten der Hilfesysteme haben sich die Bezeichnungen „Drehtürpatienten“ oder „Systemsprenger“ etabliert.

### Lösungsansatz: Jugendhilfestation

Die LWL-Universitätsklinik Hamm und das LWL-Heilpädagogische Kinderheim Hamm haben sich dieser Herausforderung angenommen und zusammen einen „Dritten Ort“ auf den Weg gebracht, der „nicht mehr“ Klinik und „noch nicht“ klassische Jugendhilfe sein soll.

Beide LWL-Einrichtungen haben zusammen mit der Stadt Hamm eine detaillierte Leistungs- und Prozessbeschreibung für den „Dritten Ort“ erarbeitet. Dabei wurde ein „Hybrid“ mit dem Arbeitstitel „Jugendhilfestation“ entwickelt. Die Wohngruppe selbst finanziert sich durch die Jugendhilfe, die ambulanten jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Leistungen werden im Rahmen der Klinikambulanz erbracht, bei Bedarf auch aufsuchend in der Gruppe. Zudem erfolgt eine fallbezogene Fachberatung des pädagogischen Teams durch ärztliche Mitarbeiter der Klinik.

### Zielgruppe

Das Angebot mit sieben Plätzen richtet sich an junge Menschen ab zwölf Jahren aus dem Versorgungsgebiet der Klinik, insbesondere aus

der Stadt Hamm, um die Rückkehroption in die Herkunftsfamilie und eine ortsnahe Unterbringung zu gewährleisten. Zielgruppe der Jugendhilfestation sind Kinder und Jugendliche, die nach stationärer Behandlung sowohl einen weiteren ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Bedarf als auch einen ungeklärten Jugendhilfebedarf haben.

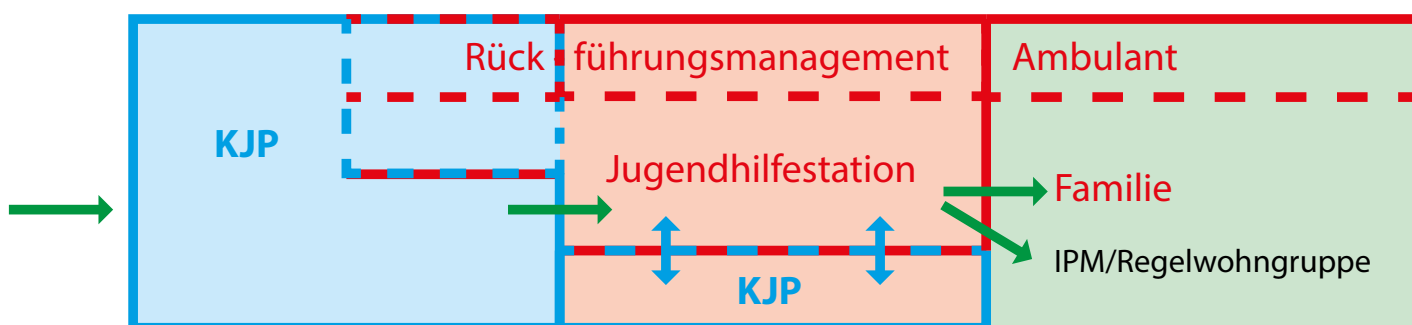
### Strukturelle Ziele

Ziel ist es, die schon beschriebene Schnittstelle auf maximal sechs Monate auszudehnen und damit den beteiligten Fachkräften Zeit und Raum zu schaffen, möglichst passgenaue weiterführende Hilfen und Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Dafür soll die Jugendhilfestation eng mit der Klinik und den weiterführenden ambulanten und stationären Hilfen verzahnt werden (siehe Grafik).

Schon während der stationären psychiatrischen Behandlung des Kindes oder Jugendlichen wird zusammen mit Jugendamt und Familiensystem der Bedarf und das Ziel einer Unterbringung in der Jugendhilfestation geklärt. So soll eine nahtlose Überleitung in eine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische und pädagogische Versorgung erreicht werden.

### Ziele der Betreuung junger Menschen

Die betroffenen jungen Menschen werden möglichst frühzeitig in den Entscheidungs-



Die Jugendhilfestation ist eine auf Rückführung angelegte Pufferzone zwischen KJP und Herkunftsfamilie bzw. einem passgenau zugeschnittenen Jugendhilfe-Angebot.



prozess einbezogen, um den bevorstehenden Wechsel für sie transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Für die Kinder und Jugendlichen, welche in ihre Herkunftsfamilie zurückgeführt werden können, soll über ein multiprofessionelles Rückführungsmanagement eine möglichst passgenaue ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische und pädagogische Nachsorge entwickelt werden. Für alle anderen jungen Menschen wird es Aufgabe der Jugendhilfestation sein, einen möglichst langfristigen Lebensort zu finden oder auch zu entwickeln, der ihrem individuellen Bedarf gerecht werden kann.

Der therapeutische Ansatz der Jugendhilfestation ist sowohl präventiv als auch integrativ ausgerichtet. Im Zentrum steht das gemeinsame Fallverständnis des multiprofessionellen Teams. Ambulante jugendpsychiatrische und stationäre pädagogisch-therapeutische Interventionen können im Rahmen des Gesamtbehandlungsplanes abgestimmt und für alle Beteiligten transparent erfolgen. Die verfügbaren Ressourcen der Familiensysteme sollen aktiviert werden. Die bestehenden Bezüge im sozialen Umfeld, wie z. B. die Heimatschule, Vereine, Peers etc., bleiben als stabilisierende Faktoren für eine körperliche und seelische Gesundheit erhalten.

### Ein Konzept wird Realität

Aus dem gemeinsamen Wunsch nach Kooperation und Vernetzung so unterschiedlicher Systeme und Institutionen wird nun nach vier Jahren gemeinsamer Annäherung und Planung endlich Realität. Im September 2015 fand für diese besondere Wohngruppe die Unterzeichnung eines gemeinsamen Kooperationsvertra-



Für die neue Wohngruppe für psychisch erkrankte Jugendliche unterzeichneten die Partner einen Kooperationsvertrag (von links): Frank Herber (LWL-Heiki Hamm), Raoul Termath (Leiter Jugendamt Hamm) und Prof Dr. Martin Holtmann (ärztlicher Direktor der LWL-Universitätsklinik Hamm).



ges zwischen der LWL-Universitätsklinik, dem LWL-Heilpädagogischen Kinderheim und dem Jugendamt der Stadt Hamm statt. So entsteht in Hamm (voraussichtlich im dritten Quartal 2016) kliniknah diese eine Wohngruppe zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Nachsorge sowie zur pädagogischen Bedarfsklärung und Hilfeentwicklung. Vor dem Hintergrund dieser Kooperation soll es möglichst vielen Kindern und Jugendlichen gelingen, an diesem Ort ihre individuellen Fähigkeiten nutzen und ihre Zukunft gestalten zu können.



Mathias Kowitz (rechts), LWL-Heilpädagogisches Kinderheim Hamm.  
Volker Mauck, LWL-Universitätsklinik Hamm



Wenn Psychopharmaka in der Erziehungshilfe eingesetzt werden, dann sind die Rahmenbedingungen nicht außer acht zu lassen (Foto: LWL)

## Heißes Eisen Psychopharmaka

**Psychopharmaka: Medikation von Kindern und Jugendlichen in Erziehungshilfen – Was sollten Betreuerinnen und Betreuer über dieses Thema wissen?**

von Ludger Kämmerling und Bettina Linck

Die Einschätzung von Pädagogen und Eltern, inwieweit Psychopharmaka notwendig und hilfreich sind, reichen von Verteufelung bis Glorifizierung. Um einen adäquaten Stellenwert der medikamentösen Behandlung zu finden, ist eine differenzierte Betrachtung der Thematik erforderlich.

Nach medizinischer Einschätzung haben Psychopharmaka in der Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen einen wichtigen Stellenwert, jedoch stellen sie - wie bei fast allen Erkrankungen - niemals die einzige Behandlungsform dar. Sie werden gemäß den bestehenden Leitlinien meist als [ein](#)

Bestandteil in einem multimodalen Behandlungsansatz gesehen. Solch ein Ansatz kann beispielsweise folgende Bausteine umfassen:

- [umfeldbezogene Maßnahmen](#) wie Aufklärung und Beratung (Psychoedukation) von Eltern und Bezugspersonen, Elternt raining, Intervention in der Familie (Milieuthherapie),
- [kindbezogene Maßnahmen](#) wie Psychoedukation, Psychotherapie, Pharmakotherapie.

Eine medikamentöse Behandlung steht mit ihren Chancen und Risiken oft am Ende der Eskalationsstufe und wird meist als letzte Möglichkeit bei der Behandlung von Kindern mit psychischen Störungen gesehen.

## Diagnostik psychischer Störungen

Die Diagnostik von psychischen Störungen ist vielschichtig und beinhaltet die Einschätzung von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten nach einem biopsychosozialen Krankheitsmodell. In diesem Zusammenhang werden die bestehenden Krankheitssymptome im Hinblick auf ihre mögliche Ursachen gewichtet und es ergeben sich Ansätze zur weitergehenden Behandlung. Mitunter sind vermeintliche Symptome einer psychischen Erkrankung eine „passende“ Reaktion auf Stressoren (z. B. Unruhe, Aufmerksamkeitsprobleme u. a.). Wenn Fachkräfte solch einen Eindruck haben, sollten sie diesen mit behandelnden Ärzten teilen. Es kann dann sinnvoll sein, eine stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung zur weiteren Klärung und fundierten Diagnostik zu nutzen.

Die Indikation zum Einsatz medikamentöser Behandlung bei einer psychischen Störung sollte stets durch einen fachlich versierten Kinder- und Jugendpsychiater bzw. einen entsprechend qualifizierten Kinder- und Jugendarzt (z. B. mit sozialpädiatrischem oder neuropädiatrischem Hintergrund) erfolgen.

Der Behandlungsplanung voraus geht oft eine subjektive Einschätzung von Symptomen.

Bei der Behandlung von Kindern im Rahmen institutioneller Betreuung ergeben sich für den verordnenden Arzt oft insofern Schwierigkeiten, dass eine kontinuierliche Beobachtung durch eine Bezugsperson meist nicht möglich ist (Schichtdienst o. ä.). Um Symptome adäquat und vergleichbar einschätzen zu können, ist eine intensive Kommunikation von wesentlicher Bedeutung: zwischen den Betreuern, aber auch zwischen den Betreuern und dem behandelnden Arzt.

Zur Objektivierung von Einschätzungen und Beurteilungen sind Fragebogenverfahren ein hilfreiches Mittel und sollten in Abständen eingesetzt werden. Solche Symptom-Checklisten sind z. B. der ADHS-Tagesprofilbogen für Eltern (ADHS-TAP/WE) bzw. für Lehrer (ADHS-TAP/WL).

## Unerwünschte Nebenwirkungen ernst nehmen

Entsprechend den Leitlinien müssen vor Beginn einer medikamentösen Behandlung mögliche Risiken und Kontraindikationen erkannt werden und bei einer elektiven, d. h. einer Behandlung, die nicht aufgrund einer lebensbedrohlichen Situation erfolgt, mögliche Gegenanzeigen gegen eine psychopharmakologische Behandlung ausgeschlossen werden.

Eine Auswahl an Psychopharmaka (Foto: Kämmerling/Linck)



Bei den meisten verwendeten Medikamenten gelten als Kontraindikationen: Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf-Systems, insbesondere Herzrhythmusstörungen, Störungen der Leber- und Nierenfunktion o. ä.. Unter der kontinuierlichen Anwendung von Medikamenten sind ebenfalls regelmäßige Überprüfungen von Organfunktionen (z. B. Blutdruck und Puls) erforderlich, insbesondere dann wenn sich klinisch Hinweise auf Nebenwirkungen ergeben.

Eine regelmäßige Einschätzung der Ausprägung von Nebenwirkungen kann in einer Institution, ebenso wie bei der Begleitung von Kindern, die in ihrer Familie leben, durch regelmäßige Erfassung mit Symptomchecklisten, respektive Fragebögen (z. B. Fragebogen über Medikamentennebenwirkungen nach Barkley o. ä.) erfolgen.

Ein Problem bei der psychopharmakologischen Behandlung besteht sicherlich auch darin, dass nur sehr wenige Medikamente nicht oder nur eingeschränkt für die Behandlung von Kindern oder Jugendlichen zugelassen sind. In solchen Fällen ist eine verantwortungsvolle individuelle Abschätzung zwischen Risiko und Nutzen einer medikamentösen Behandlung durch den behandelnden Arzt erforderlich.

## Leitlinien tragen zu einer ausgewogenen Entscheidungsfindung bei

Wenn eine Diagnose gestellt ist, empfiehlt es sich, auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (kurz AWMF) zu schauen, ob eine medizinische Leitlinie zur Behandlung der entsprechenden Erkrankung vorliegt. Neben Empfehlungen aus den Bausteinen der Psychotherapie wird auch empfohlen, wann der Einsatz welcher Medikamente sinnvoll ist, beispielsweise gibt es folgende Leitlinien:

- Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind und Vorschulalter“, verfügbar als Lang- und Kurzversion
- Depressive Störung bei Kindern und Jugendlichen
- Hyperkinetische Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens

> <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>



Ludger Kämmerling ist Ärztlicher Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) Westmünsterland, PD Dr. Bettina Linck ist die Ärztliche Leiterin der Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik an den Christophorus-Kliniken Coesfeld.





## Klarheit über die eigenen Motive

Wie entstehen Störungen und wie müssen Adoptiv- und Pflegeeltern vonseiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt werden?

von Khalid Murafi

Khalid Murafi erklärt, wie sich Kinder gesund entwickeln und wie Störungen der Persönlichkeitsentwicklung entstehen. Auf dieser Grundlage empfiehlt er, wie Pflege- und Adoptiveltern bei ihren erfüllenden und oft auch herausfordernden Aufgaben unterstützt werden können – durch Kinder- & Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe.

Adoptiv- und Pflegeeltern sind in einem hohen Maße bereit, sich auf alle Unwägbarkeiten, die die Aufnahme eines ihnen primär fremden Kindes mit sich bringt, einzulassen und zum Wohle des Kindes mitzutragen.

Teilweise kann aber die Belastung der wohlwollenden Eltern an Grenzen geführt werden. Hier ist es dann dringend notwendig, sowohl aus der Kinder- und Jugendhilfe als auch aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext heraus diese Eltern bestmöglich zu unterstützen.

Voraussetzung ist aus meiner Sicht ein grundlegendes Wissen um die schwerwiegenden Beeinträchtigungen, die die Kinder häufig im Vorfeld der Aufnahme in die jeweiligen Familien erlebt haben.

### Frühkindliche Entwicklung

Ein Neugeborenes kommt üblicherweise sehr reizoffen, wenig selbstregulationsfähig und



ungeschützt zur Welt. Die Reaktionsweisen des Säuglings sind in gewisser Weise vorhersehbar und haben einen stereotypen, wenig differenzierten Charakter. So ist bei jeglichem Dyskomfort am ehesten damit zu rechnen, dass die Babys schreien und weinen. Ein differenzierter Affektausdruck, der es möglich macht zu verstehen, was die Quelle der Not ist, steht Säuglingen primär nicht zur Verfügung. Sie sind auf unser einführendes Verstehen angewiesen, indem wir ihnen entsprechend hilfreich zur Seite stehen, um z. B. eine vollgemachte Hose zu säubern, für ausreichend Nahrung zu sorgen, ein Wiegenlied zur Beruhigung zu singen oder zu versuchen, Schmerzen zu lindern. Über dieses Einfühlen können wir gleichzeitig durch Mimik, Gestik und Lautieren dem Säugling Resonanz über das vermutete Gefühl, zum Beispiel Trauer, Angst, Schreck, Freude vermitteln, so dass letztendlich eine Lern- und Differenzierungsmöglichkeit für den Säugling entsteht.

Unsere Reaktionsweisen sind jedoch oftmals subtiler als wir vermuten können. Im Rahmen der physiologischen Filterfunktionsstörung des Säuglings machen bereits unsere Pupillenstellung, unsere Atem- und Herzfrequenz sowie unsere Mikromimik einen starken Eindruck auf den Säugling, sodass es umso bedeutsamer ist, dass die Bezugspersonen selbst über adäquate Filter verfügen. Zahlreiche psychiatrische Erkrankungen auf Seiten der Eltern können aber dazu führen, dass deren Resonanz- und Einfühlfähigkeit reduziert sind. Eine adäquate Entwicklung, in der der Säugling sich zu erleben und auszudrücken lernt, kann dann oft nicht mehr stattfinden. Durch die fehlende Affektdifferenzierung, die wir oftmals im Jugend- und im jungen Erwachsenenalter weiter beobachten können – ähnlich der Totalität des Säuglingserlebens – bleiben die Betroffenen ganz dem negativen Affekt ausgeliefert.

Darüber hinaus ist dafür zu sorgen, dass es nicht zu einer Überstimulation kommt. Diese kann intensiv und offensichtlich auftreten, zum Beispiel durch Lärm, Schreien, ungefilterte

Aggressivität oder intensive Gefühle von Angst der Bezugsperson. Oder die Stimulation kann auch inadäquat sein, im Sinne einer nur wenig regulierten Körperkontakterfahrung. Insbesondere in sozioemotionalen Milieus, in denen Gewalt, Drogenkonsum und intensive zwischenmenschliche Auseinandersetzungen eine Rolle spielen, kann ein adäquater Rahmen nicht ausreichend zur Verfügung gestellt werden. Auch hier spielen psychiatrische Erkrankungen auf Seiten der Eltern oftmals eine große Rolle. Beim Kind gibt es Hinweise, dass die ersten ein- und einhalb Jahre in dieser Hinsicht hoch bedeutsam sind und insofern ein Ausbleiben der zuvor genannten Notwendigkeiten letztendlich zu einer nicht ausreichend ausgebildeten Funktion der Grenzregulation in verschiedenen Bereichen wie Wahrnehmung, Affektivität, Impulsivität und besonders Identität führt.

## Störungen durch Behinderungen

Darüber hinaus gibt es deutliche Hinweise darauf, dass ein Säugling selbst bei ausreichender Versorgung nur eine reduzierte Fähigkeit/biologische Ausstattung haben kann, diese Regulationshilfe, Resonanz und Schutzfunktion der Eltern zum Aufbau von regulierenden, filternden und identitätsstiftenden Strukturen zu nutzen. Hier müssen wir davon ausgehen, dass die Vernetzungsfähigkeit der für die Persönlichkeitsentwicklung bedeutsamen Hirnanteile – im Besonderen die Bereiche für Emotions- und Wahrnehmungsregulation nicht über die gleichen Lernkapazitäten verfügen wie dies üblicherweise der Fall ist.

## Spätere Störungen, weil die Belastungsgrenze erreicht ist

Aber selbst wenn dem Säugling all das elterlich Notwendige zur Verfügung gestellt wird und er grundlegend von seiner biologischen Ausstattung her über eine gute Lern- und Reifungsfähigkeit verfügt, hat natürlich jede Ich-Grenze ihre Belastungsgrenzen, so dass es nach Ausbildung einer adäquaten inneren und äußeren

Struktur durch die Einwirkung von Traumata erneut zu einer Brüchigkeit der einmal geschaffenen Grenzen kommen kann. Hier sind zum einen die psychosozialen und emotionalen Traumata zu nennen, wie Gewalt, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung, darüber hinaus jedoch auch weitere schädigende Einflüsse wie Drogenkonsum, Infektion, Medikamente, Schädel-Hirn-Traumata oder Atemstillstand. Insbesondere bei den persönlichkeitsgestörten Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen sich im Schnitt rund 75 % auch im Sinne einer Traumafolgerkrankung belastet.

### Schwere Störungen durch vielfältige Belastungen

Schwerwiegende Persönlichkeitsstörungen gehen jedoch nur in den seltensten Fällen monokausal auf Traumatisierungen zurück, sondern stellt oftmals eine Kombination aus dem dargestellten Mangel in der primären Versorgungssituation, einer genetischen Prädisposition und zusätzlich einer Traumatisierung dar.

### Verhalten verstehen können

Voraussetzung für eine adäquate Begleitung solch belasteter Kinder ist zunächst einmal ganz basal das Wissen um solche Entwicklungen, damit eine entsprechende Vorbereitung stattfinden kann und von Anfang an intensive Begleitmaßnahmen initiiert werden können. Darüber hinaus zeigt sich, dass gerade bei diesen Kindern die eigene Motivlage der Pflege- und Adoptiveltern von hoher Bedeutung zu sein scheint. Spielt zum Beispiel eigener Kinderwunsch und die Wirksamkeitsentfaltung

des eigenen Liebespotentials in Richtung der Kinder eine starke Rolle, kann es genau bei diesen frühstrukturell gestörten Kindern zu erhöhter Irritation kommen und damit genau zu einem gegenteiligen Verhalten mit expansiv aggressivem, abwertendem und destruktivem Verhalten.

Dies bleibt ohne ausreichendes Störungs- und anamnestisches Wissen oft unverständlich, da doch in normalen zwischenmenschlichen Kontexten liebevolle Zuwendung und Unterstützung üblicherweise hilfreich und förderlich erachtet und auch entsprechend mit positiver Resonanz beantwortet werden. Pflege- und Adoptiveltern müssen wissen, dass derart belastete Kinder und Jugendliche nicht über die Mittel verfügen, auf positive pädagogische Maßnahmen und eine emotionale Haltung auf Elternseite adäquat zu reagieren.

### Hilfreiche Beziehungsgestaltung

Aus meiner Sicht kann bei entsprechendem Wissen um die frühen Belastungen der anvertrauten Kinder von Anfang an eine starke Orientierung in Richtung professioneller Betreuung der Kinder hilfreich sein. So müssen einerseits Coaching und Ausbildung der Pflegeeltern im Vordergrund stehen und andererseits übermäßige Emotionalisierung vermieden werden.

Eigene emotionale Aspekte aufseiten der Eltern dienen dazu, hochmotiviert und engagiert im Prozess zu sein, jedoch motivlos. Dies bedeutet, dass sich das Selbst-

wertgefühl, die eigene Identität, das eigene Wohlbefinden im Leben nicht davon abhängig machen, wie das anvertraute Kind mit den entsprechenden fürsorglichen, unterstützenden Angeboten der Eltern umgehen kann, wie es diese verwerten kann und wie es diese wiederum beantwortet in der Beziehungsgestaltung mit den Eltern.

### Was unterstützt? Information, Reflexion und ein Netzwerk

So brauchen Pflege- und Adoptiveltern für die Bewältigung einer solchen Aufgabe erstens eine Klarifizierung ihrer eigenen Motive und ihrer eigenen Möglichkeiten. Weiterhin uneingeschränkte Informationen über den bisherigen Verlauf, die bisherigen Belastungsfaktoren und deren Dauer, sodass sie sich mit dem entsprechenden Störungswissen ein ausreichendes Bild von der Verantwortungsübernahme machen können.

Hier kann dann frühzeitig im Verbund mit Jugendhilfe, Kinderpsychotherapie und Kinderpsychiatrie ein entsprechendes Netzwerk gestaltet werden, was von Anfang an darauf ausgerichtet ist, dass diese Aufgabe alleine nicht bewältigt werden kann und muss. Letztlich sollte dann mit wohlwollender Haltung und weitgehender Motivlosigkeit aller Beteiligten sowie gleichzeitig höchster Motivation und höchstem Engagement auf den Weg gebracht werden, dass dem Kind trotz aller Vorbelastungen ein möglichst verbessernder, wenn auch nicht heilender Lebensweg ermöglicht wird. Alle Beteiligten sollten hier über eine gewisse

Expertise im Umgang mit frühstrukturell gestörten Kindern und Jugendlichen verfügen.

So konnten wir in der Klinik Walstedde Pflegeeltern durch entsprechende Kurse zur „klinischen Pädagogik“ entsprechend unterstützen.

Kinder benötigen von Anfang an Entwicklungsräume, die ihren tatsächlichen Möglichkeiten, aber auch Bedarfen entsprechen. Kann dieser Rahmen nicht in Gänze hergestellt werden, wird es sich immer um eine Kompromissbildung handeln. Dieser Kompromiss birgt das Risiko, positive Verläufe unwahrscheinlicher zu machen und die engagierten, wohlwollenden Familien teilweise intensiven und extremen Scheitererfahrungen auszusetzen.

Dies gilt es zum Wohle aller Beteiligten zu vermeiden.



Dr. med. Khalid Murafi, Geschäftsführender Gesellschafter und Chefarzt der Klinik Walstedde GmbH



L W L  
F R E I L I C H T M U S E U M  
H A G E N



# ALTES HANDWERK LIVE

LWL-Freilichtmuseum Hagen  
Westfälisches Landesmuseum für Handwerk und Technik  
Mäckingerbach  
58091 Hagen  
Tel.: 02331 7807-0

**LWL**  
Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



# Weitere Materialien zum Themenfeld Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe

## Bücher



Denner, Silvia (Hrsg.) (2008):

„Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen“.

Nach einer Einführung beleuchten mehr als 20 Autorinnen und Autoren unterschiedliche Praxisfelder, in denen multiprofessionelle Arbeit geleistet wird: Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Medizinische Reha, Kinder- und Jugendhilfe, Schulische Bildung und Berufliche Bildung. Im Resümee geht Silvia Denner auf fachliche Kompetenzen und professionelles Selbstverständnis ein.



Amt für Gesundheit Frankfurt am Main (Hrsg.):

Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und Soziale Arbeit.  
Ein Handbuch für die Praxis.

Das multidisziplinäre Autoren-Team beschreibt elf psychische Erkrankungen, darunter ADHS, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Abhängigkeitserkrankungen und Suizidalität. Die Kapitel sind nach demselben Prinzip aufgebaut: Grundlagenwissen (z. B. Diagnostik, Ursachen, Differentialdiagnosen); Behandlungsmöglichkeiten in der KJP; pädagogischer Umgang.



Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.) (2011):

„Psychisch gestört oder „nur“ verhaltensauffällig? Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem schwierigen Dunkelfeld.“

Die Tagungsdokumentation gibt Impulse und Anregungen für den Umgang mit schwierigen Jugendlichen und wirft dabei auch Fragen auf wie: Werden Kinder und Jugendliche von der Jugendpsychiatrie in die Kinder- und Jugendhilfe „hinein diagnostiziert“? Findet eine zunehmende Psychiatrisierung von Jugendgehalt statt?

## Downloads



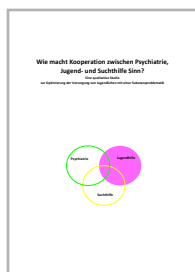
Ministerium f. Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (2011):

Leitfaden zur Zusammenarbeit: Kinder- und Jugendhilfe  
mit Kinder- und Jugendpsychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern.

Der lesenswerte Leitfaden verbindet die Kinder- und Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die über große Schnittflächen verfügen. Er stellt das Ergebnis einer Arbeitsgruppe in MV dar, aus dem sich aber auch Erkenntnisse für andere Bundesländer ableiten lassen.

> [http://service.mvnet.de/\\_php/download.php?datei\\_id=51859](http://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=51859)

## Downloads (Fortsetzung)



Wirth, Nadja, 2013:

Wie macht Kooperation zwischen Psychiatrie, Jugend- und Suchthilfe Sinn?

Eine qualitative Studie zur Optimierung der Versorgung von Jugendlichen mit einer Substanzproblematik im Rahmen einer Masterarbeit.

> <http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/erzhilf/Familie/Jugendpsychiatrie>



Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie / Universität Ulm

„Was ist denn schon normal?“

Eine Bilderbroschüre für Kinder und jüngere Jugendliche sowie ihre Eltern mit Informationen zur Aufnahme, Behandlung, außergewöhnlichen Situationen und Entlassung rund um die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm.

> [http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Zentrale\\_Seiten/Pressestelle/Presse\\_2010/Was\\_ist\\_denn\\_schon\\_normal.pdf](http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Zentrale_Seiten/Pressestelle/Presse_2010/Was_ist_denn_schon_normal.pdf)



LWL-Klinik Münster

„Julia und die Reise“

Die gerade erschienene Broschüre der LWL-Klinik Münster informiert Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen in japanischem Comicstil. Auf zwölf Seiten wird, unterstützt durch viele Manga-Bilder und einfache Sprache, erzählt, wie eine junge Frau an der Pforte der LWL-Klinik ankommt, wie sie ihr Zimmer bezieht, behandelt wird und schließlich wieder nach Hause fahren kann.

> [http://www.lwl.org/klinik\\_muenster\\_download/pdf/LWL\\_Klinik\\_Muenster\\_Broschuere\\_Julia\\_Manga.pdf](http://www.lwl.org/klinik_muenster_download/pdf/LWL_Klinik_Muenster_Broschuere_Julia_Manga.pdf)

## Filme

Immer wieder zu empfehlen sind die Filme des Medienprojektes Wuppertal. Sowohl für die Weiterbildung von Fachkräften als auch für die unmittelbare Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gibt es zahlreiche und gute Materialien. Zur Schnittmenge Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe gibt es eine Rubrik „psychischen Erkrankungen“ auf der Website, wo sich Filme zu Themen wie ADHS, Angststörungen, Kinder psychisch kranker Eltern, autistischen Störungen, Borderline oder Essstörungen finden.

> <http://www.medienprojekt-wuppertal.de/katalog-medienpaedagogische-videoproduktionen-thema-drogen-sucht-psychosoziales>

# BBW Soest

## Zukunft durch Bildung



Telefon: 02921 / 684-0  
E-Mail: [bbwsoest@lwl.org](mailto:bbwsoest@lwl.org)  
[www.lwl-bbw-soest.de](http://www.lwl-bbw-soest.de)

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



# LWL

## LWL-Landesjugendamt Westfalen

Aus dem Landesjugendhilfeausschuss (LJHA)

### Leitlinien bis 2020 beschlossen

(ag) Mit den frisch verabschiedeten Leitlinien legen das LWL-Landesjugendamt Westfalen, die drei LWL-Jugendheime Marl, Hamm und Tecklenburg, das LWL-Berufskolleg Hamm und das LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho die Zielsetzungen und Handlungsschwerpunkte bis zum Ende der Wahlperiode des Landesjugendhilfeausschusses vor.

Für das aus Landesjugendhilfeausschuss (LJHA) und Verwaltung gebildete LWL-Landesjugendamt Westfalen sind sie „Geschäftsgrundlage“ der gemeinsamen Arbeit. Auf Basis dieser Leitlinien werden zwischen LJHA und Verwaltung des Landesjugendamtes jährlich Zielvereinbarungen geschlossen, die kurzfristige Ziele und deren Umsetzungen in den Blick nehmen.

Naturgemäß können die Leitlinien nicht alle derzeitigen und zukünftigen Arbeitsfelder der Jugendhilfe abdecken. Sie zeigen vielmehr den

wesentlichen Diskussionsstand der Jugendhilfe, die aktuellen Herausforderungen und Entwicklungen auf.

Die Inhalte dieser Leitlinien wurden in einem gemeinsamen Workshop von den Mitgliedern des Landesjugendhilfeausschusses sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LWL-Landesjugendamtes Westfalen und seiner Einrichtungen erarbeitet. Auch die Leitungen der Jugendämter hatten die Möglichkeit, im Rahmen der Jugendamtsleitungstagung im September 2015 die Leitlinien zu erörtern und Impulse zu geben.

Weitere Informationen zu den Mitgliedern, Dokumentationen, Sitzungen und Vorlagen des Landesjugendhilfeausschusses finden Sie unter:

> [www.lwl.org/LWL/Der\\_LWL/Politik](http://www.lwl.org/LWL/Der_LWL/Politik).



Mit den neuen Leitlinien wurde die strategische Ausrichtung des LWL-Landesjugendamtes bis 2020 festgelegt.



## ProLumA - Prozessbeschreibungen zur Leistungserbringung für unbegleitete ausländische Minderjährige durch die öffentliche Jugendhilfe in Westfalen-Lippe

(kl) Seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher zum 01.11.15 gelten für alle 186 Jugendämter in Nordrhein-Westfalen neue gesetzliche Regelungen für die Aufgabenwahrnehmung und Leistungserbringung für die unbegleiteten minderjährigen AusländerInnen/Flüchtlinge (UMA/UMF).

Neben den neuen fachlichen Herausforderungen stellen sich auch ganz neue Anforderungen an die Gestaltung eigener Arbeitsprozesse der jeweiligen Fachdienste in den Jugendämtern. Zielsetzung des LWL-Landesjugendamtes ist es, die fachlich notwendige Weiterentwicklung der Aufgabenwahrnehmung der öffentlichen Jugendhilfe für unbegleitete Minderjährige durch die Entwicklung von übergreifenden fachlichen Qualitätsstandards zu fördern.

Das LWL-Landesjugendamt Westfalen hat daher gemeinsam mit acht Jugendämtern und dem Institut für Sozialplanung und Organisationsentwicklung (INSO) Kernprozesse für die Bereiche Amtsvormundschaft, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) und Wirtschaftliche Jugendhilfe spezifisch für UMA/UMF beschrieben.

Die Ergebnisse dieses Projekts (Bild oben) stehen nun der Öffentlichkeit zur Verfügung und können unter dem nachfolgenden Link kostenfrei heruntergeladen werden.

> [www.lwl.org/proluma](http://www.lwl.org/proluma)

## Doppelpack für Beistandschaften: Abschlussbericht und Qualitätsstandards liegen vor

[Abschlussbericht Projekt Beistandschaften 2020: Ergebnisse, Potentiale und Entwicklungsaufgaben für die örtliche Praxis](#)



(ag) Der Abschlussbericht des Praxisentwicklungsprojektes (Bild Mitte) liegt seit Anfang des Jahres vor. Vorgestellt werden darin die Erkenntnisse des Praxis- und des parallel durchgeführten Forschungsprojektes, die über einen Zeitraum von 18 Monaten die Rahmenbedingungen der Aufgabenwahrnehmung des Fachdienstes untersucht haben. Die Erkenntnisse der beiden Projektsäulen werden zusammengeführt und die konkreten Entwicklungsmöglichkeiten und -aufgaben für die örtliche Praxis herausgearbeitet.

[Qualitätsstandards für Beistände: Arbeits- und Orientierungshilfe „Kindesunterhalt und Soziale Leistungen“](#)

Die zum Jahresbeginn herausgegebene Arbeits- und Orientierungshilfe (Bild unten) vermittelt dem Fachdienst Beistandschaft eine rechtliche und fachliche Orientierung bei der Aufgabenwahrnehmung im Kontext (weiterer) sozialer

Transferleistungen. Werden dem Unterhaltspflichtigen, dem Kind oder dem betreuenden Elternteil Sozialleistungen nach dem SGB II, SGB XII oder UVG gewährt, stellen sich besondere fachliche Anforderungen an die Beratung, Unterstützung oder Beistandschaft und die Kooperation mit dem Anspruchsberechtigten. Unter Berücksichtigung der Zielsetzungen des SGB VIII werden Optionen zur Qualitätsentwicklung bei diesen Fallkonstellationen dargestellt.

> Bestellen: <http://bit.ly/1VRaYl>  
 > Herunterladen: <http://bit.ly/1rE2upV>

# Kindertagesbetreuung

## Arbeitshilfe aktualisiert: Was gehört in eine gute Kita-Konzeption?



(ag) Die kompakte „Arbeitshilfe zur Erstellung einer pädagogischen Konzeption für Kitas in NRW“ ist Anfang 2016 vom LWL-Landesjugendamt Westfalen und vom LVR-Landesjugendamt Rheinland überarbeitet worden. Sie

wurde an mehreren Stellen inhaltlich präzisiert und redaktionell nachgeschärft.

Die Arbeitshilfe greift die Anforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes auf und stellt in übersichtlicher Tabellenform die wesentlichen Themenbereiche dar, zu denen in der Konzeption einer Kindertageseinrichtung Aussagen zu treffen sind.

> [www.lwl.org/kita](http://www.lwl.org/kita) > Konzept- und Qualitätsentwicklung

## Handreichung zur Kindertagespflege in NRW

(ag) Das Familienministerium NRW hat im April 2016 für die örtlichen Fachberatungs- und Vermittlungsstellen sowie die Jugendämter eine Handreichung zur Kindertagespflege in NRW veröffentlicht. Sie wurde gemeinsam mit den Kommunalen Spitzenverbänden, dem Landesverband Kindertagespflege NRW, den Landesjugendämtern und Vertreterinnen und Vertretern aus der Fachberatung erarbeitet.

Auf rund 90 Seiten wird Aktuelles und Wissenswertes über die Kindertagespflege besonders zu den rechtlichen Rahmenbedingungen zusammengetragen. Die Handreichung ist zugleich Arbeitshilfe und Nachschlagewerk mit zahlreichen Hinweisen zur Rechtsprechung und Beispielen guter Praxis aus nordrhein-westfälischen Jugendämtern.

> [www.lwl.org/kita](http://www.lwl.org/kita) > Kindertagespflege

## Leon und Jelena – Geschichten vom Mitbestimmen und Mitmachen im Kindergarten

(eh) Leon und Jelena gehen in dieselbe Kita. Hier dürfen sie bei vielen Dingen des Alltags mit-entscheiden. Ihr Engagement ist gefordert, wenn es darum geht, das Frühstück besser zu organisieren. Sie haben aber auch gute Ideen, um den Streit wegen der Dreiräder, die alle gleichzeitig benutzen möchten, zu lösen. Dadurch lernen sie, wie man Gemeinschaft so gestalten kann, dass alle zu ihrem Recht kommen. Ihre Erfahrungen vom Mitbestimmen und Mithandeln in der Kita sind in den fünf Bänden lebendig und kindgerecht aufgezeichnet. Die Geschichten vermitteln eindrücklich, dass sich Kinder schon im Alter von Leon und



Jelena bewusst einsetzen und engagieren.

Die fünf Titel lauten: „Der neue Kletterturm“, „Ein Platz zum Frühstück“, „Die Haltestelle für Dreiräder“, „Jelena im Kinderparlament“ und „Die Hundehaufen im Park“.

Rüdiger Hansen, Raingard Knauer: „Leon und Jelena – Geschichten vom Mitbestimmen und Mitmachen im Kindergarten“, 2014, 5 Hefte à 32 Seiten im Paket, Empfohlen ab 3 Jahren, € 15,-, ISBN 978-3-86793-510-4, Hefte für je € 3,- auch einzeln erhältlich.

Kindertageseinrichtungen können viel zur Integration von Flüchtlingsfamilien beitragen  
(Foto: LWL / Albermann)

# Die Kleinsten im Fokus

## Brückenprojekte als Weg in die Kitas

von Hanna Jauer



Am 30.04.2015 hat das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MFKJKS) den Weg für ein besonderes Förderprogramm bereitet. Im Blickpunkt stehen dabei Kinder aus Flüchtlingsfamilien, die in Deutschland Schutz suchen.

### Was wird gefördert?

Das MFKJKS unterstützt die örtlichen Jugendämter, Lösungen für die Betreuung von Flüchtlingskindern zu finden. Es werden niedrigschwellige Betreuungsangebote für Flüchtlingskinder im Vorschulalter gefördert. Dazu gehören zum Beispiel Eltern-Kind-Gruppen, Spielgruppen oder mobile Angebote. Die Projekte sollen eine Brücke in reguläre Kindertageseinrichtungen bilden.

### Was ist Ziel des Förderprogrammes?

Viele der ankommenden Eltern und Kinder haben auf ihrem Weg Flucht- und Trennungserfahrungen gemacht und benötigen besondere Zuwendung und Stabilität. Die Betreuung in einer großen Kindergartengruppe ist daher oft nicht sinnvoll. Eltern und Kinder sollen mithilfe der Brückenprojekte behutsam an die institutionelle Kindertagesbetreuung herangeführt werden. Das Ziel ist dabei, die Kinder nach einer Eingewöhnungszeit in die „normale“ Kindertagesbetreuung zu integrieren.

### Wie hoch ist die Förderung?

Die Kinder werden von pädagogischen Fachkräften betreut. Eine pädagogische Kraft betreut bis zu fünf Kinder. Pro Fachkraft und pro Betreuungsstunde gewährt das MFKJKS eine Förderung in Höhe von 30 Euro.

### Wie viele Anträge wurden in Westfalen-Lippe bisher gestellt?

Im Gebiet Westfalen-Lippe gibt es bisher mehr als 600 Betreuungsangebote für Flüchtlingskinder, die sich auf die verschiedenen Jugendämter verteilen. So werden insgesamt über 4.500 Kinder erreicht. Da es sich um offene Angebote handelt, bei denen es ein reges „Kommen und Gehen“ gibt, ist davon auszugehen, dass eine weitaus höhere Zahl an Flüchtlingskindern betreut wird.

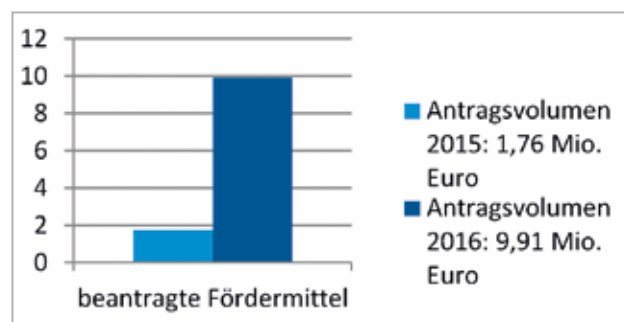


Abbildung: Antragsvolumen in Westfalen-Lippe

Im Jahr 2015 konnten alle beantragten Projekte gefördert werden. Auch für das Jahr 2016 gibt es gute Nachrichten: Nach einer Aufstockung des Förderbudgets konnten alle Betreuungsangebote genehmigt werden. Es werden auch weiterhin neue Anträge angenommen.

> [www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/tagbe/fluechtlingskinder](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/tagbe/fluechtlingskinder).



Hanna Jauer prüft und bewilligt Anträge für Brückenprojekte im LWL-Landesjugendamt Westfalen





In einem demokratischen Prozess durfte über die Verwendung eines Preisgeldes von 150 EUR aus einem Wettbewerb eine Einigung erzielt werden. Das stellte große Anforderungen an Kinder und Erzieherinnen (Alle Fotos: Kita Unter den Linden, Paderborn).

## Für eine Handvoll Euro...

Ein Partizipations-Praxisbericht aus der städtischen Kita „Unter den Linden“  
von Mechthild Busch

In der Konzeption der Kita „Unter den Linden“ ist festgelegt, dass zur Sicherung der Rechte von Kindern geeignete Verfahren der Beteiligung sowie der Beschwerden in persönlichen Angelegenheiten anzuwenden sind. Kinder werden als Akteure ihrer eigenen Entwicklung verstanden. Sie werden im Alltag in Entscheidungen mit einbezogen und alters- und entwicklungsgerecht bei sie betreffenden Entscheidungen beteiligt.

### Partizipation konkret gelebt

In den letzten Jahren wurde der pädagogische Alltag für alle Kinder von 2 bis 6 Jahren für Beteiligungsprozesse geöffnet. Das Raumkonzept der Kita sieht Räume als Bildungsräume vor, in denen die Kinder nach ihren Interessen mit den Kindern ihrer Wahl spielen können. So gibt es eine Kreativwerkstatt, einen Raum zum Bauen und Konstruieren, einen Bewegungsraum, einen Werkraum etc. Auch in Bezug auf das Essen bestimmen die Kinder selbst, was und wie viel sie essen möchten - ein Probieren müssen gibt es nicht. An vielen Stellschrauben im pädagogischen Alltag wurde inzwischen in Richtung „mehr Partizipation“ gedreht und weiter im Team gearbeitet.

Worauf es bei der Umsetzung von Partizipation in der Kita ankommt, zeigt folgendes Beispiel:

Die Kita hat bei einem Wettbewerb einen Geldbetrag in Höhe von 150 EUR gewonnen



und es war klar, dass die Kinder sich in einem demokratischen Prozess über die Verwendung des Gewinns einigen sollten. Zunächst wurde eine Vollversammlung aller Kinder organisiert. Angeleitet von den Erzieherinnen durften die Kinder Vorschläge für die Verwendung des Geldes benennen und diese auch visualisieren. Sieben verschiedene Ideen wurden spontan vorgeschlagen.

Im nächsten Schritt haben die Kinder ihre Vorschläge einzeln der Gruppe vorgestellt und natürlich versucht die anderen Kinder davon zu überzeugen. In einem weiteren Schritt wurde die Liste auf fünf Vorschläge reduziert, indem alle Kinder mit Klebepunkten abgestimmt haben und das erste Ergebnis für alle sichtbar ausgehängt wurde. So entstanden viele lebendige Diskussionsrunden in kleinen Gruppen untereinander.

Weiter ging es einen Tag später. Die Kinder entdeckten nach und nach ihre Möglichkeiten und ihre Macht, diesen Entscheidungsprozess zu gestalten und zu bestimmen.

## Regeln erarbeiten

Die erforderlichen Regeln wurden gemeinsam erarbeitet und visualisiert:

- Jede Stimme zählt.
- Wenn einer spricht, hören alle zu.
- Wer etwas sagen möchte, hebt die Hand oder steht auf.

- Schreien, schimpfen und hauen sind nicht erlaubt.
- Besonders wichtig war es den Kindern, dass die Erzieherinnen kein Stimmrecht erhalten, damit diese die Entscheidung nicht überstimmen können.

Mit Unterstützung der Erzieherinnen entwickelten die Kinder ein Verfahren, das die Vorschläge immer weiter reduzierte, bei dem aber jedes Kind sein Stimmrecht nutzen konnte. Die Kinder entschieden sich für eine anonyme Punktevergabe, die hinter einen entsprechenden Vorhang aufgeklebt werden sollten.

Bei dieser Verfahrensentwicklung wurde jedoch bereits deutlich, dass einige Kinder schnell überblickten, wie sie andere manipulieren können und dies auch durch Überredungsversuche mit viel Geschick ausprobierten.

Ergebnis dieses Abstimmungsschrittes war die Reduzierung auf drei Vorschläge, die von allen Kindern aufgrund der gewählten Abstimmungsmethode akzeptiert wurden:

- ein Schwimmbadbesuch,
- der Besuch eines Bauernhof und
- der Besuch eines kommerziellen Indoor-spielplatzes.

## Lernangebot – auch für Erzieherinnen

Die Erzieherinnen hatten große Schwierigkeiten, den Vorschlag des Indoorspielplatzes über-

Die erste,  
noch nicht geheime,  
Abstimmung mit  
Klebepunkten.



hauptsächlich zu akzeptieren, denn er entsprach nicht ihren pädagogischen Ansprüchen. Es war eine Herausforderung und gleichzeitig ein Lernangebot für die einzelnen Fachkräfte diesen Prozess auszuhalten.

Die entscheidende Abstimmung wirklich so zu gestalten, dass jedes Kind seine Wertung anonym hinter einer Wand abgeben konnte, war der nächste Schritt. Der Favorit wurde von jedem Kind per Klebepunkt gesetzt und die meisten Punkte hatte der Indoorspielplatz, knapp gefolgt vom Besuch des Bauernhofes.

Anschließend wurden die nächsten Schritte zur Umsetzung des Besuches des Indoorspielplatzes mit viel Begeisterung und Engagement gemeinsam gesammelt und auf einem großen Plakat festgehalten. Zum Beispiel bekam eine Erzieherin den Auftrag, die Eintrittspreise zu erfragen. Die Fahrt musste organisiert werden. Nachdem die Erzieherinnen dazu bereit waren, musste nun auch bei den Eltern Überzeugungsarbeit geleistet werden. Alle Planungsschritte konnten abgearbeitet werden, so dass dem Ausflug nichts mehr im Weg stand.

Am Ende sind die Kinder mit einigen Erzieherinnen, Unterstützung von Eltern zum In-

doorspielplatz gefahren und alle haben einen erlebnisreichen Nachmittag verbracht.

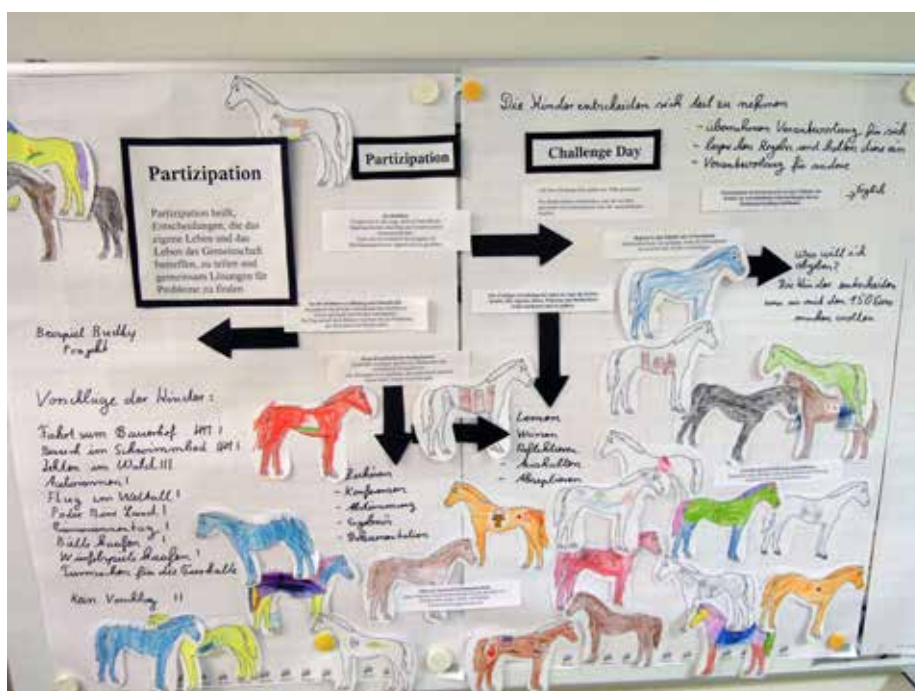
## Mitbestimmung ist Herausforderung für alle

Dieser Versuch der Mitbestimmung hat uns vor Herausforderungen gestellt.

Die Kinder ...

- müssen wissen, worum es geht (was genau steht zur Entscheidung?)
- müssen wissen, wie es geht (Spielregeln für die Entscheidungsfindung)
- müssen wissen, wie weit ihre Entscheidungsbefugnis reicht
- müssen sich auf die Erwachsenen verlassen können
- müssen individuell begleitet und unterstützt werden

Um Kindern Partizipation zu ermöglichen kommen wir nicht umhin uns mit dem Thema Macht im Verhältnis zwischen Kind und



Partizipations-Schaubild aus der Kita



Auch die Erzieherinnen haben im Prozess Schlüsselerlebnisse gehabt. Sie haben sich im Anschluss an das Projekt schulen lassen und wollen Partizipation weiter ausbauen.

Erwachsenen, aber auch von Kindern untereinander, auseinander zu setzen.

Partizipation braucht eine Haltung des Respekts. Wir haben die Kinder ernst genommen, ihre Wünsche und Anregungen und die Entscheidung der Kinder akzeptiert. Damit durften wir die Erfahrung machen, uns gegen unsere Bedenken auf etwas Neues einzulassen.

### Türöffner

Dieses Schlüsselerlebnis war vor mehr als einem Jahr ein Türöffner der uns einige Denkanstöße ermöglicht hat. Wir Erwachsenen sind durch viele weitere nachfolgende kleinere und größere Beteiligungsprojekte sensibilisiert worden „mit den Augen zu hören“.

Durch das wirkungsvolle Erleben entstand der Wunsch der pädagogischen Fachkräfte sich in-

tensiver mit dem Thema: Mitentscheiden und Mithandeln in der Kita auseinanderzusetzen.

An drei Fortbildungstagen sind wir von den beiden Multiplikatorinnen Elisabeth Heeke (LWL-Landesjugendamt Westfalen) und Hildegard König geschult worden, wie wir pädagogische Fachkräfte in unserer Kita Partizipation und Engagement von Kindern, und Eltern fördern können.

Diese Auseinandersetzung mit dem Thema hat erheblich zu einer neuen Qualität im Miteinander von Kindern, Eltern und pädagogischen Fachkräften beigetragen.

Unser Resümee: „Partizipation in der Kita ‚Unter den Linden‘ tut gut.“

# Jugendförderung

## Das Freiwillige Ökologische Jahr in Westfalen-Lippe startet mit Online-Bewerbungsportal

(ag) Die FÖJ-Zentralstelle hat zum Bildungsjahr 2016/17 ein webbasiertes Online-Bewerbungsportal ein. Damit besteht für alle jungen Menschen die Möglichkeit zeitlich und örtlich unabhängig ihre Bewerbungen für das Freiwillige Ökologische Jahr direkt an die Einsatzstellen zu richten. Und da kein Papier mehr erforderlich ist sogar ökologischer als je zuvor.

Das webbasierte Online-Bewerbungsportal liefert den interessierten jungen Menschen detaillierte Informationen zu den rund 70 Einsatzstellen, also den Orten wo sie sich ein Jahr lang für den Natur- und Umweltschutz engagieren und praktische Einblicke in verschiedene Berufsfelder erhalten können. Begleitet werden sie dabei durch qualifizierte Anleiterinnen und Anleiter vor Ort und durch die pädagogischen Fachkräfte der FÖJ-Zentralstelle in Westfalen-Lippe beim LWL.

Bereits seit 20 Jahren absolvieren junge Menschen in Westfalen-Lippe ein FÖJ. Dabei werden in besonderem Maße Jugendliche berücksichtigt, die keinen Schulabschluss haben oder kein (Fach-)Abitur vorweisen. 150 Plätze stehen in Westfalen-Lippe jungen Menschen zur Verfügung. Die vielfältige Einsatzstellenlandschaft besteht beispielsweise aus Umweltverbänden, Biologischen Stationen, ökologischen Betrieben und orientiert sich hinsichtlich einer stetigen Weiterentwicklung an die sich wandelnden Interessen von jungen Menschen. Im Zentrum des FÖJ steht die die Bildung für nachhaltige Entwicklung.

> [www.foej-wl.de](http://www.foej-wl.de)



## Jugendwettbewerb buntblick 2016 läuft erneut



(ag) Der Landesjugendring NRW ruft Jugendliche auf, ein Zeichen für ein demokratisches Miteinander zu setzen. Jungdliches Engagement gegen Rechts und für ein gutes Zusammenleben sichtbar machen und würdigen: dafür schreibt der Landesjugendring NRW nun zum zweiten Mal seinen Jugendpreis buntblick aus. Für die Wettbewerbsperiode 2016 können Jugendliche aus Jugendverbänden und selbstorganisierten Jugendgruppen in NRW von jetzt an Foto-, Film- und Audiobeiträge über ihr Projekt bzw. ihre Aktion auf die Website (siehe unten) hochladen. Die Teilnahme ist bis zum 15. September 2016 möglich. Jugendministerin Christina Kampmann wird das Engagement der Gewinnerinnen und Gewinner auf der Preisverleihung am 17. November 2016 in Bochum auszeichnen.

Aus allen Einsendungen wählt der buntblick sieben Preisträgerinnen und -träger aus. Es gibt drei verschiedene Preiskategorien. Den Jurypreis vergibt eine Fachjury mit Experten aus den Bereichen Antidiskriminierungsarbeit, Arbeit gegen Rechtsextremismus und Jugendverbandsarbeit. Sie zeichnet Beiträge aus, deren Projekte besonders nachhaltige Wirkung haben. Die Jurypreis-Gewinner erhalten eine finanzielle Anerkennung in Form von 500, 300 oder 200 Euro.

Drei besonders innovative Projekte prämiert der Vorstand des Landesjugendrings NRW mit dem Sonderpreis. Diese können sich über einen Freifunkrouter sowie finanzielle Unterstützung für Outdoorspiele freuen. Der Publikumspreis wird über ein Online-Voting auf der buntblick-Website vergeben.

> <http://buntblick.ljr-nrw.de>



## Jipa Münster: Jugendrats-Arbeitsgruppe schafft inklusive Zugänge zur Politik

(eh) Die Jipa AG (Jugendliche inklusiv politisch aktiv) ist eine Arbeitsgruppe des Jugendrates Münster in Kooperation mit dem Verein „SeHT Münster“. An der AG nehmen interessierte Schülerinnen und Schüler mit und ohne Behinderungen sowie Mitglieder des Jugendrates teil.

In den regelmäßigen AG -Sitzungen findet ein angeregter Austausch statt. Die 13- bis 18jährigen arbeiten gemeinsam an den selbstgewählten Themen Inklusion, Barrierefreiheit und „Politik für alle“.

Die Jipa AG bietet ein Forum zur gesellschaftlichen und politischen Teilhabe an, in dem alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von vorhandenen Beeinträchtigungen mitarbeiten können. Während der gemeinsamen Arbeit werden Berührungspunkte abgebaut und es wächst die gegenseitige Akzeptanz.

Zum Thema Inklusion hat die Gruppe den Workshop „Barrierecheck“ entwickelt. Zur Einführung in das Thema wird ein kurzer, eigener Film „Die drei Regeln zur Barrierefreiheit in Gebäuden“ gezeigt. Die Teilnehmergruppen können Hilfsmittel wie einen Rollstuhl, Brillen zur Simulation einer Sehbehinderung, Blindenstöcke u.ä. ausprobieren und erfahren in Ansätzen, wie eine Behinderung sich anfühlt. Anschließend erkunden die Teilnehmenden mit diesen Hilfsmitteln, wie barrierefrei ihr Gebäude ist. Ziel ist es, ein Verständnis für Menschen mit Behinderungen zu wecken, sowie für Barrierefreiheit und Inklusion zu sensibilisieren.

Dieser Workshop wurde inzwischen schon häufig an Schulen durchgeführt. Die beteiligten Schüler und Schülerinnen waren sehr interessiert an der neuen Perspektive und öffneten sich für das Thema „Inklusion in der Schule“. Als Nächstes möchte die AG den „Barrierecheck“ mit Politikerinnen und Politiker durch-



Die 18jährige Nelia Häuser ist seit ihrem 14. Lebensjahr Mitglied im Jugendrat Münster und arbeitet seit der Entstehung im Jahr 2012 in der AG JIPA mit. Auf dem Bild unten rechts ist sie (mit Brille) zu sehen mit Franziska Weßelmann beim ersten Projekttag der AG. (Fotos: Jipa)



führen und mit diesen ins Gespräch kommen. Ein erster Barrierecheck mit Politikern ist erfolgt. Weitere sind in Planung.

Außerdem möchte die Jipa AG den Zugang zur Politik für Jugendliche vereinfachen. In den Filmclips „Politik in leichter Sprache“ erklären die jungen Darsteller politische Begriffe, und lassen sie durch Visualisierung verständlich werden. Die AG hat einen Projekttag unter dem Motto „Politik einfach erklärt“ geplant und führt ihn demnächst mit Schülerinnen und Schülern der Förderschulen in Münster durch.

Ebenfalls möchte die AG bald andere Kinder- und Jugendräte aus NRW besuchen. Dabei geht es besonders um die Vorstellung des Konzepts und der Arbeit der JIPA AG, aber es wird auch ein praktischer Teil mit den Jugendräten durchgeführt.

> [www.facebook.com/Jipa.Muenster](https://www.facebook.com/Jipa.Muenster)

# Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

## Das Profil schärfen – Die AJS-Umfrage zum erzieherischen Kinder- und Jugendschutz bei den kommunalen Jugendämtern in NRW

von Susanne Philipp

Was gehört zum erzieherischen Kinder- und Jugendschutz, was nicht? Ist es eine eigenständige Leistung, eine Querschnittsaufgabe? Wer ist zuständig für Jugendschutzkontrollen? Um das Profil des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes zu schärfen, hat die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Landesstelle NRW (AJS) im Oktober 2015 eine Umfrage unter allen Kolleginnen und Kollegen der kommunalen Jugendämter in NRW durchgeführt.

Ziel der Befragung war es vor allem zu erfahren, wie der erzieherische Kinder- und Jugendschutz vor Ort umgesetzt wird. Die hohe Beteiligungsquote von knapp der Hälfte aller NRW-Jugendämter (46,5 Prozent, 87 von 187) spiegelt das Interesse am Thema. Insgesamt dürften die abgegebenen Meinungsbilder der Jugendämter einen realistischen Trend vermitteln.

Zunächst fällt auf, dass der Tätigkeitsumfang im Kinder- und Jugendschutz bezogen auf eine volle Stelle schwankt zwischen 5 Prozent und 270 Prozent (also zwei volle Stellen plus eine 70 Prozent-Stelle). In etwa jedem fünften Jugendamt ist den Angaben zufolge eine Vollzeitstelle für den Kinder- und Jugendschutz vorhanden. Knapp ein Drittel gibt einen Tätigkeitsumfang von 26 bis 50 Prozent an. Etwa 45 Prozent der Jugendämter geben einen Tätigkeitsumfang von 25 Prozent und weniger für das Aufgabengebiet Kinder- und Jugendschutz an.

### Orientiert an der jugendlichen Lebenswelt

Deutlich im Vordergrund der Tätigkeit stehen erzieherische Themen aus der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen. Als Arbeitsschwerpunkte wurden am häufigsten Suchtprävention (76 Nennungen von 87) und Jugendmedien-schutz (71) genannt. Gefolgt von Gewaltprävention/Anti-Gewalt-Trainings (52), Prävention gegen sexuellen Missbrauch (43), Themen

des Jugendalters (43), Extremismus (33), Konsumerziehung (27), Gesundheitsthemen (25), Jugendkriminalität/Prävention (25). Als weitere Themen nannten die Jugendämter Sekten/Psychokulte, Sexualpädagogik, Gender Mainstreaming, Alkoholprävention, Inklusion, Recht und Aufsichtspflicht, Erziehungsthemen für Kinder im Vor- und Grundschulalter, Umweltbewusstsein und ‚Persönlichkeit stärken‘.

Die Mehrheit der Jugendschutzfachkräfte sieht ihre Hauptaufgabe im Bereich des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes: Bei einem Drittel der Jugendämter liegt der Anteil der Tätigkeit bei 90 bis 100 Prozent, bei knapp einem Drittel liegt er bei 50 bis 85 Prozent. Entsprechend haben beim gesetzlichen Kinder- und Jugendschutz zwei Drittel der Jugendämter einen Anteil von 0 bis 10 Prozent Tätigkeitsumfang angegeben.

### An Kontrollen scheiden sich die Geister

Während beim gesetzlichen Jugendschutz viele Jugendämter ihre Aufgabe vor allem darin sehen, Eltern, Kinder und Jugendliche über die entsprechenden Bestimmungen zu informieren (78 Antworten von 87) und für Gewerbetreibende und Veranstalter Anwendungsfragen des Jugendschutzgesetzes zu klären (53), scheiden sich bei Jugendschutzkontrollen die Geister. Ein gutes Drittel der Jugendämter gibt an, regelmäßig an Kontrollen zur Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen teilzunehmen.

Anhand der Umfrageergebnisse der AJS ergibt sich ein geschärftes Profil des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes.  
(Foto: Pixabay, CC0)



Vereinzelt nehmen knapp 10 Prozent teil. Ein Viertel lehnt sie ab, bespricht die Vorgehensweise aber vorab mit Ordnungsamt bzw. Polizei. Ein Viertel lehnt sie generell ab.

### Glaubwürdig bleiben

Die Ergebnisse bestätigen bisherige Erkenntnisse über die Praxis. Und dennoch überrascht die hohe Zahl der Jugendschutzkontrollen durch Jugendämter. Besonders vor dem Hintergrund, dass die Frage der Jugendschutzkontrollen in den Kommunen und Kreisen oft kontrovers diskutiert wird: Wer ist zuständig? Ob und inwieweit soll sich die Jugendhilfe daran beteiligen? Hier ist auch in der Umfrage die Meinung geäußert worden, dass es bei den Jugendlichen zu einem Verlust an Glaubwürdigkeit und Vertrauen käme, wenn an Jugendschutzkontrollen mitgewirkt würde.

Gleichwohl arbeiten die Jugendschützer sehr regelmäßig mit Instanzen zusammen, die dem gesetzlichen Jugendschutz zuzuschreiben sind. Gut drei Viertel der Jugendämter trifft regelmäßig Absprachen mit dem Ordnungsamt (69 Antworten von 87) und der Polizei (67). Dazu kommt insgesamt eine rege Zusammenarbeit mit verschiedenen anderen Partnern: Schulen (74), den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe (76), anderen Abteilungen des Jugendamtes (73), aber auch mit Schulamt (27), Gesundheitsamt (22), Kindertageseinrichtun-

gen (28), Gemeinden (27) und Sonstigen (25) wie etwa Beratungsstellen.

### Eigenständige Leistung und Querschnittsthema zugleich

„Jugendschutz wird als eigenständiger Bereich nur in Kooperation mit verschiedenen Partnern funktionieren, die wiederum eigenständig agieren. Eine Kombination ist unumgänglich.“ (Zitat aus der Umfrage) Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz ist somit eigenständige Leistung und Querschnittsthema zugleich. Beteiligt sind viele Akteure, die verschieden denken. Aus Sicht der AJS muss das Jugendamt eine koordinierende Funktion innehaben nach § 81 SGB VIII - Strukturelle Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen. Mehr als zwei Drittel geben eine solche konzeptionelle Zusammenarbeit an. Zudem sind die Jugendschützerinnen und -schützer in NRW unter anderem gut vernetzt in Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII, regionalen Arbeitskreisen der Jugendpflege (je 45 Prozent) und der Jugendämter (30 Prozent).



Susanne Philipp ist Fachreferentin bei der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz Landesstelle NRW im Bereich Jugendmedienschutz und erzieherischer Kinder- und Jugendschutz.

# Schulsozialarbeit

## Eine für alle? Schulsozialarbeit und Inklusion - Fachtagung 2016

von David Kremer

Fünzig Fachkräfte waren der Einladung des LWL-Bildungszentrums Jugendhof Vlotho zur zweiten Fachtagung Schulsozialarbeit gefolgt, um sich intensiv mit dem Thema Inklusion in der Schule zu beschäftigen und die eigene Rolle im Veränderungsprozess zu klären. Heidrun Kaiser, Leiterin des Bildungszentrums, begrüßte die Teilnehmenden: „Diese Veranstaltung folgt einem weiten Inklusionsverständnis, das sich nicht allein auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bezieht, sondern Schulsozialarbeit in der Verantwortung sieht, dazu beizutragen, dass in der Schule die Einzigartigkeit aller (!) – also jeder einzelnen Person unabhängig von Merkmalen wie Behinderung, Geschlecht, Herkunft, sozialem Status oder Begabung – anerkannt und eine Kultur der Vielfalt möglich wird.“

„Was passiert eigentlich mit den Schülerinnen und Schülern mit Behinderung, nachdem sie an Regelschulen aufgenommen werden?“, fragte Dr. Hans Wocken, emeritierter Professor für Lernbehindertenpädagogik und Integrationspädagogik der Universität Hamburg in seinem Eröffnungsvortrag – und lieferte die Antwort gleich mit: „Die bleiben!“ Inklusion müsse auf Dauer angelegt sein, weil sie grundlegende Menschenrechte auf Teilhabe, Gleichberechtigung und Selbstbestimmung verwirklichen hilft. „Es geht um Menschenwürde!“. Klare Worte, die in Zeiten von Flucht und Willkommenskultur einerseits und Abwehrhaltung und Abgrenzung andererseits nachdenklich stimmen.

### Es geht um Inklusion, nicht um Integration

Eine inklusive Haltung braucht begriffliche Klarheit, so Wocken weiter: „Integration bedeutet, einer Zwei-Gruppen-Theorie anzuhängen, nach der es integrationsfähige, aber auch (noch) nicht-integrationsfähige Menschen gibt – und eine Institution zu legitimieren, welche diese Entscheidung trifft.“ Inklusion ginge von gleichberechtigter Unterschiedlichkeit aus, sei nicht nur eine völkerrechtlich verbindliche Aufgabe, sondern auch a) Friedenserziehung, b) ein Gebot der Chancengerechtigkeit und c)

ein für alle (auch die begabteren!) Schülerinnen und Schüler förderliches Entwicklungsmilieu. Wocken schlägt drei Fragen vor, anhand derer der Entwicklungsstand der inklusiven Schulentwicklung überprüft werden kann: 1. Werden ausnahmslos alle Kinder unterrichtet (oder wird noch aussortiert)? 2. Werden alle Kinder (auch) gemeinsam unterrichtet (und nicht nur nebeneinander)? 3. Werden alle Kinder (auch) individualisierend unterrichtet (und nicht zielgleich)? Sein eindrückliches Fazit lautet: „Nicht die Schülerinnen und Schüler müssen sich anpassen, die Schule muss sich anpassen!“

### Inklusion umsetzen – eine Herausforderung

Uwe Eisenberg, Dezernent der Bezirksregierung Münster für Förderschulen und Inklusion, nahm den Faden im zweiten Vortrag auf. „Wir wollen Teilhabe für alle“, so Eisenberg. Es gelte, ein Umfeld und ein System zur Wertschätzung aller Kinder, Jugendlicher und Erwachsener zu schaffen. Sonderpädagogischer Förderbedarf sei ein wichtiger, gleichzeitig aber auch nur ein Aspekt von Heterogenität, neben Alter, Gender, Kultur und Leistungsfähigkeit. Eisenberg fasste die bisherigen Entwicklungen zur Umsetzung der Inklusion zusammen: Regelförderort ist die allgemeinbildende Schule. Die Eltern (nicht



Impressionen aus  
der Veranstaltung  
(Fotos: LWL)

die Schule) beantragen sonderpädagogische Unterstützung für das gemeinsame Lernen an der Regelschule oder auf ihren Wunsch in einer Förderschule. Im Bereich der Lern- und Entwicklungsstörungen (LES) sei bereits ein Paradigmenwechsel vollzogen worden, weg von personenbezogenen Ressourcen (für einzelne Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderungsbedarf) hin zu einem schulbezogenen Stellenbudget LES. Das Schulministerium bzw. die Bezirksregierung Münster betrieben den Ausbau des Inklusions-Unterstützungssystems intensiv weiter, wie z.B. durch Fachberatung, Koordination und Moderation und durch Veröffentlichungen. „Natürlich ist noch viel zu tun“, resümiert Eisenberg. In Planung sei unter anderem auch die Ermöglichung gemeinsamen Lernens an Berufskollegs.

### Inklusion weiter denken – Workshops

Der Nachmittag hatte das Ziel, Inklusion weit(er) zu denken und nicht nur auf junge Menschen zu beziehen, auf die eine aktuelle Kategorie sonderpädagogischen Förderbedarfs zutrifft.

- **Flüchtlinge:** Nils Bensch, Sozialarbeiter an der Hellingskampschule Bielefeld, stellte das Konzept der „Internationalen Klasse“ der Grundschule vor: „Junge Flüchtlinge ohne deutsche Sprachkenntnisse brauchen die Möglichkeit, mit größeren Spielräumen für individuelle Förderung jahrgangsübergreifend zu lernen, bevor sie in die Regelklassen aufgenommen werden können.“
- **Migration:** Thomas Jaitner, Referent des Landesintegrationsrates NRW, betonte die Bedeutung von Sprache und muttersprachlichem Unterricht für die Teilhabe: „Junge Menschen mit Migrationshintergrund werden überdurchschnittlich häufiger in Förderbereichen Sprache, Lernen, sowie emotionale & soziale Entwicklung eingestuft.“
- **Trauma:** Sabine Haupt-Scherer, Pastorin und Pädagogische Mitarbeiterin am LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho, ver-



David Kremer ist der für Jugendsozialarbeit zuständige pädagogische Mitarbeiter im LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho und Verfasser dieses Artikels



mittelte Grundlagen für den Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern: „Das, in unseren Augen, ungewöhnliche Verhalten traumatisierter Menschen ist eine ganz normale Reaktion auf existentiell bedrohliche Erfahrungen.“

- **Anti-Bias:** Filiz Sirin von der FUMA Fachstelle Gender NRW leitete einen Workshop zum Thema Vorurteilsreflektierte Pädagogik: „Der Anti-Bias-Ansatz zeigt, wie wir auf spielerische Weise lernen können, in bunter Vielfalt eine Kultur der Diversität zu verwirklichen“.
- **Radikalisierung:** Prof. Dr. Bernward Winter von der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Münster, stellte in einem Workshop zu (insbesondere salafistischer) Radikalisierung den sozialpsychologischen Ansatz der Sozialen Identität zur Diskussion: „Es braucht weniger differenzierte Informationen über den Islam, sondern vor allem Netzwerkarbeit, Antidiskriminierungsarbeit und langfristige Dialogarbeit.“

Ein Höhepunkt am Abend war das offene Angebot von Helmut Bieler-Wendt, Pädagogischer Mitarbeiter am LWL-Bildungszentrum. Er hatte eingeladen, Inklusion live zu erleben: miteinander und durcheinander zu musizieren, egal welche Vorkenntnisse jemand hat.

### Eine für alle? Open Space

„Erst das Ziel bestimmen und das Navi einschalten, bevor Sie losfahren“, regte Harald Scherello als Moderator des zweiten Vormittags an. Der dritte Teil der Fachtagung bot im Open Space Format Gelegenheit für eine individuelle

Klärung und Positionierung. Denn so unterschiedlich wie die Umsetzung von Inklusion an jeder einzelnen Schule verläuft, so einzigartig muss der Beitrag bzw. die Antwort der Schulsozialarbeit vor Ort sein. Entsprechend bildeten sich Arbeitsgruppen zu den Themen a) „Vernetzung Schule - externe Dienstleister als Inklusionshelfer im Inklusionsprozess“, b) „Aufgaben der Schulsozialarbeit - Positionierung & Grenzen“, sowie c) „Die Rolle der Schulsozialarbeit in der Inklusion“. Neben der Betonung einzelner Vorträge und Workshops war der fachliche Austausch unter den Teilnehmenden besonders wertvoll.

### Fazit

Inklusion als eine Chance und Herausforderung für alle Menschen an der Schule (für die Schülerinnen und Schüler, die Schulleitung, die Lehrerinnen und Lehrer, die Kolleginnen und Kollegen im Ganztage, und auch die Eltern) zu sehen, war eine Erkenntnis, mit der die Tagungsteilnehmenden wieder nach Hause führen. Alle Akteure in der Schule können zu einer Schulsozialarbeit im weiteren Sinne beitragen, nämlich zu einem gelingenden Leben und Lernen, das „die Dinge klärt und die Menschen stärkt“, wie Harald von Hentig formuliert hat. Um das Engagement aller Beteiligten zusammen zu führen, ist Schulsozialarbeit im engeren Sinne, also die Netzwerk-Arbeit von Fachkräften für Schulsozialarbeit, unerlässlich. Wenn wir erwarten, dass „alle bleiben“ - und sogar noch mehr kommen, lohnt sich das Engagement dafür, dass auch die Schulsozialarbeit bleibt. „Eine für alle“ gelingt nur durch ein „Alle für einen“.

Die nächste Fachtagung Schulsozialarbeit findet vom 20. bis 21.02.2017 statt.

# Interview: Die doppelte Pubertät der Pflegekinder

(ag) „Pubertät bei Pflegekindern“ ist der Titel der neuen Veröffentlichung in der Reihe Ideen & Konzepte des LWL-Landesjugendamtes Westfalen. Das Buch richtet den Blick auf die „doppelte Pubertät des Pflegekindes“: denn die Pflegekinder haben die besondere Herausforderung sich mit zwei Familienmodellen auseinander setzen zu müssen. Außerdem nimmt der Band die Frage in den Blick, welche pflegeelterlichen Beratungskompetenzen und Unterstützungen durch die Fachkraft erforderlich sind und wie diese erreicht werden können. In einem weiteren Abschnitt werden hilfreiche und praxistaugliche Vereinbarungen und Absprachen zwischen Pflegekind und Pflegeeltern vorgestellt, die den Alltag erleichtern können. Jugendhilfe-aktuell sprach mit Dr. Eberhard Krüger.



Der Band ist unter [www.lwl-landesjugendamt-shop.de](http://www.lwl-landesjugendamt-shop.de) erhältlich

## Herr Dr. Krüger, was brauchen Pflegekinder?

Pflegekinder brauchen eine grundlegende Versorgung, bedingungslose Liebe, Orientierung und Struktur, einen sicheren äußeren und dauerhaften Ort, die Möglichkeit der Verarbeitung ihrer erlebten biografischen Belastungen sowie die Befähigung zur Gestaltung eines selbstständigen Lebens. Insbesondere bedeutet dieses bezogen auf die Selbstständigkeit, die Pflegekinder von klein an auf ihrem Weg zu ihrer Autonomie zu ermutigen, zu fördern und zu begleiten.

## Haben es pubertierende Pflegekinder denn schwerer?

Ja! Der Status „Pflegekind“ bringt mit sich, ein Kind mindestens zweier Familien zu sein. Dieser bedingt einen intrapsychischen Konflikt, der lebenslang in den Pflegekindern steckt. Das Pflegekind ist innerlich hin- und hergerissen zwischen der Verbindung zu den eigenen Eltern, unabhängig davon, wie belastend diese war, und der Beziehung zu den Pflegeeltern. Dieser innere Konflikt erschwert in der Pubertät eine Loslösung. Zur Pubertät gehört die Abgrenzung von den Eltern, um eigene Vorstellungen und eine eigene Identität zu entwickeln. Doch welche Identität welcher Eltern soll das pubertierende Pflegekind denn ablehnen? Das Pflegekind hat doch mindestens zwei - und oftmals sehr unterschiedliche - von den jeweiligen Eltern vermittelte Identitäten.

Die Pubertät ist jedoch unvermeidbar. Wie sollen sich Pflegeeltern denn in dieser Phase optimalerweise aufstellen?

Die „Entwicklungspsychologie“ treibt die Pflegekinder in die Pubertät und damit in eine Zeit hinein, in der sie gegen fast alles sein müssen, was die Pflegeeltern für die Pflegekinder für richtig halten. Könnte die Erkenntnis „Pubertät wird zwar persönlich geführt, ist aber nicht persönlich gemeint“, weiter helfen? Das Pflegekind befindet sich im Strudel dieser Veränderungen und soll mit ruhiger und kompetenter Hand durch die Pflegeeltern selbst und den Beraterinnen und Beratern von Pflegefamilien begleitet werden.

## Was bedeutet das für die Pflegeeltern konkret?

Die Pflegeeltern müssen sich ihrer Erwachsenenrolle bewusst sein. Sie müssen sich darüber klar werden, dass sie in dieser Jugendphase zu pflegeelterlichen Beratern werden, denn pubertierende Pflegekinder können nicht mehr erzogen werden. Dazu gehören spezielle Grundhaltungen und ein besonderer Umgang mit den Pubertierenden. Die Pflegeeltern müssen empathisch sein und entsprechend kommunizieren. Sie müssen im Pflegeverhältnis die Fähigkeit zur Distanzierung durch professionelle Nähe hinbekommen. Außerdem müssen sie die Sinnhaftigkeit und „Psycho-logik“ der Pubertät verstehen, klare Regeln aufstellen und klare Linien für Verantwortungsübernahme ziehen. Sukzessive müssen Pubertierende lernen, Verantwortung zu übernehmen und Pflegeeltern lernen, diese abzugeben. Die doppelte Pubertät „zwingt“ Pflegekind und Pflegeeltern sich weiter zu entwickeln, alte und bewährte Strukturen zu verlassen und sich neuen Herausforderungen zu stellen, unbekannte Phasen zu durchleben – mit dem Ziel, diese erfolgreich zu bewältigen.



# Allgemeiner Sozialer Dienst

## Was leitet Leitung? - Siebte Navi-Jahrestagung für den ASD/KSD in NRW

(mw) Navi 7.0 - was gibt Orientierung im ASD? Bereits zum siebten Mal luden die beiden nordrhein-westfälischen Landesjugendämter und die BAG ASD/KSD die Leitungskräfte der Allgemeinen Sozialen Dienste zur jährlichen Tagung ein. Woran richten Leitungskräfte ihr Führungshandeln aus, wie definieren sie ihre Leitungsaufgaben? Dieses Thema war nach breiter Diskussion mit der Praxis auf die Agenda der Tagung am 14. April 2016 in Dortmund gesetzt worden. Entsprechend groß war die Resonanz - mehr als 90 Leitungskräfte waren der Einladung gefolgt.

Schon im Grußwort machte Prof. Dr. Merchel von der Fachhochschule Münster deutlich, dass Leitung im ASD vor allem bedeutet, „Mut zu beweisen, sich in Gegensätzen zu positionieren“. Fachlich gute und wirksame Hilfen, möglichst ohne den örtlichen Haushalt (noch weiter) zu strapazieren; qualifizierte Fachkräfte, die die Anforderungen versiert erfüllen und sich langfristig binden, sich aber mit den geringen Gratifikationsmöglichkeiten öffentlicher Verwaltung zufrieden geben; lückenlose Dokumentation, aber bitte ohne großen Zeitaufwand - mit all diesen Widersprüchen gilt es im Alltag der „Sandwich-Position ASD-Leitung“ umzugehen.

### Basisdienst vor Ort

Welche Erwartungen sich aus der Perspektive als Dezernentin an die ASD-Leitung richten, skizzierte Daniela Schneckenburger, Jugend- und Schuldezernentin der Stadt Dortmund. Als „letzter Basisdienst“ im Stadtteil vor Ort ist aus ihrer Sicht die Bedeutung des ASD als Gradmesser für die Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen und Familien vor Ort besonders zu würdigen. Bei einer Armutsquote von 28% aller Kinder in Dortmund, spüre vor allem der ASD, welche Auswirkungen und Belastungen mit Armut im täglichen Leben verbunden seien.

### Im Blick der Kämmerer

Die Zunahme erzieherischer Hilfen rücke den ASD immer auch in den Blickwinkel der



Kämmerer, die gerade für die Sozialhaushalte unter hohem Konsolidierungsdruck stehen. Entsprechend seien ASD-Leitungen gefordert, Fachlichkeit und Effizienz gleichermaßen zu wahren und die Hilfen entspre-

chend steuern zu können. Die Erwartungen an Steuerung gelte es aber nicht zu überhöhen, eine Reduktion der erzieherischen Hilfen sei nicht zu erwarten. Aus Schneckenburgers Sicht gehe es vielmehr darum, niedrigschwellige, präventive Hilfen im Stadtteil auszubauen und dazu die Zusammenarbeit mit freien Trägern, aber auch Schulen, Kitas und anderen Handlungsfeldern zu intensivieren. Für eine solche aktive Zukunftsgestaltung sei ein starkes Jugendamt mit einer ausreichenden Personalausstattung unverzichtbar, für das es gemeinsam zu streiten gelte.

### Mitarbeitersicht

Den Blick auf Leitung von der anderen Seite präsentierte Bettina Dieckmann, die sieben Jahre als Mitarbeiterin im ASD der Stadt Ahlen tätig war. Anhand der vielfältigen Termine im Wochenkalender einer ASD-Fachkraft zeigte sie auf, wo hier jeweils Leitung gefragt ist. Aus Mitarbeitersicht richtet sich vor allem die Erwartung an Leitungskräfte, Rahmenbedingungen für fachlich qualifiziertes Arbeiten zu schaffen. Dieses bezieht sich zunächst auf Themen der Personalführung, -ausstattung und -entwicklung. Besondere Aufmerksamkeit verdiene das Team und die Verständigung über fachliche Haltungen und Orientierungen an-



gesichts dessen besonderer Bedeutung für die Qualität fachlicher Entscheidungen. Zu angemessenen Rahmenbedingungen gehöre weiterhin, die Fachlichkeit kontinuierlich weiterzuentwickeln, die Platzierung des Jugendamtes in der Öffentlichkeit zu verbessern und eine verlässliche Kooperation intern und extern zu befördern.

Im Kontakt der Leitung zu den Fachkräften fordert sie vor allem Transparenz: Wenn finanzielle Aspekte in Entscheidungsprozessen eine Rolle spielen, sollten diese offen angesprochen und die Kompetenz der Fachkräfte in die Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten einbezogen werden. Im Tandem von Leitung und Team seien die besten Lösungen zu finden – und diese wiederum erfordere nicht nur eine aktive Leitung, sondern gleichermaßen eigenverantwortliche und selbständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, so ihr Schlusswort.

## Außenperspektive

Die Außenperspektive auf Leitung und Führung nahm Prof. Dr. Thomas Suermann de Nocker von der FOM-Hochschule Essen ein. Wie Führung ausgestaltet wird, folgt bestimmten Leitbildern und Vorstellungen, die individuell unterschiedlich gefüllt werden. Entsprechend lud er die Teilnehmenden ein, den eigenen inneren Bildern von Leitung und Führung nachzuspüren. Verstehen sie sich eher als Vater oder Mutter, als Asket, Visionär oder Held? Wo setzen sie Schwerpunkte in ihren organisationsbezogenen Aufgaben: Entscheidungen treffen, Erfahrungen koordinieren und/oder Ressourcen verteilen? Zu der Frage, was eigentlich unter guter Führung zu verstehen ist, stellte er verschiedene wissenschaftliche Theorien vor. Vor dem Hintergrund konstruktivistischer Ansätze, die davon ausgehen, dass Wirklichkeit immer eine sozial verhandelbare und konstruierte Realität darstellt, an die sich Führungshandeln anpassen muss, die sie aber auch immer selbst mit beeinflusst, warb er vor allem für „Erwartungsmanagement“ als zentralen Erfolgsfaktor. So könne es z.B. beste Quali-

tät zu niedrigem Preis nicht geben; hier gelte es falschen Erwartungen vorzubeugen.

## Seite an Seite in einem Boot

Ein Abschlussfazit aus systemischer Sicht zog Hans-Georg Weigel, Organisationsberater und ehemaliger Leiter des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt. Die formulierten Erwartungshaltungen der Referierenden ordnete er z.T. in einen größeren organisationsbezogenen Kontext ein: So ergänzte er den Wunsch der Dezernentin, Seite an Seite für die Bedeutung der ASD-Arbeit zu streiten, um die gleichermaßen bedeutsame Erwartung an Verwaltungsspitze und Politik, sich schützend vor den ASD zu stellen und gemeinsam die Fachkräfte vor zu hohen Erwartungen abzusichern. Die Erwartung aus Sicht der Mitarbeiterschaft, von Führungskräften Inspiration, Motivation und Anregung zu enthalten, wirft für ihn vor allem die Frage auf, wie ein solches Klima und eine dafür förderliche Organisationskultur gestaltet werden kann.

Kritisch gab er zu bedenken, in welchem Verhältnis die Vielzahl der Anforderungen und Managementaufgaben eigentlich zur Bezahlung dieser Tätigkeit steht. Führen, so sein Schlusswort, hat mindestens drei Dimensionen: Es bedeutet zuallererst sich selbst zu führen, um in konsequenter Reflektion immer wieder Schwerpunkte zu setzen, dann heißt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu führen und - last but not least - die Organisation als Ganze zu führen.

## Runde Sache

In lebhaften Diskussionen haben die Teilnehmenden die widersprüchlichen Erwartungen und Anforderungen bearbeitet und das eigene Führungsbild weiterentwickelt. Mit zahlreichen Fragen und Impulsen zum Weiterdenken und hoch zufrieden traten sie den Heimweg an. Mehr davon im nächsten Jahr ...

# Wie kann ein Qualitätsdialog gelingen?

Qualitätsentwicklung im Dialog zwischen öffentlichen und freien Jugendhilfeträgern

von Ute Gallasch-Meyer

Seit vielen Jahren gibt es in Ahlen eine gute Kommunikations- und Kooperationskultur zwischen dem Jugendamt und den freien Trägern ambulanter Erziehungshilfen. Diese basiert auf teils langjähriger Zusammenarbeit der Fachkräfte, auch trägerübergreifend, einer transparenten Kommunikation und gemeinsamen Fortbildungen zu unterschiedenen Fachthemen.

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII wurde vom Jugendamt Anfang 2011 ein Qualitätsdialog zum Thema „Hilfplanung in den ambulanten Erziehungshilfen“ mit den freien Trägern initiiert. Ziel des Qualitätsdialoges war es, Standards zur gemeinsamen Fallbearbeitung zu erarbeiten und diese als verbindliche Arbeitsgrundlage in eine mit allen Trägern zu schließende Qualitätsvereinbarung zu bringen. Nach knapp zwei Jahren und insgesamt 10 eintägigen Workshops, an denen 11 MitarbeiterInnen der freien Träger sowie 6 MitarbeiterInnen des Jugendamtes teilnahmen, konnte die Qualitätsvereinbarung abgeschlossen werden. Jährlich findet nun eine Evaluationssitzung zur Auswertung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit in den ambulanten Hilfen zur Erziehung statt. Die zweite dieser Sitzungen hat Anfang 2016 erneut bestätigt, dass mit der Qualitätsvereinbarung ein für beide Seiten verbindlicher Arbeitsstandard vorliegt, den die Fachkräfte schätzen und der sich im Arbeitsalltag sehr bewährt.

## Welche Faktoren haben zum Gelingen des Qualitätsdialoges beigetragen ?

**Zeit und ein klarer Rahmen:** Die genaue Zielsetzung, die Rahmenbedingungen und die Vorgehensweise des kooperativen Prozesses wurden vorab detailliert geplant und zwischen Jugendamt und den Geschäftsführungen der



Die am Qualitätsentwicklungsprozess beteiligten Personen sind mit den Ergebnissen hochzufrieden.

Träger vereinbart. Teilgenommen haben an dem Prozess dann Leitungs- und Fachkräfte aus dem ASD sowie Leitungs- und Fachkräfte der freien Träger, die das trägerinterne Mandat hatten, die Qualitätsstandards zu erarbeiten. Ein wichtiger Gelingensfaktor war die externe Moderation durch zwei Fachberaterinnen des LWL-Landesjugendamtes. Auf der Auftaktveranstaltung wurde Zeit eingeräumt, Erwartungen und Befürchtungen wechselseitig zu klären sowie sich über Grundsätze der Zusammenarbeit zu verständigen. Auch die Rahmenbedingungen wie die Durchführung der Workshops im Jugendamt wie auch in den Räumlichkeiten freier Träger, Getränke und ein gemeinsames Mittagessen haben zu einer förderlichen Dialogkultur entscheidend beigetragen.

**Wissen voneinander:** Am Anfang des Prozesses war dieser davon geprägt, sich wechselseitig die Arbeitsprozesse der freien Träger und des Jugendamtes vorzustellen und die Zusammenarbeit zu reflektieren: Was und wie macht es der Andere? Wo sind markante Arbeitsschritte? Wo hakt es? Was läuft gut? So war es für alle TeilnehmerInnen durchaus ein Aha-Erlebnis die Arbeitsabläufe des jeweils Anderen kennenzulernen. Viele Unklarheiten und Reibungspunkte haben sich allein aus diesem intensiven Austausch aufgelöst.

**Gemeinsame fachliche Grundlagen:** Ebenso mussten wir gemeinsam die jeweiligen Rollen klären und uns auf Begrifflichkeiten verständigen. Was versteht man unter Partizipation? Welche Rolle hat wer im Erstgespräch? Was ist ein SMARTes Ziel? Die beiden Mitarbeiterinnen des Landesjugendamtes haben hierzu immer wieder wertvolle fachliche Inputs geben können und damit quasi ein „Inhouse-Seminar“ für die TeilnehmerInnen geboten. Wir haben uns die Zeit genommen bis ins Detail zu klären und auszuhandeln. Auf dieser Grundlage konnten wir an anderer Stelle viel Zeit einsparen – es war eben alles klar.

**Orientierung und klare Ziele:** Die Durchführung des Qualitätsdialogs orientierte sich an den Dimensionen der Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität. Am Anfang stand daher die Verständigung über die Bedeutung von Zielen und Möglichkeiten der Zielfindung mit den Adressatinnen und Adressaten im Vordergrund. Anschließend galt es die Frage zu klären, wie die Hilfeplanung als gemeinsamer Arbeitsprozess so gestaltet werden kann, dass er der Zielerreichung und Zufriedenheit der Kinder, Jugendlichen und Familien dient. Und unter dem Stichwort Strukturqualität wurde eine Verständigung darüber hergestellt, wie z.B. die Kommunikation gestaltet oder die Zusammenarbeit stetig qualitativ weiter entwickelt werden kann.

**Geteilte Verantwortung:** Im Verlauf des QE-Dialoges hat sich gezeigt, dass alle Mitwirkenden Verantwortung für den Gesamtprozess übernommen haben, was sehr zum Gelingen beigetragen hat. Die Protokollerstellung ging „reihum“. „Hausaufgaben“ wurden verteilt und verbindlich abgearbeitet. So galt es, Arbeitsabsprachen und offene Fragen auch schon im Laufe des Prozesses in die jeweiligen Teams rückzukoppeln und ggf. zu klären. Die freien Träger haben die Grundzüge ihrer Arbeitsprozesse trägerübergreifend beschrieben und ihre Konzepte und Leitbilder an die entwickelten fachlichen Grundlagen angepasst. Gemeinsame Arbeitsinstrumente und Vordrucke wurden entwickelt und waren wichtige Arbeitsmaterialien im Laufe des Prozesses und für eine effekti-

ve Zusammenarbeit in den Hilfen. Aufgabe des Jugendamtes war die Gesamtdokumentation der Ergebnisse als Qualitätsvereinbarung.

**Würdigung des Ergebnisses:** Die Erstellung der umfangreichen Qualitätsvereinbarung war ein „Kraftakt“. Das Ergebnis ist eine fachlich anspruchsvolle, gut verständliche Handreichung. In einer Transferveranstaltung stellten die TeilnehmerInnen des QE-Dialoges allen MitarbeiterInnen der freien Träger und des ASD die Arbeitsergebnisse vor und machten sie mit den Standards und Materialien vertraut. Die gemeinsame Vorbereitung dieser Veranstaltung war intensiv, anstrengend und hat Spaß gemacht.

Manche der hier aufgeführten Punkte mögen auf den ersten Blick selbstverständlich wirken – sind sie aber nicht.

Der Prozess war für viele MitarbeiterInnen mit einem großen Zeitaufwand verbunden, den jedoch alle als gewinnbringend im Sinne einer guten Qualitätsentwicklung sowie Kooperation und Kommunikation miteinander empfunden haben. Dieser Effekt zeigt weiterhin Wirkung. So werden neue Mitarbeiter sehr engagiert und verbindlich mit der Qualitätsvereinbarung vertraut gemacht. Absprachen zur Zusammenarbeit bei anderen Themen – z.B. im Umgang mit Kindeswohlgefährdung, zur Rückführung von Kindern aus stationären Hilfen – können auf die gemeinsamen Erfahrungen aufbauen, was vieles vereinfacht. Des Weiteren wird der Qualitätsdialog regelmäßig fortgeführt. Auf der letzten Sitzung im Februar 2016 haben sich die Beteiligten darauf verständigt, Wege und Möglichkeiten zu prüfen, wie sie die Qualität der ambulanten Erziehungshilfen gemeinsam überprüfen und kontinuierlich weiterentwickeln können.



Ute Gallasch-Meyer ist Leiterin für „Beratung für Kinder, Jugendliche und Familien“ im Fachbereich Jugend und Soziales der Stadt Ahlen





Durch kreativ-pädagogische Begleitung können vielfältige Ausdrucksformen geschaffen werden. Hier bieten sich Chancen in der Arbeit mit jungen Menschen mit und ohne Fluchtbiographie (Fotos: LWL)

## Das ausdrücken, wofür die Worte noch fehlen

**Kreativpädagogik: Entwicklungsförderung in allen Arbeitsfeldern – auch für Zielgruppen mit Flucht-Hintergrund**

(ib, ag) Das LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho bietet eine neue Qualifizierung an: Zertifikatskurs zum Kinder- und Jugendkreativpädagogen (m/w).

Kindern und Jugendlichen die „gesellschaftliche Teilhabe“ zu ermöglichen ist sicher nicht nur das beschriebene Ziel in Bildungsvereinbarungen der Länder, sondern Ziel aller pädagogischen Arbeitsfelder.

Ob Kinder und Jugendliche ein gestaltender Teil unserer Gesellschaft sind, hängt von vielen Faktoren ab. Für pädagogische Fachkräfte stellt sich die Frage: wie kann es gelingen, dass sich Kinder und Jugendliche als wichtig und wertvoll, als bereichernd für unsere Gesellschaft empfinden – und sich so gestaltend einbringen?

Dafür braucht es im ersten Schritt eine Atmosphäre des Möglichmachens und des Zulassens. Räume müssen bereitgestellt werden – tatsäch-

liche Räume ebenso wie Denkräume. Eine gute Grundlage für kreative Entwicklungsprozesse bilden offen und flexibel gestaltete Räume, die selbständige Aktivitäten der Kinder und Jugendlichen ermöglichen. Dabei als pädagogische Fachkraft begleitend und reflektierend zur Seite zu stehen, unterstützt die Entwicklung der Persönlichkeiten. Zusätzlich können kreative Impulse für Kinder und Jugendliche hilfreich sein, da sie das Möglichkeitsspektrum, sich zu äußern und auch wahrgenommen, gesehen und gehört zu werden, wesentlich erweitern.

### Alle Sinne

Entwicklungs- und Lernprozesse in kreativen Bereichen wie Theater, Musik, Künstlerisches Gestalten oder Film, zeichnen sich dadurch aus, dass alle Sinne des Menschen sowie dessen Umgebung mit einbezogen sind. Vor allem wenn sie aus der Bedarfslage der Kinder und Jugendlichen ins Leben gerufen wurden und sich damit auch an den Lebenswirklichkeiten der



Kinder und Jugendlichen orientieren. Ganzheitliches Erfahren und Lernen ist Prinzip.

## Schlüsselmomente schaffen

Fachkräfte, die sich in diesem Bereich bewegen, können einen Beitrag dazu leisten, „Schlüsselmomente des Miteinander-Wachsens“ zu ermöglichen, aus denen die Kinder und Jugendlichen schöpfen können. Eine kreativpädagogische Begleitung, die sich durch die Orientierung an den Ressourcen und Förderung der Resilienz der Kinder und Jugendlichen auszeichnet, ermöglicht individuell nächste Schritte und die Erfahrung – im wahrsten Sinne des Wortes – „selbstwirksam“ zu sein, eine der wichtigsten Säulen unseres Selbstkonzeptes und eine der Voraussetzungen zu gesellschaftlicher Teilhabe, Partizipation!

## Neue Ausdrucksmöglichkeiten für alle – auch für junge Flüchtlinge

Kinder und Jugendliche, mit und ohne Flucht-Hintergrund können durch kreative Angebote auch das zum Ausdruck bringen, wofür Worte – noch – fehlen. Gerade in der Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen zeigt sich, dass die kreative, künstlerische Beschäftigung in dieser besonderen Lebenssituation sehr wertvoll ist, um sich in einer noch fremden Umgebung, in der sprachliche Verständigung schwerfällt, „artikulieren“ zu können.

Zusätzlich leistet diese Arbeit auch einen Beitrag zur sprachlichen Entwicklung: In kreativen Bildungsprozessen, ob beim Malen und Zeichnen, bei künstlerischen Gestaltungsaufgaben,

„Dabei können diese künstlerischen Ausdrucksformen Wege der Auseinandersetzung mit Unbekannten sein, aber auch mit dem Erlebten, eigenen Gedanken und Gefühlen. So können junge Menschen sich auf einer anderen Ebene damit auseinandersetzen und zum Ausdruck bringen, wofür ihnen Worte noch fehlen. Sie werden als Individuen sichtbar und hörbar, mit einer Geschichte, einer Gegenwart und einer Zukunft. Beheimatete und Geflüchtete können individuelle und kulturelle Prägungen, persönliche Fähigkeiten, Talente und Stärken beitragen und gemeinsam geprägte Kulturformen erschaffen. Dieser Prozess ermöglicht Orientierung, unterstützt Identitätsbildung und soziales Bewusstsein unabhängig davon, ob man in Deutschland geboren, zugewandert oder hierhin geflüchtet ist.“

Aus der Stellungnahme der bkj zu „Recht auf Bildung und kulturelle Teilhabe geflüchteter Kinder und Jugendlicher umsetzen“

beim Darstellen und Filmen, werden vertiefende Spracherlebnisse möglich. Denn neben dem kreativen Ausdruck von Gefühlen und Gedanken können sich durch die pädagogische Begleitung auch die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten schneller entwickeln, da sie emotional-spielerisch aufgeladen sind.

Kreativpädagogische Methoden schaffen neue Zugänge: zu den Kindern und Jugendlichen und unter ihnen. Darüber hinaus eröffnen sie auch Zugänge der jungen Menschen in unsere Gesellschaft.

Kreativpädagogisch qualifizierte Fachkräfte werden so zu Begleitenden der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendlichen. Sie geben ihnen individuell passendes und stärkendes Handwerkzeug mit und unterstützen sie auf dem Weg zur gesellschaftlichen Teilhabe.



Der Zertifikatskurs im Bereich Kinder- und Jugendkreativpädagogik startet im LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho am 14. September 2016. Anmeldungen bei: Brigitte Böhm, Tel.: 05733 923-312, [brigitte.boehm@lwl.org](mailto:brigitte.boehm@lwl.org)

# LWL-Jugendhilfefortbildungen

Veranstaltungen des LWL-Landesjugendamtes Westfalen, des LWL-Bildungszentrum Jugendhof Vlotho, des LWL-Berufskolleg Hamm und der LWL-Koordinationsstelle Sucht von August bis Mitte Oktober 2016 im Überblick. Details zu allen Fortbildungen unter:

> [www.lwl.org/fortbildung](http://www.lwl.org/fortbildung)

Aufbaubildungsgang Offene Ganztagschule  
08.08.-30.04.16 in Hamm

Große Ferienmusikwerkstatt  
Musikalische Bildung grenzt nicht aus!  
13.08.-21.08.16 in Vlotho

Bogenschießen: Volltreffer für Jugendhilfe und Schule – Methoden-Modul des Zertifikatskurses Erlebnispädagogik  
22.08.-24.08.16 in Vlotho

Draußen unterwegs: Wandern mit Kindern und Jugendlichen – Methoden-Modul des Zertifikatskurses Erlebnispädagogik  
25.08.-28.08.16

Trampolin™: Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken  
Zertifikatsschulung zum „Trampolin Plus Trainer“ (m/w)  
29.08.16 in Paderborn

Klettermäuse und Affenschaukel  
Ganzheitliche Bewegungsförderung  
29.08.-30.08.16 in Hamm

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Hilfeplanung – Rechtliche Grundlagen, besondere Bedarfe und pädagogische Herausforderungen  
29.08.-30.08.16 in Münster

Beratung, Begleitung, Unterstützung  
Die Beistandschaft des Jugendamtes auf dem Weg zum Dienstleister für Familien in einer besonderen Lebensphase  
31.08.-01.09.16 in Vlotho

Seminarreihe: Mehr Demokratie wagen in der Offenen Jugendarbeit – Weiterbildung zur Förderung gesellschaftlichen Engagements benachteiligter Jugendlicher  
01.09.-02.09.16 in Düsseldorf

Seminarreihe: Traumapädagogische Arbeit mit geflüchteten Kindern  
01.09.-02.09.16 in Vlotho

Zertifikatskurs Qualifizierung zum Anti-Aggressivitäts-Trainer (AAT®), Coolness-Trainer (CT®): Erfolgreich mit gewaltbereiten Jugendlichen arbeiten – in Jugendhilfe, Jugendgerichtshilfe und Schule  
02.09.-03.09.16 in Vlotho

Leitung und Stellvertretung  
– gemeinsam einsam?  
02.09.-03.09.16 in Vlotho

Niedrigseilgarten-Bau: selbst und sicher (ERCA-zertifiziert) – Methoden-Modul des Zertifikatskurses Erlebnispädagogik  
05.09.-07.09.16 in Vlotho

Selbstbehauptung für Mädchen – Theaterpädagogisch inspirierte Stärkungsübungen  
05.09.-06.09.16 in Vlotho

Workshop: Konstruktive Teamarbeit im pädagogischen Alltag – Kommunikationstraining und Konfliktmoderation  
05.09.-06.09.16 in Hamm

Kompakt: Vorbereitung, Auswahl und Beratung von Pflegefamilien  
05.09.-06.09.16 in Haltern

Leitung, Beratung und Intervention  
Aufbaukurs für Kinderschutzfachkräfte  
06.09.-07.09.16 in Vlotho

Kraftakt Frühe Hilfen?!  
Strategien der Profilierung und Entlastung  
Workstattgespräch - Praxis Früher Hilfen  
07.09.16 in Münster

Kreatives Gestalten - Natur-Kunst  
Methoden-Modul des Zertifikatskurses Erlebnispädagogik  
08.09.-09.09.16 in Vlotho

Informationsveranstaltung  
„Auslandsadoption“  
08.09.16 in Münster

Hochbegabte Kinder im Elementarbereich - wie Begabtenförderung in den pädagogischen Alltag integriert werden kann  
08.09.16 in Hamm

Niedrigseilgarten-Bau - ERCA-Auffrischer  
Methoden-Modul des Zertifikatskurses Erlebnispädagogik  
08.09.16 in Vlotho

Fit im Umgang mit der medialen Welt  
Kreative Nutzung von Smartphones und Co mit Jugendlichen  
08.09.-09.09.16 in Vlotho

Basisqualifikation Motopädagogik  
09.09.16 in Hamm

Entspannungsmethoden zur Unterstützung der Lernfähigkeit  
– Körperwahrnehmungsspiele  
09.09.16 in Hamm

## Impressum

Jugendhilfe-aktuell ist die Fachzeitschrift des LWL-Landesjugendamtes Westfalen. Sie beleuchtet in den Schwerpunktbeiträgen Themen der Jugendhilfe von verschiedenen Seiten und bietet daneben aktuelle und praxisnahe Informationen rund um die öffentliche und freie Jugendhilfe in Westfalen-Lippe und darüber hinaus.

Bei Einsendungen an [jugendhilfe-aktuell@lwl.org](mailto:jugendhilfe-aktuell@lwl.org) behalten wir uns Nichtabdruck und Kürzungen ohne Angaben von Gründen vor. Fortbildungsträger bitten wir um Verständnis, dass wir auf Veranstaltungshinweise grundsätzlich verzichten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass der Verteiler der gedruckten Exemplare von Jugendhilfe-aktuell nur begrenzt ist. Die Jugendhilfe-aktuell kann unter [www.jugendhilfe-aktuell.de](http://www.jugendhilfe-aktuell.de) als PDF-Magazin heruntergeladen oder als Newsletter abonniert werden. Die Abonnenten des Newsletters erhalten eine Mail, wenn eine neue Ausgabe der Fachzeitschrift online eingestellt wurde. Jugendhilfe-aktuell erscheint bis zu vier Mal jährlich.

### Herausgeber:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe,  
LWL-Landesjugendamt Westfalen,  
48133 Münster, Internet: [www.jugendhilfe-aktuell.de](http://www.jugendhilfe-aktuell.de),  
E-Mail: [jugendhilfe-aktuell@lwl.org](mailto:jugendhilfe-aktuell@lwl.org)

**Verantwortlich:** Birgit Westers

**Redaktion und Gestaltung:** Andreas Gleis

**Schwerpunktredaktion:** Nadja Wirth

**Beiträge für den Informationsteil:** (ag) Andreas Gleis, (dk) David Kremer, (eh) Elisabeth Heeke, (ib) Ines Bollmeyer, (mw) Dr. Monika Weber.

**Logistik:** Mechthild Verhoeven

**Bildnachweis:** Titelbild: Gaßmann/Senkler/Wirth

**Druck:** Fa. Kettler, Bönen

**ISSN:** 1614-3027

12. Jahrgang

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2016



# SCHÄTZE

Archäologische Sonderausstellung | 07.10.2016 bis 26.02.2017

# VIETNAMIS



