

**Aktionsbündnis gegen geschlossene Unterbringung und
Arbeitskreis Kritische Soziale Arbeit Hamburg**

**Alternative Überlegungen und Vorschläge zum
Zusammenwirken von Jugendhilfe und
Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg¹**

Januar 2023

Inhalt

1	Ausgangslage.....	2
2	Die fachlichen Überlegungen im Koalitionsvertrag	2
3	Die Perspektive beteiligter Organisationen.....	3
3.1	Jugendhilfe	4
3.2	Psychiatrie	4
3.3	Schule	5
4	Widersprüche in den fachlichen Überlegungen	5
5	Kooperation bestehender Infrastruktur ermöglichen und Vorschlag zu einem alternativen Vorgehen	7
	Wie könnten unsere Überlegungen umgesetzt werden?	7
	Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den regionalen Fallberatungsgremien	8
	Fachbehördliche Arbeitsgruppe.....	8
	Gemeinsame Fortbildungen	8
	Zusammenarbeit öffentlicher/ freier Träger	8
	Kontakt zum Arbeitskreis.....	8

¹ Unsere Vorschläge sind aus der fachlichen Sicht der (erzieherischen) Jugendhilfe geschrieben. Anlass ist die vom Senat vorgesehene und von der Fachbehörde geplante geschlossene Einrichtung im Klotzenmoorstieg, die es aus unserer Sicht zu vermeiden gilt. Wir bitten um Nachsicht, wenn die genauso bedeutsamen Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Schule nur sehr unvollständig und durch die Brille der Jugendhilfe in unserem Papier erscheinen. Dies kann auch nur ein Beginn sein, denn es kommt uns gerade darauf an, die Diskussion zwischen diesen Arbeitsfeldern zu ermöglichen, nicht zu verhindern.

1 Ausgangslage

„Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedarfen“ so wird im Koalitionsvertrag für die 22. Periode der Hamburgischen Bürgerschaft festgestellt,² „brauchen ein gutes und auf sie und ihre familiäre Situation abgestimmtes Setting. Allerdings wird im Koalitionsvertrag von dieser generellen Aussage im weiteren Abstand genommen und davon abweichend vier Fallkonstellationen genannt. Von diesen Konstellationen wird im Vertrag festgestellt, „dass es für eine kleine Gruppe von Kindern und Jugendlichen keine ausreichenden Angebote gibt“. Gemeint sind jene jungen Menschen, die, **erstens**, zwischen Einrichtungen der Psychiatrie und Jugendhilfe hin- und her geschoben werden, die, **zweitens**, in Haft kommen, die, **drittens**, in anderen Bundesländern untergebracht werden oder für die, **viertens**, über längere Zeit überhaupt keine passende Einrichtung gefunden wird.

Der Senat will für diese sehr unterschiedlichen Fallkonstellationen für Kinder und Jugendliche, denen spezielle Bedarfe zugeschrieben werden „ausreichende, individuell ausgerichtete, im Einzelfall auch hoch strukturiert ausgestaltete intensivpädagogische Angebote schaffen.“ Dafür sieht er zwei Wege: Einmal will er „mit Hilfe der Koordinierungsstelle beim Paritätischen Wohlfahrtsverband [...] weiterhin Kinder und Jugendliche in besonders herausfordernden Lebenslagen in die geeignete Hilfe vermitteln. Zum zweiten plant er für die erstgenannte Fallkonstellation „eine gemeinsame Einrichtung von Jugendhilfe und Psychiatrie.“ Damit will er „die Rahmenbedingungen von Psychiatrie und Jugendhilfe weiter verbessern. Noch viel zu häufig wandern Kinder und Jugendliche zwischen diesen beiden Systemen, obwohl sie ein Zusammenwirken der beiden Systeme brauchen.“

2 Die fachlichen Überlegungen im Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag wird demnach generell und im ersten Schritt an der grundsätzlichen Hilfe- und Beteiligungsorientierung im Kinder- und Jugendhilfegesetz festgehalten. Im zweiten Schritt wird für die im Vertrag postulierte spezifische Gruppe dann eine Unterscheidung getroffen. Hier wird von dieser vom Gesetzgeber vorgesehenen generellen Orientierung abgewichen und eine ergänzende Klassifizierung bestimmter Kinder und Jugendlicher mit speziellen Bedarfen vorgenommen. Diese Unterscheidung kann nur so gedeutet werden, dass aus Sicht der Koalitionäre die derzeitige Angebotspraxis der freien Träger in Hamburg diesen unterschieden Gruppen nicht vollständig gerecht werde. Zwar wird festgehalten, dass die Koordinierungsstelle beim paritätischen Wohlfahrtsverband einen Teil dieser Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Hamburger Möglichkeiten angemessen unterstützen kann. Davon abgezogen wird jedoch eine weitere, vermutlich noch kleiner gedachte Gruppe von Personen, die im Grenzbereich zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie hin und her pendeln.

In jedem Fall sollte ernst genommen werden, dass dringender Handlungsbedarf besteht, diesen Grenzbereich und die Verschiebe- bzw. Pendelpraxis einer fachlichen Fundierung zu unterziehen und für die Praxis Konsequenzen zu ziehen. Ohne Zweifel handelt es sich bei beiden Systemen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie tendenziell um gegeneinander abgeschlossene

² Koalitionsvertrag über die Zusammenarbeit in der 22. Legislaturperiode der Hamburgischen Bürgerschaft zwischen der SPD, Landesorganisation Hamburg und Bündnis 90/Die Grünen, Landesverband Hamburg https://www.spd-hamburg.de/fileadmin-hamburg/user_upload/Koalitionsvertrag2020.pdf, S. 128-129 (Aufruf 25.08.2022)

Einheiten mit unterschiedlichen fachlichen Bezügen, Theorien, Sprachverständnissen und Menschenbildern. Daher sind diese beiden Systeme nicht ohne weiteres aneinander anschlussfähig. Von Seiten der Psychiatrie wird häufig beklagt, dass Jugendhilfe ihnen insbesondere jene jungen Menschen überantwortet, denen sie sich nicht gewachsen fühlt. Von Seiten der Jugendhilfe wird gegenüber der Psychiatrie gelegentlich ins Feld geführt, dass dort ein besseres Wissen und tieferes Verständnis für bestimmte Personen bestünde, die die Möglichkeiten der Jugendhilfe übersteigen.

Nicht zuletzt aus diesem Grund besticht aus der Sicht von nicht wenigen fachpolitisch verantwortlichen Personen die Idee, eine „eigene“ Einrichtung der Jugendhilfe an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie anzusiedeln. Dieses bietet aus ihrer Sicht die Möglichkeit, für die genannte Personengruppe (1) zügig und unmittelbar eine institutionelle Unterbringung in Hamburg herbeizuführen sowie (2) eine gewisse fachliche Gleichrangigkeit zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie zu ermöglichen. Zudem wird (3) angeführt, dass auf diesem Weg eine sozialräumliche Unterbringung auch für diesen besonderen Personenkreis möglich sei, da viele Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder und Jugendpsychiatrie außerhalb Hamburgs untergebracht sind.

3 Die Perspektive beteiligter Organisationen

Jede Organisation zeichnet sich dadurch aus, dass sie mit einer möglichst klaren Zielsetzung zugleich immer auch ihren Zuständigkeitsbereich definiert und auf diese Zielsetzung einschränkt. „Zuständigkeiten“ schließen bestimmte Zugänge ein, andere jedoch ausdrücklich nicht. Jede Organisation wird alles tun, um ihre eigene Existenz zu sichern, indem sie ihren besonderen Zugang und ihre besondere Zuständigkeit betont, insbesondere, wenn sie von externen Mittelzuweisungen abhängig ist, um Geld und Personal zu sichern. Diese Perspektive der Selbsterhaltung muss notwendigerweise dominieren. Wenn neue oder andere Anforderungen – von welcher Seite auch immer – an sie herangetragen werden, müssen diese danach beurteilt (angenommen oder abgelehnt) werden, inwieweit sie der Existenzsicherung dienen. Diese grundlegende Tatsache führt gerade in Einrichtungen, die es mit der „Beeinflussung“ von Menschen zu tun haben, zu besonderen Herausforderungen. Um erfolgreich im Sinne der Zielsetzung zu sein, müssen alle Mitglieder – also auch die Klient*innen – in einer solchen Organisation mitarbeiten und sich die Zielsetzungen der Organisation zu eigen machen. So werden sich Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den dort gefundenen Diagnosen orientieren, während Klient*innen der Kinder- und Jugendhilfe sich die dort herrschenden sozialarbeiterischen Ansätze zu eigen machen. Das sollte am besten aus eigener Einsicht erfolgen, mindestens aber durch das Befolgen der Mindestanforderungen, die mit der Zielsetzung verbunden sind. Schwierig wird es, wenn dieser Zustand durch interne Konflikte oder durch nicht akzeptable Anforderungen von außen infrage gestellt wird. Mit aller Vorsicht stellen wir fest, dass dieses Infragestellen der jeweils anderen Arbeitsweise in der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie zu einem Hindernis bei der von beiden Seiten gewollten Unterstützung von Kindern und Jugendlichen der Fall sein kann.

3.1 Jugendhilfe

Gab es in der Jugendhilfe bis in die 1970er Jahre neben den Kitas nur die Heimerziehung als „Hilfeangebot“, entwickelte sich die Kinder- und Jugendhilfe ab 1990 zu einem sich immer weiter ausdifferenzierenden System von Hilfeleistungen und Unterstützungsformen. In der Tendenz wurde aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst ein Spezialdienst für Hilfen zur Erziehung bzw. für Situationen der Kindeswohlgefährdung. Die Ausgliederung von Erziehungsberatung, Trennung und Scheidungsberatung, Gewaltprävention, Netzwerkarbeit und die Beendigung eigener Durchführung ambulanter Hilfen durch den ASD haben zu einer entsprechenden Engführung in der Fallorientierung geführt. Diese Engführung ist mit der Tendenz verbunden, Zuschreibungen von Störungen und Auffälligkeiten zu betonen. Vor allem Kinder und Jugendliche werden dadurch zu Symptomträgern gemacht – trotz Familienrat und anderer sozialräumlicher Angebote. Aus dieser Perspektive ist es nachzuvollziehen und mangels Alternativen auch verständlich, in Situationen, die aus dem Rahmen fallen, nach besonders spezialisierteren Fachkräften zu fragen, die mit solch extremen Herausforderungen beruflich fertigwerden können sollten. So entsteht dann der Verweis oder zumindest die Erwartung und Hoffnung, die mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie verbunden wird.

3.2 Psychiatrie

Psychiatrische Einrichtungen und JPD/ JPPD sind für die Jugendämter diejenigen Institutionen, die formale Störungen und psychische Erkrankungen (u.a. Schizophrenie, Psychosen) benennen oder ausschließen können. Sie sind damit die Einrichtungen, von denen eine entsprechende Behandlung erwartet wird, zumal immer mehr soziale Auffälligkeiten in die medizinisch anerkannten Definitionen gelangen, was wiederum eine Ausweitung der Psychiatrieplätze zur Folge hat (die wiederum belegt werden müssen). Diese Erweiterung der medizinischen Definitionsmacht wird in Krisensituationen von den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe durchaus begrüßt. Doch kommt es gerade hier immer wieder zu wechselseitigen Enttäuschungen. Mehr von Psychiatrien zu erwarten, insbesondere nachhaltig die Abwendung von akuten Eskalationen zu erreichen, ist häufig unrealistisch, weil die durch räumliche oder medikamentöse Regulierung erreichte De-Eskalation in der fremden Welt der Psychiatrie stattfinden muss, in der ebenfalls Personalmangel herrscht, verlässlich Bezugspersonen fehlen und die Behandlung von Menschen durchgeführt wird, die die Kinder nicht kennen.

Zur Kenntnis genommen muss aus Sicht der Jugendhilfe, dass es im psychiatrischen Arbeitsfeld im Anschluss an die Psychiatrie-Enquete durchaus starke Argumente für eine ambulante psychiatrische Versorgung vorherrschen, die jedoch aufgrund von dagegenstehenden strukturellen Bedingungen und Sachzwängen in den letzten Jahrzehnten in den Hintergrund geraten sind. Daher plädieren auch manche Kritiker einer geschlossenen Unterbringung für eine derartige Einrichtung, soweit sie in Hamburg liegt und nicht in einem anderen Bundesland. Sie versprechen sich davon, doch noch (sozialräumliche) Einflussmöglichkeiten auf die dort untergebrachten Personen zu haben.

3.3 Schule

Aber nicht nur die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie, die in unserem Papier im Vordergrund steht, ist für die Unterstützungsleistungen von hoher Bedeutung. Auch das Schulsystem nicht nur in Hamburg erlebt derartige neue Herausforderungen. Durch die längere Schulverweildauer und durch die zunehmende Ganztagsbetreuung haben sich Anforderungen in vielfacher Weise verändert. Die Schule bleibt zwar Ort der Selektion durch Bildungsabschlüsse. Diese Platzierungsfunktion gerät aber zunehmend in Konflikt mit der Tatsache, dass Schule schon längst zum zentralen Lebensort der großen Mehrheit der Kinder und Jugendlichen geworden ist. Das bedeutet unter anderem, dass dieser Ort des verbindlichen Lernens zugleich zum Ort des verlässlichen Miteinander, des Vertrauens, der Freundschaft, aber natürlich auch des Konflikts und des Streits wird. Schulen kommen hier an ihre Belastungsgrenzen. Nicht nur der Fachkräftemangel macht sich auch hier bemerkbar, sondern auch die Raumknappheit, vor allem aber die Herausforderungen für das gesamte Personal durch jene jungen Menschen, die sozial-emotional belastet sind. Es gibt immer wieder Momente, in denen Lehrkräfte herausgefordert sind von jungen Menschen, die besondere Aufmerksamkeit brauchen bzw. sich dem System nicht zugehörig fühlen und dies in ihrem Verhalten äußern. Hier werden von Seiten der Schule nicht selten psychische Auffälligkeiten vermutet. Reicht dann eine Schulbegleitung nicht mehr aus, wird nach Unterstützung durch die Jugendhilfe und gegebenenfalls auch der Jugendpsychiatrie verlangt.

Die Perspektiven und Erwartungen dieser drei mächtigen Unterstützungs- und Interventions- Organisationen der Jugendhilfe, der Schule und der Psychiatrie zentrieren sich also zunehmend mehr auf das „Kind“ als Symptomträger, obwohl sowohl systemische als auch sozialräumliche Ansätze konzeptionelle und praktische Alternativen bieten, wie wir abschließend in unserem Papier andeuten.

4 Widersprüche in den fachlichen Überlegungen

Bei den als besonders problematisch klassifizierten Fallkonstellationen handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die offensichtlich aus Sicht von vielen Professionellen und Einrichtungen mal der Jugendhilfe, mal der Jugendpsychiatrie, mal dem Strafvollzug und schließlich keiner Hamburger Einrichtung mehr zugemutet werden können. Es geht daher nicht um junge Menschen mit spezifischen Bedürfnissen, sondern um die Feststellung der Hilflosigkeit der Fachleute und der Einrichtungen, die an ihre Grenzen kommen und so eine Praxis der „Verschiebebahnhöfe“ erzeugen. Insofern manifestiert und verlängert die geplante Sondereinrichtung Klotzenmoorstieg diese Praxis und die Hilflosigkeit der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Zielgruppe der geplanten Einrichtung sind Kinder im Alter von neun bis dreizehn Jahren. Doch entspricht dieser spezielle Ausschnitt einer Altersgruppe nicht den speziellen Bedürfnissen und Herausforderungen der jungen Menschen selbst. Dieser Ausschnitt wird von einem durch institutionelle Logiken und die Steuerung der Ressourcen der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe begrenzten Rahmen erst hergestellt. Für diese früher als „Lückekinder“ bezeichnete Altersgruppe gibt es erstens auch heute vergleichsweise weniger sozialräumliche und individuelle Angebote als

für jüngere Kinder und ältere Jugendliche. Zum zweiten ist es jene Altersgruppe, bei der die Schule – ohnehin eine maßgebliche Zuweisungsinstanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe – an ihre Grenzen kommt. Zudem nehmen auch in der Schule die begleitenden Angebote für diese Altersgruppe ab. Drittens ist es auch jene Altersgruppe, die von den immer wiederkehrenden Debatten um das Absenken der Strafmündigkeitsgrenze auf zehn oder zwölf Jahre betroffen ist. Dabei wird stets das Argument angeführt, dass mit diesem Absenken andere, vermeintliche bessere und nun deutlich strafende Antworten auf nonkonforme Verhaltensweisen gegeben werden könnten. Alle drei Aspekte unterstreichen die genannte Hilflosigkeit der beteiligten Organisationen Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule. Sie legen zugleich andere Antworten nahe, indem sie auf die Mängel bei den Kindern verweisen. Sie verdecken ihre eigene Hilflosigkeit mit der Schaffung einer weiteren Sondereinrichtung.

Damit sind wir bei der geplanten Einrichtung im Klotzenmoorstieg angekommen. Hier wird von einer sozialräumlichen Unterbringung mit individueller Ausrichtung gesprochen, doch kann davon nicht die Rede sein. Die dort dann untergebrachten Kinder befinden sich in einer Sondereinheit der Jugendhilfe und damit abseits ihrer Lebenswelt. Geplant ist – zumindest in der ersten Phase – ihr dauerhafter Aufenthalt in der Einrichtung vom morgendlichen Zähneputzen über die interne Beschulung bis zum Abendessen und abendlicher Freizeit. Mit der Unterbringung in dieser Einrichtung wird das Kind von seiner Schulumgebung, seinem Freundeskreis, seinen Freizeitaktivitäten sowie anderen Bezugspersonen getrennt. Es bleibt dabei: Das auch im Koalitionsvertrag anerkannte sozialpädagogische Paradigma der Lebensweltorientierung soll für diesen Teil der Kinder nicht gelten, ohne dass dies inhaltlich-konzeptionell oder gar im Einzelfall begründet wird: In aller Regel, und so auch hier, wird lediglich argumentiert, dass sich das Kind in einem schädlichen Umfeld befinde und dort herausgenommen werden müsse, um sich gut entwickeln bzw. psychisch gesund werden zu können. Auch wenn ein Übergang geplant ist, so zeigt doch die Praxis, dass es dann die eigenständige und ganz häufig fachlich unbegleitete Aufgabe des Kindes und der Personensorgeberechtigten selbst ist, am Ende der Maßnahme im alten Umfeld „klarzukommen“. Die dahinterstehende und offenkundig widersprüchliche Logik ist: Das Kind kommt aus einem schädlichen Umfeld bzw. gilt selbst als das Problem, wird individuell bearbeitet und bekommt nach Ende der Unterbringung die Verantwortung und die Fähigkeit, in dem bisherigen Umfeld mit veränderten Verhaltensweisen besser zu bestehen.

In dem bisher bekannten (noch sehr rudimentären) Konzept der geplanten Einrichtung am Klotzenmoorstieg soll in der ersten Phase Nähe und Vertrauen aufgebaut werden, ggf. auch durch Einschluss, also Freiheitsentzug. Auch das ist ein Widerspruch, da Vertrauensaufbau auf Freiwilligkeit und einem Vertrauensvorschuss basiert. Einschluss geht jedoch einher mit der Unterstellung, dass die Voraussetzung für den Aufbau der Nähe erst einmal restriktiv (unter Zwang) hergestellt werden müsse und nicht anders möglich sei. Über das psychiatrische Konzept und die Überlegungen zur Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie ist ohnehin noch nichts bekannt. Auch das ist problematisch, wird doch mit der engen Kooperation der beiden Arbeitsfelder für die Einrichtung geworben; ja es handelt sich dabei geradezu um den Kern des Konzeptes, um sein Alleinstellungsmerkmal.

5 Kooperation bestehender Infrastruktur ermöglichen und Vorschlag zu einem alternativen Vorgehen

Wir sehen die bestehenden Schwierigkeiten, Lösungen vor Ort in der Lebenswelt des Kindes anzubieten. Wir sehen auch die Schwierigkeiten in der Kooperation von Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule.

Es ist jedoch unter bestimmten, verbesserten Bedingungen möglich, die Zusammenarbeit mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen, die Nutzung der Ressourcen im Stadtteil jenseits der Familie, die Möglichkeiten der Unterbringung in Krisenwohnungen oder in „Stadtteil-Internaten“ (ggf. auch der gesamten Familie) zu fundieren.

Auch eine Zusammenarbeit mit ambulanten sozialpsychiatrischen Diensten/Einrichtungen, die Kooperation mit Stadtteilzentren, mit der Gemeinwesenarbeit, mit Jugendverbänden im Sinne von gemeinsamen Angeboten („Bildungs- und Hilfestandplan“) kann möglich sein. Ebenso ist eine personelle Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie möglich, etwa in den Krisenwohnungen, und zwar so weitgehend und so vernetzt, dass auch für den adressierten Personenkreis weitestgehend auf eine stationäre Unterbringung verzichtet werden kann.

Was ist dazu erforderlich? Erstens braucht es verlässliche Orte in allen Bezirken für jenen Kreis sehr junger Menschen, der jetzt dem Klotzenmoorstieg zugeordnet werden sollen. Die Bereitstellung dieser verlässlichen Orte sollte eine verbindliche Aufgabe für die beteiligten Fachkräfte sein, ähnlich der Koordinierungsstelle des Paritätischen. Das kann aber nur dann mit Leben gefüllt werden und funktionieren, wenn zweitens ein fachlicher Austausch für die Koordination der Kooperation und Jugendhilfe und Psychiatrie auf Augenhöhe stattfindet, also ohne Hierarchie und damit an die Idee der bisherigen Koordinierungsstelle anknüpfend. Dafür sind zwei Stränge erforderlich: einmal die Koordinierung der konkreten Fallarbeit der beiden Instanzen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Dies sollte auf bezirklicher bzw. regionaler Ebene erfolgen, etwa indem Jugend- und Gesundheitsamt verbindlich einbezogen werden, und zwar so, dass beide Seiten gemeinsam und konsensual entscheiden *müssen*. Um diese konkreten Fallarbeit zu begründen und fachlich mit Leben zu füllen, braucht es feste Austauschforen zwischen den Arbeitsfeldern, gemeinsame und wechselseitige Fortbildungen sowie die Vernetzung und Schaffung von ambulanter, freiwilliger Infrastruktur. Das alles kann aber nur funktionieren, wenn das Zusammenwirken verbindlich stattfindet. Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie müssen als gleichberechtigte Partner an einen Tisch und dabei auch den Schulkontext unbedingt berücksichtigen, damit das Verschieben zwischen diesen beiden Instanzen der Vergangenheit angehören kann.

Wie könnten unsere Überlegungen umgesetzt werden?

Wie wir bereits eingangs formuliert haben, sind die nun folgenden Vorschläge aus unserer Sicht lediglich ein erster Aufschlag, um eine interdisziplinäre Fachdebatte zu ermöglichen und zu stärken.

Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den regionalen Fallberatungsgremien

Sobald von Seiten der Jugendhilfe psychiatrische Auffälligkeiten vermutet werden bzw. von Seiten der Jugendpsychiatrie ein erzieherischer Bedarf, nimmt ein Vertreter*in der KJP verbindlich an den bestehenden regionalen Fallberatungsgremien (ggf., der Koordinierungsstelle des Paritätischen) teil, um a) beide Perspektiven gleichwertig in das Fallverstehen und den Hilfeprozess einzubringen und b) die Koordinierung der konkreten Fallarbeit und eventuelle Kooperationen zu erleichtern.

Fachbehördliche Arbeitsgruppe

In der Fachbehörde wird eine gemeinsame Arbeitsstelle „Zusammenwirken Jugendhilfe/ Jugendpsychiatrie“ eingerichtet. Dieser Arbeitsstelle gehören jene Fachpersonen an, die sich mit diesen Grenzfällen beschäftigen. Nicht zuletzt hat diese fachbehördliche Arbeitsstelle die Aufgabe, die Angebotsstruktur in den Sozialräumen zu analysieren und weiterzuentwickeln. Ihre Überlegungen sind daher verbindlich in die Jugendhilfeplanung, und die entsprechenden Gremien der Gesundheitsbehörde und der Hamburger Kinder- und Jugendpsychiatrie wären zwingend einzubeziehen und anzuhören. Denn das berühmte Dorf, das es braucht, damit junge Menschen gut aufwachsen können, braucht genügend Orte und Angebote.

Gemeinsame Fortbildungen

Die fachbehördliche Arbeitsgruppe entwickelt unter Federführung der Fachbehörde ein Fortbildungsprogramm, in dem nicht nach Berufsgruppen unterschieden wird. Das Programm wird unter einheitlichen Kriterien für Vertreter*innen aus Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie gemeinsam gestaltet, die hier ihre Bedarfe und Sichtweisen einbringen und benennen. So kann mittelfristig eine gemeinsame Sicht beider Berufsfelder zugunsten der betroffenen Kinder und Jugendlichen entstehen.

Zusammenarbeit öffentlicher/ freier Träger

Die freien Träger sollten regelhaft an den Kooperationen beteiligt werden. Zwar werden die Leistungs- und Entgeltvereinbarungen auf Landesebene geschlossen, und im Blick auf den hier besprochenen Personenkreis von jungen Menschen in besonders schwierigen Situationen werden die Träger oft nicht das bekommen, was sie für fachliche Hilfe benötigen. Allerdings können auf bezirklicher Ebene bei Bedarf immer auch Einzelvereinbarungen getroffen werden, die dem hohen Bedarf dieser Situationen entsprechen können. Parallel dazu wäre es sinnvoll, wenn die Wohlfahrtsverbände jene Träger benennen könnten, die im Zusammenwirken von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders erfahren sind. Dies könnten etwa in Absprache mit den AG § 78 SGB VIII in den Bezirken erfolgen.

Kontakt zum Arbeitskreis

Sie haben die Möglichkeit, mit uns Kontakt aufzunehmen, wenn Sie mögen:

kontakt@geschlossene-unterbringung.de