

ALTERNATIVE ÜBERLEGUNGEN & VORSCHLÄGE ZUM ZUSAMMEN- WIRKEN VON JUGEND- HILFE & KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE IN HAMBURG¹



Aktionsbündnis gegen Geschlossene Unterbringung

akS arbeitskreis
kritische
soziale arbeit
hamburg

¹Unsere Vorschläge sind aus der fachlichen Sicht der (erzieherischen) Jugendhilfe geschrieben. Anlass ist die vom Senat vorgesehene und von der Fachbehörde geplante teilweise geschlossene Einrichtung im Klotzenmoorstieg, die es aus unserer Sicht zu vermeiden gilt. **Unsere Vorschläge können nur ein Beginn sein, denn es kommt uns darauf an, die Diskussion zwischen diesen Arbeitsfeldern zu ermöglichen, nicht zu verhindern.**

INHALTSVERZEICHNIS

1. Kinder in „besonders herausfordernden Lebenslagen“	3
2. Die fachlichen Überlegungen im Koalitionsvertrag	4
3. Die Perspektive beteiligter Organisationen	5
3.1. Jugendhilfe	5
3.2. Psychiatrie	6
4. Widersprüche in den fachlichen Überlegungen	7
5. Kooperation bestehender Infrastruktur ermöglichen und Vorschlag zu einem alternativen Vorgehen.....	10
6. Wie könnten unsere Überlegungen umgesetzt werden?	11
6.1. Zusammenwirken von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den regionalen Fallberatungsgremien.....	11
6.2. Fachbehördliche Arbeitsgruppe	11
6.3. Gemeinsame Fortbildungen	11
6.4. Zusammenarbeit öffentlicher/ freier Träger	12

Sie haben die Möglichkeit, mit uns Kontakt aufzunehmen

E-Mail: kontakt@geschlossene-unterbringung.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts (§ 18 Abs. 2 MStV):

Tilman Lutz, c/o HAW Hamburg, Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg

Michael Lindenberg, c/o Ev. Hochschule Hamburg, Horner Weg 170, 22111 Hamburg
Hamburg, August 2025

<https://www.geschlossene-unterbringung.de/>

1. KINDER IN „BESONDERS HERAUSFORDERNDEN LEBENSLAGEN“

Anlässlich des Koalitionsvertrages der neuen Hamburger Regierung sowie der Entwicklung um „Casa Luna“ haben wir unsere bereits im Januar 2023 vorgelegten und u.a. im Landesjugendhilfeausschuss diskutierten alternativen Überlegungen aktualisiert.

Im Koalitionsvertrag (KV) 2025 wird festgestellt: „Für Kinder und Jugendliche in besonders herausfordernden Lebenslagen werden wir weiterhin mit der ‘Koordinierungsstelle Individuelle Hilfen’ eine Einzelfall-Lösung suchen.“ Allerdings wird von dieser generellen Aussage im Weiteren Abstand genommen. Die Planung für das Projekt „Casa Luna“, das nach dem bisher vorliegenden Konzept als (auch) geschlossene Unterbringung für Hamburger Kinder „an der Schnittstelle zwischen Pädagogik und Psychiatrie“ entwickelt werden soll, wird auch im aktuellen KV weiter verfolgt. Das „Casa Luna“ werde „unter Berücksichtigung psychiatrischer, pädagogischer und kinderrechtlicher Fachmeinungen konzipiert, um Kindern und Jugendlichen, die zwischen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie hin- und herwechseln, die bestmögliche Betreuung in einer sicheren Umgebung anzubieten.“

2. DIE FACHLICHEN ÜBERLEGUNGEN IM KOALITIONSVERTRAG

Auch im aktuellen Koalitionsvertrag wird generell an der grundsätzlichen Hilfe- und Beteiligungsorientierung im Kinder- und Jugendhilfegesetz festgehalten.

Im Weiteren wird jedoch erneut für die im Vertrag postulierte spezifische Gruppe (siehe 1.) eine Unterscheidung getroffen und von dieser vom Gesetzgeber vorgesehenen generellen Orientierung abgewichen. Dazu wird 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 in Hamburg diesen unterschiedlichen Gruppen nicht vollständig gerecht wird. Zwar wird festgehalten, dass die Koordinierungsstelle beim Paritätischen Hamburg 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 Schlussfolgerungen zu ziehen. Ohne Zweifel handelt es sich bei beiden Systemen – der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie – tendenziell um gegeneinander abgeschlossene Einheiten mit unterschiedlichen fachlichen Bezügen, Theorien, Sprachverständnissen und Menschenbildern. Daher sind die beiden Systeme nicht ohne weiteres aneinander anschlussfähig. Von Seiten der Psychiatrie wird häufig beklagt, dass die Jugendhilfe ihr insbesondere jene jungen Menschen überantwortet, denen sie sich nicht gewachsen sieht. Von Seiten der Jugendhilfe wird gegenüber der Psychiatrie gelegentlich ins Feld geführt, dass dort ein besseres Wissen und tieferes Verständnis für bestimmte Personen bestehe, 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. Dies biete 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 Wege eine Unterbringung außerhalb Hamburgs vermieden werden könne.

3. DIE PERSPEKTIVE BETEILIGTER ORGANISATIONEN

Jede Organisation zeichnet sich dadurch aus, dass sie mit einer möglichst klaren Zielsetzung zugleich ihren Zuständigkeitsbereich definiert und auf diese Zielsetzung einschränkt. „Zuständigkeiten“ schließen bestimmte Zugänge ein, andere ausdrücklich aus. Jede Organisation wird alles tun, um ihre eigene Existenz zu sichern, indem sie ihren besonderen Zugang und ihre besondere Zuständigkeit betont. Dies gilt insbesondere dann, 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 (also 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 Adressat*innen – in einer solchen Organisation mitarbeiten und sich die Zielsetzungen der Organisation zu eigen machen. So ist zu erwarten, dass in einer Einrichtung wie dem „Casa Luna“ die Kinder und Jugendlichen vorrangig als Patient*innen mit jugendpsychiatrischen Diagnosen betrachtet werden und eben weniger als Adressat*innen der Kinder- und Jugendhilfe – mit den entsprechenden internen Konfliktfolgen für das Personal. Wir stellen 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 werden kann, denn Fragen der eigenen Zuständigkeit und der eigenen Verantwortung stehen im Vordergrund beider Systeme.

3.1. JUGENDHILFE

Gab es in der Jugendhilfe bis in die 1970er-Jahre neben den Kitas und der Sozialtherapeutischen Gruppenarbeit (SGA) 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, die als Kindeswohlgefährdung gerahmt werden. Die Ausgliederung von Erziehungsberatung, Trennungs- und Scheidungsberatung, Gewaltprävention, Netzwerkarbeit sowie die Beendigung eigener Durchführung ambulanter Hilfen durch den ASD haben zu einer entsprechenden Engführung in der Fallorientierung und -arbeit geführt. Diese Engführung ist mit der Tendenz verbunden, Zuschreibungen von Störungen und Auffälligkeiten zu betonen. Die jungen Menschen werden dadurch primär zu Symptomträgern gemacht und reduziert – trotz Familienrat und anderer sozialräumlicher Angebote.

Aus dieser Perspektive ist es nachzuvollziehen und mangels Alternativen auch ver-

ständig, dass in Situationen, die aus dem Rahmen fallen, nach besonders spezialisierten Fachkräften und -stellen gefragt wird, die mit diesen Herausforderungen zurechtkommen sollen. So entsteht der Verweis auf die Jugendpsychiatrie, verbunden mit vielen Erwartungen und Hoffnungen. Daneben verschafft die (zeitweise) Unterbringung in der KJP der Jugendhilfe Zeit und Luft in überfordernden Situationen. Sie kann die Verantwortungen delegieren und dies möglicherweise auch als Legitimation für das eigene Scheitern nutzen.

3.2. PSYCHIATRIE

Psychiatrische Einrichtungen und JPD/ JPPD sind für die Jugendämter diejenigen Institutionen, die „psychische Störungen“ (derzeit vor allem Traumafolgestörungen, Depressionen, Bindungsstörungen, ADHS) 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 dann auch belegt werden müssen). Diese Erweiterung der medizinischen Definitionsmacht wird in Krisensituationen von den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe (und auch der Schule) durchaus begrüßt. Erwartet werden von der Diagnostik auch der Zugang zu erweiterten Ressourcen sowie gegebenenfalls die Möglichkeit des Ausschlusses eines Kindes oder Jugendlichen aufgrund einer nun festgestellten „psychischen Störung“.

Hier kommt es 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. Dort herrscht ebenfalls Personalmangel, verlässliche Bezugspersonen fehlen und Räume für kreative, individuelle Lösungen sind nur bedingt vorhanden. Dazu wird die Behandlung tendenziell von Menschen durchgeführt, die die Kinder nicht gut kennen.

Zur Kenntnis genommen werden muss aus Sicht der Jugendhilfe, dass im psychiatrischen Arbeitsfeld im Anschluss an die Psychiatrie-Enquete starke Argumente für eine regionale psychiatrische Versorgung vorherrschten, die jedoch aufgrund von strukturellen Bedingungen und Sachzwängen in den letzten Jahrzehnten in den Hintergrund gerückt sind. Daher plädieren auch Kritiker*innen einer geschlossenen Unterbringung für eine derartige Einrichtung, soweit sie in Hamburg verortet ist und nicht in einem anderen Bundesland. Sie versprechen sich davon, doch noch (sozial-räumliche) Einflussmöglichkeiten auf die dort untergebrachten Personen zu bekommen.

4. WIDERSPRÜCHE IN DEN FACHLICHEN ÜBERLEGUNGEN

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 Herausforderungen. Durch die längere Schulverweildauer und 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 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 junge 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.

Gleichzeitig ist Schule ein Ort, der Kindern und Jugendlichen eine hohe Anpassungsleistung abfordert, was sie insbesondere in belastenden Lebenssituationen vor besondere Herausforderungen stellt. 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.

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 und schließlich keiner Hamburger Einrichtung mehr zugemutet werden können. Es geht deshalb nicht um junge Menschen mit spezifischen Bedürfnissen, sondern um die Feststellung der Hilflosigkeit der Fachleute und der Einrichtungen, die an ihre Grenzen kommen, bzw. keinen passenden Rahmen bereitstellen können und so eine Praxis der „Verschiebebahnhöfe“ erzeugen. Insofern manifestiert und verlängert die geplante Sondereinrichtung „Casa Luna“ am 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. Dieser spezielle Ausschnitt einer Altersgruppe gründet nicht auf 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. Erstens gibt es für diese früher als „Lückekinder“ bezeichnete Altersgruppe 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 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 bleibt auch eine fachliche Verantwortungsübernahme aus.

Diese steht auch im Kontext der Folgen marktwirtschaftlicher Steuerungsmechanismen in den Erziehungshilfen, die Abschiebe- und Verlegemechanismen sowie hochpreisige Spezialeinrichtungen befördern. Regeleinrichtungen dagegen haben nach ökonomischen Kriterien kein Interesse, „schwierige und herausfordernde“ junge Menschen zu betreuen. Der öffentliche Träger unterliegt umgekehrt dem Handlungsdruck, bei geringer Aufnahmebereitschaft passende Einrichtungen zu finden. Im Ergebnis werden die sogenannten „Schwierigen“ auswärtig oder gegebenenfalls geschlossen untergebracht. Die tatsächlichen Kosten spielen dabei eine nachgeordnete Rolle.

Die Widersprüche und Konflikte der Bedingungen und fachlichen Überlegungen zeigen sich in den Perspektiven und wechselseitigen Erwartungen der Unterstützungs- und Interventions-Organisationen in Jugendhilfe und Psychiatrie. Diese zentrieren sich zunehmend auf das „Kind“ als Symptomträger, das bearbeitet und verändert werden muss. Diese Reduktion und Verschiebung des Problems auf die jungen Menschen und ggf. ihre Familie findet statt, obwohl systemische als auch sozialräumliche Ansätze konzeptionelle und praktische Alternativen bieten, die wir abschließend unter 5. und 6. in unserem Papier andeuten.

Doch zuvor zur geplanten Einrichtung „Casa Luna“, in der sich die Individualisierung der Problem und Konflikte deutlich manifestiert: Dort wird von einer sozialräumlichen Unterbringung mit individueller Ausrichtung gesprochen. Davon kann bei genauem Hinsehen allerdings nicht die Rede sein. Die perspektivisch dort 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 ihrer Freizeit. Mit der Unterbringung in dieser Einrichtung wird das Kind von seiner Schulumgebung, seinem Freundeskreis, seinen Freizeitaktivitäten, der vertrauten sozialräumlichen Umgebung sowie anderen Bezugspersonen getrennt.

Es bleibt dabei: Das sozialpädagogische Paradigma der Lebenswelt soll für diesen Teil der Kinder nicht gelten, und zwar ohne dass dies inhaltlich-konzeptionell oder gar im Einzelfall begründet wird. Hier wird, wie auch in anderen Kontexten geschlos-

sener Einrichtungen, 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, zeigt doch die Praxis, dass es im Anschluss die eigenständige und häufig fachlich unbegleitete Aufgabe des Kindes und der Personensorgeberechtigten 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, in dem bisherigen Umfeld mit veränderten Verhaltensweisen besser zu bestehen.

In dem bisher bekannten (noch rudimentären) Konzept der geplanten Einrichtung „Casa Luna“ 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 mit der Unterstellung einher, 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 zudem noch nichts Substantielles bekannt. Auch das ist problematisch, wird doch mit der engen Kooperation der beiden Arbeitsfelder für die Einrichtung geworben; ja es handelt sich dabei 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, die primär zu Lasten der jungen Menschen und deren Entwicklungsperspektiven geht. Es ist jedoch unter anderen, im folgenden benannten Bedingungen möglich, die Zusammenarbeit der Institutionen mit den Eltern sowie 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 Hilfestandortplan“) 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, und auf Freiheitsentzug in jedem Fall.

Was ist dazu erforderlich? Erstens braucht es verlässliche Orte in allen Bezirken für jenen Kreis sehr junger Menschen, die jetzt für „Casa Luna“ vorgesehen scheinen. 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 von Jugendhilfe und Psychiatrie auf Augenhöhe stattfindet, also ohne Hierarchie und damit an die Idee der bisherigen Koordinierungsstelle anknüpfend.

Dafür sind zwei Stränge notwendig: einmal die Koordination 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 konkrete 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 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.

6. 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.

6.1. ZUSAMMENWIRKEN VON KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND JUGENDHILFE IN DEN REGIONALEN FALLBERATUNGSGREMIEN

Sobald von Seiten der Jugendhilfe psychiatrische Auffälligkeiten vermutet werden bzw. von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein erzieherischer Bedarf, nimmt ein*e 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.

6.2. 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 mit aufzunehmen, die entsprechenden Gremien der Gesundheitsbehörde und der Hamburger Kinder- und Jugendpsychiatrie wären zwingend anzuhören und einzubeziehen. Denn das berühmte Dorf, das es braucht, damit junge Menschen gut aufwachsen können, braucht genügend Orte und Angebote.

6.3. 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 gleichberechtigt 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.

6.4. ZUSAMMENARBEIT ÖFFENTLICHER/ FREIER TRÄGER

Die freien Träger vor Ort und sozialräumliche Trägerverbände sollten regelhaft an den Kooperationen beteiligt werden und grundsätzlich alle in ihrem Bereich in Erscheinung tretenden Hilfebedarfe in gemeinsamer Verantwortung übernehmen. Hier wären die verschiedenen sozialräumlich engagierten Akteur*innen der Jugendhilfe einzubeziehen, also auch die entsprechenden Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit.

Die Träger-Verbände machen mit den regionalen Jugendämtern Fall-Konferenzen und tragen gemeinsam Verantwortung für die Nutzung der im Quartier vorhandenen Ressourcen (mit und ohne Bett), um Überforderungen und – infolgedessen – Abschiebungen in auswärtige und/oder geschlossene Unterbringungsformen zu vermeiden. Für die hierfür notwendige Ausstattung der Verbände sind die Bezirke gemeinsam mit der Fachbehörde verantwortlich.

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 könnte etwa in Absprache mit den AG § 78 SGB VIII in den Bezirken erfolgen.