



## Abschlussbericht

### Projekt:

Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten –

Entwicklung eines multiprofessionellen, sektorenübergreifenden, gemeindepsychiatrischen Versorgungskonzeptes in einer ausgewählten Region

### Arbeitstitel

Verzahnung der Strukturen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe

Förderzeitraum: 22.12.2017 bis zum 30.06.2019  
Förderung durch: Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Referat 406: Psychiatrie)  
Projektleitung: Jeanett Radisch

# Inhaltsverzeichnis

|                    |   |                 |
|--------------------|---|-----------------|
| <b><u>I.</u></b>   | <b><u>ARBEITSAUFTRAG UND ZIEL DES PROJEKTES .....</u></b> | <b><u>1</u></b> |
| <b><u>II.</u></b>  | <b><u>METHODIK DER UMSETZUNG .....</u></b>                | <b><u>1</u></b> |
| <b><u>III.</u></b> | <b><u>ERGEBNISSE .....</u></b>                            | <b><u>2</u></b> |
| <b><u>IV.</u></b>  | <b><u>DISKUSSION UND AUSBLICK .....</u></b>               | <b><u>7</u></b> |
| <b><u>V.</u></b>   | <b><u>LITERATURVERZEICHNIS .....</u></b>                  | <b><u>9</u></b> |

## I. Arbeitsauftrag und Ziel des Projektes

Im Landespsychiatrieplan Niedersachsen wird auf „die verbindliche, qualifizierte, fallübergreifende und fallbezogene Kooperation von Sozialpsychiatrischen Dienst mit Jugendhilfe und mit den Institutionen und Praxen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und ihren Praxen sowie Festlegung dieser Kooperation als verbindliche Koordinationsaufgabe im Sozialpsychiatrischen Verbund“ verwiesen (Nds. Ministerium für Soziales, S. 105f.). Auf diesen Verweis stützt sich das Projekt. Der Arbeitsauftrag lautete Arbeitsmaterialien mit Vertretern des SGB VIII und V sowie mit den kommunalen Versorgungsanbietern in den Modellregionen Wittmund, Friesland und Wilhelmshaven zur Verbesserung der Zusammenarbeit, Kooperation und Koordination der Akteure in der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu entwickeln. Diese sollten möglichst so gestaltet sein, dass andere Kommunen diese ebenfalls nutzen können.

Mit dem Projekt wurden zwei Ziele verfolgt: zum einen eine engere Vernetzung der verschiedenen Maßnahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Jugendhilfe und zum anderen die Konzeptionierung eines ambulanten, aufsuchenden, am Familiensystem orientierten und krisenvermeidenden Angebots für die Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen.

Die zentralen Fragestellungen waren:

- 1) Wie kann eine verbindliche, fallbezogene Zusammenarbeit bzw. Kooperation und Koordination in der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen aufgebaut und verstetigt werden?
- 2) Inwiefern kann psychiatrische häusliche Krankenpflege einen Beitrag zur Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen leisten?
- 3) Welche Bedarfe in der Fort- und Weiterbildung ergeben sich?
- 4) Welche Finanzierungsmodelle können in der Umsetzung des erarbeitenden Versorgungskonzeptes unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen greifen?

## II. Methodik der Umsetzung

Die Projektleitung hatte das GerontoPsychiatrische Kompetenzzentrum - Caritas Forum Demenz (CFD). Das CFD ist eine Förderinitiative des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit; in Trägerschaft des Caritasverbandes Hannover e.V. Das Forum, als neutrale Stelle, arbeitet seit 2005 primär in den Sozialpsychiatrischen Verbänden in drei der ehemaligen Regierungsbezirke Niedersachsens: Hannover, Weser-Ems und Lüneburg. Das Projekt wurde mit unterschiedlichen Akteuren des SGB V und des SGB VIII, sowie Vertretern der Leistungsträger als auch Vertretern der komplementären Versorgung durchgeführt. Die Planung und Durchführung des Projektes erfolgte in Anlehnung an die Methodik des Projektmanagement (siehe Abb. 1).

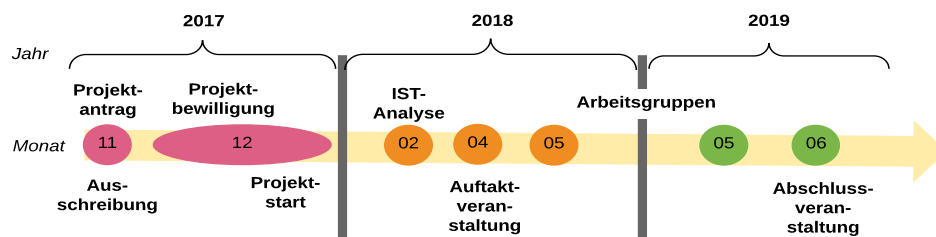


Abbildung 1: Zeitstrahl Projektverlauf

Für alle Arbeitsgruppen des Projekts wurde ein Arbeitsplan erstellt mit Angaben zur jeweiligen Aufgabenstellung, den Aufgabeninhalten und Nicht-Inhalten sowie zu den erwarteten Ergebnissen (siehe Abb. 2).

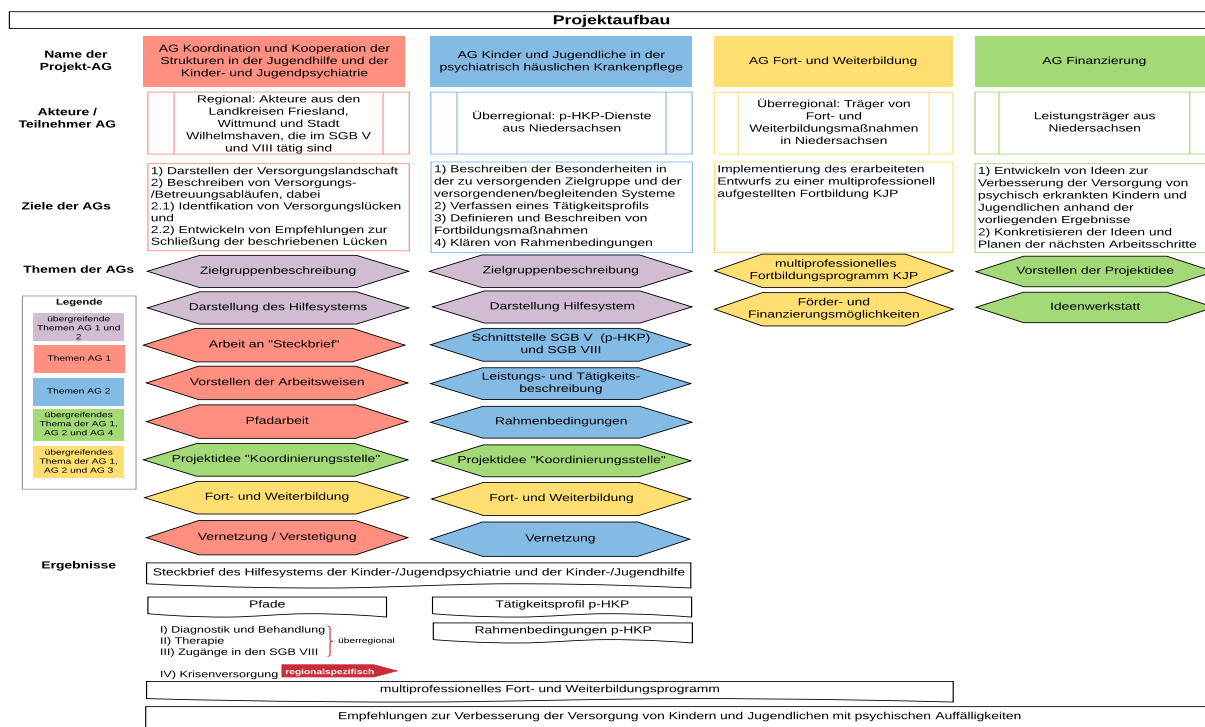


Abbildung 2: Übersicht Projekt

### III. Ergebnisse

Jörns-Presentati und Groen (2019) beschreibt treffend, wie durch den multiprofessionellen Austausch auf Augenhöhe und in einer gegenseitig wertschätzenden Haltung alle am Projekt beteiligten Akteure das „dialogorientierte Lernen über die Professionen, die gemeinsame Fallarbeit und Hospitationen im fachfremden Arbeitsfeld als positiv und zentral für den Abbau von Vorannahmen, stereotypem Denken und Misstrauen ...“ empfinden. Es entwickelte sich im Gruppenprozess eine »gemeinsame Helfersprache« (Groen & Jörns-Presentati, 2019).

#### Frage 1: Wie kann eine verbindliche, fallbezogene Zusammenarbeit bzw. Kooperation und Koordination in der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen aufgebaut und verstetigt werden?

Es wurden folgende Ergebnisse erarbeitet:

- 1) Steckbrief des Hilfesystems
- 2) Empfehlungspapier „Fachgruppenstandard Kinder- und Jugendpsychiatrie“
- 3) vier Versorgungspfade zur Diagnostik, Behandlung, Krisenversorgung und zum SGB VIII.

#### 1) Steckbrief des Hilfesystems

Ein Wissens- und Informationstransfer über die vorhandenen Strukturen und Angebote ist essentiell (Kern, 2015). Das Feld der Versorgung, Betreuung und Begleitung der erkrankten Kinder und Jugendlichen ist komplex. Daher wurde in modularer Form ein Großteil der Versorgungs-, Begleitungs- und Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten in einem sogenannten „Wegweiser“ beschrieben. Die Beschreibungen folgten

möglichst neutral, sodass eine Anpassung an regionale Besonderheiten denkbar ist. Dies gewährleistet den Transfer in die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte. Eine Anpassung je nach den regionalen Spezifitäten ist so möglich. Die Adresskoordinaten der jeweiligen Anbieter vor Ort können so einfach eingetragen werden. Im Rahmen der Verbundarbeit ist dieses Instrument eine gute Grundlage, um einen Ist-Stand zu erarbeiten, z.B. im Zuge der Erstellung oder der Überarbeitung der Regionalinventare, und um auf einen möglichen SOLL-Stand hinzuweisen, z.B. indem aufgezeigt werden kann, ob und wenn ja welche regionalen Versorgungslücken bestehen.

Der Wegweiser kann darüber hinaus als Nachschlagewerk bzw. Orientierung in der Beratungs- und Vermittlungsarbeit dienlich sein.

## **2) Empfehlungspapier „Fachgruppenstandard Kinder- und Jugendpsychiatrie“**

Eine Aufgabe war es zu ermitteln, inwiefern die Zusammenarbeit und Kooperation im regionalen Kontext umgesetzt werden kann. Regionale Netzwerke können z.B. in Form von Arbeitskreisen, Arbeitsgruppen, Fachgruppen oder andere Zusammenschlüsse entstehen. Im Rahmen der Versorgung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten gilt es die Strukturen des SGB VIII (Jugendhilfe) und die Strukturen des SGB V (vorrangig der Kinder- und Jugendpsychiatrie) miteinander zu verzahnen. Eine gute Grundlage bietet hier das NPsychKG. Das NPsychKG beschreibt die Zusammenarbeit im sogenannten Sozialpsychiatrischen Verbund (= Landkreis oder kreisfreie Stadt). Dieser bietet im Rahmen der Vollversammlung ein Forum für alle Hilfeanbieter, die im Verbund tätig sind. Themenschwerpunkte, wie die z.B. Kinder und Jugendliche, werden in speziellen Fachgruppen bearbeitet. Die Fachgruppenarbeit und die damit verbundenen Arbeitsergebnisse und die ggf. damit in Verbindung zu sehenden Versorgungsschwierigkeiten können in der Vollversammlung vorgestellt und so auch in die kommunalen Strukturen transportiert werden.

Wenn bei der Installation einer Fachgruppe auf die Wünsche und Bedürfnissen der Netzwerkpartner eingegangen wird, ist die Chance hoch eine hohe Anzahl an Mitwirkenden zu finden. Neben dem gegenseitigen Kennenlernen und dem Austausch ist darauf zu achten, dass den Teilnehmer der Gewinn bzw. ein Nutzen aus der Vernetzungsarbeit bewusst wird.

Entsprechend der Erfahrung des Projektes wird dafür plädiert, dass jede Kommune eine solche Fachgruppe vorhält. Eine Empfehlung zur Implementierung einer Fachgruppe mit dem Fokus auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen findet sich im Anhang 2 wieder. Sie trägt dazu bei, dass sich die Akteure kennenlernen und auch die Grenzen des jeweiligen Gegenübers wahrnehmen, um so gemeinsam zu schauen, wie Versorgungslücken geschlossen werden können. Durch die Fachgruppe werden „Sprachbarrieren“, die sich durch die system- und berufsgruppenspezifische Arbeit entwickelt haben, aufgelöst und eine „gemeinsame Sprache“ sowie ein „gemeinsames Verständnis“ entwickelt. Dies schafft im Versorgungsalltag eine gewisse Verbindlichkeit. Über gemeinsame anonymisierte Fallbesprechungen können nicht nur Versorgungsschwierigkeiten aufgedeckt, sondern auch Wissen und Kompetenz im Sinne eines gemeinsamen „Lernens“ vermittelt werden.

## **3) Versorgungspfade**

In der Arbeitsgruppe wurden vier Versorgungspfade entwickelt. Die erstellten Versorgungspfade zeigen den Weg durch das Hilfe- und Versorgungssystem in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen auf. Die erarbeiteten Versorgungs-

pfade wurden möglichst allgemein gehalten, sodass andere Kommunen diese Vorlagen verwenden und für ihre regionalen Gegebenheiten anpassen können.

Darüber hinaus wurde in der Erarbeitung der Versorgungspfade zum einen auf mögliche Abbrüche in der Versorgungskette eingegangen und zum anderen Empfehlungen zur Behebung der Abbrüche erstellt (siehe Anhang 3).

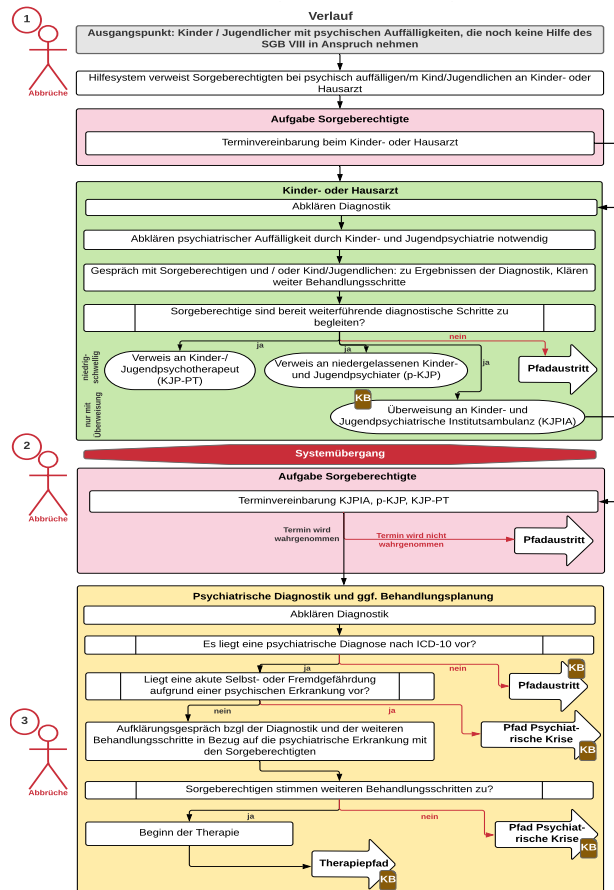


Abbildung 2: Pfad Diagnostik und Behandlung / Abbrüche

Die erarbeiteten Pfade sowie die weiterführenden Materialien stellen:

- 1) eine gute Arbeitsgrundlage für die Arbeit im regionalen Netzwerk (siehe , Anhang 2),
- 2) eine Möglichkeit Versorgungslücken aufzudecken und gemeinsam an regionalen Lösungen zu arbeiten,
- 3) eine Chance an der Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses und einer gemeinsamen Haltung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten zu arbeiten und
- 4) eine Möglichkeit, Verbindlichkeiten in der Kooperation zu beschreiben und diese als Kooperationsvereinbarungen zu verschriftlichen dar.

### Frage 2: Inwiefern kann ambulante psychiatrische Pflege einen Beitrag zur Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen leisten?

Niedersachsen verfügt über einen wesentlichen Versorgungsbaustein, den die anderen Bundesländer in der Form und Anzahl nicht vorhalten; die psychiatrische häusliche Krankenpflege (p-HKP). Die Leistungen der p-HKP dienen der Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (37 Abs. 2 SGB V, Sicherungspflege) und der Vermeidung oder Verkürzung einer Krankenhausbehandlung oder wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist (37 Abs. 1 SGB V, Krankenhausvermeidungspflege). Die p-HKP entwickelte sich historisch betrachtet aus dem Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung und fokussierte

sich im Verlauf u.a. auf die Versorgung von psychisch erkrankten Erwachsenen. Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen stehen aktuell nur vereinzelt im Blick der p-HKP. Hintergrund ist: Erstens die fehlende Expertise im Umgang mit der Gruppe der zu Versorgenden und damit verbunden auch die Kenntnisse um Versorgungs- und Hilfesysteme und zweitens bedarf es einer Ausformulierung der Rahmenbedingungen unter denen ein p-HKP-Dienst die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausführen kann.

- (1) Ein bundesweit einheitlicher und anerkannter Tätigkeitskatalog mit hinterlegten Leistungsbeschreibungen zur Ausgestaltung ambulanter psychiatrischer Behandlungspflege existiert nicht. Die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege hat Tätigkeitsinhalte der p-HKP<sup>1</sup> im Jahr 2003 definiert. Der Tätigkeitskatalog wurde entsprechend der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen angepasst und um die Besonderheiten in der Arbeit mit der Zielgruppe ergänzt.
- (2) Es wurden Rahmenbedingungen erarbeitet, die es im Folgenden mit den Kostenträgern und den interessierten Diensten zu diskutieren gilt. Zunächst ist es notwendig die Dienste zu identifizieren, die ein Interesse an der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen haben.

### **Frage 3: Welche Bedarfe im Rahmen der Wissensvermittlung bzw. Fort- und Weiterbildung ergeben sich? Inwiefern können diese vermittelt oder geschult werden?**

Fachliches Wissen ist ein „wichtige[r] Gelingensfaktor in der interprofessionellen Zusammenarbeit“ für die Befragten (Groen, Jörns-Presentati 2014). Die erarbeiteten Inhalte des Fortbildungsprogramms (siehe Anhang 6) fokussieren auf eine multiprofessionelle Ausrichtung. Neben einer fachlichen Weiterqualifizierung geht es vor allem darum, das Arbeitsfeld der Anderen kennenzulernen. Im gemeinsamen Dialog sollen Hürden abgebaut werden und erste Vernetzungen stattfinden. Förderlich wären u.a. gegenseitige Hospitationen (SGB V/SGB VIII). Daher wäre es sinnhaft, die Fortbildung vor Ort in den Landkreisen durchzuführen. Neben dem Vorteil, dass die regionalen Akteure aufeinandertreffen, ist der ökonomische Aspekt von Bedeutung. Im Zuge des Projektes wurde zudem eine Liste von Fördermöglichkeiten erfasst.

### **Frage 4: Welche Finanzierungsmodelle können in der Umsetzung des zu erarbeitenden Versorgungskonzeptes unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen greifen?**

Die „AG Finanzierung“ wurde in Form einer Ideenwerkstatt durchgeführt. Teilnehmer der Ideenwerkstatt waren die Leistungsträger AOK Niedersachsen, BKK und IKK, sowie zwei Vertreter der psychiatrischen Pflegedienste. Die Moderation und Protokollierung übernahm das CFD.

Ein weiteres Projektergebnis ist, dass p-HKP aus der „neutralen Position“ einer unterstützenden pflegerischen Leistung, die Einsatz findet im Rahmen der ärztlichen Behandlung, u.a. als „Türöffner“, z.B. zur Installation von Hilfen des SGB VIII, fungieren kann. Ängste und Befürchtungen gegenüber dem Jugendamt können durch die Aufklärungsarbeit der p-HKP-Kräfte vermindert werden. Aufgrund der Tatsache, dass p-HKP erst verordnet wird, wenn eine gesicherte psychiatrische Diagnose vorliegt, ist aktuell mit starken Verzögerungen in den Versorgungsabläufen zu rechnen. Eine frühzeitige Diagnostik und weiterführende Be-

---

<sup>1</sup> <https://www.bapp.info/texte/taetigkeiten.pdf>

handlung erhalten nur die wenigsten Kinder und Jugendlichen. Im Projekt wurde deutlich, dass insbesondere Kinder und Jugendliche, die psychosoziale Einschränkungen aufweisen, welche ggf. bereits zu Teilhabeeinschränkungen führen, erst spät in Hilfesysteme eingebunden werden. Ein präventiv aufsuchendes Angebot, welches ggf. auch hochfrequent im häuslichen oder sozialen Umfeld (wie z.B. Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildung, Freundeskreis) tätig ist und fachliche Expertise im psychiatrischen Bereich vorweist, kann zu einer Verbesserung der Früherkennung und damit einhergehend einer Reduzierung der unbehandelten Zeit wie auch zur Verbesserung der Hilfeanspruchnahme sowie der Behandlung führen.

Um die Projektidee umzusetzen, wurden drei verschiedene Modelle, die zu einer Implementierung führen können, erarbeitet. Die folgende Tabelle zeigt die Fördermöglichkeiten zur Implementierung auf und weist auf Chancen und Risiken hin. Der Prozess der Umsetzung ist weiterhin neutral und kontinuierlich zu begleiten, sonst ist die Umsetzung mit hoher Wahrscheinlichkeit gefährdet.

Auffälligkeiten in Bezug auf seelische Veränderungen können auf diesem Wege identifiziert werden. Um eine anschließende Überleitung zur psychiatrischen Diagnostik gewährleisten zu können, bedarf es mitunter einer Hilfestellung. Lange Wartezeiten auf einen Termin zur diagnostischen Abklärung, Angst vor Stigmatisierung sowie auch hohe Belastungen bei den Eltern können Beispiele hierfür sein, dass es zu Abbrüchen in der Versorgung und damit nicht zu einer gesicherten Diagnostik und ggf. weiterführenden Behandlung kommt. Unter der Maßgabe, die Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz zur Selbsthilfe seitens der Kinder bzw. Jugendlichen sowie deren Familienangehörigen zu unterstützen und zu (be-)fördern (vgl. auch (Libal & Fegert, 2004)) soll eine koordinierende, vermittelnde Funktion mit einem systematischen Clearing eingesetzt werden.

Die Projektidee verfolgt folgende Ziele:

- Verbesserung der systemübergreifenden Zusammenarbeit zwischen kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe,
- Verminderung/-hinderung der Abbrüche im Übergang zum psychiatrischen Versorgungssystem,
- frühzeitige, aufsuchende Unterstützung im Familiensystem,
- Verbesserung der Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Systemen,
- Unterstützung der psychiatrischen Diagnostik und Behandlung,
- Vermittlung von Angeboten zur Stabilisierung der Situation.

Zur Umsetzung dieses Clearings bedarf es einiger Grundvoraussetzungen:

- niedrigschwelliges, möglichst neutrales Versorgungsangebot, welches nicht in erster Linie mit dem Jugendamt assoziiert wird („Türöffner“),
- essentiell ist das Vorhandensein von kinder- und jugendpsychiatrischer Fachexpertise,
- aufsuchende Tätigkeit und damit verbunden die Arbeit im Familiensystem,
- Wissen um regionale Versorgungs- und Unterstützungsangebote.

Im Rahmen des „Clearings“ werden folgende Aufgaben im Mittelpunkt stehen:

- Beziehungsaufbau über aufsuchende Kontakte
- Unterstützung beim Finden eines kinder- und jugendpsychiatrischen Facharztes (KJP-FA) und gemeinsame Terminvereinbarung
- die Vorbereitung des anstehenden Arztgespräch
- die direkte Betreuung der Betroffenen im familiären und sozialen Umfeld



- Hinführen zum KJP-FA-Termin: Unterstützung / Motivation des Kindes/Jugendlichen
  - o wenn möglich: Begleitung zum Termin
- Schweigepflichtsentbindung von Angehörigen, gesetzlicher Betreuer oder für Akteure, die im Hilfenetzwerk tätig sind im Rahmen der Info-Sammlung
- Informationssammlung: Sammeln von Informationen, Erhebung der bestehenden Ressourcen und Einschätzung der Fähigkeitsstörungen
  - o Vorlage beim gemeinsamen Termin
- Sichtung des Hilfenetzwerkes (Erhebung) und Beratung zu weiterführenden Angeboten
  - o Wenn notwendig/gewünscht: Hilfe und Unterstützung beim Initiieren der weiterführenden Angebote (z.B. aus dem SGB VIII)
- Einbezug der Angehörigen (Anamnesesicherung / Erhebung von Symptomen und aktuellen Versorgungsbezügen)
- Stärkung im Umgang mit der Erkrankung
- Rückmeldung an den Kinder- oder Hausarzt nach KJP-FA-Termin über Ergebnis.

Ein weiteres Ziel ist es, Beziehungsabbrüche im Rahmen der Unterstützung zu vermeiden. Daher wäre es ratsam, dass die Clearingfunktion von einer Institution übernommen werden kann, die nach Diagnosesicherung regulär im Familiensystem weiterarbeiten kann. Favorisiert für die Umsetzung des Clearings ist die psychiatrische häusliche Krankenpflege.

| Nr | Implementierung / Fördermöglichkeiten  | Chancen   | Risiken  |
|----|--|---|--|
| 1  | Über das Bundes-<br>teilhabegesetz /<br>Modellvorhaben<br>rehapro <sup>2</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovativ</li> <li>- Hohe Chance in die „Regelversorgung“ überzugehen nach Projektende</li> <li>- Aufbrechen des SGB V und SGB VIII – Budgetzusammenfassung</li> <li>- Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben für Jugendliche mit psychischen Störungen</li> </ul> | Nur ein Teil der Zielgruppe wird erreicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugendliche, die im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben</li> <li>- Nicht zeitnah umsetzbar</li> <li>- Bedarf an Partnern in der Umsetzung</li> </ul> |
| 2  | Kostenteilverfahren<br>(SGB X §53)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorbild für andere Landkreise</li> <li>- Modellregionen, in denen SGB V und SGB VIII zusammen Budgetverantwortung übernehmen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht zeitnah umsetzbar</li> <li>- Entsprechende Partner finden, die kontinuierlich am Ball bleiben</li> <li>- Regional eingeschränkt</li> </ul>  |
| 3  | Integrierte Versorgung (§140 ff. SGB V)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- zeitnah umsetzbar</li> <li>- Modellregionen</li> <li>- Sammeln wichtiger Erkenntnisse, um diese weiterzutragen</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Überführung in ein regelhaftes System erschwert</li> <li>- Regional eingeschränkt</li> </ul>  |

*Tabelle: Übersicht Implementierungsmöglichkeiten*

#### IV. Diskussion und Ausblick

Die im Rahmen des Projektes erarbeiteten Ergebnisse sind vom Grund her auf andere Regionen übertragbar und können auf die spezifischen Gegebenheiten angepasst werden. Sie

<sup>2</sup> [https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Home/home\\_node.html](https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Home/home_node.html)

können einen wesentlichen Beitrag zu der regionalen Vernetzung und Zusammenarbeit innerhalb der Sozialpsychiatrischen Verbände sowie der Weiterentwicklung der Unterstützung und Versorgung leisten. Um die Ergebnisse auf andere Regionen zu übertragen, in der Umsetzung zu unterstützen und die Prozesse nachhaltig zu begleiten, ist eine neutrale (Beratungs-)Stelle empfehlenswert.

Die Empfehlung einer neutralen (Beratungs-)Stelle wurde bereits in Loccum im Rahmen der Psychiatrietagung „PSYCHISCH KRANKEN KINDERN UND JUGENDLICHEN WIRKSAMER HELFEN“ (2019) geäußert. Damit einher geht der Wunsch, dass diese neutrale Stelle neben der Unterstützung der Netzwerkarbeit auch als Multiplikator in der Verbreitung von regionalen Best-Practice-Beispielen und „Vermittler zwischen den Systemen“ fungiert. Zudem besteht der Wunsch, dass diese Stelle ein Bindeglied bzw. „Sprachrohr“ zu z.B. ministeriellen oder Leistungsträgerstrukturen, ist. Diese Empfehlung kann an dieser Stelle nur unterstützt und mit Nachdruck befürwortet werden. Die Erfahrungen im Projektgeschehen zeigen deutlich, dass über eine neutrale Stelle, die Themen aufbereitet, Treffen organisiert, moderiert und nachbereitet, Prozesse in Gang gesetzt werden, die im Nachklang in regionale Strukturen übergeleitet werden können und zu Veränderungen führen.

Zusätzlich konnten so wichtige Erkenntnisse beschrieben und anhand von Arbeitsmaterialien dargelegt werden. Ein weiterer Faktor ist der Transfer der Ergebnisse in die Ebene der Politik und der Leistungsträger.

Wesentliche Erkenntnisse und damit verbundene Arbeitsergebnisse werden im Folgenden aufgeführt und diskutiert:

#### **(1) Vermittlung von Hilfen – Fortgang „Steckbrief“**

Durch die Arbeit am Steckbrief der regionalen Versorgungsangebote zeigte sich das vielfältige Angebot an unterstützenden, begleitenden, pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen in diesem Feld. Auch wurden Versorgungslücken sichtbar und konnten beschrieben werden. Im nächsten Schritt gilt es gemeinsam im Verbund zu schauen, welche Lösungsmodelle oder -wege gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden können.

Es fehlt allerdings an einem niedrigschwelligen, frühzeitig einsetzenden, beratendem und Hilfe koordinierenden Angebot für Kinder und Jugendlichen mit psychiatrischen Auffälligkeiten und ihren Familien in ihrer Lebenswelt.

Der erarbeitete Steckbrief (KJP-Versorgung) sollte – wenn möglich – digital zur Verfügung gestellt werden. Eine Darstellung der Hilfsangebote über eine elektronische Plattform mit Suchfunktion ist sinnvoll. Die Plattform kann als Nachschlagewerk mit einer integrierten Stichwort-/Indexsuche und der Benennung der Querverbindungen zu anderen möglichen Randthematiken fungieren. In diesem Zusammenhang wäre es ratsam, die Zusammenstellung durch andere Modellregionen validieren zu lassen.

Im Rahmen des Projektes wurde darüber hinaus über den Nutzen des Steckbriefes gesprochen. In erster Linie stellt der Steckbrief ein Instrument in der Koordinations- und Vermittlungsarbeit auf regionaler Ebene dar. In den Fachgruppen Kinder- und Jugendpsychiatrie des Verbundes können auf dieser Basis Bestandsanalysen durchgeführt werden. Die Vorlage des Steckbriefes kann dann mit den regional vorhandenen Angeboten hinterlegt werden. Im Zuge der Erarbeitung, so die Vermutung, werden Versorgungslücken und/oder -bedarfe sichtbar, die es im Folgenden in der Fachgruppe zu erörtern gilt.

Ein weiteres Ziel ist es, die Versorgungspfade in den Landkreisen Friesland, Wittmund und der kreisfreien Stadt Wilhelmshaven zu implementieren. Den Pfaden zugrunde liegen unterschiedliche Dokumente (z.B. Schweigepflichtsentbindungen, Arztkurzbriefe, Kooperationspapiere). Diese sind im nächsten Implementierungsschritt zu erarbeiten und in der Praxis zu evaluieren. Die Pfade verstehen sich als lernendes System. Durch regelmäßige Evaluationen können Kooperationen weiterentwickelt und verbessert werden.

## **(2) Einbezug und Inanspruchnahme der psychiatrisch häuslichen Krankenpflege**

Im Rahmen des Projektes konnte ein Rahmen der auszuführenden Tätigkeiten in der Betreuung und Begleitung von Kindern erarbeitet werden. So wurden auch für die Dienste Herausforderungen im betriebsinternen Ablauf sichtbar, die darin mündeten, dass ein Organisationsgerüst entwickelt wurde, welches als Grundlage für die Dienste genutzt werden kann, wenn sie zukünftig diesen Personenkreis versorgen.

In einem nächsten Schritt gilt es zu eruieren, welche der in Niedersachsen tätigen Pflegedienste bereit wären eine mit den erarbeiteten Materialien angestrebte Modellerprobungsphase zu begleiten. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten in ihrer Häuslichkeit durch eine intensive professionelle ambulante Pflege zu versorgen, so dass eine stationäre Aufnahme verhindert oder verkürzt und die ärztliche KJP-Behandlung sichergestellt wird.

Sowohl die psychiatrischen Pflegekräfte, die am Projekt mitwirkten, als auch die Vertreter aus den Modellregionen waren sich darüber einig, dass ein differenziert und vor allem interdisziplinärer Blick auf die Konzepte der Fort- und Weiterbildungen in der KJP geschaut werden muss. So entstand ein Entwurf zu einem Fort- und Weiterbildungskonzept. Selbiges wurde mit Vertretern niedersächsischer Fort- und Weiterbildungsinstitute diskutiert. Die Möglichkeit der Umsetzung ihrerseits wird gesehen, allerdings unter der Bedingung, dass es genügend Teilnehmer gibt. Darüber hinaus entstanden verschiedene Ideen, wie der Wissenstransfer in die Praxis gelingen kann, z.B. sind die aufgeführten Themenblöcke für themenspezifische Fachtage geeignet, auch die Möglichkeit zu den Themen stundenweise Fortbildungsangebote (z.B. über in-house-Schulungen oder für die Fachgruppe) aufzubereiten wird gesehen.

## **(3) Frühzeitige einsetzende Intervention mit aufsuchendem Ansatz**

Ca. 6% der Kinder unter 18 Jahren, die aufgrund einer psychischen Erkrankung behandlungsbedürftig sind, bekommen lediglich 50% eine solche Behandlung (Hölling et al., 2014). Die Konsequenzen für die Kinder und Jugendlichen sind gravierend. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der hohen versorgungspolitischen Relevanz wurde ein Modell, welches frühzeitig, aufsuchend und mit entsprechend psychiatrischer Fachexpertise auffällige Kinder und Jugendliche in ihrer Häuslichkeit besucht und gemeinsam mit dem Familiensystem eruiert welche Hintergründe die aktuelle Auffälligkeit hat, um darauf aufbauend ein individuelles Hilfesystem installieren zu können. Das Thema Früherkennung- und -intervention, ein wesentliches Thema des Landespsychiatrieplans, wird weiter im Rahmen der Ideenwerkstatt mit Leistungserbringern und -trägern diskutiert, weiterentwickelt und bearbeitet.

## **V. Literaturverzeichnis**

Groen, G., & Jörns-Presentati, A. (2019). *Grenzgänger: Kooperative Abstimmung von Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie*: Psychiatrie Verlag.

Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., & Group, K. S. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003-2006 und 2009-2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57 (7), 807-819.

Jörns-Prentati, A., Groen, G. (2019). Die Lücke schließen. Zur kooperativen Versorgung belasteter junger Menschen zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 3(49. Jahrgang), 13-19.

Libal, G., & Fegert, J. M. (2004). Behandlungs- und Hilfeformen der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. In J. M. Fegert & C. H. Schrapper (Eds.), *Handbuch Jugendhilfe - Jugendpsychiatrie: interdisziplinäre Kooperation* (pp. S. 225-241). Weinheim: Juventa- Verlag.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gleichstellung und Gesundheit. (2016). Landespsychiatrieplan Niedersachsen (Zusammenfassung und Bericht). Retrieved from [https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/themen/gesundheit/psychiatrie\\_und\\_psychologische\\_hilfen/landespsychiatrie/landespsychiatrieplan-niedersachsen-162374.html](https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/themen/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/landespsychiatrie/landespsychiatrieplan-niedersachsen-162374.html)