



## Empfehlung

zur Vereinbarung verbindlicher Kooperationen bei der Bereitstellung von Hilfen und Unterstützungen für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf vom 1. November 2010



# Inhaltsverzeichnis:

I.	Fachliches Anliegen .....	4
II.	Zielstellung der Empfehlung.....	4
III.	Ausgangslage .....	5
IV.	Ergebnisse sächsischer Modellprojekte.....	5
V.	Abschluss fachbereichsübergreifender Kooperationsvereinbarungen.....	6
	V.1 Eckpunkte zur Ausgestaltung einer möglichen Kooperationsvereinbarung .....	7
	V.2 Musterkooperationsvereinbarung .....	10

# I. Fachliches Anliegen

Die fachpolitische Diskussion an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Schule hat sich in den letzten Jahren verstärkt auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf ausgerichtet. Junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf sind in ihrer personalen und sozialen Entwicklung beeinträchtigt und benötigen deshalb fachlich qualifizierte Beratung und Unterstützung. Die Problemlagen sind in der Regel umfassend und vielschichtig, die Störungen oder Auffälligkeiten der psychosozialen Entwicklung so fortgeschritten und manifestiert, dass einzelne Hilfesysteme oder Professionen diese Herausforderungen oft nicht allein bewältigen können. Zur Förderung einer gesunden psychischen und sozialen Entwicklung der jungen Menschen und zur Verhinderung ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung bedarf es komplexer Einzelfallentscheidungen unterschiedlicher Professionen und Fachdienste. Vorrangig sind die Beratungs- und Betreuungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe, die Hilfeangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die Schule gemeinsam gefordert. Die zunehmende Zahl von Kindern und Jugendlichen, die

von ihrer Vorgeschichte her schwer belastet sind und unter diagnostizierbaren psychischen Störungen leiden, ist eine Herausforderung, der sich die Fachkräfte in diesen Bereichen gleichermaßen stellen müssen. Ziel ist, jungen Menschen durch die konstruktive Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen angemessene und nachhaltige Hilfen anzubieten.

Die Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule sowie weiteren möglichen Fachdisziplinen unterliegt dabei dem Gebot eines ganzheitlich orientierten Hilfesystems. Ein ganzheitlicher Hilfeansatz geht von den Bedürfnissen der jungen Menschen aus, lässt verschiedene Sichtweisen zu und ist auf ein interdisziplinär abgestimmtes Hilfefkonzept ausgerichtet. Wesentlich ist, möglichst frühzeitig die Familien und gegebenenfalls auch den sozialen Nahraum, soweit möglich, mit einzubeziehen.

Um adäquat auf die Problemlagen der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien eingehen zu können und ihnen die Chance auf ein selbstbe-

stimmtes Leben zu ermöglichen, ist es nötig, frühzeitig und passgenau zu reagieren. Dies erfordert Lösungsansätze, die nachhaltig auf ein abgestimmtes und kooperatives Handeln der unterschiedlichen zuständigen Institutionen und Professionen abzielen. Dabei wird das Zusammenwirken durch die gemeinsame Verantwortung für die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote, die Begleitung und Förderung dieser jungen Menschen getragen.

Von gelingenden Kooperationen profitieren die betroffenen Kinder und Jugendlichen, aber auch ihre Helfer spürbar: Die beteiligten Fachkräfte werden entlastet und die knappen Hilferessourcen gezielt und effektiv eingesetzt. Die Fachdisziplinen arbeiten wirksamer, weil sie Verantwortung gemeinsam wahrnehmen können. Eine funktionierende und zielgerichtete Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten und die Gestaltung von Übergängen sind somit entscheidende Voraussetzungen, um eine am Wohl und an der Gesundheit der betroffenen Kinder und Jugendlichen orientierte, geeignete und bedarfsgerechte Hilfe leisten zu können.

## II. Zielstellung der Empfehlung

Zielstellung der vorliegenden Empfehlung ist es, zu einem weiteren Ausbau der fachübergreifenden Zusammenarbeit zwischen sächsischen Einrichtungen und Fachdiensten der Kinder- und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Schule sowie angrenzenden Fachgebiete-

ten bei der Bereitstellung von Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf beizutragen. Mit dieser Empfehlung sollen verantwortliche Fachkräfte insbesondere auf der örtlichen Ebene motiviert werden, die Kooperation zwischen den einzelnen Fachdisziplinen zu suchen,

dafür eine verbindliche Grundlage zu schaffen und gemeinsame Wege und Möglichkeiten zur konkreten Ausgestaltung einer am Einzelfall orientierten, nachhaltigen Zusammenarbeit zu erschließen.

### III. Ausgangslage

In den Einrichtungen der sächsischen Kinder- und Jugendhilfe, der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich als auch von Seiten der Schule wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit als wesentliches Fundament für die Ausgestaltung einer effektiven und gezielten Hilfe für junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf

befürwortet und als dringend notwendig erachtet. Die praktische Zusammenarbeit gestaltet sich im Freistaat Sachsen in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich. Maßgeblich sind die örtlichen Gegebenheiten. Dabei sind eine Vielzahl von Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Bemühen um eine einzel-

fallspezifische Hilfestellung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern bekannt und vorhanden. Für eine gelingende Zusammenarbeit gibt es noch Reserven. In diesem Zusammenhang hat der Landesjugendhilfeausschuss festgestellt, dass es in der sächsischen Versorgungspraxis flächendeckender, verbindlicher Kooperationskonzepte zwischen den beteiligten Arbeitsfeldern bedarf<sup>1</sup>.

### IV. Ergebnisse sächsischer Modellprojekte

Die vorliegende Empfehlung baut auf den Ergebnissen sächsischer Modellprojekte im Landkreis Meißen und in der Stadt Leipzig auf. Beide Projekte entstanden auf Initiierung des Landesjugendamtes und sind von diesem fachlich begleitet und durch das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert worden. Im Landkreis Meißen<sup>2</sup> wurden verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Schule erprobt, die auf den Einzelfall bezogen Anwendung fanden. Die im Rahmen des dortigen Projektes entwickelte Kooperationsvereinbarung stellt die Verbindlichkeit des Kooperati-

onsvorhabens auf der institutionellen sowie auf der fallbezogenen Ebene in den Mittelpunkt. In der Stadt Leipzig<sup>3</sup> wurden eine bereits bestehende Kooperationsvereinbarung<sup>4</sup> sowie deren Umsetzung evaluiert und eine inhaltliche und vertragliche Erweiterung um den Kooperationspartner Schule vorbereitet.

Es hat sich in beiden Projekten deutlich gezeigt, dass die Vereinbarung von verbindlichen Kooperationsformen und -strukturen in der Betreuung einschließlich der Hilfeplanung von nachhaltigem Erfolg ist. Beide Modellansätze haben übereinstimmend nachgewiesen, dass der komplexe Hilfebedarf

mittels verbindlich vereinbarter Kooperation zwischen den Fachdiensten im Einzelfall bedarfsgerecht und erfolgversprechend erfüllt werden kann. Sie sind damit auch Grundlage der Weiterentwicklung von effektiven Formen der Zusammenarbeit. Es wurde deutlich, dass einem vermehrten Arbeitsaufwand in der Startphase perspektivisch eine erhebliche Entlastung der Beteiligten und ein gezielter und effizienter Einsatz der knappen Hilferessourcen folgen können. Zudem wurde der Ausbau der Arbeitsbeziehungen zu den Professionen aus anderen Hilfesystemen häufig als Bereicherung im eigenen Fachgebiet erlebt.

---

<sup>1</sup> Sächsischer Landesjugendhilfeausschuss, BV 9/07

<sup>2</sup> Modellprojekt „Entwicklung effektiver Organisationsformen zur interdisziplinären Hilfeplanung, Entwicklung und Begleitung von Angeboten zwischen Jugendhilfe, Psychiatrie und Schule im Landkreis Meißen“ (Durchführungszeitraum: 15.12.2004 – 31.12.2005)

<sup>3</sup> Landesmodellprojekt „Praxisbezogenes Forschungsvorhaben: Qualifizierte Betreuung für Familien und junge Menschen mit komplexem Hilfebedarf“ des Jugendamtes Leipzig und der Universität Leipzig in Zusammenarbeit mit dem Landesjugendamt (Durchführungszeitraum: 01.11.2007 bis 30.09.2009)

<sup>4</sup> „Vereinbarung zur Kooperation zwischen dem Leipziger Jugendamt und den Leipziger Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost GmbH und der Universität Leipzig“ (abgeschlossen im Jahr 2004)

## V. Abschluss fachbereichsübergreifender Kooperationsvereinbarungen

Für die Übernahme einer Verpflichtung zur Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Institutionen ist der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen auf der örtlichen Ebene zielführend. Die konkrete Ausgestaltung der Vereinbarungen sollte allerdings in Abhängigkeit der regionalen Bedarfslagen und der strukturellen Bedingungen vor Ort und daher in eigener Verantwortung der zuständigen Fachdienste und Institutionen auf der örtlichen Ebene erfolgen<sup>5</sup>. Wesentlich ist, dass die Federführung von einer der beteiligten Professionen übernommen wird. Dies kann örtlich variieren.

Die vorliegende Empfehlung versteht sich als Arbeitshilfe zur Entwicklung eigener verbindlicher Strukturen:

Durch die Benennung von **Eckpunkten** wird ein möglicher Rahmen für den

Entwurf einer eigenen Kooperationsvereinbarung vorgegeben. Die aufgeführten Parameter orientieren sich an der Festlegung von Kooperationspartnern, Zielgruppen, Laufzeiten, Verantwortungsreichen, Strukturen und Verfahren. Für den Aufbau und die Ausgestaltung einer Kooperationsvereinbarung sind die strukturellen Gegebenheiten und Erfordernisse vor Ort, aber auch eigene fachliche Schwerpunktsetzungen und Bewertungen maßgeblich.

Die nachfolgend aufgeführten Eckpunkte dienen der Anregung und Orientierung bei der Erarbeitung einer eigenen Kooperationsvereinbarung und können dabei im Sinne einer „Checkliste“ Verwendung finden. Entsprechend dem spezifischen Regelungsbedarf der kooperationsbereiten Einrichtungen empfiehlt es sich, die (partielle) Berücksichtigung der aufgeführten Punkte zu

prüfen und auf der Grundlage der getroffenen Auswahl die individuelle Kooperationsvereinbarung zu erarbeiten.

Die konkrete inhaltliche Untersetzung der Vereinbarung sollte vor dem Hintergrund der geplanten fachlichen Schwerpunktsetzung ausgestaltet werden.

Eine der Empfehlung beigefügte **Musterkooperationsvereinbarung** soll der Anregung zur bedarfsorientierten Ausgestaltung eigener Kooperationsvereinbarungen vor Ort beispielhaft dienen. Da es sich um eine individuell anzupassende Vorlage handelt, sollte die **Musterkooperationsvereinbarung** unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten und der vorhandenen Kapazitäten modifiziert und entsprechend den Eckpunkten ergänzt werden.

---

<sup>5</sup> Zu berücksichtigen ist beispielsweise das wesentlich höhere Fallaufkommen von Kindern und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf in den kreisfreien Städten.

# V.1 Eckpunkte zur Ausgestaltung einer möglichen Kooperationsvereinbarung

## Kooperationspartner

Die Auswahl der Kooperationspartner ist zu treffen und in der Vereinbarung verbindlich festzuschreiben.

Die Auswahl der Kooperationspartner sollte sich an der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssituation, den örtlichen Strukturen der freien und öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und den sonstigen spezifischen Rahmenbedingungen in den einzelnen Gebietskörperschaften orientieren. Klärungsbedürftig ist, auf welcher Hierarchieebene die Vereinbarung unterzeichnet werden soll. Partner im Kooperationsverbund können beispielsweise sein:

- örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
- Erziehungsberatungsstellen, Ehe-, Familien-, Lebensberatungsstellen, Frühförderstellen,
- Leistungserbringer im Bereich Kinder- und Jugendhilfe,
- stationäre / teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten in Niederlassung,
- Regionalstellen der Sächsischen Bildungsagentur, Schulträger, einzelne Schulen,
- Schulpsychologische Beratungsstellen,
- Gesundheitsämter,
- Kindertageseinrichtungen, Tagespflegestellen.

## Externe Kooperationsbeziehungen

Die Kooperation mit anderen externen Leistungspartnern auf der Leitungs- und Fachebene und die konkrete Einzelbeziehung in Abhängigkeit vom Einzelfall werden grundsätzlich gewährleistet.

Über die durch die Vereinbarung gebundenen Kooperationspartner hinaus bleibt die Zusammenarbeit mit anderen Leistungspartnern sichergestellt.

## Willensbekundung

Von den Beteiligten wird der Willen zu einer partnerschaftlichen und gleichberechtigten Zusammenarbeit artikuliert.

Der Abschluss der Kooperationsvereinbarung setzt in den Leitungsebenen der Institutionen die Bereitschaft und den Willen zur verpflichtenden Zusammenarbeit voraus. Die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen sind von den Kooperationsbeteiligten bereitzustellen.

## Laufzeit

Die Laufzeit der Vereinbarung ist festzulegen. Davon berührt sind auch die Kündigungsrechte der Kooperationspartner.

Die Kooperation sollte als fortwährender und weiterzuentwickelnder Prozess verstanden werden. Die Festlegung auf eine Befristung ermöglicht eine regelmäßige Neujustierung und ggf. eine Optimierung der Vereinbarung auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse (siehe Pkt. Evaluation / Ergebniskontrolle). Die Etablierung der Kooperationsstrukturen benötigt jedoch Zeit, weshalb die Fristen nicht zu kurz gewählt werden sollten. Bei der konkreten Festlegung kann auch der Zeitrahmen der Beteiligung unterschiedlich geregelt werden. Es hat sich gezeigt, dass im Rahmen der Gestaltung des Hilfeplans und des Hilfeverfahrens nicht jede Profession dauerhaft beteiligt sein muss. Dies hängt auch von den zeitlichen Ressourcen ab.

Bei der Wahl einer unbefristeten Variante könnte mit der gleichzeitigen Verpflichtung zur regelmäßigen Evalu-

tion, Ergebniskontrolle und Weiterentwicklung einer evtl. stagnierenden Kooperation entgegengewirkt werden. Falls dies von den Beteiligten für erforderlich gehalten wird, kann auch eine Regelung zur Kündigung aufgenommen werden.

## Zielgruppe

Die Kooperationspartner formulieren eine gemeinschaftlich akzeptierte Zielgruppendefinition auf der Grundlage eines gemeinsamen Problemverständnisses.

Die kollektive Sicht der beteiligten Hilfesysteme auf eine klar definierte Zielgruppe sowie deren Bedarfslage ist eine wichtige Voraussetzung für die Gestaltung von effektiven und qualitätsgerechten Hilfemaßnahmen.

## Verantwortungsbereiche

Die Kooperationspartner treffen eine Feststellung hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeiten und Leistungsgrenzen. Die Rechtsgrundlagen der beteiligten Einrichtungen werden benannt. Auf der Grundlage einer klaren Zuordnung und Benennung von Kompetenzen und Verantwortungsbereichen werden die gemeinsamen Schnittstellen erfasst.

Die beteiligten Hilfesysteme unterscheiden sich z. T. erheblich hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Aufträge sowie ihrer gesetzlichen Grundlagen bezüglich der jeweiligen Verantwortung und der Leistungsbereiche. Der Verständigungs- und Reflexionsprozess über Rollen und Kompetenzen, Möglichkeiten und Grenzen der Institutionen und Professionen und das hierdurch erzielte Wissen über den jeweils anderen Kooperationspartner sind Voraussetzung für das Gelingen der Kooperation. Der gleichberechtigte Umgang und die gegenseitige Akzeptanz sind grundlegend.

## Ziele

Die fachbereichsübergreifenden gemeinsamen Zielsetzungen sowie die gewünschten Effekte einer gemeinsam abgestimmten, frühzeitigen und ganzheitlichen Fallverantwortung werden formuliert.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Aufträge der beteiligten Professionen ist es wichtig, dass im Rahmen der Erarbeitung der Vereinbarung eine Auseinandersetzung und Abstimmung hinsichtlich der von allen Beteiligten gewünschten Ergebnisse erfolgt. Die Zielformulierungen sollten die Mitarbeiter aus allen beteiligten Hilfesystemen ansprechen. Orientierung können die folgenden Punkte geben:

- fachlich adäquate Lösungen,
- schnelle Bereitstellung der Hilfeleistung,
- Vermeidung von „Verschiebehöhfen“,
- Vermeidung unnötiger Wiederholungen von Befragungen und Untersuchungen der Betroffenen und unkoordinierter doppelter Leistungserbringungen,
- Gewährleistung einer intensiven, konstanten und wertschätzenden Beteiligung der personensorgeberechtigten Personen sowie der Kinder und Jugendlichen selbst,
- Gewährleistung von Kontinuität zur Vermeidung von Beziehungsabbrüchen in der konkreten Fallarbeit und

daraus resultierend:

- höhere Qualität der Hilfeleistungen,
- Arbeitserleichterungen,
- größere Zufriedenheit bei den Betroffenen / Angehörigen,
- Kosteneinsparungen.

## Grundsätze der Kooperation

Die Mitwirkungsgrundsätze sind festzuschreiben.

Es ist sicherzustellen, dass alle relevanten Fachkräfte und die Betroffenen an der Kooperation beteiligt werden. Hierfür sind durch die Kooperationspartner

gemeinsam konkrete Regelungen zu erarbeiten.

Es werden Grundsätze für eine verlässliche Zusammenarbeit festgelegt.

Diese können sich u. a. auf die folgenden Punkte beziehen:

- Wissensaneignung und kontinuierliche Wissenserweiterung über Grundsätze, Logik, gesetzliche Rahmenbedingungen, Leistungsangebote und Strukturen der anderen Systeme,
- Nutzung eines möglichst einheitlichen, verständlichen Sprachgebrauchs / einheitliches Muster der Beschreibung von Auffälligkeiten, Beeinträchtigungen oder Störungen,
- gegenseitige Einbindung in die regionale Angebots- und Bedarfsplanung,
- Entwicklung von Strategien für die Konfliktbehandlung,
- Sicherstellen einer Transparenz der Handlungen und ihrer Ergebnisse.

## Kooperationsstrukturen

Für die konkrete Umsetzung der Kooperation bedarf es der Entwicklung abgestimmter Strukturen und Organisationsformen zur Umsetzung der fallübergreifenden und der fallbezogenen Zusammenarbeit. Dabei sollte die Nutzung bereits vorhandener Strukturen geprüft werden.

Beispielhaft wird auf die Möglichkeit verwiesen, im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) Untergruppen für die Belange von Minderjährigen zu bilden.

## Fallübergreifende Zusammenarbeit:

Im Rahmen der fallübergreifenden Zusammenarbeit gilt es, die Rahmenbedingungen für die Kooperation zu schaffen und die Kooperationsbeziehungen auszugestalten. Aufgaben im Rahmen der fallübergreifenden Zusammenarbeit sind z. B.:

- Erarbeitung von Leitfäden zur Regelung von Handlungsabläufen für die konkrete Fallarbeit, mögliche Themen sind beispielsweise:

- Abstimmungen zu Hilfesystemwechsel, Übergaben,
- die Aufnahmen in Krisen- und Notfällen,
- die Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die Möglichkeiten der Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe, Schule,
- die Vorbereitung einer Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Rückführung in den familiären Kontext oder in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe,
- die psychiatrische Nachbetreuung nach der Entlassung aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- die Einbeziehung der personensorgeberechtigten Personen,
- die Einbindung der Schule,
- Transformation der Handlungsleitlinien auf die Arbeitsebene,
- Sicherstellung von Ansprechpersonen für die Arbeit auf der Fallebene,
- Reflexion / Kontrolle / Evaluation / Fortschreibung / Überarbeitung der Regelungen,
- transparente Vermittlung der Geschäftsabläufe und Zuständigkeiten aller Kooperationspartner,
- gemeinsame Qualifizierung / Fortbildung.

Mögliche Organisationsformen zur Umsetzung der fallübergreifenden Zusammenarbeit sind:

- Kooperationskonferenzen im interdisziplinären Team,
- thematische Arbeitsgruppen,
- neutrale Koordinierungsbeauftragte („Schnittstellenmanager“).

## Fallbezogene Zusammenarbeit (Kooperation im Einzelfall):

Die Kooperation auf der Fallebene dient der Qualifizierung der Hilfe durch gemeinsam abgestimmte, erreichbare Ziele und ganzheitliches Fallverstehen. Auf der Fallebene werden die Kooperationsvorgaben, welche im Rahmen der fallübergreifenden Zusammenarbeit erarbeitet worden sind, umgesetzt. Dabei

werden auch die individuellen Leistungsansprüche thematisiert.

Mögliche Organisationsformen zur Umsetzung der fallbezogenen Zusammenarbeit sind:

- Fallkonferenzen im interdisziplinären Team,
- neutrale Koordinierungsbeauftragte („Schnittstellenmanager“) als Moderationsinstanz zur Konfliktlösung und Beratung.

#### Organisatorische Regelungen

Auf der Grundlage der erarbeiteten Kooperationsstrukturen sind konkrete Fragen zur Organisation zu klären.

Entsprechend den gewählten Kooperationsstrukturen sind z. B. die folgenden Punkte klärungsbedürftig:

- personelle Regelungen und Ressourcen,
- örtliche Regelungen und Gegebenheiten,
- zeitliche Regelungen und Budgets,
- finanzieller Aufwand und Bedarf,
- Besprechungsstrukturen,
- Verteilung von Verantwortlichkeiten auf der Fallebene (z. B. Fallmoderation / Fallsteuerung, Fallverantwortung),
- Austausch von Informationen und Daten,
- Organisation von Rufbereitschaften,
- Evaluation / Ergebniskontrolle.

#### Evaluation, Ergebniskontrolle

Gemeinsame Vorgehensweisen zur einzelfallbezogenen Auswertung werden entwickelt.

Die Kooperationspartner entwickeln Instrumente zur gemeinsamen Falldokumentation und zur einzelfallbezogenen Überprüfung von Qualität und Wirksamkeit der gemeinsam oder abgestimmt erbrachten Hilfeleistungen. Orientierung gibt die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII.

Die Kooperation ist regelmäßig fortzuschreiben.

Die Kooperation sollte regelmäßig reflektiert werden. Dabei ist zu überprüfen, ob sie noch dem gemeinsamen Ziel dient, ob sie in dem Kontext oder in einer anderen Form weiterbestehen soll und ob die vertretenen Professionen ausreichend und (noch) erforderlich sind. Ggf. ist eine Anpassung der Kooperationsvereinbarung vorzunehmen.

#### Wechselseitige Information / Datenschutz

Es sind Regelungen zur Übermittlung der personenbezogenen Daten zu treffen. Darüber hinaus sollte die Gültigkeit und Einhaltung der organisationspezifischen Datenschutzbestimmungen Erwähnung finden.

Die Übermittlung der personenbezogenen Daten darf nur auf der Basis der gesetzlichen Regelungen, d. h. bei vorliegender Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten bzw. des jungen Menschen erfolgen.

#### Aus-, Fort- und Weiterbildung / Qualifizierung

Die Kooperationspartner treffen Regelungen zur Organisation und Durchführung von gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen und zur gegenseitigen Qualifikation und Beratung. Über die durch eine entsprechende Vereinbarung beteiligten Partner hinaus wird die Einbeziehung weiterer Fachkräfte und Leistungspartner berücksichtigt.

Interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen dienen der Erweiterung der einzelnen fachlichen Sichtweisen und des Problemverständnisses und unterstützen den Aufbau eines gemeinsamen Verständnisses über Problemdefinition und Problemverursachung. Beispiele zur Umsetzung einer aktiven wechselseitigen Qualifizierung betreffen:

- die Durchführung gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen aller beteiligten Fachdienste,
- die Entwicklung gemeinsamer Kommunikationsgrundlagen zur fachlichen Verständigung über diagnostische Grundlagen und Dokumentation,
- wechselseitige Hospitationen,
- die Durchführung interdisziplinärer Fachtagungen zu spezifischen Themen als Forum des Erfahrungsaustausches, der Informationsvermittlung und der Kontaktpflege,
- die Installation dauerhafter, thematisch unteretzter Arbeitsgruppen zum fallübergreifenden fachlichen Austausch.





## ■ Organisation und Durchführung von gemeinsamen Fort- und Weiterbildungen.

(5) Es wird vereinbart,

- die Kooperationskonferenz mindestens 2 x jährlich einzuberufen,
- die entsprechende Koordinierung (Erstellung der Tagesordnung, Terminplanung, Einladung) in regelmäßigem Wechsel einer der beteiligten Institutionen zu übertragen.

### Nr. 4.2 Fallbezogene Zusammenarbeit (Interdisziplinäre Fallkonferenz)

(1) Die Kooperation wird auf Fallebene durch interdisziplinäre Fallkonferenzen sichergestellt.

(2) Zweck der Fallkonferenz ist das Zusammenführen aller wichtigen Informationen und die Einleitung geeigneter Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen nach dem SGB V, SGB VIII, SGB IX und dem SächsSchulG.

(3) Die interdisziplinäre Fallkonferenz wird einberufen, wenn in einem Hilfefall ein komplexer Hilfebedarf vermutet oder festgestellt wird und wenn erkennbar ist, dass Hilfeversuche bisher weitgehend gescheitert sind oder ohne qualifizierte Kooperation voraussichtlich scheitern würden.

(4) Die Vorbereitung und Einberufung der ersten Fallkonferenz erfolgt durch den Fachdienst, der einen komplexen Hilfebedarf vermutet oder festgestellt hat. Die Fallkonferenz soll innerhalb von 3 Wochen nach der Meldung stattfinden, zwischenzeitlich werden in den Fachbereichen eigene Abklärungen bereits verbindlich durchgeführt. Die weitere Fallführung während des gemeinsamen Hilfeprozesses übernimmt der Fallmoderator<sup>11</sup>. Der Fallmoderator ist für die Vorbereitung, Durchführung, Dokumentation und Umsetzung der Ergebnisse der Fallkonferenz gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. dem jungen Menschen verantwortlich. Er ist erster Ansprechpartner für Betroffene, Angehörige und Kooperationspartner.

(5) An den Fallkonferenzen nehmen die Mitarbeiter der kooperierenden Institutionen teil, die nach Art der Problemlage fachlich zuständig sind oder sein werden. Die Einbeziehung weiterer Fachkräfte ist problembezogen jederzeit möglich. Die Teilnehmer der Fallkonferenzen bzw. deren Vertreter sollen während der regulären Dienstzeiten erreichbar sein.

(6) Die in der interdisziplinären Fallkonferenz getroffenen Entscheidungen sind verbindliche Grundlage der gemeinsam getragenen Hilfeplanung. Unabhängig davon bleiben die gesetzlichen und sachlichen Leistungszuständigkeiten der Fachdienste und ihre Entscheidungskompetenzen bestehen. Bei Jugendhilfemaßnahmen verbleibt die Verantwortung für die Hilfeplanung bei dem fallzuständigen Mitarbeiter des Jugendamtes.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen sollen in die Entscheidungen, die ihr weiteres Leben betreffen, einbezogen werden. Es findet regelmäßig eine Prüfung statt, ob Art und Umfang der Hilfe weiterhin geeignet und notwendig sind.

(7) Der Hilfeplanprozess bzw. die Erkenntnisse der fallbezogenen Kooperation sowie die Umsetzung der konkreten Zielstellungen einschließlich einer entsprechenden Analyse sind mit Zustimmung und grundsätzlich auch unter Beteiligung der Sorgeberechtigten und des Kindes bzw. Jugendlichen zu dokumentieren. Die interdisziplinäre Fallkonferenz endet mit einem Abschlussgespräch, in dem die Modalitäten der Weiterführung oder Beendigung der Einzelfallhilfe abgeklärt werden.

## § 5 Kinderschutz

(1) Alle beteiligten Kooperationspartner achten auf eine kindeswohlgerechte Entwicklung im Einzelfall. Werden trotzdem gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes bzw. Jugendlichen bekannt, ist das Gefährdungsrisiko unverzüglich im Rahmen einer interdisziplinären Fallkonferenz unter Moderation des Jugendamtes abzuschätzen. Dabei sind u. a. § 8a SGB VIII und die diesbezüglichen Datenschutzbestimmungen zu beachten und geeignete Maßnahmen zu entwickeln. Die Personensorgeberechtigten sowie das Kind bzw. der Jugendliche sind einzubeziehen, soweit hierdurch der Schutz nicht in Frage gestellt wird. Ihnen sind die geeigneten Maßnahmen zu unterbreiten. Auf deren Inanspruchnahme ist hinzuwirken.

---

<sup>11</sup> Dies wird oftmals eine Fachkraft der Institution des Erstkontakts sein bzw. erfolgt ggf. eine Übergabe an die Institution der zentralen Unterstützungsleistung.

(2) Ist ein sofortiges Eingreifen erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, arbeiten die Kooperationspartner unter Federführung des Jugendamtes im Sinne des Kindeswohls zusammen. Vorläufige Maßnahmen zum Schutz von Kindern bzw. Jugendlichen sowie die Einbeziehung des Familiengerichts sind zu prüfen. Für Situationen, in denen außerhalb normaler Dienstzeiten wegen krisenhafter Zuspitzungen Fallentscheidungen zu Betreuung oder Unterbringung sofort getroffen werden müssen, können Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfe mit ihren Krisenlaufmöglichkeiten auf gesetzlicher Grundlage abgestimmte Vorentscheidungen treffen. Die im Krisenmanagement getroffenen Entscheidungen sollen keine isolierten Hilfestrategien fördern und nicht den gemeinsamen Prozess der Hilfeplanung ersetzen. Der reguläre Hilfeplanprozess muss sobald als möglich angeschlossen werden, um die fachspezifischen Kompetenzen zu bündeln und gemeinsam längerfristige Ziele festzulegen.

(3) Bestehende spezialgesetzliche Regelungen der Kooperationspartner zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung sind zu beachten.

## § 6 Datenschutz

(1) Zwischen den Kooperationspartnern besteht Einvernehmen darüber, dass die in Ausführung der Tätigkeit bekannt gewordenen personenbezogenen Daten nur auf Basis der von den Betroffenen erteilten Einwilligungen übermittelt werden können. Die Einwilligung beschränkt sich in ihrer Wirksamkeit auf den konkreten Datenübermittlungsvorgang, sie gilt nicht für künftige oder abstrakte Fälle. Für die Wirksamkeit der Einwilligung ist konkret auf den Zweck der Datenverwendung hinzuweisen. Wiederholende Übermittlungen bedürfen daher einer erneuten Einwilligung. Sie kann jederzeit widerrufen werden. Demzufolge ist das Einverständnis der Personensorgeberechtigten bzw. des Kindes oder Jugendlichen<sup>12</sup> in jedem Fall erforderlich.

(2) Mit gesondertem Einverständnis können, wenn dies erforderlich scheint, auch Informationen aus stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an die Kinder- und Jugendhilfe und die Schule (Fallkonferenz) weiter gegeben werden.

(3) Darüber hinaus gelten die Datenschutzbestimmungen innerhalb der jeweiligen Organisationsstrukturen.

## § 7 Zusammenarbeit mit den Hilfeempfängern

(1) Die Hilfeempfänger und ihre Bezugspersonen, insbesondere die Personensorgeberechtigten, sind im gesamten Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsprozess und bei der Hilfeplanung in geeigneter und transparenter Form einzubeziehen.

(2) Die Zusammenarbeit mit Hilfeempfängern, Bezugspersonen und Personensorgeberechtigten erfolgt nach dem Grundsatz gegenseitiger Wertschätzung. Die Personensorgeberechtigten und die betroffenen Kinder bzw. Jugendlichen sollen immer wieder darauf hingewiesen werden, dass die Fachkräfte in ihrem Interesse eng zusammenarbeiten.

(3) Voraussetzung der Übernahme des Hilfefalles in eine gemeinsame Fallkonferenz ist die Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Personensorgeberechtigten sowie des Kindes oder Jugendlichen während des gesamten Hilfeprozesses. Das Wunsch- und Wahlrecht der Beteiligten ist hierbei stets zu beachten. Nehmen sie nicht persönlich an der Fallkonferenz teil, sind sie in geeigneter Form über das Ergebnis zu informieren.

(4) Um das abgestimmte gemeinsame Vorgehen auch gegenüber den Betroffenen zu verdeutlichen und datenschutzrechtlichen Problemen entgegen zu wirken, sollte:

- ein gemeinsames Informationsblatt für die Personensorgeberechtigten entwickelt werden,
- bei der ersten Anlaufstelle (und ggf. im weiteren Prozess) generell eine schriftliche Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten zur Informationsweitergabe an die Kooperationsbeteiligten eingeholt werden. Dies kann ggf. in Verbindung mit dem Informationsblatt erfolgen.

---

<sup>12</sup> Die Einwilligungsfähigkeit eines Kindes bzw. Jugendlichen knüpft an die Einsichtsfähigkeit an, d. h. wenn die Bedeutung und Tragweite der Entscheidung beurteilt werden kann. I. d. R. wird dies mit 15 Jahren der Fall sein, hier muss aber im Einzelfall eine Prüfung erfolgen. Liegt noch keine Einwilligungsfähigkeit vor, muss der gesetzliche Vertreter/Personensorgeberechtigte die Einwilligungserklärung abgeben (regelmäßig die Eltern, § 1626 BGB). Das sollte einzelfallabhängig vor Informationsübermittlung, z. B. vom Fallmoderator überprüft werden.

## § 8 Qualifizierung

Die Kooperationspartner vereinbaren dafür Sorge zu tragen, dass (gemeinsame) Fort- und Weiterbildungsprogramme angeboten und durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wahrgenommen werden können. Ein gegenseitiger fachlicher Austausch ist anzustreben und kann z. B. durch wechselseitige Hospitationen oder durch dauerhafte, thematisch untersetzte Arbeitsgruppen erfolgen. Bei der Planung und Umsetzung gemeinsamer Qualifizierungsmaßnahmen werden über die durch diese Vereinbarung beteiligten Partner hinaus auch weitere Fachkräfte und Leistungspartner berücksichtigt.

## § 9 Evaluation

Mindestens einmal jährlich soll ein gemeinsamer Evaluationsworkshop mit den auf Ebene der Kooperations- und Fallkonferenz maßgeblich beteiligten Fachkräften stattfinden. Zielstellung ist, die Verständigung aller Beteiligten und die Effektivität der Zusammenarbeit zu optimieren sowie die Vereinbarung bei Bedarf weiterzuentwickeln.

## § 10 Anpassung, Kündigung, salvatorische Klausel

(1) Die Kooperationspartner haben das Recht zur Anpassung und Kündigung dieser Vereinbarung entsprechend der Maßgabe des § 60 VwVfG i. V. m. § 1 SächsVwVfG.

(2) Kündigungen und Anpassungsverlangen bedürfen der Schriftform und sind gegenüber allen Vereinbarungspartnern zu erklären.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung Regelungslücken enthalten, unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Abschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. An Stelle der Regelungslücke bzw. der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame oder durchführbare Regelung vereinbart werden, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Kooperationspartner mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

## § 11 Laufzeit

Die Kooperationsvereinbarung wird zunächst für eine Laufzeit von 2 Jahren geschlossen. Sie verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht von einem Beteiligten mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf gekündigt wird.

Unterschriften der Vertreter der Kooperationspartner

---

Beteiligte

---

Unterschrift