

# Netzwerkmanagement – NBQM –

zur Verbesserung von  
Kooperation und Vernetzung  
zwischen Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/  
psychotherapie und  
Jugendhilfe

# Netzwerkmanagement – NBQM –

zur Verbesserung von  
Kooperation und Vernetzung  
zwischen Kinder- und  
Jugendpsychiatrie/  
psychotherapie und  
Jugendhilfe

## **Netzwerkmanagement – NBQM –**

zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung

zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und Jugendhilfe

**Herausgeber:** LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen

Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement

**Text:** Michael van Brederode, Bernd Jäger, Rolf Mertens, Gerda Schmieder, Christine Strunk

**Gestaltung:** Angelika Hinder

**Druck:** LVR-Druckerei

Juni 2010, 1. Auflage 1 - 200

# Inhalt

	<b>Vorwort</b> .....	5
<b>1</b>	<b>Verbundentwicklung als Aufgabe</b> .....	8
<b>2</b>	<b>Das LVR-Managementkonzept NBQM</b> .....	11
<b>2.1</b>	<b>Management-Ansatz</b> .....	11
2.1.1	Zielkonsequenz.....	12
2.1.2	Adressatenorientierung .....	12
2.1.3	Management mit Prozessen und Fakten .....	13
2.1.4	Entwicklung und Beteiligung der Mitarbeiterschaft .....	13
2.1.5	Aufbau von Partnerschaften .....	13
2.1.6	Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit .....	13
<b>2.2</b>	<b>Steuerung von Netzwerken</b> .....	14
2.2.1	Lenkungsgremium .....	14
2.2.2	Koordination .....	15
2.2.3	Arbeitsgruppen.....	15
<b>2.3</b>	<b>Anforderungen</b> .....	15
<b>2.4</b>	<b>Arbeitsprogramm</b> .....	16
2.4.1	Selbstbewertung .....	16
2.4.1.1	Selbstbewertung mit Standardformularen.....	17
2.4.2	Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen.....	18
2.4.3	Fortführung des NBQM-Zyklus.....	19
<b>2.5</b>	<b>Kriterienkatalog</b> .....	19
	<b>Der NBQM-Kriterienkatalog</b> .....	21



# Vorwort

Die Entwicklung des weitaus größten Teils der Kinder in unserem Land verläuft „normal“. Studien der letzten Jahre belegen aber eine Zunahme von Verhaltens- und psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen.<sup>1</sup> Allgemein wird ihr Anteil mit ca. 20 % angegeben.

Trotz eines zu verzeichnenden Geburtenrückgangs ist in den Hilfesystemen der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJPP) und der Jugendhilfe (JH) ein steigender Bedarf und eine Fallzahlverdichtung zu verzeichnen. Aktuelle Untersuchungen belegen, dass psychisch gestörte Kinder häufig die Hilfe beider Systeme benötigen.

So kommt die so genannte Ulmer Heimkinderstudie zu dem Ergebnis, „dass ca. 60 % der Kinder- und Jugendlichen aus den untersuchten Heimen die Diagnosekriterien für eine psychische Störung erfüllen, 37,7% der Kinder und Jugend-

lichen erfüllen Kriterien für mehrere Störungen.“<sup>2</sup> Bei fast 50 % der in einer KJPP behandelten Kinder und Jugendlichen war eine Jugendhilfemaßnahme indiziert.<sup>3</sup> Der gemeinsame Versorgungsauftrag für viele Kinder und Jugendliche stellt entsprechende Anforderungen an die Zusammenarbeit von KJPP und JH. Die Kooperation zwischen den Institutionen dieser Hilfesysteme ist nach wie vor unzureichend entwickelt.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit besonders problematischen Verhaltensweisen und tief greifenden Störungen – wie Borderline-Störungen oder schweren dissozialen Störungen –, die in besonderem Maße auf Beziehungskontinuität und einen verlässlichen Rahmen angewiesen sind, kommt es vielfach – auf beiden Seiten – zu Überforderungssituationen. Als Folge eines nicht ganz einheitlichen und damit unzureichenden Fallmanagements beider Hilfesysteme sind relativ häufig Fehlplatzierungen „schwieriger“ Minderjähriger – zum Teil in Einrichtungen der Jugendhilfe, zum Teil in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie – zu verzeichnen.

Die Erfahrungen im Rahmen des Landesmodellprojektes „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement (NBQM) in der

- 1 vgl. H. Hölling, P. Kamtsiuris, M. Lange, W. Thierfelder, M. Thamm, R. Schlack, Robert Koch-Institut: Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS), Berlin 2007
- 2 zit. Fegert u.a.: Positionspapier: Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen in der stationären Jugendhilfe, in: Das Jugendamt, 4/2008, S. 188
- 3 vgl. N. Beck u. A. Warnke, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 1/2009, S. 57 ff.

kommunalen Suchtkrankenhilfe“ und im LVR-Programm „Förderung von Verbundkooperationen“ zeigen, dass durch das manualisierte und standardisierte Netzwerkmanagementkonzept NBQM deutliche Verbesserungen in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen erreicht werden können.

Zur Unterstützung von Prozessen der Kooperation und Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe hat der LVR-Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement das Konzept für die Vernetzung zwischen KJPP und JH modifiziert.

Erprobt wird das angepasste Verfahren nun zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen in den Modellregionen Kreis Wesel/Kreis Kleve unter Beteiligung der LVR-Klinik Bedburg-Hau und der Stadt Essen unter Beteiligung des LVR-Klinikums Essen - Klinikum und Institut der Universität Duisburg-Essen<sup>4</sup>. Die Landschaftsversammlung des LVR hat in ihrem Beschluss vom 27.03.2009 „Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe verbessern“ Ziele beschrieben, die mit der Vernetzung der beiden Hilfesysteme langfristig erreicht werden sollen:

- Intensivierung des fachlichen Austauschs zwischen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Einrichtungen der Jugendhilfe

<sup>4</sup> Die Beteiligung von Institutionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in der Stadt Duisburg war bei Drucklegung noch nicht abschließend geklärt.

- Entwicklung von integrierten regionalen Hilfe-, Präventions- und Kriseninterventionskonzepten
- Gewährleistung differenzierter am individuellen Hilfebedarf ausgerichteter Angebote
- Entwicklung gemeinsamer regionaler Konzepte zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Bedarf an Maßnahmen der Jugendhilfe sowie von Grenzfällen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Prävention von Fehlplatzierungen
- Gewährleistung von Angebotstransparenz für alle relevanten Berufsgruppen (Richter, Mitarbeiter der Jugendhilfe und KJPP, Lehrer, etc.), Betroffene und deren Angehörige
- Sicherung von Betreuungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtungen und Dienste hinweg
- Aufbau von regionalen Clearingstellen zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Bearbeitung von Schnittstellenproblemen zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe.

Koordination, Kooperation und Vernetzung sind im Zusammenhang mit den Bestrebungen um eine Weiterentwicklung der Versorgungssysteme immer wieder appellhaft vorgebrachte Forderungen. Praktisch und dauerhaft wirksam werden sie aber nur dann, wenn sie in Handlungen, Regelungen und Strukturen übersetzt werden.

Mit dem Vorhaben „*Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe*“ auf der Grundlage des NBQM-Konzeptes und mit einem modifizierten Kriterienkatalog hoffen wir einen Beitrag zu leisten für die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und Diensten der Kinder-/Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe. Den Mitgliedern der Arbeitsgruppe<sup>5</sup> danken wir für die Überarbeitung des Kriterienkataloges.

**Ulrike Lubek**

LVR-Dezernentin  
Klinikverbund und  
Heilpädagogische Hilfen

**Michael van Brederode**

Leiter Fachbereich Planung,  
Qualitäts- und Innovationsmanagement

5 **Anne Bittins-Petak**, Stadt Neuss; **Dr. Birgit Lambertz**, LVR-Jugendhilfe Rheinland; **Marcel Hellmich**, Stadt Duisburg; **Bernd Jäger**, LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen; **Dr. Ursula Kirsch**, LVR-Klinik Bedburg-Hau; **Rolf Mertens**, LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen; **Peter Möller**, LVR-Dezernat Jugend; **Gerda Schmieder**, LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen



# 1 Verbundentwicklung als Aufgabe

Hilfen für Kinder und Jugendliche sind historisch bedingt in verschiedene Versorgungssektoren segmentiert. Prävention, Behandlung, Erziehung, Bildung und Ausbildung, ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation, soziale Eingliederung und Pflege werden vielfach durch unterschiedliche Institutionen, Einrichtungen und Dienste wahrgenommen, die verschiedenen gesetzlichen Regelungen, Finanzierungsmodalitäten und Finanzierungszuständigkeiten unterworfen sind.

Eine differenzierte Gliederung auf der Finanzierungsseite – gekennzeichnet durch Zuständigkeiten der Krankenkassen, der Träger der Jugendhilfe, der Schulträger, der Träger von Ausbildungsstätten, der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Leistungsträger nach dem SGB II sowie durch Zuschussfinanzierungen des Landes und der kommunalen Ebene – korrespondiert mit einer ebenso differenzierten Anbieterlandschaft:

So werden wesentliche Leistungen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch unterschiedliche Einrichtungen der Jugendhilfe, Schulen und Ausbildungsstätten sowie von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Psy-

chotherapeutinnen und -therapeuten, Institutsambulanzen, Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Sozialpädiatrischen Zentren, Beratungsstellen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht – um einige der wichtigsten Hilfetragern zu nennen.

Diese pluralistische und segmentierte Struktur evoziert Brüche und Abstimmungsprobleme in Behandlungs- und Versorgungsverläufen, im Informationsfluss und in der Angebotsentwicklung. Sie ist einer nutzergerechten, qualitativ hochwertigen Leistungserbringung hinderlich und sehr kostenintensiv. Dieser zunächst allgemeine Befund gilt in besonderer Weise auch für eine angemessene Versorgung sog. „schwieriger“ Kinder und Jugendlicher.

Die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen erfordert eine besonders abgestimmte und Kontinuität sichernde Leistungsgewährung, um Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen bei der Bewältigung der altersspezifisch bedingten Entwicklungsaufgaben zu unterstützen.

So stellen insbesondere Behandlungsabbrüche, Abbrüche von Maßnahmen der Jugendhilfe, Abbrüche von Unter-

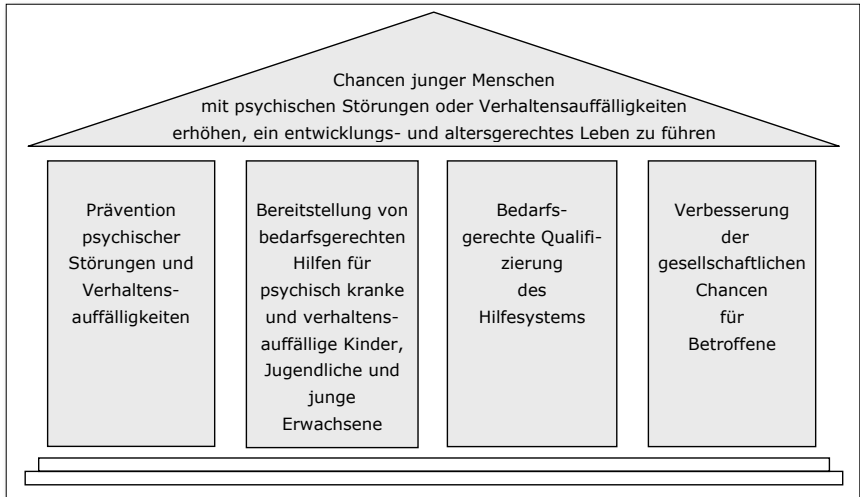
stützungsprogrammen eine zusätzliche Gefährdung für eine möglichst altersgerechte Entwicklung dar. Behandlungsabbrüche oder Fehlplatzierungen gehen aber nicht nur mit einer Gefährdung der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen einher, sie sind vielfach auch mit vermeidbaren und kostspieligen Umwegen im Versorgungsverlauf verbunden. Ein abgestimmtes bedarfsorientiertes Zusammenwirken der unterschiedlichen beteiligten Institutionen und Professionen sicher zu stellen und eine gemeinsame Plattform für eine koordinierte Weiterentwicklung von regionalen Versorgungsstrukturen zu bilden, ist daher eine zentrale Anforderung an die Organisation medizinischer, pädagogischer und sozialer Versorgungsleistungen und erfordert die interdisziplinäre und Einrichtungen übergreifende Kooperation. Mit dem Ziel der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen KJPP und JH wird zunächst ein begrenzter, aber – wie die Erfahrung der letzten Jahre gezeigt hat – auch ein besonders sensibler Ausschnitt der Netzwerke von Hilfen für Kinder und Jugendliche in den Fokus genommen. Gleichwohl sollte selbstverständlich eine Vernetzung aller an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligten Einrichtungen und Dienste in einer Region angestrebt werden.<sup>6</sup>

Um integrierte und koordinierte Behandlungs- und Versorgungsverläufe und eine abgestimmte, bedarfsgerechte Gesamtentwicklung der Hilfestrukturen, insbesondere zwischen KJPP und JH zu gewährleisten, bedarf es des Aufbaus von Netzwerkstrukturen und der Realisierung eines differenzierten Katalogs von Maßnahmen zur Verbesserung von Koordination, Kooperation und Integration.

Zur Schaffung solcher Strukturen sollten die zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen und Dienste und die Institutionen und Träger der Jugendhilfe kommunale Kooperationsverbände bilden. Eine genaue Bezeichnung soll dabei bewusst den Beteiligten überlassen werden, die Offenheit für Beteiligte aus allen Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen soll gewährleistet werden.

Dazu gehört u.a. auch die Verbesserung der operativen Voraussetzungen: Die Schaffung geeigneter Gremien und Arbeitsstrukturen, die Entwicklung von konkreten Maßnahme- und Handlungskatalogen zur Verbesserung der Kooperation und Vernetzung, von Leitlinien und Versorgungspfaden. Mit dem NBQM-Konzept stehen dafür die erforderlichen Verfahren und Instrumente zur Verfügung.

6 Die Begrenzung erfolgt ausschließlich mit dem Ziel der Reduktion von Komplexität und beinhaltet keinesfalls eine Abwertung der weiteren wichtigen Teilgebiete der pädagogischen, sozialen und psychologischen Hilfen für junge Menschen (Red.).



**Abb. 1: Ziele des Kooperationsverbundes**

## 2 Das LVR-Managementkonzept NBQM

Ein Weg, die Vernetzung in der kommunalen Versorgung von psychisch kranken und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen systematisch zu entwickeln sowie Kooperations- und Koordinationshemmnisse zu reduzieren, bildet die Einführung eines Netzwerkmanagements.

Mit NBQM liegt ein vielfältig erprobtes und ständig weiter entwickeltes Managementkonzept für komplexe kommunale Hilfesysteme vor, das die Vernetzung unterstützen kann.

Das Konzept stützt sich auf Elemente des „Total Quality Management“ (TQM), die für die Steuerung und Weiterentwicklung komplexer Versorgungssysteme und konkret für die systematische Entwicklung von Anforderungen und Maßnahmen zur Vernetzung der unterschiedlichen Hilfetragern modifiziert wurden. Kommunale Hilfesysteme werden betrachtet wie komplexe Organisationen, die auf der Grundlage eines umfassend ausgerichteten Managementmodells geführt und entwickelt werden sollen.

Ziel ist es, in kommunalen Zusammenhängen ein ganzheitliches, umfassendes Denken und Handeln der für die Versorgung Verantwortlichen zu fördern und

damit Kooperation, Koordination und Integration zu unterstützen.

Grundlage für NBQM bildet ein neun Kriterien umfassender Katalog von strukturellen und prozessualen Anforderungen und Maßnahmen, die für den Erfolg eines Netzwerkes wichtig sind. Für die Anwendung zur Unterstützung der Vernetzung von KJPP und JH wurde dieser Katalog überarbeitet.

Der Katalog erfüllt zwei Aufgaben:

- er dient als Anregung für netzwerkbezogene Aktivitäten,
- er ist Bewertungsmaßstab für den Grad der kommunalen Vernetzung
- und ermöglicht insofern einen interregionalen Austausch zwischen Netzwerken.

Der NBQM-Katalog bildet umfangreiche und anspruchsvolle Anforderungen an das Netzwerkmanagement ab. Mit seiner Anwendung im Rahmen eines mehrjährigen zyklischen Arbeitsprogrammes wird der Weg zu einem systematisch entwickelten Netzwerk beschritten.

### 2.1 Management-Ansatz

Die Einführung eines Netzwerkmanagements bietet die Möglichkeit, die kommunale Vernetzung in und zwischen

Hilfesystemen systematisch zu entwickeln sowie Kooperations- und Koordinationshemmnisse zu identifizieren und abzubauen.

Philosophie von NBQM ist es, dass kommunale Vernetzungsprozesse gefördert werden

- durch gemeinsame Ziele,
- durch gemeinsames Handeln und
- auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage.

Für die Steuerung von Netzwerken sind im NBQM-Konzept die nachfolgend aufgeführten Grundsätze und Leitlinien aufgestellt worden.

### 2.1.1 Zielkonsequenz

Ziel ist die Schaffung von Klarheit und Einigkeit hinsichtlich der gemeinsamen Aufgaben und Ziele sowie die Verpflichtung der zum kommunalen Hilfesystem gehörigen Einrichtungen und Dienste, zur Erreichung der gemeinsam verabredeten Ziele den vereinbarten Beitrag zu leisten.

NBQM zielt nicht auf einen Eingriff in die Autonomie einzelner Einrichtungen und in die Verantwortung der Träger. Vielmehr übernimmt die Führungsebene der Einrichtungen und Dienste die Gesamtverantwortung für den kommunalen Vernetzungsprozess aller an der Versorgung von psychisch kranken und/oder verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen Beteiligten und für die Gestaltung und Entwicklung eines an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten orientierten Versorgungsnetzes.

Ziel ist, die Ansprüche aller relevanten Interessengruppen (Klientel, Gesellschaft,

Mitarbeiterschaft) in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander zu bringen.

### 2.1.2 Adressatenorientierung

Ein funktionierendes kommunales Netzwerk muss selektive Auswahlstrategien einzelner Hilfeträger überwinden und erfordert besonders intensive Abstimmungsbemühungen. Ziel ist die klare Ausrichtung der Dienstleistungen an den Bedürfnissen

- der Gesamtheit der jungen Menschen mit einem Gefährdungspotential in Bezug auf psychische Erkrankungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten als Zielgruppe von Präventionsstrategien,
- der Gesamtheit der psychisch kranken und verhaltensauffälligen Kinder und Jugendlichen und deren Familien als Zielgruppe von Beratungs-, Betreuungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten,
- der Kostenträger,
- weiterer indirekt betroffener Gruppen und Institutionen, insbesondere Schule, Ausbildung und Freizeit, weitere Angehörige und wichtige Bezugspersonen, weitere Hilfesysteme z. B. Suchtkrankenhilfe etc.

Zwischen den Gefährdeten und Betroffenen als unmittelbaren und den Kostenträgern als mittelbaren Adressaten kann keine vollständige Interessensgleichheit unterstellt werden. Insofern bedarf es hier der Erarbeitung von Ausgleichsstrategien, die den Bedürfnissen beider Kundenkreise bestmöglich Rechnung tragen.

### 2.1.3 Management mit Prozessen und Fakten

Netzwerke arbeiten effektiver, wenn alle miteinander verknüpften Aktivitäten verstanden und systematisch gemanagt werden. Entscheidungen über gegenwärtige Aktivitäten und geplante Verbesserungen sollten aufgrund zuverlässiger Informationen getroffen werden.

Ziel ist, innerhalb des kommunalen Kooperationsverbundes KJPP/JH ein größtmögliches Maß an Transparenz und Klarheit herzustellen. Wichtige Elemente bilden

- daher die Definition und Gestaltung von Einrichtungen übergreifenden Abläufen (Vermittlung von Patientinnen und Patienten, Informations-transfer) und
- die systematische Sammlung und zeitnahe Auswertung von Daten und Informationen, die für die Netzsteuerung und -entwicklung relevant sind.

### 2.1.4 Entwicklung und Beteiligung der Mitarbeiterschaft

Der Erfolg von Netzwerken hängt wesentlich davon ab, wie die Mitarbeiterschaft motiviert und zu eigenverantwortlichem Handeln im Netz ermutigt werden. Ihr Potential kann sich am besten auf der Grundlage gemeinsamer Werte und in einer Kultur des Vertrauens und der Kooperation entfalten.

Ziel ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ermutigen, aktiv und eigenverantwortlich an einer effektiven Zusammenarbeit der Netzwerkpartner mitzuwirken. Eine gemeinsam entwickelte Netzwerk bezogene Sichtweise soll-

te die verbreitete einrichtungszentrierte Perspektive ablösen.

### 2.1.5 Aufbau von Partnerschaften

Eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Kooperationsverbundes KJPP/JH stellt der Aufbau von kommunalen Schlüsselpartnerschaften dar. Grundlage von Partnerschaften sind Vertrauen, Wissens- und Erfahrungstransfer und Integration. Ziel ist, wichtige Partner für das System der Versorgung von psychisch kranken und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen zu gewinnen. Dazu zählen

- Kommunalpolitik,
- Arbeitgeberschaft,
- Medien,
- Einrichtungen und Dienste in angrenzenden Versorgungsbereichen (Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung, Suchtkrankenhilfe, Schulen und Ausbildungsstätten, Behindertenhilfe, Freizeitbereich, etc.).

### 2.1.6 Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit

Handlungen von psychisch kranken und verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen bergen häufig auch ein erhebliches öffentliches Konfliktpotential. Komasaufen und Amokläufe, unerwünschte Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wohngebieten, Angst vor jugendlichen Gewalttättern sind nur einige von vielen Themen, die in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit erregen. Ziel ist, dass der Kooperationsverbund KJPP/JH dieses Konfliktpotential seines Arbeitsgebietes berücksichtigt und dazu

beiträgt, die gesellschaftlichen Auswirkungen im Sinne bedarfsgerechter Lösungen zu beeinflussen.

Konfliktsenkende Maßnahmen und die Moderation zwischen Bedürfnissen des Gemeinwesens und der Betroffenen können effektiv nur auf Grundlage einer engen Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen organisiert werden.

## 2.2 Steuerung von Netzwerken

Anders als Organisationen verfügen die kooperierenden Hilfesysteme KJPP und JH nicht über eine Führungsstruktur. Vielmehr finden sich Steuerungsfragmente bei

- den Leitungen der Einrichtungen und Diensten,
- den Geschäftsführungen der Trägerorganisationen,
- den Leitungen kommunaler Dienststellen.

Die Effektivität und Effizienz komplexer sozialer Netzwerke hängt maßgeblich davon ab, ob es gelingt, partikulare Einrichtungsinteressen zugunsten einer abgestimmten Gesamtstrategie zurückzustellen und Steuerungsfunktionen gemeinsam wahrzunehmen.

Ein Netzwerkmanagement für den kommunalen Kooperationsverbund KJPP/JH erfordert zur Wahrnehmung übergreifender Lenkungs- und Koordinationsaufgaben und zur Realisierung von Verbesserungsmaßnahmen die Einrichtung

- eines ausreichend legitimierten Lenkungsgremiums,
- einer geschäftsführenden Koordination,
- von Arbeits- bzw. Projektgruppen.

### 2.2.1 Lenkungsgremium

Das Lenkungsgremium sollte durch eine „Kooperationskonferenz“ aller an der Versorgung von psychisch kranken und verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen beteiligten Einrichtungen und Dienste sowie der zuständigen Fachbereiche in der Gebietskörperschaft eingerichtet werden. In diesem Gremium sollten die Führungskräfte der Kooperationspartner vertreten sein.

Aufgaben des Lenkungsgremiums sind u. a.:

- Eine gemeinsame Arbeitsgrundlage der am Kooperationsverbund beteiligten Institutionen zu erarbeiten, in der Grundsätze der Zusammenarbeit, der gemeinsamen Arbeitshaltung und Hilfekultur festgeschrieben werden.
- Ziele für die Weiterentwicklung des regionalen Kooperationsverbundes zu erarbeiten und zu vereinbaren.
- Strategische Gesamtentscheidungen zur Weiterentwicklung der Versorgung der Zielgruppe zu treffen.
- Ethik und Werte zu erarbeiten und vorzuleben, die das Entstehen einer gemeinsamen Organisations- und Kooperationskultur fördern.
- Zur Zusammenarbeit im Hilfesystem anzuregen und zu ermutigen.
- Die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit und der Leistungsfähigkeit des regionalen Kooperationsverbundes KJPP/JH zu entwickeln und zu überwachen.

- Kontakte zu Schlüsselpartnern und Vertretern der Gesellschaft (Arbeitgeber, Öffentlichkeit, Presse, Politik) aufzubauen und zu pflegen.

Die Selbstverpflichtung der im Lenkungsgremium vertretenen Personen und Funktionen auf die dargestellten Grundsätze sind ebenso unverzichtbare Bestandteile des Netzwerkmanagements wie die Abbildung seiner Kompetenzen und Pflichten in einer Satzung und seiner Arbeitsweise in einer Geschäftsordnung.

### 2.2.2. Koordination

Das Lenkungsgremium richtet eine Koordination zur Unterstützung seiner Arbeit ein. Die Aufgaben der Koordination beinhalten im Besonderen

- das Informations- und Kommunikationsmanagement und
- das Sitzungsmanagement für das Lenkungsgremium,
- das Projektmanagement für die Verbesserungsmaßnahmen im Netzwerk.

### 2.2.3. Arbeitsgruppen

Um die Identifikation mit der gemeinsamen Arbeitsgrundlage sicherzustellen, sind angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten auf der Mitarbeiterenebene zu berücksichtigen. Die Vorbereitung und Umsetzung einzelner Arbeitsschritte und Verbesserungsmaßnahmen wird deshalb multiprofessionell und Einrichtungen übergreifend besetzten Arbeitsgruppen übertragen. Regelungen für die Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Netzwerkakteure an Projekten sind vorab vom Lenkungsgremium zu verabreden.

## 2.3 Anforderungen

NBQM für den regionalen Kooperationsverbund orientiert sich an den allgemeinen fachlichen und organisatorischen Anforderungen einer zeitgemäßen sozial- und heilpädagogischen, Kinder- und Jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung.

Wichtige Ziele und Anforderungen sind somit

- frühzeitiges Erkennen von Hilfebedarfen und angemessene Reaktion,
- Gewährleistung eines lückenlosen und aufeinander abgestimmten bedarfsgerechten Hilfeangebotes,
- Flexibilisierung und Durchlässigkeit von Hilfen,
- Gewährleistung von Angebotstransparenz für Leistungsanbieter, Betroffene und deren Angehörige,
- Sicherung von Behandlungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtungen und Dienste hinweg,
- Etablierung eines personenzentrierten Hilfeansatzes und Abkehr von einer reinen einrichtungszentrierten Hilfeentwicklung,
- Orientierung an aktuellen fachlichen Standards für Therapie und Behandlung sowie an Evidenz basierten Behandlungs- und Versorgungsgrundsätzen,
- Förderung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes,
- Reduzierung der negativen gesellschaftlichen Folgen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter.



## 2.4 Arbeitsprogramm

Das Arbeitsprogramm eines NBQM-Zyklus beinhaltet die Durchführung einer Selbstbewertung sowie daraus abgeleitet die Vereinbarung, die Durchführung und die Überprüfung und Bewertung von einer (oder mehreren) Verbesserungsmaßnahme(n).

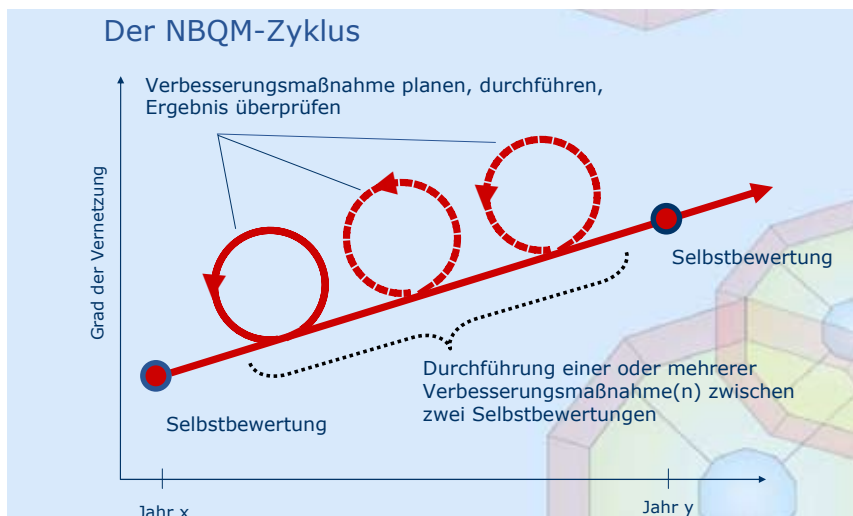
### 2.4.1 Selbstbewertung

Eine Selbstbewertung ist eine systematische und regelmäßige Überprüfung der Aktivitäten und Ergebnisse einer Organisation. Sie kann helfen Stärken und Potentiale zu identifizieren und die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen zu überprüfen. In der Selbstbewertung werden Stärken und Schwächen (Verbesserungsbereiche) der Vernetzung von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe ermittelt. Der NBQM-Kri-

terienkatalog bietet hierzu eine nicht abgeschlossene Sammlung von Fragen, Anregungen und Maßnahmen, die eine Bestimmung des erreichten Grades der Kooperation und Koordination des Netzwerkes erlauben.

Für die Durchführung einer Selbstbewertung gibt es nicht „einen“ Weg, vielmehr stehen verschiedene Methoden zur Verfügung, die sich in Aufwand, Differenzierung und Detaillierungsgrad stark unterscheiden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des Methodenmixes. Jedes Netzwerk wird die Methode wählen, die seinen Zielen und seinen Ressourcen am ehesten entspricht.

Eine „Bestandsaufnahme“ der im kommunalen Hilfesystem vorhandenen Hilfen und der vorhandenen Leistungserbringer kann die Selbstbewertung unterstützen und ihr vorgeschaltet werden.



Der NBQM-Zyklus und seine Elemente

## Methoden der Selbstbewertung

	Beschreibung	Darstellung von Stärken und Potenzialen	Genauigkeit der Bewertung	NBQM-Kennniserforderlich	Schulungsaufwand	Ressourceneinsatz
Fragebogen	Schnelle und einfache Anwendung von Multiple-Choice-Fragebögen	nein	gering	nein	nein	gering
Matrix	Leistungsstufenbeschreibungen zu den 9 Kriterien	nein	gering	nein	gering	gering/mittel
Workshop	Datenerhebung, -präsentation und Bewertung im Team	ja	mittel	ja	mittel	mittel
Standardformular	Beschreibung jedes Teilkriteriums und der Ansatzpunkte auf einem Blatt	ja	mittel/hoch	ja	mittel	mittel

### 2.4.1.1 Selbstbewertung mit Standardformularen

Eine Möglichkeit zur Begrenzung des Bewertungsaufwandes besteht in der Verwendung von Standardformularen. Von entscheidender Bedeutung bei diesem Vorgehen ist die Qualität der Datenerhebung. Für die Erhebungsgruppe(n) muss Klarheit bestehen, wo die Informationen zu Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung und zu den Ergebnissen zu finden sind. Eine unsaubere Datenerhebung mindert den Wert der Ergebnisse. Eine auf Standardformulare gestützte Selbstbewertung liefert auf Fakten beruhende Nachweise, liefert Stärken

und Potenziale für anschließende Verbesserungsmaßnahmen, bietet eine für weiterführendes Benchmarking ausreichende Genauigkeit der Punktbewertung und erleichtert die Beteiligung von MitarbeiterInnen verschiedener Funktionen und Ebenen am Erhebungsprozess.

Für jedes (Teil-)Kriterium steht ein Formular zur Verfügung. Unterstützt durch die aufgeführten „Ansatzpunkte“ können in den gleich lautenden Feldern „Stärken“ und „Verbesserungspotentiale“ benannt werden. Das NBQM-Standardformular integriert Elemente eines Fragebogens. Über die Ansatzpunkte werden Struktur- und Handlungsaspekte abgefragt

und können mit „ja“ „bedingt“ und „nein“ angekreuzt werden.

Im Feld „Nachweis“ können die Nachweise für Stärken und Verbesserungspotentiale erbracht werden. In der letzten Zeile des Formulars erfolgt die Punktvergabe für Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung und die Notierung des Gesamtergebnisses. Die Gesamtheit der Standardformulare zu allen (Teil-)Kriterien bildet den Selbstbewertungsbericht. Die Selbstbewertung sollte durch eine oder zeitsparender durch mehrere Arbeitsgruppe/n vorbereitet werden. Da für die Frage der Netzwerkentwicklung das Kriterium 5 „Prozesse“ von besonderer Bedeutung ist, sollte sich alleine mit diesem Kriterium eine einzelne Arbeitsgruppe beschäftigen.

Die Arbeitsgruppen werden beauftragt, zu den Kriterien/Teilkriterien sämtliche bewertungsrelevanten Informationen und Daten – immer bezogen auf das Netzwerk – zu recherchieren und in den jeweiligen Formularen festzuhalten.

Nach Abschluss der Erhebung werden die Formulare zusammengeführt und als Vorlage für den Selbstbewertungsbericht jedem Mitglied des Lenkungsgremiums übergeben. Auf der Grundlage der vorgeschalteten individuellen Bewertung jedes einzelnen Mitgliedes erfolgt die Selbstbewertung durch das Lenkungsgremium. Es empfiehlt sich, die Selbstbewertung durch einen externen Berater/eine externe Beraterin moderieren zu lassen.

## 2.4.2 Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen

Der Einstieg in das NBQM-Programm und die Umsetzung des NBQM-Zyklus erfolgen entsprechend den kommunalen Bedingungen. Dem Grundsatz „der Weg ist das Ziel“ folgend geht es nicht in erster Linie darum, sämtliche Einzelaspekte des NBQM-Kataloges möglichst schnell umzusetzen, sondern vielmehr um die Vereinbarung und Umsetzung erster Verbesserungsmaßnahmen durch die unterschiedlichen beteiligten Leistungserbringer.

Bereits durch diesen kooperativen und konsensual angelegten Aushandlungsprozess dürfte eine erhebliche Entwicklungsdynamik ausgelöst werden, die relativ schnell zu wahrnehmbaren Verbesserungen in der Zusammenarbeit aller Beteiligten führen wird.

Die in der Selbstbewertung identifizierten Verbesserungsbereiche werden priorisiert und nach ihrer Dringlichkeit in einen Katalog eingestellt. Um eine möglichst umfassende Umsetzung des Netzwerkmanagements zu fördern, sollten die Prioritäten möglichst so gesetzt werden, dass Verbesserungsmaßnahmen aus unterschiedlichen Kriterien vereinbart werden.

Die Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen sollte extern moderiert werden und im Konsens aller Beteiligten erfolgen. Die Vereinbarungen sollten auf der Ebene der Mitarbeiterschaft kommuniziert werden. Entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen ist ihre präzise Beschreibung:

- Wer ist für die Umsetzung der Maßnahme verantwortlich? Wer führt sie durch (Projektgruppe)?
- In welchem Zeitraum kann/soll die Maßnahme umgesetzt werden?
- Welche operationalen Ziele sollen erreicht werden?
- Wie werden die Ergebnisse bzw. die Zielerreichung gemessen und kontrolliert?

### 2.4.3 Fortführung des NBQM-Zyklus

Die Verbesserung von Kooperation und Vernetzung im kommunalen Kooperationsverbund ist auf Systematik und Zyklizität angewiesen. Ad-hoc-Kooperationen bleiben episodenhaft, singulär und damit langfristig folgenlos.

NBQM ist deswegen auf Dauer angelegt und beinhaltet die kontinuierliche Abfolge von Selbstbewertung, Identifizierung von Verbesserungsbereichen, Vereinbarung, Umsetzung und Überprüfung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Länge eines NBQM-Zyklus<sup>1</sup> kann sich ergeben aus der Anzahl der priorisierten Verbesserungsbereiche und dem mit ihrer Bearbeitung verbundenen Bedarf an Zeit und Ressourcen oder einer vorfristig vereinbarten nächsten Selbstbewertung.

### 2.5 Kriterienkatalog

Mit der Einführung von NBQM wird ein systematischer Prozess der Entwicklung eines kommunalen Kooperationsverbundes des KJPP/JH in Gang gesetzt. Im Rah-

men des Arbeitsprogramms findet der Kriterienkatalog seine Anwendung im Selbstbewertungsverfahren.

Der 25 Kriterien bzw. Teilkriterien umfassende Katalog beinhaltet Anforderungen und Vorschläge für Maßnahmen und Aktivitäten sowie Hinweise auf Organisations- und Strukturvoraussetzungen einer effizienten und effektiven Netzwerkgestaltung.

Die Kriterien 1 - 5 beinhalten das Vorgehen eines Netzwerkes, um seine Ziele zu erreichen; die Kriterien 6 - 9, was das Netzwerk erreicht hat und wie es überprüft und bewertet, was es erreicht hat.

Die im Kriterienkatalog aufgeführten Ansatzpunkte sind Konkretisierungen der Kriterien und Teilkriterien, die die Selbstbewertung sowie die Konzeption und Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen unterstützen können.

Als „offenes“ Produkt ist der Katalog sukzessiv an die sich stetig verändernden Bedingungen in den beiden Hilfesystemen anzupassen und in seinen Ansatzpunkten weiter zu entwickeln.

Mit der Bearbeitung des Kataloges der Anforderungen und Maßnahmen wird ein Weg der nachhaltigen Netzwerkentwicklung beschritten, der auf die kommunalen Bedingungen und Möglichkeiten zugeschnitten werden kann. Konkrete Netzwerkaktivitäten können systematisch angeregt werden, der Grad der Kooperation und die erzielten Ergebnisse können gemessen und bewertet werden.



# Der NBQM-Kriterienkatalog

## Kriterium 1: Lenkung

Wie im Netzwerk Lenkungs- und Koordinationsaufgaben wahrgenommen werden, eine gemeinsame Arbeitsgrundlage und gemeinsame Ziele erarbeitet und in einer Kultur der Zusammenarbeit umgesetzt werden.

### Kommentar

Eine wesentliche Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit eines kommunalen Netzwerkes von Hilfebringern aus unterschiedlichen Hilfesystemen ist die Bündelung von übergreifenden Lenkungs- und Koordinationsaufgaben.

Es wird empfohlen, Lenkungs- und Koordinationsaufgaben einem Lenkungsgremium zu übertragen. Zu diesen Aufgaben gehören u. a.

- eine gemeinsame Arbeitsgrundlage der beteiligten Institutionen zu vereinbaren, in der Auftrag und Aufgaben geklärt sowie die Grundsätze der Zusammenarbeit, der gemeinsamen Arbeitshaltung und Hilfekultur festgeschrieben werden;
- Ziele für die Weiterentwicklung der Hilfen in KJPP und KJH zu erarbeiten und zu vereinbaren;

- strategische Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Hilfen zu treffen und die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit und der Leistungsfähigkeit der Hilfesysteme übergreifend zu entwickeln und zu überwachen;
- zur Zusammenarbeit anzuregen und das Entstehen einer gemeinsamen Organisations- und Kooperationskultur zu fördern;
- Maßnahmen der Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen zu fördern;
- Kontakte zu Schlüsselpartnern und Vertretern der Gesellschaft (z. B. Öffentlichkeit, Presse, Politik, Schulen, Vereine) aufzubauen und zu pflegen.

### Teilkriterium 1a

**Lenkung wird definiert und ein Lenkungsgremium wird eingerichtet**

#### Ansatzpunkte:

- Das Lenkungsgremium definiert seine Zusammensetzung: Leitende und geschäftsführende Vertreterinnen und Vertreter der Kommune, Träger, Dienste und anderer Stellen werden für eine aktive Mitarbeit gewonnen.

- Das Lenkungsgremium tagt ausreichend häufig, um Kontinuität der Lenkungsfunktion sicherzustellen.
- Eine Geschäftsordnung ist vereinbart.
- Arbeitsergebnisse werden protokolliert.
- Beschlusskontrollen werden durchgeführt.
- Das Lenkungsgremium gewährleistet ein System der Einrichtungen übergreifenden Steuerung von Versorgungsprozessen.
- Das Lenkungsgremium stellt die Hilfesystem übergreifende Kooperation durch geeignete Maßnahmen sicher.
- Das Lenkungsgremium überprüft kontinuierlich die Arbeitsstrukturen und -prozesse im Netz auf Inhalte, Funktionsfähigkeit, Effizienz und Effektivität.

### **Teilkriterium 1b**

#### **Aufgabe und Auftrag, Mission, Ziele und Werte werden definiert**

##### **Ansatzpunkte:**

- Das Lenkungsgremium verabschiedet eine gemeinsame Arbeitsgrundlage für die Kultur der Zusammenarbeit und für die Gestaltung der Hilfestrukturen in der Region.
- Die Mitglieder tragen persönlich und aktiv zum Entstehen einer Kultur der Zusammenarbeit bei.
- Das Lenkungsgremium beschließt Verbesserungsmaßnahmen und übernimmt Verantwortung für deren Umsetzung.

### **Teilkriterium 1c**

#### **Entwicklung, Überprüfung und kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit**

##### **Ansatzpunkte:**

- Das Lenkungsgremium stellt sicher, dass die Mitarbeiterschaft der Einrichtungen und Dienste hinreichend über die Aktivitäten des Lenkungsgremiums und des Netzwerkes informiert sind.

## Kriterium 2: Politik und Strategie

Wie das Lenkungsgremium die Grundlage der Zusammenarbeit und die gemeinsamen Ziele durch eine klare, auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie einführt und wie diese durch eine entsprechende Politik, Ziele, Teilziele und Prozesse umgesetzt wird.

### Kommentar

Ein übergreifendes Ziel der kommunalen Hilfeerbringung von KJPP ist es, die Chancen junger Menschen mit psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu erhöhen, ein entwicklungs- und altersgerechtes Leben zu führen.

Ziel der Jugendhilfe ist es, das Recht jedes jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu verwirklichen. Die Jugendhilfe soll dabei insbesondere junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen und Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen.

Zur Verwirklichung dieser Ziele bilden die Kooperationspartner regionale Netzwerke. In diesem Zusammenhang sind folgende Aspekte von Bedeutung:

- Die systematische Sammlung, Auswertung und Zusammenstellung von steuerungsrelevanten Daten und Informationen zur Versorgungsregion;
- die systematische Information über neue Hilfeansätze, veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandelns, Forschungsergebnisse etc.;

- Maßnahmen und Initiativen zur Weiterentwicklung von Beratungs- und Hilfeansätzen;
- Aktivitäten, um Anliegen und Ziele von KJPP und JH in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen.

Eine wesentliche Grundlage für die Systematisierung der entwicklungsrelevanten Informationen bildet die kommunale Versorgungsplanung. Sie beinhaltet die Sammlung und Analyse

- von Daten und Informationen, die zur Entwicklung von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten in der Region Auskunft geben können,
- von Informationen, die Auskunft geben über
  - die Erreichung von Zielen
  - die Durchführung von Maßnahmen zur Prävention und zur Weiterentwicklung der Hilfen für die Betroffenen und ihre Familien und
  - die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.
- von Informationen bezüglich der Bedürfnisse der Betroffenen, ihrer Angehörigen und der wichtigsten Schlüsselpartner und der Gesellschaft.

### Teilkriterium 2a

**Steuerungsrelevante Daten und Informationen zur Versorgungsregion im Rahmen der Planungen von KJPP und JH werden systematisch gesammelt, ausgewertet und zusammengestellt.**



#### **Ansatzpunkte:**

- Alle relevanten Informationen (Hilfebedarf, Bestand der Hilfen, Zielgruppenanalyse, Ziele und Maßnahmen) sind in der gemeinsamen regionalen Versorgungsplanung zusammengestellt.
- Die regionale Planung wird kontinuierlich fortgeschrieben, die letzte Aktualisierung liegt nicht länger als 5 Jahre zurück.
- Der Stand der Zusammenarbeit wird regelmäßig ermittelt und bewertet.

#### **Teilkriterium 2b**

**Es erfolgt eine systematische Information über neue Hilfeansätze, veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandelns etc.**

#### **Ansatzpunkte:**

- Auswertung und interne Weiterverbreitung von relevanten (Fach-) Publikationen etc.
- Informationsweitergabe im Netz zur Veränderung von Rahmenbedingungen, Ausschreibungen und relevanten Fachfragen, die vom Fachministerium, den Kostenträgern, den Landesfachstellen, den Landschaftsverbänden etc. erstellt wurden.
- Informationen über (kommunal-) politische Entscheidungen, die Auswirkungen auf die Praxis der Hilfestruktur – z. B. über veränderte Förderrahmen – haben.

#### **Teilkriterium 2c**

**Aktivitäten, um Anliegen und Ziele der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und der Jugendhilfe in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen.**

#### **Ansatzpunkte:**

Information der Öffentlichkeit und der Kommunalpolitik über Probleme und den Hilfebedarf von jungen Menschen mit psychischen Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten.

Erarbeitung eines gemeinsamen kommunalen Versorgungsberichts.

- Information Betroffener und Angehöriger über die vorhandenen Hilfemöglichkeiten.
- Bildung von Partnerschaften zur verbesserten Bearbeitung von Konfliktthemen.
- Veranstaltungen, die Partner in Politik und Gesellschaft an Anliegen und Ziele der kommunalen Hilfesysteme KJPP und KJH binden (z. B. Grußworte durch Prominenz bei Veranstaltungen, Übernahme von Schirmherrschaften, Podiumsdiskussionen, Medienevents etc.).

### Kriterium 3: Mitarbeiterschaft

Wie die Mitarbeiterschaft zur Kooperation im Netzwerk motiviert und in ihrer Mitverantwortung für das Funktionieren des Netzwerkes angesprochen wird und wie der Informationsfluss in der Mitarbeiterschaft sowie zwischen Lenkungs-gremium und Mitarbeiterschaft sichergestellt wird.

#### Kommentar

Eine wesentliche Voraussetzung für eine Einrichtungen übergreifende Vernetzung ist die enge Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihr intensiver fachlicher Austausch. Die Mitarbeiterschaft soll sich als Mitwirkende im Netzwerk verstehen.

Wichtige Ansatzpunkte sind:

- Die Förderung der Kommunikation und einer kooperativen Arbeitsphilosophie innerhalb eines Netzes.
- Die Förderung der Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Zusammenarbeit.
- Die Sicherstellung des Informationsflusses zwischen der Lenkungsebene und der Mitarbeiterebene.

Um eine Bewertung der Zusammenarbeit in einer Region vorzunehmen, wird der Einbezug der Mitarbeiterschaft – z. B. durch Befragungen – sichergestellt.

#### Teilkriterium 3a

Das Wissen und die Kompetenz der Mitarbeiterschaft wird systematisch gefördert und für die Weiterentwicklung des Hilfesystems nutzbar gemacht.

#### Ansatzpunkte:

- Gemeinsame Tagungen, Fortbildungsaktivitäten und Workshops für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Netzwerk werden organisiert.
- Möglichkeiten zur gegenseitigen Hospitation werden geboten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden durch die Leitungsebene der Träger zu Hospitationen ermutigt.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zur einrichtungsübergreifenden Teamarbeit ermutigt und durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen befähigt.
- Kooperation und Vernetzung werden durch die Mitarbeiterschaft bewertet und kommuniziert.

#### Teilkriterium 3b

Die Mitarbeiterschaft wird beteiligt und zu selbständigem Handeln ermutigt.

#### Ansatzpunkte:

- Die Selbständigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird gefördert, Verantwortung wird delegiert, Kooperationsanreize werden gegeben.
- Die Kooperationspartner initiieren übergreifende Arbeitsprojekte.

### **Teilkriterium 3c**

**Die MitarbeiterInnen im Netzwerk kommunizieren miteinander und stehen im Austausch mit dem Lenkungsgremium.**

#### **Ansatzpunkte:**

- Grundlage, Ziele und Werte der Zusammenarbeit werden gegenüber der Mitarbeiterschaft kommuniziert. Neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden entsprechend eingearbeitet.
- Kommunikationserfordernisse und -möglichkeiten werden festgestellt. Kommunikationswege und -formen werden geschaffen.
- Die Umsetzung von Aufgaben wird gemeinsam überprüft.

## Kriterium 4: Partnerschaften

Wie das Netzwerk externe Partnerschaften aufbaut und pflegt, um die Umsetzung der Anliegen der Hilfesysteme zu unterstützen.

### Kommentar

Der Aufbau und die Pflege von externen Partnerschaften sind für das Netzwerk von hoher Bedeutung, um

- die notwendige Unterstützung von Politik, Verwaltung und Kostenträgern sicherzustellen,
- Hilfen und Unterstützung für junge Menschen mit psychischen Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten und ihre Familien durch Einrichtungen und Dienste und Institutionen außerhalb der Hilfesysteme KJPP und JH (z. B. Arbeitsverwaltung, ARGE, Ausbildungsbereich, Schule, Jugendgerichtsbarkeit, Behindertenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Primarbereich, Frühfördersystem, Freizeitbereich u. a.) zu fördern,
- Öffentlichkeit und Gemeinwesen für die Arbeit des Netzwerkes zu sensibilisieren,
- den Wissenstransfer und die Kommunikation zwischen den Partnern zu unterstützen.

### Teilkriterium 4a

Das Netzwerk bemüht sich um Partner und Vertreter der Gesellschaft.

#### Ansatzpunkt:

- Schlüsselpartner werden identifiziert, Beziehungen werden aufgebaut und gepflegt.

### Teilkriterium 4b

Konzepte und Strategien für eine zielgerichtete gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und zur Moderation von Konfliktthemen werden erarbeitet und verabschiedet.

Öffentlichkeitsarbeit z. B. durch:

- geeignete Publikation der Hilfeangebote (Lokalmedien, Flyer u. a.),
- regelmäßige Pressemitteilungen, Präsenz im lokalen Rundfunk,
- Veranstaltungen, „Tage der offenen Tür“ etc.

### Teilkriterium 4c

Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalpolitik und der -verwaltung werden regelmäßig und in geeigneter Form über die Arbeit des regionalen Kooperationsverbundes KJPP/JH informiert. Entwicklungsbedarfe werden in geeigneter Form kommuniziert.

## Kriterium 5: Prozesse

**Wie innerhalb des Netzwerkes von KJPP und JH Prozesse der Koordination, Kooperation und Kommunikation mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Hilfestellung gestaltet, gemanagt und verbessert werden.**

### Kommentar

Wesentliche Grundlage für eine effektive Vernetzung von Jugendhilfe und Kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Hilfen bilden sowohl personenbezogene als auch Einrichtungen übergreifende Prozesse und Aktivitäten.

Ziel ist es, die maßgeblichen Netzwerkprozesse in ihren Abläufen festzulegen, zu überprüfen und zu optimieren. Ihre Auswirkungen auf die jungen Menschen, Familien und Partner (z. B. Kostenträger) sind zu überprüfen (Adressatenorientierung).

Bezogen auf das Netzwerk ergeben sich 3 Gruppen von relevanten Prozessen:

1. Die unmittelbar auf die Klientinnen und Klienten bezogenen Prozesse der frühzeitigen und bedürfnisgerechten Hilfestellung und der fachgerechten Weitervermittlung der Klientel im Hilfesystem.
2. Die Prozesse der Einrichtungen übergreifenden Koordination, Kooperation und Kommunikation.
3. Die Prozesse der Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der Kundinnen und Kunden.

Eine Grundlage für das Prozessmanagement bildet die Analyse und Abbildung der wichtigsten Prozesse nach folgendem Grobschema:

- Definition der wichtigsten Abläufe (Kernprozesse),
- nutzergerechte Weiterentwicklung und Ausgestaltung,
- Festlegung von Verantwortlichkeiten,
- Vereinbarungen zur Zielüberprüfung.
- 

### Teilkriterium 5a

**Die unmittelbar Klientinnen und Klienten bezogenen Prozesse werden systematisch gestaltet und gemanagt.**

### Ansatzpunkte:

- Aktivitäten und Prozesse, die das frühzeitige und angemessene Erreichen der Klientel fördern und sicherstellen, z. B. zielgruppenspezifische Kampagnen (z. B. für die niedergelassene Ärzteschaft, für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, für Schulen).
- Aktivitäten und Prozesse, die die Transparenz der Hilfen bei jungen Menschen mit psychischen Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten sowie ihren Angehörigen fördern, z. B.:
  - (gemeinsamer) Leitfaden der Angebote,
  - (gemeinsame) Tage der „offenen Tür“/Veranstaltungen,
  - aufsuchende Sozialarbeit,
  - Klientinnen/Klienten- und angehörigenbezogene Informationen.

- Regelungen und Absprachen zur Sicherstellung von Sofortmaßnahmen und Überleben sichernden Hilfen wie:
  - Regelungen zum Not- und Nachtdienst, zur Krisenintervention etc.,
  - Entwicklung von Überleben sichernden Hilfen (mobiler Arzt-dienst, Aufnahmestellen, etc.).
- Festlegung von Prozessen zur Weiterleitung klientinnen- und klientenbezogener Informationen unter Berücksichtigung des Datenschutzes wie:
  - Fristen für die Informationsweitergabe vereinbaren,
  - Datenaustausch verbessern durch evtl. Vernetzung der EDV – gemeinsamer Zugriff auf bestimmte Daten von Klientinnen und Klienten.
- Identifikation der wichtigsten Vermittlungsprozesse zwischen den Hilfetägern und Festlegung darauf bezogener Ablaufroutinen:
  - Prozesse ermitteln, analysieren und Schnittstellen definieren
  - Vermittlungsroutinen definieren und vereinbaren (welche Verfahren sind vom Kostenträger vorgegeben und welche Verfahren sind therapeutisch erwünscht (Telefonkontakte, Warteliste),
  - Einrichtungsübergreifende Hilfeplanung, einrichtungsübergreifendes Fallmanagement (koordinierende Bezugsperson)
  - Hilfeplankonferenzen etc.

### **Teilkriterium 5b**

**Prozesse der Koordination, Kooperation und Kommunikation werden gestaltet und gemanagt.**

#### **Ansatzpunkte:**

- Prozessbezogene Regelungen und Absprachen mit dem Ziel der Ressourcen schonenden Angebotsoptimierung:
  - Leistungsvereinbarungen, Versorgungsvereinbarungen für (Teil-) Prozesse treffen und auf Vertragsebene unter den Trägern abschließen,
  - Identifikation und Reduzierung von Angebotsüberschneidungen, unnötigen Doppel- und Mehrfachbetreuungsverhältnissen etc.,
  - Regelungen zur sinnvollen Aufteilung von Versorgungsverantwortung (regional bezogene oder Klientengruppen bezogene Absprachen etc.),
  - Abstimmung der Öffnungszeiten,
  - Kooperativer Mitarbeiterinsatz (Personalkosten/-splitting).
- Weiterleitung wichtiger einrichtungsbezogener Informationen (Öffnungszeiten, Ansprechpartner, Zielgruppen) an die Netzpartner
  - Hausbroschüren, Trägerinformationen, „Rundbrief“,
  - Arbeitskreise, regelmäßige Treffen, PSAG u. a.

### **Teilkriterium 5c**

**Dienstleistungen und Hilfen werden aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der Adressaten entworfen und entwickelt.**

#### **Ansatzpunkte:**

- Entwicklung neuer Zugangswege und Formen der Ansprache für Betroffenenengruppen, die nicht oder nur unzureichend erreicht werden.
- Regelungen und Absprachen zur Erfassung von Bedürfnissen und Erwartungen der Adressaten wie z. B.
  - Auswertung der Jahresberichte, Daten/Statistiken der Einrichtungen/Region,
  - Befragungen von Adressaten,
  - Auswertung Literatur, Forschung, Trends.
- Regelungen und Absprachen zur Umsetzung von Verbesserungsanliegen
  - Identifikation von Lücken und Schwachstellen im Hilfesystem,
  - Entwicklung von Handlungsstrategien zur weiteren Entwicklung der Hilfesysteme.
- Maßnahmen der Moderation zwischen gesellschaftlichen Interessen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten, z. B.
  - Regelungen und Absprachen zu vertrauensbildenden und Konflikt abbauenden Maßnahmen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen und Informationskultur.

## Kriterium 6: Adressaten- bezogene Ergebnisse

**Was das Netzwerk von KJPP und JH hinsichtlich seiner Adressaten und seiner Partner erreicht.**

### Kommentar

Zu den Adressaten der Hilfesysteme KJPP und KJH sind sämtliche von psychischen Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten Betroffenen oder in besonderer Weise Bedrohten zu zählen. Sie schließen auch die Betroffenen und ihre Familien ein, die nicht angemessen erreicht werden. In einem erweiterten Sinne bestehen Partner-/Kundenbeziehungen auch zu Kostenträgern. Adressatenbezogene Ergebnisse umfassen zwei Dimensionen:

### Messergebnisse aus Sicht der Adressaten

Diese Messergebnisse zeigen, wie Klientel und Partner/Kunden die Angebote des Netzwerkes wahrnehmen und bewerten. Grundlage für die Erhebung der Sicht der Adressaten bilden i. d. R. Befragungen. Leider liegen noch keine erprobten Instrumente vor, die eine systematische Erfassung z. B. der Zufriedenheit und Wahrnehmung der Klientinnen und Klienten unterstützen. Repräsentative Befragungen sind überdies in der Durchführung sehr anspruchsvoll. Ersatzweise sollte ggf. auf vereinfachte Verfahren und Kommunikationsroutinen zurückgegriffen werden. Möglichkeiten der Erhebung bieten standardisierte Kurzfragebögen, die an geeigneter Stelle ausgelegt sind oder dokumentierte Frageroutinen im

Verlauf der Aufnahme- und Entlassungsgespräche.

### Leistungsindikatoren

Dabei handelt es sich um interne Messwerte, die geeignet sind, adressatenbezogene Leistungen zu überwachen, zu analysieren, zu planen und zu verbessern und die Auskunft über die Wahrnehmung und Bewertung der Adressaten geben. Es ergibt sich eine Reihe von Überschneidungen zu den Schlüsselergebnissen. An dieser Stelle werden zunächst einige zentrale Schlüsselindikatoren benannt, die zu ergänzen sind.

### Teilkriterium 6a

#### Bewertung des Netzwerkes aus Sicht der Adressaten

##### Ansatzpunkte:

- Umfang und Qualität der regional verfügbaren Hilfen,
- Zugangswege in die Hilfeangebote und Erreichbarkeit,
- zeitliche Verfügbarkeit der Angebote und Wege der Hilfestellung,
- Transparenz der verschiedenen Hilfeangebote und Vermittlungswege,
- Information über das Versorgungsangebot,
- „Service-Qualität“.



## **Teilkriterium 6b**

(Beispiele, keine abschließende Aufzählung)

### **Leistungsindikatoren**

#### **Ansatzpunkte:**

- Beschwerden
- Zeitliche Erreichbarkeit der Einrichtungen und Dienste
  - Öffnungs- und Beratungszeiten,
  - Nacht- und Notdienste.
- Wartezeiten und Anmeldefristen
  - bei Beratungswunsch
  - für Kostenübernahmeentscheidungen
  - für Diagnostik und Gutachten
  - für ambulante Behandlungen sowie teil- und vollstationäre Aufnahmen
- Krankheitsbedingte und -assoziierte Probleme
  - Anzahl der krankheitsbedingten Notfalleinweisungen
  - Anzahl der Aufnahmen nach § 1631 b BGB für Kostenübernahmeentscheidungen
  - Anzahl der Inobhutnahmen.

## Kriterium 7: Mitarbeiterschafts- bezogene Ergebnisse

Was das Netzwerk der Hilfen in Bezug auf seine Mitarbeiterschaft erreicht und wie kooperative Arbeitsansätze innerhalb einer Einrichtung sowie Einrichtungen übergreifend durch die Mitarbeiterschaft wahrgenommen und verinnerlicht werden.

### Kommentar

Das Funktionieren des Netzwerkes hängt ganz wesentlich davon ab, inwieweit es gelingt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon zu überzeugen, kooperativ zu handeln, in vernetzten Arbeitsstrukturen zu denken, Kommunikation und Information Einrichtungen übergreifend sicherzustellen.

Die Ergebnisse von Maßnahmen zur Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten anhand geeigneter Ergebnis-Indikatoren gemessen werden. Ein mögliches Vorgehen wäre eine Befragung der Mitarbeiterschaft in allen Einrichtungen und Diensten, die neben einrichtungs- auch netzwerkbezogenen Fragen nachgeht.

### Teilkriterium 7a

**Wahrnehmung und Bewertung aus Mitarbeitersicht**

#### Ansatzpunkte:

- Einrichtungsübergreifende Kommunikationswege und -formen,
- Möglichkeiten und Wege zur Vermittlung von Klientinnen und Klienten,
- Informationsfluss innerhalb des Netzwerkes,

- Nutzen der verfügbaren Arbeitsgruppen,
- Arbeitsklima innerhalb des Netzwerkes,
- Gemeinsame Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Hilfen für junge Menschen mit psychischen Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten.

### Teilkriterium 7b

**Leistungsindikatoren**

#### Ansatzpunkte:

- Beteiligung an Arbeitskreisen und regionalen Fachtagungen,
- Arbeitsergebnisse der regionalen Koordinationsgremien,
- Art und Zahl der Verbesserungsvorschläge und deren Umsetzung seitens der Mitarbeiterschaft.

## Kriterium 8:

### Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

**Was das Netzwerk in Bezug auf die Gesellschaft leistet.**

#### Kommentar

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei jungen Menschen sind Themen mit sozialem Konfliktpotential.

Den mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten verbundenen Ängsten in der Bevölkerung (Gewalt, Belästigung...) und daraus erwachsenden Konfliktthemen sollte dadurch Rechnung getragen werden, dass das Netzwerk in seiner Arbeit verstärkt auch Ansätze zur Moderation zwischen Bedürfnissen des Gemeinwesens und der Betroffenen berücksichtigt. Entsprechende Konfliktstrategien können effektiv nur auf Grundlage einer engen Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen organisiert werden.

#### Teilkriterium 8a:

**Messergebnisse zur gesellschaftlichen Wahrnehmung und Bewertung**

#### Ansatzpunkte

- Einschätzung der Bürgerinnen und Bürger
  - zur Information über spezifische Themen von KJPP und JH,
  - zu Fragen der öffentlichen Sicherheit und Schadensminimierung.

#### Teilkriterium 8b: Leistungsindikatoren

#### Ansatzpunkte:

- Interesse der Bürgerschaft an Veranstaltungen, Tagen der „Offenen Tür“, Aktionen etc.,
- Befassung der Kommunalpolitik mit spezifischen Themen von KJPP und JH,
- Art und Umfang der Medienberichterstattung:
  - Häufigkeit positiver/negativer Berichte in der Presse,
  - Häufigkeit von Beschwerden zu Belästigungen (Leserbriefe etc.), die mit psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten junger Menschen in Verbindung gebracht werden

## Kriterium 9: Schlüsselergebnisse

Was das Netzwerk der Hilfen in Bezug auf seine geplanten Leistungen erreicht.

### Kommentar

Zu den Schlüsselergebnissen werden sämtliche Ergebnisse der netzwerkbezogenen Aktivitäten zur Weiterentwicklung von KJPP und JH gezählt. Vorrangige Zielsetzungen der regionalen Versorgungsplanung sind u.a.:

Bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung aller Betroffenengruppen in der Region

- Lückenlose und aufeinander abgestimmte Hilfeangebote, geregelte Zuständigkeiten und Vermeidung von Angebotsüberschneidungen,
- Erreichen von möglichst vielen Betroffenen in einem möglichst frühen Stadium
- Angebotstransparenz für Leistungsanbieter, Betroffene und deren Angehörige,
- Sicherung von Beratungs-/Betreuungs- und Behandlungskontinuität,
- Personenzentrierte Hilfeplanung,
- Wirtschaftlicher Ressourceneinsatz,
- Reduzierung der negativen gesellschaftlichen Folgen von psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten.

Zur Messung und Überprüfung der genannten Ziele werden nachfolgend einige Ansatzpunkte bzw. Indikatoren beispielhaft beschrieben. Um einen Vergleich mit anderen Gebietskörperschaften zu ermöglichen, empfiehlt sich die Berechnung von einwohnerbezogenen Kenn-

zahlen. Zentrale Kennzahlen sollten überdies in ihrer zeitlichen Entwicklung kontrolliert werden.

### Teilkriterium 9a:

#### Ergebnisse der Schlüsselleistungen

##### Ansatzpunkte:

- Einrichtungen übergreifende Kooperationsvereinbarungen und Regelungen zur Zusammenarbeit,
- Leistungsvereinbarungen,
- Vereinbarungen zur gemeinsamen Dokumentation etc.,
- Ergebnisse der Netzwerkaktivitäten zur Verbesserung der Hilfen und ihrer Weiterentwicklung:
  - Neue Angebote für junge Menschen mit psychischen Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten
  - Informationskampagnen, neue Informationswege.

### Teilkriterium 9b:

#### Schlüsselleistungsindikatoren

##### Ansatzpunkte:

- Kennzahlen zur Versorgungsdichte
  - Erreichte Versorgungsdichte in den jeweiligen Hilfebereichen: Betten-, Platz- und Mitarbeiterzahlen (absolut und pro 1.000 Einw.),
  - zeitliche und räumliche Erreichbarkeit der Angebote.
- Kennzahlen zur Inanspruchnahme der Einrichtungen und Dienste/Grad des Erreichens durch die Klientel in der Region.

