



Stadt Bielefeld

Familien mit psychisch belasteten und erkrankten Eltern

 www.bielefeld.de

Wegweiser für Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe





Impressum
Herausgeber:

Stadt Bielefeld
Amt für Jugend und Familie
– Jugendamt –

in Kooperation mit dem Arbeitskreis
„Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

1. Auflage September 2017
Stand Oktober 2019

Verantwortlich für den Inhalt:
Georg Epp

Redaktion:
Birgit Neuhäuser, Telefon 0521 51-6274
birgit.neuhaeuser@bielefeld.de

Satz und Layout: Druckservice Stadt Bielefeld

Vorwort	6
Teil I. Warum ein Wegweiser?	7
1. Einleitende Worte	7
1.1. Ein Wegweiser	7
1.2. Ein Familiensystem gerät aus den Fugen	7
1.3. Und dennoch ...	8
1.4. Gemeinsames Anliegen der Fachkräfte	8
2. Wann ist die Kontaktaufnahme zum anderen Arbeitsfeld sinnvoll und notwendig? – oder auch: Ein paar typische Beispiele	9
2.1. Aufnahme in die stationäre Erwachsenenpsychiatrie	9
2.2. Ambulante Unterstützung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung	9
2.3. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	9
2.4. Aufnahme in die Tagesklinik	10
Teil II. Angebote der unterschiedlichen Systeme für die Zielgruppe	11
1. Angebote der Selbsthilfe	11
1.1. Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. (VPE)	11
1.2. Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (Bikis)	12
2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie	13
2.1. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Bielefeld	13
2.2. Ambulante Angebote auf Grundlage des SGB V	14
2.2.1. Psychotherapie	14
2.2.2. Psychiatrische Behandlungspflege	14
2.2.3. Ergotherapie	15
2.3. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Krankenhauses Bethel (EvKB)	16
2.3.1. Der Auftrag der Klinik	16
2.3.2. Die Struktur der Klinik	16
2.3.3. Die Angebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	18
2.3.3.1. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	18
2.3.3.2. Die Tageskliniken	19
2.3.3.3. Die vollstationäre Behandlung	19
2.4. Angebote auf der Grundlage des SGB XII	20
2.4.1. Offene Angebote	20
2.4.1.1. Der offene Treffpunkt und Beratungsstelle (Die Kontaktstelle)	20
2.4.2. Ambulante Angebote	21
2.4.2.1. Die Ambulante Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen Eingliederungshilfe gem. § 53 ff SGB XII	21
2.4.3. Teilstationäre Angebote	22
2.4.3.1. Tagesstätte	22
2.4.3.2. Die Virtuelle Tagesstätte	23
2.4.4. Stationäre Angebote	25

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	26
3.1. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Bielefeld – Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien	26
3.2. Angebote auf Grundlage des SGB V	27
3.2.1. Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen	27
3.2.2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxen	28
3.2.3. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel	29
3.2.4. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Lippe – Bad Salzuflen	31
3.2.5. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Evangelischen Klinikum Bethel	32
3.2.5.1. Psychosomatik	32
3.2.5.2. Sozialpädiatrie/Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	34
3.2.5.3. Kinderschutzambulanz am Kinderzentrum des EvkB	34
4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe	35
4.1. Das Jugendamt	35
4.1.1. Die Struktur des Jugendamtes	35
4.2. Offene Angebote der Jugendhilfe	36
4.2.1. Das Familienbüro	36
4.2.2. Angebote der „Frühen Hilfen“	37
4.2.2.1. Die Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes	37
4.2.2.2. Das Patinnenmodell des Deutschen Kinderschutzbundes	38
4.2.2.3. Das Angebot der Familienhebammen	39
4.2.2.4. Das Angebot der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP)	40
4.3. Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie	41
4.3.1. Das Angebot der Jugend- und Familienhilfe Diakonie für Bielefeld, Diakonieverband Brackwede	41
4.3.2. Angebote der Beratung und Unterstützung bei Partnerschaftsfragen, Trennung, Scheidung gem. §§ 17,18 und § 50 SGB VIII	42
4.3.2.1. Beratung und Unterstützung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung gem. §§ 17, 18 SGB VIII	42
4.3.2.2. Begleiteter Umgang gem. § 18 SGB VIII	43
4.3.2.3. Angebot der Unterstützung bei gerichtlichen Verfahren gem. § 50 SGB VIII	43
4.3.3. Angebote der gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder gem. § 19 SGB VIII	44
4.4. Angebote der Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII	44
4.4.1. Ambulante Angebote (ohne Hilfeplanverfahren)	44
4.4.1.1. Familienberatungsstellen und andere Beratungsstellen	44
4.4.1.2. Ambulante Angebote (mit Hilfeplanverfahren)	45
4.4.1.2.1. Flexible ambulante Hilfen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft gem. §§ 27,2, 30 und 31 SGB VIII	46
4.4.1.2.2. Soziale Gruppenarbeit gem. § 29 SGB VIII	47
4.4.2. Teilstationäre Angebote	48
4.4.2.1. Erziehung in einer Tagesgruppe gem. § 32 SGB VIII	48
4.4.2.2. Die Wochengruppe	49
4.4.3. Stationäre Angebote mit Angeboten im Krisenfall	49
4.4.3.1. Die Bereitschaftspflegestellen § 33 SGB VIII	49
4.4.3.2. Dauerpflegestellen § 33 SGB VIII	50
4.4.3.3. Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen gem. § 34 SGB VIII	51
4.4.3.4. Inobhutnahme § 42 SGB VIII	52

5. Spezifische Angebote für Kinder und deren psychisch kranke/belastete Eltern	53
5.1. Kanu – Gemeinsam weiterkommen	53
5.2. Löwen-Eltern – Stark sein für kleine Kinder	54
5.3. FaBa Bielefeld – ein präventives Naturprojekt für Kinder psychisch belasteter oder psychisch erkrankter Eltern	55
Teil III. Empfehlungen für eine gute Praxis	57
Teil V. Adressenliste – Infos – Links	68
Teil VI. Kooperationsvereinbarung	73

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

wenn Eltern psychisch belastet oder erkrankt sind, sind auch ihre Kinder betroffen und in der Regel auch belastet. Sei es, dass ihre Erziehung zeitweise nicht ausreichend gewährleistet ist, sei es, dass Kinder aufgrund der Erkrankung der Eltern eine nicht altersangemessene Verantwortung übernehmen müssen. Teilweise leiden Kinder unter dieser Situation, teilweise empfinden sie sie als „normal“, da sie nichts anderes kennen.

Es gibt Hilfen für psychisch belastete und erkrankte Eltern und es gibt Hilfen für Kinder und Jugendliche. Die Hilfen für die Familien werden – je nach gesetzlicher Grundlage – von Fachkräften unterschiedlicher Leistungssysteme und -träger erbracht. Die Fachkräfte dieser Institutionen und Dienste wissen häufig nur wenig voneinander. Deshalb ist es so wichtig, dass wir die Kenntnisse über die Handlungslogik des jeweils anderen Systems verbessern und Vorbehalte abbauen, was die Arbeit des „Anderen“ betrifft.

Hier setzt der „Wegweiser für Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe“ an. Er möchte eine Übersicht über die Bielefelder Angebote bieten, Wissen vermitteln und die Zusammenarbeit der Fachkräfte miteinander stärken, damit Familien die in ihrer jeweiligen Situation erforderliche Hilfe erhalten.

Unser ganz besonderer Dank gilt den inzwischen erwachsenen Kindern psychisch kranker Eltern, die sich an der Erstellung des Wegweisers beteiligt haben, in dem sie ihre subjektive Sichtweisen und ihre Erfahrungen mit eingebracht. Sie haben den Fachkräften immer wieder verdeutlicht, wie wichtig die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen für die betroffenen Kinder ist.

Ausdrücklich bedanken möchten wir uns aber auch bei den Fachkräften des Arbeitskreises „Kinder psychisch kranker Eltern“, durch deren Engagement und produktive Diskussionen der Wegweiser möglich wurde.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, allen Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe unsere Anerkennung für die täglich mit großem Engagement geleistete verantwortungsvolle Arbeit auszusprechen.

Wir hoffen, dass der Wegweiser von vielen Fachkräften in Bielefeld gewinnbringend für die Familien genutzt wird und er dabei hilft, den Familien die notwendige und geeignete Unterstützung zukommen zu lassen.

Den Nutzerinnen und Nutzern dieses Wegweisers wünschen wir viel Erfolg in der Arbeit mit den betroffenen Familien in Bielefeld.

Ihre



Anja Ritschel

Ihr



Ingo Nürnberger

1. Einleitende Worte

1.1. Ein Wegweiser

Fachkräfte der Psychiatrie und der Jugendhilfe haben sich 2009 in einem Arbeitskreis unter dem „Dach der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft“ zusammen geschlossen, um allen in den Arbeitsfeldern Tätigen den Überblick über das jeweils „andere“ System zu erleichtern und die Kooperation untereinander zu festigen und zu stärken.

Erstes Ergebnis ist dieser Wegweiser. Er soll

- einen schnellen Überblick über die Arbeitsfelder und Ansprechpartner geben
- Begrifflichkeiten und Hilfsangebote der drei Arbeitsfelder – Erwachsenenpsychiatrie – Jugendhilfe – Kinder- und Jugendpsychiatrie – erklären
- erste Informationen zu einzelnen Angeboten geben und letztendlich
- die Fachkräfte dazu anregen, den Kontakt und die Kooperation zu suchen, um so zum Wohle des Erkrankten, der Familie und insbesondere der Kinder beizutragen.

1.2. Ein Familiensystem gerät aus den Fugen

Wenn ein Elternteil psychisch erkrankt, kann eine ganze Familie verunsichert werden und aus dem Gleichgewicht geraten.

Zunächst einmal stehen häufig die Sorgen um die Erkrankte bzw. den Erkrankten im Vordergrund. Fragen wie z.B.:

Wann bin ich bzw. ist mein Partner wieder richtig gesund? Welche Behandlung ist die „richtige“? Was muss ich mit dem Arbeitgeber klären? Wie organisieren wir den Alltag der Familie? Wie verändert sich unsere Partnerschaft durch die Erkrankung? Wer kann mich/uns unterstützen?

Doch in Bezug auf die Kinder sind die Erwachsenen auch in ihrer Elternrolle gefragt: Soll ich mit meiner Tochter bzw. meinem Sohn über die Erkrankung reden? Habe ich die Krankheit vielleicht weiter vererbt? Ich sehe, dass mein Kind unter der Situation leidet; Was kann ich tun?

Nicht nur die Erwachsenen auch die Kinder sind in einer solchen Situation sehr verunsichert und stellen sich viele Fragen: Was hat meine Mutter bzw. mein Vater? Wann ist sie bzw. er wieder gesund? Bin ich schuld, dass meine Mutter bzw. mein Vater krank geworden ist?

Durch die Sorge um das erkrankte Familienmitglied wird die Not der Kinder allzu leicht übersehen. Sie bleiben allein mit ihren Fragen, Wünschen und Ängsten. Häufig verändern Kinder ihr Verhalten. Anzeichen hierfür sind z.B. Schulschwierigkeiten, Rückzug oder auch Verantwortungsübernahme.

Während der Erkrankte vielleicht eine lange Zeit für seine Genesung braucht und in dieser Zeit die Verantwortung für seine Kinder nur eingeschränkt oder auch gar nicht wahrnehmen kann, kann dieser Zeitraum für ein gutes und gedeihliches Aufwachsen eines Kindes schon zu lang sein. Entwicklungsdefizite oder Verhaltensauffälligkeiten können die Folge sein.

„In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Beeinträchtigung der Kinder und das Störungsrisiko bei den Kindern umso größer ist, je länger die elterliche Erkrankung dauert, je mehr Krankheitsepisoden bisher vorkamen und je schwerer die elterliche Erkrankung ausgeprägt ist.“

Diese komplexe Familiensituation mit all ihren Anforderungen stellt auch eine Herausforderung für die Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern der Psychiatrie und Jugendhilfe dar. Die einen haben den gesetzlichen Auftrag, sich um die Genesung des Erkrankten zu bemühen, die anderen haben den gesetzlichen Auftrag, das Wohl des Kindes sicher zu stellen und Unterstützung bei der Erziehung anzubieten. Somit ist der Blick der Fachkräfte auf die Bedürfnisse der Familienmitglieder unterschiedlich.

Nicht immer lassen sich diese unterschiedlichen Blickwinkel und Aufträge miteinander vereinbaren.

1. Einleitende Worte

1.3. Und dennoch ...

Bei der Betreuung von Familien mit einem erkrankten Elternteil spielen die Entlastung der Familie und die Stabilisierung des Familiensystems für die Fachkräfte eine wesentliche Rolle.

Es reicht nicht dafür Sorge zu tragen, dass die Mutter bzw. der Partner die notwendige Behandlung, die erforderlichen Medikamente oder aber eine Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung bekommt. Es reicht aber auch nicht, nur das Wohlergehen der Kinder in den Mittelpunkt zu stellen.

Um Familien in einer solchen Situation zu unterstützen, bedarf es häufig gemeinsamer Anstrengungen der Fachkräfte aus dem Bereich der Psychiatrie und der Jugendhilfe. Denn einerseits braucht es geeignete Unterstützungsangebote in Bezug auf die Erkrankung und ihre Folgeerscheinungen. Andererseits bedarf es geeigneter Angebote, um die Kinder zu entlasten und zu unterstützen und die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken.

1.4. Gemeinsames Anliegen der Fachkräfte

Insbesondere die Früherkennung individueller und sozialer Risiken, das rechtzeitige präventive Handeln und eine strukturell gesicherte Kooperation der Personen und Institutionen, die Kontakt zu Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil haben, sind ein wichtiger Schlüssel zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen von Kindern und ihren Familien, zur Genesung des erkrankten Elternteils, zu einer Vermeidung von Risiken und zur Sicherung des Kindeswohls.

Eine gute und verbindliche Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Professionen und Institutionen gewinnt umso mehr an Bedeutung, wenn eine Krisensituation eintritt und die unterschiedlichen Bedürfnisse vom erkrankten Elternteil und den in der Familie befindlichen Kindern beantwortet werden müssen.

Die Fachkräfte der Psychiatrie wissen gut um die Erkrankung, ihre Folgewirkungen und geeignete Unterstützungsangebote auf dem Weg zur Gesundheit Bescheid. Die Jugendhilfe hingegen verfügt über eine ganze Bandbreite wirksamer Hilfe- und Unterstützungsangebote – sowohl im präventiven Bereich als auch zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren.

Obwohl Psychiatrie und Jugendhilfe mit unterschiedlichen Aufträgen und Blickwinkeln mit den Familien in Kontakt kommen, sehen sie auch die Belange und Bedürfnisse der anderen Familienmitglieder.

Dementsprechend sollten die Fachkräfte über Wissen oder aber einen guten Überblick über die Unterstützungsmöglichkeiten des jeweils anderen Systems verfügen. Nur so können letztendlich alle erforderlichen Hilfen für die gesamte Familie initiiert und in der Folge gut aufeinander abgestimmt werden.

Der gute Kontakt zum Netzwerk des jeweils anderen Systems kann hier „Türen öffnen“.

¹Lenz, Albert, Ressourcen fördern, Hogrefe Verlag (2010), S. 5

2. Wann ist die Kontaktaufnahme zum anderen Arbeitsfeld sinnvoll und notwendig? – oder auch: Ein paar typische Beispiele

2.1. Aufnahme in die stationäre Erwachsenenpsychiatrie

Ein alleinerziehender Elternteil mit einer akuten Depression soll in der Klinik aufgenommen werden. Im Vorgespräch stellt sich heraus, dass es niemanden in der Verwandtschaft oder Bekanntschaft gibt, der die Versorgung und Betreuung des 3-jährigen Sohnes während der Zeit des Klinikaufenthaltes sicherstellen kann.

Die Fachkraft der Klinik setzt sich daraufhin mit dem Jugendamt in Verbindung. Dort erfährt sie, dass es Bereitschaftspflegefamilien gibt, die in solchen Situationen Kinder für kurze Zeit bei sich aufnehmen. Sie informiert den Elternteil über dieses Unterstützungsangebot, der sich jedoch Bedenkzeit erbittet, ob er sich tatsächlich ans Jugendamt wenden soll. Nach eingehender Beratung kommen beide zu dem Schluss, dass dies – mangels Alternativen – wohl die beste Möglichkeit darstellt. Zum einen kann so eine optimale Behandlung der Erkrankung erfolgen, zum anderen ist das Kind gut versorgt und betreut.

2.2. Ambulante Unterstützung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung

Familie X wird im Rahmen der Hilfe zur Erziehung ambulant betreut. Dabei fällt der Fachkraft auf, dass ein Elternteil sich seit einiger Zeit merkwürdig verhält. Er kommt häufig morgens nicht aus dem Bett, berichtet, er habe die Nacht zum Tage gemacht ... Auch wurde seitens des Kinderarztes diagnostiziert, dass die 4-jährige Tochter nicht altersgemäß entwickelt ist. Obwohl eine gute Beziehung zwischen Elternteil und Kindern besteht, nimmt die Fachkraft des ambulanten Dienstes wahr, dass der geregelte Tagesablauf der Familie zusehends aus den Fugen gerät.

Sie wendet sich telefonisch an eine Fachkraft des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPSD) der Stadt und schildert dieser ihre Wahrnehmungen. Aufgrund der Schilderungen könnte es sich nach Einschätzung des SPSPD, gegebenenfalls um eine manisch-depressive Störung handeln. Sie gibt Tipps, worauf die Kollegin/der Kollege beim nächsten Besuch in der Familie achten soll. Sollten sich die Eindrücke bestätigen, rät sie dringend dazu einen Arzt aufzusuchen. Bei den nächsten Besuchen in der Familie wird der erste Eindruck bestätigt und die Fachkraft sucht das Gespräch mit dem Elternteil über das beobachtete Verhalten.

2.3. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Die Kindeseltern eines 9-jährigen Jungen melden sich auf Vermittlung einer Mitarbeiterin der Fachstelle Eingliederungshilfe § 35a des Jugendamtes.

Die Eltern mit einem Migrationshintergrund berichten, dass ihr Sohn Probleme in der Schule habe. Er werde seit einiger Zeit in einer Praxis für Lerntherapie wegen einer LRS-Störung gefördert. Wegen seines Übergewichts werde er von Mitschülern gehänselt. Er sei sehr unglücklich. Die Eltern selbst halten das Verhalten ihres Sohnes für problematisch weil er sich für „Mädchenthemen“ wie Malen und Musizieren interessiere und „sehr sensibel“ sei.

Die Kindeseltern haben die Frage, ob es sich bei dem Verhalten des Jungen um eine beginnende psychische Erkrankung handelt. Während des 1. Gesprächs erklären sich die Eltern mit einer Schweigepflichtentbindung gegenüber der Lerntherapeutin einverstanden.

Es gibt mehrere gemeinsame und getrennte Beratungsgespräche mit den Eltern und dem 9-Jährigen. Im Laufe der Gespräche berichtet der Vater im Beisein seiner Frau über seine psychische Erkrankung und die stationären Aufenthalte in einer Klinik für Psychiatrie. Durch die Enttabuisierung und schließlich einem offeneren Umgang mit der Erkrankung des Vaters in der Familie, kann der Sohn mehr Selbstsicherheit und Vertrauen gewinnen. In der Schule verbessert sich seine Situation. Eine kinderpsychiatrische Störung kann zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen werden.

2. Wann ist die Kontaktaufnahme zum anderen Arbeitsfeld sinnvoll und notwendig? – oder auch: Ein paar typische Beispiele

2.4. Aufnahme in die Tagesklinik

Eine 35-jährige Frau hat von ihrem behandelnden Psychiater eine Überweisung für eine tagesklinische Behandlung bekommen. Es liegt seit langem die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor. Aktuell hinzugekommen ist eine mittelschwere depressive Episode.

In einem Vorgespräch in der Tagesklinik stellt sich heraus, dass es für die Versorgung ihres Sohnes (10 Jahre) während der tagesklinischen Behandlungszeiten der Mutter keine gute Lösung gibt und Frau X sich besser auf Behandlung einlassen könnte, wenn sie ihren Sohn gut versorgt weiß.

Die Fachkraft der Tagesklinik weist Frau X darauf hin, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt: So könne man bei der Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragen oder das Jugendamt nach möglichen Hilfen fragen.

Frau X bevorzugt es ohne das Jugendamt eine Lösung zu finden, da sie in Sorgen war, Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Jugendamtes würden ihr den Sohn wegnehmen. Sie kann es sich gut vorstellen, eine Bekannte aus der erweiterten Nachbarschaft zu fragen, bei ihr die Haushaltshilfe durchzuführen. Diese würde sich nach Schulschluss um den Sohn kümmern bis Frau X aus der Tagesklinik nach Hause kommt.

Frau X hat sich bereits vor Kurzem mit ihrer Sachbearbeiterin der Krankenkasse in heftiger Auseinandersetzung befunden und bittet um Unterstützung bei der telefonischen Vorabklärung dieser Möglichkeit.

Diese erfolgt dann und mündlich wird die Zusage gemacht, dass die Krankenkasse eine Haushaltshilfe für halbe Tage erstatten wird.

Teil II. Angebote der unterschiedlichen Systeme für die Zielgruppe

1. Angebote der Selbsthilfe

1.1. Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. (VPE)

Angebot

Der Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. ist eine Selbsthilfe- und Interessenvertretungsorganisation von Menschen, die von psychischen Krisen/Erkrankungen betroffen sind und psychiatrische Behandlung erfahren haben. Nichtbetroffene können Fördermitglied des Vereins werden.

Der Verein unterstützt u.a. die Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener (inzwischen bei der Selbsthilfekontaktstelle Bielefeld angesiedelt), bietet offene Treffen, Einzelberatungen und Beantwortung von Anfragen (gelegentlich auch von Angehörigen). Es gibt einen Vereinsrundbrief, Mailinglisten etc.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit stehen einzelne Mitglieder auch für Fortbildungen, z.B. für Studentengruppen, Fachkräfte zur Verfügung. Themen sind u.a. Psychosen/psychische Krisen aus subjektiver Sicht, Selbsthilfe, Behandlungsvereinbarung, Wünsche an Fachkräfte.

Ferner ist der Verein noch in verschiedenen psychiatriepolitischen Gremien vertreten und beteiligt sich ggf. an psychosozialen Projekten und Veranstaltungen.

Jeden ersten und dritten Montag im Monat findet von 16–18 Uhr eine regelmäßige Sprechstunde im Konferenzraum 2 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gilead IV statt. Darüber hinaus gibt es einmal im Monat eine Sprechstunde in der Kontaktstelle von „Lebensräume“, Gesellschaft für Sozialarbeit.

Der Verein macht derzeit keine Angebote für Kinder; weder für Kinder, die selbst von Psychiatrisierung betroffen sind, noch für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Betroffene Eltern können sich jedoch an den Verein wenden. Vorstellbar ist auch, dass Jugendliche oder erwachsene Kinder von psychisch erkrankten Eltern durch den Verein beraten werden.

Ziele

- Förderung der Selbsthilfe, des Erfahrungs- und Informationsaustausches der Betroffenen untereinander
- Information und Aufklärung über die Belange der Betroffenen durch Öffentlichkeitsarbeit
- Interessensvertretung, z.B. durch Teilnahme an psychiatriepolitischen Gremien, Beteiligung an Projekten und Veranstaltungen

Zielgruppe

- Menschen, die von psychischen Krisen/Erkrankungen betroffen sind und psychiatrische Behandlung erfahren haben

Der VPE macht keine Einschränkung bezüglich der erhaltenen Diagnose. Allerdings finden sich im Verein mehrheitlich Menschen, die (affektive und schizophrene) Psychosen erlebt haben.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Es handelt sich um einen eingetragenen Verein, der sich aus Mitglieds-, Förderbeiträgen und Spenden finanziert.

1. Angebote der Selbsthilfe

1.2. Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (Bikis)

Angebot

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle unterstützt Menschen, die ihre gesundheitlichen oder sozialen Probleme gemeinsam mit anderen Gleichbetroffenen in einer Selbsthilfegruppe bewältigen wollen.

Sie klärt mit den Betroffenen, ob eine Selbsthilfegruppe das gewünschte Hilfeangebot ist, vermittelt Interessierte an bestehende Gruppen und informiert über die Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen. Gibt es zu dem gefragten Thema noch keine Gruppe, so hilft die Selbsthilfe-Kontaktstelle bei der Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe. Bestehenden Gruppen bietet sie Unterstützung bei Raumsuche, Öffentlichkeitsarbeit, Konflikten etc. und fördert den Erfahrungsaustausch untereinander.

Durch Öffentlichkeitsarbeit und die Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen und anderen beruflichen Helfern, trägt die Kontaktstelle zur Verbreitung des Selbsthilfgedankens bei.

Ziele

Förderung des Selbsthilfepotentials, des Erfahrungs- und Informationsaustausches der Menschen untereinander.

Zielgruppe

Alle Bürgerinnen und Bürger

Die Unterstützungsangebote in diesem Arbeitsfeld zeichnen sich durch unterschiedliche gesetzliche Grundlagen und damit verbundene unterschiedliche Finanzierungsstrukturen aus.

Aus diesem Grund wurde hier eine Unterteilung in drei Bereiche vorgenommen. Unter Ziffer 2.1. werden die Aufgaben und Unterstützungsleistungen beschrieben, die die Stadt Bielefeld im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie selbst erbringt.

Unter Ziffer 2.2. werden Struktur und Angebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB) erläutert. Gesetzliche Grundlage ist hier das SGB V.

Unter Ziffer 2.3. folgen dann die Unterstützungsangebote, deren Kosten durch die Sozialbehörden (Landschaftsverband und Kommune) gedeckt werden (SGB XII Leistungen).

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.1. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Bielefeld

Angebot

Das Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes gehört zu den gesetzlich vorgeschriebenen kommunalen Pflichtaufgaben und ist Teil der sozialpsychiatrischen Versorgung von psychisch kranken Menschen/Eltern in Bielefeld.

Das Team aus vorwiegend Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern arbeitet eng mit den Fachärztinnen und Fachärzten der Erwachsenenpsychiatrie des Gesundheitsamtes zusammen. Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes ergeben sich aus dem „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG NRW). Dazu gehören insbesondere:

- Vorsorgende Hilfen mit dem Ziel, bei Beginn einer Erkrankung oder bei Wiedererkrankung bzw. anbahnenden Krisensituationen zu erreichen, dass die betroffenen Menschen rechtzeitig ärztliche Behandlung und geeignete Hilfe in Anspruch nehmen.
- Nachsorgende Hilfen mit dem Ziel, bei Entlassung aus einer stationären psychiatrischen Behandlung durch geeignete Maßnahmen die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erreichen sowie eine erneute Behandlung zu vermeiden.

In Bielefeld übernimmt der Sozialpsychiatrische Dienst auch die ordnungsbehördlichen Aufgaben gem. PsychKG NRW und veranlasst im Rahmen der Gefahrenabwehr (Eigen-/ Fremdgefährdung) die Unterbringung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus. Für die Bearbeitung akuter Krisensituationen wird in der Zeit von montags – freitags (07.30 - 18.00 Uhr) ein Tagesbereitschaftsdienst vorgehalten.

Die Aufgaben im Einzelnen sind:

- Soforthilfe in akuten Krisensituationen mit Einleitung der notwendigen Maßnahmen (z. B. stationäre Behandlung)
- Beratung und Information für psychisch kranke Menschen, Angehörige und für Migrantinnen und Migranten
- Begleitende Beratung vor, während und nach einem stationären Aufenthalt in einer Psychiatrischen Klinik
- Ambulante Diagnostik
- Hausbesuche
- Vermittlung in weiterführende Behandlungs- und Therapieangebote
- Weiterleitung an Fachberatungsstellen
- Einschaltung sozialer Dienste

Der Sozialpsychiatrische Dienst führt keine ärztliche Behandlung und keine Therapie durch.

Ziele

- Fachkompetente Hilfe und Unterstützung in Krisensituationen für psychisch kranke Menschen, Angehörige, Menschen aus dem Umfeld sowie Einrichtungen und Dienste.
- Sicherstellung von ärztlicher Behandlung und geeigneten Hilfen
- Verhinderung von psychiatrischen Notfällen und psychosozialen Krisen (Rückfallprophylaxe, Gefahrenabwehr)

Zielgruppe

- Behandlungsbedürftige Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind, oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen.
- Dabei handelt es sich insbesondere um Personen mit schweren bzw. chronischen Erkrankungen, die aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer Probleme nicht bereit oder in der Lage sind, von sich aus andere geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Vertragsmodalitäten/Voraussetzungen

Das Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes richtet sich an alle volljährigen Personen in Bielefeld und ist kostenlos.

Rechtliche Grundlagen

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischer Krankheit (PsychKG NRW)
Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst ((ÖGDG)

2.2. Ambulante Angebote auf Grundlage des SGB V

2.2.1. Psychotherapie

Psychotherapie bietet Unterstützung bei der Klärung und Bewältigung von seelischen Problemen.

Die Kosten einer Psychotherapie werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn eine behandlungsbedürftige Problematik vorliegt. Behandelt werden können Erwachsene, Kinder und Jugendliche, sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapie.

Die Therapien können i.d.R. durch Psychologinnen und Psychologen und Ärztinnen und Ärzte erbracht werden, die eine mehrjährige Ausbildung für Psychotherapie gemacht haben. Therapien für Kinder und Jugendliche können auch von Sozialarbeiterinnen und -arbeitern sowie Pädagoginnen und Pädagogen mit Zusatzausbildung Kinder- und Jugendpsychotherapie angeboten werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen akzeptieren vier Therapierichtungen: die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologische Therapie, systemische Therapie sowie die Psychoanalyse.

Privatkrankenkassen haben dagegen keinen einheitlichen Leistungskatalog, Privatversicherte müssen die Kostenübernahme mit der Krankenkasse vor Beginn einer Behandlung klären.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, eine Behandlung bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu machen, die nicht mit der Krankenkasse abrechnen können. Diese Kosten müssen allerdings privat aufgebracht werden.

2.2.2. Psychiatrische Behandlungspflege

Psychiatrische Pflege kann im Rahmen der häuslichen Krankenpflege entsprechend §§ 37 ff SGB V bei bestimmten psychiatrischen Diagnosen von niedergelassenen Fachärzten verordnet werden. Die psychiatrische Pflege kann bis zu 4 Monate mit bis zu 14 Einsätzen pro Woche zu je einer halben Stunde bei abnehmender Frequenz verordnet werden.

Ziele

- Sicherstellung der ärztlichen Behandlung
- Vermeidung von Krankenhausaufenthalt
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Bewältigung von Krisen
- Anleitung und Aktivierung von Alltagsfähigkeiten
- Tagesstrukturierung

Zielgruppe

Psychisch erkrankte Menschen, die durch krankheitsbedingte Fähigkeitsstörungen in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt sind

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Zugangsvoraussetzungen

Verordnung durch niedergelassene Ärzte oder Psychiatrische Ambulanz

Beteiligung an den Kosten

10 Euro pro Verordnung

10% Zuzahlung im Rahmen der gesetzlichen Zuzahlungsverpflichtung für max. 28 Tage bzw. bis zum Erreichen der Zuzahlungsgrenze

2.2.3. Ergotherapie

Grundlage

Ambulante Ergotherapie kann von Hausärzten und niedergelassenen Fachärzten als Heilmittel verordnet werden, welches von der Krankenkasse übernommen wird. Die Indikation der Ergotherapie ergibt sich aus der Diagnose in Verbindung mit der Leitsymptomatik, welche eine entsprechende Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) zur Folge haben muss. Diese Beeinträchtigungen können auf psychischer, körperlicher oder sozialer Ebene vorliegen und zu Einschränkungen in der Selbstversorgung oder Alltagsbewältigung führen. Eine Altersbeschränkung im Zugang zu ambulanter Ergotherapie besteht genauso wenig wie ein Diagnoseausschluss, wenn o.g. Voraussetzungen erfüllt sind.

Je nach Indikation und Klient werden in der Ergotherapie verschiedene Methoden und Mittel eingesetzt. In der Pädiatrie oft wahrnehmungszentrierte und bewegungsfördernde Aktivitäten bis hin zu grafomotorischen Übungen unter Einbezug der Eltern. Darüber hinaus gehören gemeinsame Zielklärung, Befundung und Beratung zu einer professionellen ergotherapeutischen Behandlung.

Häufige Zielsetzungen mit erwachsenen psychiatrischen Klienten sind z.B.

- Alltagsbewältigung
- Verbesserung der sozialen Interaktionen
- Steigerung der psychischen und physischen Belastbarkeit (z.B. im Rahmen von Arbeitstherapie)
- Realistische Fremd- und Eigenwahrnehmung
- Förderung von Selbständigkeit und Eigenverantwortung
- Krisenbewältigung und Stabilisierung
- Generell die Verbesserung der persönlichen Handlungsbereitschaft und-Fähigkeit

Umfang

Die jeweilige Indikation bestimmt Menge und Zeiteinheiten der Heilmittelverordnung. Bei psychischen Erkrankungen gelten als Regelfall 40 Einheiten. Eine Verlängerung ist möglich. Die maximale Frequenz beträgt 5 Einheiten/Woche mit je 3 Stunden täglich.

Setting

Ambulante Ergotherapie wird in einer zugelassenen Praxis als Einzel- oder Gruppenbehandlung durchgeführt oder als Hausbesuch.

Zielgruppe

Kinder und Erwachsene mit psychiatrischen Diagnosen (auch Abhängigkeitserkrankungen), Entwicklungsstörungen, A(D)HS, Lern- und (Teil)Leistungsstörungen; Ergo- und Arbeitstherapie in Gruppen oder Einzelbehandlung

Antragsmodalitäten/Aufnahme

Heilmittelverordnung durch niedergelassene Ärzte

Individuelle Terminabsprache und Klärung der persönlichen Zielvorstellungen

Vorwiegend Einzelbehandlung, bei Bedarf Hausbesuche

Die gesetzlichen Krankenkassen erheben einen Eigenanteil von 10 € pro Verordnung und 10% vom Behandlungswert bis zum Erreichen der persönlichen Zuzahlungsgrenze.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Heilmittelverordnung nach § 124 SGB V

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.3. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Krankenhauses Bethel (EvKB)

2.3.1. Der Auftrag der Klinik

Der primäre Arbeitsauftrag ist die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aller psychisch kranken Bürgerinnen und Bürger Bielefelds im Sinne einer regionalen Versorgungsverpflichtung. Diese Verpflichtung wurde in einer Vereinbarung zwischen den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe vom 10.01.1985 festgelegt und umgesetzt. Des Weiteren leitet sich der Arbeitsauftrag aus dem Sozialgesetzbuch V ab, welches eine Behandlung zu Lasten der Krankenversicherung nur anerkennt, wenn sie notwendig, zweckmäßig, ausreichend wirksam und wirtschaftlich ist (§§ 2, 12 SGB V).

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist in das medizinisch-psychologische Beratungsnetzwerk in Bielefeld integriert. Sie ist eng vernetzt mit zahlreichen sozial-psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen in Bielefeld, insbesondere mit den Beratungsstellen und den Einrichtungen der ambulanten und stationäre Eingliederungshilfe, der Alten- und der Suchtkrankenhilfe. Aus diesen Hilfefeldern kommt ein wesentlicher Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem komplexen Hilfebedarf bzw. wird von dort aus zugewiesen.

2.3.2. Die Struktur der Klinik

Die Klinik ist in vier Abteilungen gegliedert.

In allen vier Abteilungen besteht die Möglichkeit der ambulanten, der teilstationären (100 Behandlungsplätze) und der vollstationären Behandlung (336 Betten). Die Behandlung gründet sich auf ein bio-psycho-soziales Grundverständnis psychischer Störungen des Menschen, d.h. der körperliche, der seelische sowie der soziale Aspekt der Erkrankung werden berücksichtigt.

In allen Behandlungsformen erfolgt eine enge Kooperation mit den verschiedenen Partnern des psychosozialen Versorgungssystems, der Beratungsstellen, der Rehabilitationskliniken, der niedergelassenen Nerven- und Hausärztinnen und -ärzte, der ärztlichen/psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, u. a.

In allen Abteilungen arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Ergo-, Musik- und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten in multiprofessionellen Teams.

- **Die Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I**

Zu der Abteilung Allgemeinpsychiatrie I gehören vier Akutstationen, drei Tageskliniken und der Fachbereich Pniel mit zwei Stationen.

Es werden vorwiegend Patientinnen und Patienten mit akuten schizophrenen und schizoaffektiven Störungen sowie Manien behandelt. Hinzu kommen Patientinnen und Patienten mit chronifizierten psychischen Störungen und komplexem Hilfebedarf sowie in geringem Umfang forensische Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Unterbringung nach § 63 StGB.

Es handelt sich also um einen Personenkreis mit schweren, akuten und häufig psychotischen Erkrankungen bzw. Krisen.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Die Akutstationen sind verschiedenen Stadtgebieten fest zugeordnet, um eine Behandlungs- und Beziehungskontinuität zu gewährleisten. Die Stationen werden offen geführt, eine Schließung ist im Bedarfsfall möglich.

- **Die Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II**

Die Stationen der Abteilung für Allgemeinpsychiatrie II haben Schwerpunkte für die Behandlung einzelner Krankheitsbilder eingerichtet. Dies sind: Depression, Borderline Persönlichkeitsstörung, Angststörungen, Traumafolgestörungen, Zwangserkrankungen und psychosomatische Beschwerdekompexe (einschließlich somatoformer Störungen und psychischer Probleme bei körperlichen Erkrankungen).

Die vier Stationen und die Tageskliniken verteilen sich auf drei Häuser.

Die Behandlung auf den Stationen ist ausgerichtet auf die akute Erkrankung unter besonderer Berücksichtigung der lebensgeschichtlichen Vergangenheit. Störende und belastende Verhaltensweisen werden in den Blick genommen, Behandlungsziele erarbeitet und mit Hilfe gezielter psychotherapeutische Techniken ressourcenorientiert trainiert (Einzel- und Gruppentherapie). Im Fokus stehen Diagnostik, bei Bedarf eine medikamentöse Behandlung, therapeutische Gespräche, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Unterstützung durch SozialarbeiterInnen usw. Die Behandlung ist alltagsorientiert und beinhaltet u. a. Themen wie Arbeit, Familie, Beziehungen, Wohnen und Freizeit.

- **Die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen**

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen werden vorwiegend Menschen mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen des legalen (Alkohol und Medikamente) und illegalen (Opiate, Kokain, Cannabis, Amphetamine u.ä.) Spektrums stationär und teilstationär behandelt. Darüber hinaus übernimmt diese Abteilung die psychiatrische Behandlung von Angehörigen der British Forces Germany (dies Angebot wird hier nicht weiter vorgestellt).

Es werden alle für eine suchtmmedizinische Akutbehandlung notwendigen Behandlungsangebote vorgehalten: Entgiftung, qualifizierter Entzug, Therapievorbereitung, Motivationsbehandlung, Substitution, Krisenintervention sowie Behandlung von somatischen und psychiatrischen Begleiterkrankungen. Ein besonderes Angebot für Menschen mit Traumafolgestörungen wird auf der Station B1 vorgehalten.

Die Abteilung verfügt über drei Stationen und eine Tagesklinik sowie die Drogenambulanz und die Ambulanz für Alkoholabhängige (letztere sind Teil der Institutsambulanz, s.u.).

- **Stationsäquivalente Behandlung (StäB)**

Seit 2018 hält die Klinik ein neues Angebot vor. Bei StäB handelt es sich um ein formal stationäres Angebot, das aber überwiegend zuhause erbracht wird, d.h. die Mitarbeitenden kommen fast täglich zu ihren Patienten nach Hause. Dieses Angebot ist auch unter dem Begriff des Hometreatments bekannt.

- **Die Abteilung für Gerontopsychiatrie**

Diese Abteilung wird hier nicht weiter vorgestellt, da sie für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern kaum eine Rolle spielen dürfte.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.3.3. Die Angebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

2.3.3.1. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Angebot

In der Ambulanz können Menschen behandelt werden, die in Bielefeld wohnen und wegen der Art oder Schwere ihrer psychischen Erkrankung ein umfangreiches ambulantes Therapieangebot benötigen. Hier erfolgen die langfristige Begleitung des Patienten, die Planung der Therapieziele, die Kontakte zu unterschiedlichen Lebensbereichen und Angehörigen.

Für einen Großteil der psychischen Störungen werden je nach Indikation neben der individuellen Behandlung auch ambulante Gruppentherapien durch ein multiprofessionelles Team angeboten.

Ziele

- Vermeidung stationärer Aufenthalte
- Verkürzung von Behandlungszeiten
- Ergänzung nervenärztlicher Versorgung
- Stabilisierung durch Behandlungskontinuität

Zielgruppe

Diagnostik und Behandlung wird für Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen angeboten:

- Schizophrene und schizoaffektive Psychosen
- Manien und bipolare affektive Störungen
- Depressive Störungen
- Angst- und Panikstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychische Probleme bei geistiger Behinderung
- Psychische Probleme bei körperlichen Grunderkrankungen
- Erwachsene mit Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS)
- Psychische Folgen akuter Traumatisierungen (Traumaambulanz)
- Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-Medikamenten und Drogenabhängigkeit (incl. Substitutionsbehandlungen))
- Psychische Störungen im höheren Lebensalter

Antragsmodalitäten/Aufnahme

- Ärztlicher Kontakt in offener Sprechzeit oder nach Terminabsprache
- Nachbehandlungen nach Klinikaufenthalten
- Mitbehandlungen für Nervenärztinnen und -ärzte
- Überweisungen durch Hausärztinnen und -ärzte
- Auch ohne Überweisung durch Hinweise von komplementären Einrichtungen und Angehörigen

Rechtliche Grundlage/ Kostenträger

Krankenkassenleistung nach §§ 118 SGB V

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.3.3.2. Die Tageskliniken

Angebot

Teilstationäre Behandlungen werden dann angeboten, wenn die verfügbaren ambulanten Hilfen nicht ausreichen. Zudem können sie vollstationäre Behandlungen ersetzen oder ihnen folgen, wenn die täglichen Wegstrecken von und zur Tagesklinik bewältigt und die therapiefreien Zeiten ausreichend gut überstanden werden können. Die Behandlung erfolgt an allen Werktagen in der Regel zwischen 8 und 16 Uhr und entspricht damit etwa der Struktur eines normalen Arbeitsalltages. In der tagesklinischen Behandlung lassen sich psychiatrische Diagnostik und Behandlung mit der Integration zu Hause und dem Alltag gut verbinden. Gerade für Menschen, für die der kontinuierliche Erhalt ihrer sozialen Bezüge besonders wichtig ist (z.B. Versorgungsverpflichtung für kleine Kinder, spezieller soziokultureller Hintergrund, stabilisierende Sicherheit in der Erkrankung) stellt die tagesklinische Behandlung auch in einer akuten Krankheitsphase oder Krise eine angemessene Behandlungsform dar.

Durch ein tagesklinisches Angebot können auch Menschen erreicht werden, für die bei der Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung eine vollstationäre Behandlung nicht (mehr) notwendig oder aus den genannten Gründen nicht in Frage kommt.

Antragsmodalitäten/Aufnahme

Eine Aufnahme erfolgt in der Regel nach einem Vorgespräch

- mit Einweisung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder
- als Verlegung von einer Station der Klinik

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

- Krankenkassenleistung nach §§ 39 SGB V

2.3.3.3. Die vollstationäre Behandlung

Angebot

Eine vollstationäre Behandlung ist nur indiziert, wenn andere Behandlungsformen nicht mehr ausreichend sind und Patienten das vollständige Betreuungs- und Behandlungsangebot der Klinik benötigen.

Die stationäre Aufnahme von psychisch kranken Menschen erfolgt in der Regel freiwillig und nur in besonderen Fällen unter rechtlichen Vorgaben. Vollstationäre Behandlungen werden – mit Ausnahme von Notfallaufnahmen in Krisensituationen – geplant durchgeführt. Diese Planung setzt einen Kontakt zwischen zuweisender Stelle und der Aufnahmesteuerung in der Klinik bzw. Abteilung voraus. Sofern möglich, erfolgt zum Zwecke der genaueren Planung ein ambulantes Vorgespräch mit den Patientinnen und Patienten. In diesem Gespräch erfolgen ein gegenseitiges Kennenlernen, ein Vorstellen der Konzepte und eine erste grobe Verständigung über Therapieziele und -maßnahmen. Das Angebot richtet sich an Menschen in akuten Krisen sowie auch an Menschen mit mittelfristigen und chronischen Verläufen.

In der ersten Behandlungsphase stehen Stabilisierung, Diagnostik und Therapieplanung im Vordergrund. In der folgenden Therapie und Veränderungsphase können Therapieziele direkt auf ihre Alltagstauglichkeit hin überprüft werden. In der Entlassphase geht es darum, die erreichten Behandlungsziele zu festigen und zu sichern.

Viele der Patientinnen und Patienten benötigen nicht das gesamte Spektrum therapeutischer Maßnahmen, das Therapieprogramm wird individuell abgestimmt.

Im Einzelfall ist eine gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind (Säugling/ Kleinstkind) möglich. Damit die Mutter von der Behandlung profitieren kann, muss individuell nach einer Versorgung des Kindes während der Therapiezeit der Mutter gesucht werden.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Ziele

- Diagnostik
- Stabilisierung und individuelle Behandlung
- Heilung, Besserung oder Linderung der Krankheitssymptome
- Erhaltung oder Wiederherstellung eines möglichst selbst bestimmten beruflichen und sozialen Lebensbereiches

Zielgruppe

Diagnostik und Behandlung wird für Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen angeboten:

- Schizophrene und schizoaffektive Psychosen
- Manien und bipolare affektive Störungen
- Depressive Störungen
- Angst- und Panikstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychische Probleme bei geistiger Behinderung
- Psychische Probleme bei körperlichen Grunderkrankungen
- Erwachsene mit Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS)
- Psychische Folgen akuter Traumatisierungen (Traumaambulanz)
- Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-Medikamenten und Drogenabhängigkeit (incl. Substitutionsbehandlungen))
- Psychische Störungen im höheren Lebensalter

Aufnahmemodalitäten

Eine Aufnahme erfolgt in der Regel nach einem Vorgespräch

- mit Einweisung einer(s) niedergelassenen ÄrztIn
- als Verlegung aus einer Tagesklinik
- als Notaufnahme in Krisensituationen (z.B. durch BetreuerInnen mit Betreuungsbeschluss oder mit PsychKG durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Bielefeld, wenn Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt)

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

- Krankenkassenleistung nach §§ 39 SGB V
- Vereinbarungen zwischen den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe

2.4. Angebote auf der Grundlage des SGB XII

2.4.1. Offene Angebote

2.4.1.1. Der offene Treffpunkt und Beratungsstelle (Die Kontaktstelle)

Angebot

Das Angebot begreift sich als ein ergänzendes, niedrighschwelliges Angebot der gemeindenahen, psychosozialen Versorgung in Bielefeld. Das Angebot beinhaltet die Möglichkeit innerhalb eines geschützten Rahmens zur „zwanglosen“ Begegnung. Hier gibt es Raum zur Knüpfung sozialer Kontakte, z.B. zu anderen Psychiatrie erfahrenen Menschen und/oder zu Mitarbeiter/innen des Treffpunkts. Während der Öffnungszeiten des Treffpunkts besteht die Möglichkeit, des (gemeinsamen) Austauschs, für Gespräche, Spiele spielen, Kaffee trinken oder Planung und Umsetzung von Freizeit- und/oder anderer Aktivitäten.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Unterstützungsangebot

- Offener Zugang zum Angebot, d.h.: es fallen keine Antrags- oder Kostenträgermodalitäten an
- Möglichkeit der anonymen Beratung
- Keine Einordnung psychiatrischer Diagnosen als Zugangsvoraussetzung
- Unterstützung zur Krisenbewältigung
- Ggf. Vermittlung anderer, unterstützender Angebote

Ziele

- Unterstützung des Umgangs mit Krankheits- sowie Psychiatrieerfahrung
- Wahrnehmung von Angeboten außerhalb der Kontaktstelle
- Förderung sozialer Kompetenzen

Zielgruppe

Die Zielgruppe des Angebots sind Menschen, mit einer (chronischen) psychischen Erkrankung sowie Personen, die nach subjektiver Einschätzung unter psychischen Beeinträchtigungen leiden.

Antragsmodalitäten

Vertragloser, offener Zugang

Rechtliche Grundlage / Kostenträger

Die offene Kontakt-/ Beratungsstelle „Treffpunkt“ wird von der Stadt Bielefeld über Leistungsverträge finanziert. Für das Aufsuchen des „Treffpunkts“ entstehen für die Besucher/innen keine Kosten.

2.4.2. Ambulante Angebote

2.4.2.1. Die Ambulante Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen Eingliederungshilfe gem. § 53 ff SGB XII

Angebot

Das psychosoziale und organisatorische Unterstützungsangebot orientiert sich am individuellen persönlichen Bedarf. Die Leistungen der Betreuung berücksichtigen die Lebensbiographie und greifen die vorhandenen Ressourcen sowie den aktuellen Hilfebedarf auf.

Die Betreuungskontakte finden verbindlich und regelmäßig im vereinbarten Zeitumfang statt. Hilfen des Betreuten Wohnens können z.B. sein:

- Unterstützung und/oder Begleitung bei unterschiedlichen Behörden
- Erhalt der Wohnsituation oder Hilfen zu angemessener, veränderter Wohnform
- Unterstützung bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten/Anregung einer gesetzlichen Betreuung
- Unterstützung bei der Entwicklung schulischer, beruflicher Perspektiven oder bei der Aufnahme einer Beschäftigungsmöglichkeit
- Begleitende Gespräche mit nahestehenden Personen
- Begleitung sowie beratende Unterstützung in Krisen- und/oder Veränderungssituationen
- (Re-)Aktivierung von Ressourcen in unterschiedlichen Bereichen
- Unterstützung im Umgang mit der psychischen Erkrankung
- Unterstützung bei der Gesundheitssorge
- Tagesstruktur

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Ziele

der oben genannten Hilfen können z.B. sein:

- Persönliche Entwicklung und Stärkung des Selbstwerts
- Fortführung der Autonomie, damit verbunden eigenverantwortliches Handeln
- Verhinderung (erneuter) Klinikaufenthalte
- Bestreben/Erlangen einer angemessenen beruflichen Tätigkeit
- Langfristiger Erhalt der persönlichen Gesundheit
- (Rück-)Gewinnung kommunikativer, sozialer Kompetenzen
- Ressourcenkoordination zur Bewältigung des Alltags
- Erhalt der persönlichen individuellen Wohn- und Lebensform

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind erwachsene Menschen, die eine (chronische) psychische Erkrankung haben oder von dieser bedroht sind und auf Grund dessen Unterstützung zur Alltagsbewältigung benötigen.

Antragsmodalitäten

Interessierte Personen werden durch den jeweiligen Anbieter über das Betreuungsangebot informiert und hinsichtlich der Antragsmodalitäten beraten. Sofern die Voraussetzung für eine Gewährung der Hilfen vorliegen, wird der Unterstützungsbedarf gemeinsam ermittelt. Der Anbieter beantragt dann beim zuständigen Kostenträger die Hilfe (Ausnahme beim Persönlichen Budget).

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Anspruch auf Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen) nach den §§ 53 ff SGB XII haben Menschen, „die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind,..." (SGB XII § 53 ff.)

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

Die Beteiligung an den Kosten für die Hilfe ist abhängig vom Einkommen und Vermögen.

Auch wird die Unterhaltspflicht Verwandter in „gerader Linie“ – sprich Eltern für ihre Kinder, Kinder für ihre Eltern – geprüft.

2.4.3. Teilstationäre Angebote

2.4.3.1. Tagesstätte

Angebot

Einen wesentlichen Bestandteil der inhaltlichen Arbeit stellt der (re-)integrative Ansatz zur Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben dar. Das Bezugsmitarbeiter – und Bezugsmitarbeiterinnensystem sowie die Strukturierung des Tages, in Form geregelter Abläufe sorgen für stabile Rahmenbedingungen. Das Stärken eigener Ressourcen auf psychischer sowie sozialer und praktischer Ebene runden das Angebot zur psychischen Stabilisierung und Gesundheit ab. Hierfür werden z.B. alltagspraktische Fertigkeiten gefördert sowie gemeinsam gestaltete Freizeitangebote und ergotherapeutische Angebote genutzt.

Das Zeitbudget der Tagesstätten in Bielefeld umfasst, verteilt auf 5 Tage in der Woche, 30 Stunden und stellt ca. 40 Plätze für Bielefelder Bürger/innen zur Verfügung. Angelehnt an den Strukturen eines Arbeitsplatzes ist die Teilnahme an dem Angebot verpflichtend und bedarf einer Rückmeldung, sofern es nicht möglich ist zu erscheinen.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Unterstützungsangebote

- Organisation der Haushaltsführung (Einkauf, Zubereitung der Mahlzeiten)
- Gemeinsam Frühstück, Mittagessen
- Eigenverantwortlicher Umgang mit finanziellen Mittel
- Nutzen öffentlicher Verkehrsmittel
- Einzel- sowie Gruppengespräche
- Gesundheitliche Selbstfürsorge fördern
- Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Ziele

- (Wieder-) Erlangen und/oder Erhalt von kommunikativen und sozialen Kompetenzen
- Erhalt der selbstständigen Lebensführung
- Stärkung der Ausdauer
- Erhalt und/oder Steigerung der Belastbarkeit
- Kognitive Fähigkeiten erhalten oder stärken
- Klinikaufenthalte vermeiden
- Umsetzen (gesundheitlicher) Selbstfürsorge

Zielgruppe

Die Tagesstätte bietet ein tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit einer (chronischen) psychischen Erkrankung und/oder für Menschen, die sich in einer akut psychisch belastenden Episode befinden.

Antragsmodalitäten

In einem ersten Gespräch werden die Interessenten/innen über das Angebot und Rahmenbedingungen der Tagesstätte informiert. Zur Aufnahme in die Tagesstätte ist eine fachärztliche Stellungnahme notwendig. Diese stellt ein/e niedergelassene /Psychiater/in oder Neurologe/in bei vorliegender Indikation aus.

Bei Bedarf können Probetage vereinbart werden. Diese können zur Klärung (soweit Unsicherheiten vorliegen sollten) beider Seiten beitragen, inwieweit der Besuch der Tagesstätte angemessen und sinnvoll erscheint.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Es gibt eine Richtlinienvereinbarung mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Es besteht kein Rechtsanspruch auf einen Platz in der TS.

Das Angebot wird über den Landschaftsverband Westfalen/Lippe (LWL) pauschal finanziert. Das heißt, die Besucher/innen der Tagesstätte werden weder mit ihrem Einkommen noch Vermögen an den Kosten beteiligt.

2.4.3.2. Die Virtuelle Tagesstätte

Angebot

Seit dem 01.09.2006 betreibt der Fachbereich Lebensräume die Virtuelle Tagesstätte, mit momentan 20 Plätzen á 30 Std. pro Woche. Sie wird im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß der §§ 53/54 SGB XII durch den Landschaftsverband Westfalen Lippe als überörtlichen Träger der Sozialhilfe finanziert.

Die Virtuelle Tagesstätte arbeitet innerhalb derselben Rahmenbedingungen wie die beiden in Bielefeld bereits bestehenden Tagesstätten der Grille e.V. und des Stiftungsbereichs Integrationshilfen der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Sie bietet jedem Teilnehmer/ jeder Teilnehmerin eine Arbeits- bzw. Beschäftigungsmöglichkeit, in der er/sie seine/ihre Fähigkeiten ausprobieren und entwickeln kann. Gleichzeitig entsteht Alltagsstruktur die durch die Vermittlung von Funktions- und Erfolgserlebnissen und dem Erleben von sozialen Bezügen psychisch stabilisieren soll.

Das Tagesstättenprogramm wird individuell für jeden Teilnehmenden aus den bereits vorhandenen Angeboten des ambulanten betreuten Wohnens des Vereins, der Kontaktstelle West (offenes Kontaktangebot, z.B. Cafébetrieb, Veranstaltungen), sowie aus den Beschäftigungsbereichen

- Kiosk
- Küche
- Kontaktstellenservice
- Hausmeisterdienst

zusammengestellt und in einem Wochenplan festgehalten.

Somit erhält jeder Teilnehmende ein inhaltlich und zeitlich eigenes Tagesstättenprogramm, welches im Verlauf der Maßnahme auf die individuellen Veränderungen angepasst wird.

Die Besonderheit der Virtuellen Tagesstätte liegt also in der Individualisierung des Programms, der Flexibilisierung der Plätze (20 Plätze à 30 Std. pro Woche werden auf bis zu 25 Personen mit unterschiedlichen Wochenstunden aufgeteilt) und der Nutzung von Angeboten, die bereits bestehen und nicht explizit von der Tagesstätte angeboten werden. Im Verlauf des Programms wird für jeden Teilnehmer auf den Einsatz in Betrieben oder anderer Beschäftigungsträger hingearbeitet, wobei die Anleitung und Begleitung über die Virtuelle Tagesstätte gewährleistet wird.

Zur Durchführung des beschriebenen Tagesstättenangebots kommt insbesondere der Kooperation mit anderen Angeboten innerhalb des Fachbereichs und des Vereins, sowie mit anderen Beschäftigungsträgern, Betrieben und Einrichtungen eine große Bedeutung zu, die von den Tagesstättenmitarbeiterinnen und -mitarbeitern geleistet wird.

Ziele

Stabilisierung der psychischen Befindlichkeit durch Tagesstruktur, Einschätzung der Belastungs- und Arbeitsfähigkeit, Einüben von Arbeitsanforderungen

Zielgruppe

Zielgruppe des Angebots sind Menschen,

- die aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen einen individuellen Bedarf an tagesstrukturierender Betreuung mit gezielter und geplanter Förderung haben
- die die Anforderungen des allgemeinen und besonderen Arbeitsmarkts zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht erfüllen
- die die erforderliche Hilfe nicht besser in einer Tagespflegeeinrichtung nach SGB XII erhalten können (z.B. Tageshaus für ältere oder behinderte Menschen, die auch Pflege benötigen)
- deren Bedarf an Tagesstruktur nur teilstationär und nicht ambulant durch den Besuch der Kontakt- und Beratungsstellen, Patiententreffs oder andere Formen von Begegnungs-, Beratungs- und sonstigen Hilfemöglichkeiten gedeckt werden kann" (Richtlinien des LWL vom 1.7.2010)
- für die es am ehesten möglich ist, Tagesstruktur durch Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten zu gestalten.

Aufnahmemodalitäten

Interessierte Personen, ihre Bezugsmitarbeiterinnen und Bezugsmitarbeiter oder Betreuerinnen und Betreuer wenden sich direkt an die Fachkräfte der Tagesstätte. Dann entscheidet ein Beratergremium, welches auch die Belegung der beiden anderen Tagesstätten regelt.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Die Leistungen der Virtuellen Tagesstätte werden pauschal gem. SGB XII vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe finanziert.

Beteiligung an den Kosten

Durch die Pauschalfinanzierung ist ein Antragsverfahren nicht erforderlich. Für die Nutzung des Angebots entstehen den Teilnehmenden keine Kosten.

2.4.4. Stationäre Angebote

Wenn die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen im häuslichen Bereich durch ambulante Hilfen nicht mehr ausreichend sichergestellt ist, besteht für diese Menschen die Möglichkeit, in stationären Einrichtungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse dauerhaft versorgt zu werden.

Die stationäre Eingliederungshilfe ist eine Sozialhilfeleistung nach SGB XII.

Auf diese Angebote wird im Rahmen des Wegweisers nicht weiter eingegangen, da die Kinder dieser Menschen, die im stationären Bereich dauerhaft leben, i.d.R. in einem anderen Rahmen versorgt werden.

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ein Schwerpunkt der Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie liegt auf dem Feld der Prävention und der vorsorgenden Hilfen. So kommt der Einbeziehung des gesamten Umfeldes unter Nutzung und Stärkung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten eine besondere Bedeutung zu. Hierdurch kann psychischen Störungen bei kritischen Entwicklungen möglichst früh entgegengetreten und zusätzliche Ressourcen aufgebaut werden.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Teil der psychosozialen und medizinischen Hilfe für Kinder, Jugendliche und ihre Familien.

Das Fachgebiet will insbesondere dazu beitragen,

- Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen zu erkennen, zu klären, zu berücksichtigen und eine gesunde Entwicklung zu fördern.

Weiterhin ist es ein Anliegen

- zu verhindern, dass sich Krisen und Störungen der Entwicklung zu bleibenden Leiden oder Abweichungen verfestigen,
- zu verhindern, dass die Auswirkungen von Beeinträchtigungen zunehmen und
- Hilfsquellen und Veränderungsmöglichkeiten in Lebensfeldern von Kindern und Jugendlichen aufzuspüren und frei zu setzen.

Die Aufgaben des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie lassen sich wie folgt beschreiben:

- Klärung der somatischen, psychosozialen und soziokulturellen Entstehungs- und Verfestigungsbedingungen,
- Behandlung (Einflussnahme auf störende Entwicklungsbedingungen und gestörte Beziehungen, kompensierende Hilfen),
- Vorbeugung (primäre und sekundäre Prävention) bei Verhaltensauffälligkeiten, Störungen des seelischen Befindens, psychischen Krankheiten sowie seelischen und geistigen Behinderungen des Kindes- und Jugendalter.
- Krisenintervention.

3.1. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Bielefeld – Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien

Angebot

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes ist Teil der psychosozialen und medizinischen Hilfen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien.

Dort arbeiten zwei Diplompsychologinnen mit Approbation zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und eine Arzthelferin. Die Beratung findet auf der Basis psychotherapeutischer und lösungsorientierter Ansätze statt. Sie erfolgt in der Regel nach Vereinbarung und ist kostenlos.

Hauptaufgabe des Dienstes ist die Beratung und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien hinsichtlich einer möglichen oder diagnostizierten Erkrankung, der Initiierung geeigneter Unterstützungsangebote bis hin zur Krisenintervention.

Insbesondere bietet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst:

- Beratung und Information
- anonyme Beratungen
- Familienberatung
- Diagnostische Abklärung
- Soforthilfe in akuten Krisensituationen mit Einleitung notwendiger Maßnahmen (z.B. stationäre Behandlung)
- Begleitende Beratung vor, während und nach einem stationären Aufenthalt
- Fachberatung

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- Helferkonferenzen
- Weitervermittlung an Fachberatungsstellen
- Weitervermittlung an Fördermaßnahmen

Ziele

- zu verhindern, dass sich Krisen und Störungen der Entwicklung verfestigen
- zu verhindern, dass die Auswirkungen von Beeinträchtigungen zunehmen
- die Aufklärung und Stärkung von Bezugspersonen im adäquaten Umgang mit dem Kind/Jugendlichen
- aufdecken, entwickeln und einführen von Ressourcen im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen

Zielgruppen

- Kinder und Jugendliche, die von einer psychischen Störung betroffen sind oder bei denen eine solche vermutet wird
- Kinder und Jugendliche, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind oder seelisch behindert sind
- Familienangehörige, z.B. Eltern, Geschwister, Großeltern oder auch andere Bezugspersonen, wie z.B. Bekannte der Familie
- andere professionelle Fachkräfte, z.B. aus Kindertageseinrichtungen, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Jugendamt, Polizei, Beratungsstellen, Arztpraxen

Antragsmodalitäten/Voraussetzungen

Keine. Jede und jeder hat die Möglichkeit sich zur Beratung an den Dienst zu wenden.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

Es entstehen keine Kosten für die Inanspruchnahme

3.2. Angebote auf Grundlage des SGB V

3.2.1. Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen

Angebot

Das Angebot umfasst ein breites Spektrum an ärztlich-psychiatrischer, diagnostischer, beratender und therapeutischer Leistungen bei kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen und gewährt multimodale Diagnostik in den Bereichen:

- Persönlichkeitsentwicklung
- Emotionale Entwicklung
- Familiendiagnostik
- Motorische/sprachliche Entwicklung
- Entwicklungsdiagnostik
- Leistung/Intelligenz aller Altersstufen
- Lese- und Rechtschreibfähigkeiten
- Rechenfähigkeiten
- Aufmerksamkeit und Konzentration.

Die individuellen Behandlungspläne sind vom Alter und Störungsbild des Patienten abhängig.

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Der Behandlungsverlauf beinhaltet in der Regel:

- Diagnostik
- Auswertung
- Therapeutische Interventionen
- Entwicklung von Behandlungsplänen und Koordination der Umsetzung

Behandlungsformen in der Praxis sind z.B.:

- Einzel-, Gruppen- und Familientherapie
- Entwicklungsförderung
- Heilpädagogische Förderung
- Strategietraining
- Beratung für Eltern und Bezugspersonen
- Entspannungsverfahren
- Medikamentöse Behandlung

Ziele

- Das Erkennen bzw. der Ausschluss einer psychischen Erkrankung
- Die Heilung einer Erkrankung
- Vermeidung einer Verschlimmerung
- Linderung der Krankheitsbeschwerden

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten im Entwicklungsprozess oder bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung sowie bei denen eine psychische Erkrankung vorliegt.

Zugangsvoraussetzungen

Je nach Dringlichkeit des Anliegens kann die Aufnahmezeit von 2 bis 8 Wochen dauern. Kriseninterventionen werden kurzfristig vorgenommen und bedürfen keiner Wartezeit.

Gesetzliche Grundlagen

SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)

Beteiligung an den Kosten

Die Kosten für die Behandlung werden von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen.

3.2.2. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxen

Angebot

Die niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten bieten Hilfestellungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen an. Im Rahmen einiger probatorischer Sitzungen werden zunächst mit den Eltern oder Bezugspersonen entwicklungsgeschichtliche, familiäre, soziale und störungsspezifische Aspekte besprochen. Anschließend wird eine differenzierte Diagnostik mit dem Kind bzw. Jugendlichen durchgeführt, die meist erste Aufschlüsse über die Rahmenbedingungen der Auffälligkeiten geben kann. Für den Fall, dass der/die Psychotherapeut/in in Absprache mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen zu dem Schluss kommt, dass eine weitere Behandlung sinnvoll und notwendig wäre, müssen diese weiteren Therapiestunden bei der Krankenkasse beantragt werden. Nach Bewilligung der Psychotherapie werden i.d.R. wöchentliche oder vierzehntägige Termine von jeweils 50 Minuten Dauer mit dem Kind/Jugendlichen vereinbart.

Da Kinder und Jugendliche selten losgelöst von ihrer Familie oder sonstigem Bezugssystem, in dem sie leben, gesehen werden können, wird dieses Bezugssystem (Mutter, Vater, Pflegeeltern, Adoptiveltern,

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Heimerzieher, ...) in die Behandlung mit einbezogen. Dafür werden in regelmäßigen Abständen Termine mit den zum Bezugssystem gehörenden Personen angeboten.

Ziele

- Diagnostik und Psychotherapie psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen zur Linderung und Heilung der Symptome und ihrer Begleiterscheinungen.
- Begleitung und Unterstützung der Familien- oder Bezugssysteme im Umgang mit der Symptomatik bzw. den Besonderheiten der jeweiligen Kinder und Jugendlichen

Zielgruppen

- Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr, bei denen eine psychische Störung vorliegt oder vermutet wird.
- Eltern, Pflege- und Adoptiveltern, Heimerzieher, Betreuer oder sonstige Bezugspersonen der in Behandlung befindlichen Kinder und Jugendlichen

Antragsmodalitäten/Voraussetzungen

Prinzipiell können sich alle Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr relativ unkompliziert mit der Krankenversicherungskarte an eine oder einen Kinder- und Jugendpsychotherapeutin/-therapeuten wenden. Bei zugelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten werden die ersten fünf Sitzungen (jeweils 50 min. Dauer) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, erforderlich ist lediglich das Vorlegen der Krankenversicherungskarte. Weitere Sitzungen müssen bei der jeweiligen Krankenkasse beantragt und genehmigt werden. Bei privat versicherten Kindern oder Jugendlichen ist das Verfahren ähnlich, sollte jedoch vorab mit der Kasse geklärt werden.

Rechtliche Grundlagen / Kostenträger

Psychotherapie-Richtlinien (PsychThRI.); Psychotherapie-Vereinbarungen; Psychotherapeutengesetz (PsychThG). Kostenträger sind die Gesetzlichen Krankenkassen; Beihilfe; Private Krankenversicherungen.

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

Die Termine beim Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten werden von den gesetzlichen Krankenkassen und den meisten privaten Krankenkassen übernommen und sind kostenfrei für Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen.

3.2.3. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel

Struktur der Klinik

Die Klinik bietet 27 stationäre und 16 tagesklinische Behandlungsplätze sowie eine Sprechstunde zur ambulanten Behandlung. Die Stationen versorgen Kinder (9 Betten), Jugendliche (10 Betten) und Patienten mit akuten Krisen sowie mit einem intensiven Behandlungsbedarf (8 Betten). Die Patientenversorgung findet in enger Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Kinderzentrums sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB statt. Die Klinik behandelt Kinder und Jugendliche bis einschließlich dem 18. Lebensjahr. Dafür hat sie den Versorgungsauftrag für das Stadtgebiet Bielefeld erhalten. Durch das multiprofessionelle Team mit ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Ergo-, Kunst-, und MusiktherapeutInnen, LehrerInnen und ErzieherInnen, SozialarbeiterInnen und ArzthelferInnen bietet die Klinik umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie (Einzel- und Gruppentherapie) an.

Behandlungsspektrum

Das Behandlungsspektrum umfasst das gesamte Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dazu gehören unter anderem:

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Ängste, Phobien

- Soziale Schwierigkeiten (einschließlich Mutismus)
- Emotionale Störungen im Kindesalter (z. B. Trennungsangst, Geschwisterrivalität)
- Aufmerksamkeitsstörungen, ADS, ADHS
- Aggressives, dissoziales und oppositionelles Verhalten
- Entwicklungsstörungen, Autismus
- Belastungsstörungen, Traumafolgestörungen
- Bindungsstörungen
- Depressivität
- Einkoten und Einnässen
- Essstörungen
- Psychosomatische Störungen (zum Beispiel Schmerzen)
- Lern-, Leistungs-, Teilleistungsstörungen
- Schulvermeidung oder -angst
- Selbstverletzendes Verhalten
- Tic-Störungen und Zwänge
- Schlafstörungen

Diagnostik- und Therapieangebot

- Stationäre Verhaltenstherapie einschließlich altersangemessener, individueller psychotherapeutischer Einzelgespräche
- Elternberatung und Elternterapie, systemische Familientherapie
- Differenzierte medikamentöse Therapie (wenn erforderlich)
- Gruppentherapie zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen und Abbau aggressiver Verhaltensweisen
- Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT-A)
- Gruppentherapien zu spezifischen Themen (Angst, Depression usw.)
- Ergotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie
- Sport, Physiotherapie und Mototherapie, Spieltherapie
- Soziotherapie und Sozialarbeit, Ernährungsberatung, Kochgruppe
- Entspannungsverfahren, Konzentrations- und Wahrnehmungstraining, Bio- und Neurofeedback
- Aufbau von Zukunftsperspektiven (Schaffung der Voraussetzungen für eine längerfristige Psychotherapie, schulische Perspektiven, ggf. Einleitung geeigneter Maßnahmen der Jugendhilfe).

Die Kinder und Jugendlichen werden durch die klinikinterne Schule individuell beschult. Wenn möglich können sie im Verlauf auch ihre Heimatschule besuchen.

Durchgeführt wird eine tagesklinische oder stationäre Behandlung in der Regel nach einem ambulanten Vorgespräch, in welchem mit dem Kind oder Jugendlichen und den Sorgeberechtigten der psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfsbedarf geklärt wird. Kinder psychisch kranker Eltern können je nach eigener Belastung ambulant oder stationär begleitet und unterstützt werden, ebenso ist eine Beratung der Eltern oder der Hilfesysteme möglich.

Ziele

Erkennen einer Erkrankung bzw. Ausschluss einer Erkrankung
Heilung einer Erkrankung, Verhütung ihrer Verschlimmerung, Linderung der Krankheitsbeschwerden.

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche im Alter zwischen etwa 3 und 18 Jahren, bei denen eine psychische Erkrankung vorliegt oder vermutet wird.

Antragsmodalitäten/Voraussetzungen

Eine Krankenhauseinweisung durch den niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinderarzt oder Hausarzt ist erforderlich.

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V): Gesetzliche Krankenversicherung.

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

Die Kosten werden durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen.

3.2.4. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Lippe – Bad Salzuflen

Die Struktur der Klinik

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik Bad Salzuflen der Klinikum-Lippe GmbH stellt die kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung in den Kreisen Lippe, Minden-Lübbecke und Herford sicher.

- Der vollstationäre Bereich in Bad Salzuflen umfasst vier Stationen mit 48 Betten; davon eine Kinderstation, eine Akut- und Krisenstation, eine Jugendstationen und eine Therapiestation.
- Der teilstationäre Bereich weist insgesamt 42 Behandlungsplätze auf; in Bad Salzuflen acht TK-Plätze, in Detmold acht TK- Plätze, in Herford 10 TK- Plätze und in Minden 16 TK- Plätze.
- In der Institutsambulanz in Bad Salzuflen werden verschiedene Spezialsprechstunden angeboten zu Themen wie z.B. Autismus, selbstverletzendes Verhalten, Kleinkinder-Sprechstunde, Schreiambulanz, ADHS. Eine Institutsambulanz in der Tagesklinik (TK) Minden ist in Vorbereitung.

Das multiprofessionelle Arbeiterteam besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen, Kunst-, Musik-, Bewegungs- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Handwerkspädagoginnen und -pädagogen, einem Sozialdienst sowie dem Pflege- und Erziehungsdienst mit Fachkranken-, Kinderkranken- und Krankenpflegerinnen und -pflegern, Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern und Erzieherinnen und Erziehern.

Angebot

Vor der Aufnahme findet in der Regel ein Vorgespräch mit Kind/Jugendlichem und den Sorgeberechtigten zur Abklärung einer stationären oder teilstationären Behandlung beim niedergelassenen KJPP- Arzt, Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten oder in der Institutsambulanz statt.

Das Behandlungsspektrum umfasst nahezu die Gesamtheit der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder: spezifische emotionale Störungen des Kindesalters, Störungen des Sozialverhaltens, Entwicklungs- und Teilleistungsstörungen, Bindungsstörungen, schizophrene Störungen, Essstörungen, Schulphobie, Schulangst, Schulverweigerung, Neurotische Entwicklungen (Angst, Zwang, Konversion, Depression), Posttraumatische Belastungsstörungen, Deprivations- und Misshandlungssyndrome, affektive Störungen, psychosomatische Erkrankungen, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitäts-Syndrom, Suizidalität.

Behandlungsmethoden

Das Therapieangebot umfasst an allen vier Standorten:

- Einzeltherapie (TP oder VT)
- Spiel- bzw. Gesprächstherapie
- Gruppentherapie (TP oder VT)
- Familientherapie, Elternrunden, Familiengespräche
- Verhaltenstrainings, Kompetenztrainings
- Fachtherapien (Ergo- Kunst-, Musik-, Bewegungstherapie sowie ziergestützte Therapie (Reiten, Hund))
- Milieuthherapie
- Snoezelen, Yoga, Entspannungsgruppen, Schwimmen, Koch-, Genussgruppe, Außenaktivitäten etc.
- Schule im Klinikum

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Den schulpflichtigen Patienten wird der Unterrichtsstoff bis hin zur gymnasialen Oberstufe in angemessener Weise unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes vermittelt. Der Unterricht in der Schule für Kranke erfolgt in Kleingruppen. Insbesondere bei Schulphobien, -ängsten und -verweigerung kann auch therapeutisch begleiteter Einzelunterricht stattfinden. Darüber hinaus werden Außenschulversuche durchgeführt. Der Sozialdienst vermittelt – falls notwendig – anschließende Betreuungsmaßnahmen.

Verlauf der Behandlung

Der Stationsalltag beinhaltet auch verschiedene freizeitpädagogische Angebote. Des Weiteren werden in Absprache mit dem Therapeuten konkrete individuelle Hilfestellungen gegeben.

Ein intensiver Kontakt zu den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen ist elementarer Bestandteil der Therapie. Gemeinsame Gespräche sollen unter anderem den Eltern zu einem besseren Verständnis für die Problematik und die Entwicklung des Kindes verhelfen und insgesamt das Konfliktpotenzial der Familie entwickeln.

Durchgeführt wird eine tagesklinische oder stationäre Behandlung in der Regel nach einem ambulanten Vorgespräch, in welchem mit dem Kind oder Jugendlichen und den Sorgeberechtigten der psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfsbedarf geklärt wird.

Kinder psychisch kranker Eltern können je nach eigener Belastung ambulant oder stationär begleitet und unterstützt werden, ebenso ist eine Beratung der Eltern oder der Hilfesysteme möglich.

Ziele

Erkennen einer Erkrankung bzw. Ausschluss einer Erkrankung

Heilung einer Erkrankung, Verhütung ihrer Verschlimmerung, Linderung der Krankheitsbeschwerden.

Zielgruppen

Kinder und Jugendliche im Alter zwischen etwa 3 und 18 Jahren, bei denen eine psychische Erkrankung vorliegt oder vermutet wird.

Antragsmodalitäten/Voraussetzungen

Eine Krankenhauseinweisung durch den niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinderarzt oder Hausarzt ist erforderlich.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V): Gesetzliche Krankenversicherung

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

Die Kosten werden durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen.

Zukünftig

Bis 2024 wird das Klinikum Lippe eine weitere Außenstelle mit 32 stationären Plätzen in Minden eröffnen. Die Tagesklinik wird mit dem stationären Bereich zusammen an einen Standort am Johannes Wesling Klinikum Minden verlegt.

3.2.5. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB)

3.2.5.1. Psychosomatik

Struktur der Klinik

Mit einem breiten Behandlungsspektrum und hervorragenden Leistungen in der Diagnostik und Therapie sämtlicher akuter sowie chronischer Erkrankungen ist unsere Klinik für Kinder- und Jugendmedizin verlässlicher Ansprechpartner für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. Für die modernsten diagnostischen

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

und therapeutischen Verfahren hat unsere Klinik einen sehr hohen Ausstattungsstandard und arbeitet auf wissenschaftlich höchstem Niveau sowie auf Basis der aktuellen Leitlinien. Unsere Klinik gehört zum Kinderzentrum im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) und ist eine der größten Kinderkliniken Deutschlands.

Auf der Station K6 behandeln wir im Schwerpunkt Patienten mit psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen. Die Station verfügt insgesamt über 19 Patientenplätze.

Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team, das umfasst Ärzte, Psychologen, Kunst-, Musik- und Ergotherapeuten, Therapeuten für tiergestützte Therapien, Physiotherapeuten, Ernährungstherapeuten, Lehrer, Sozialdienst sowie den Pflege- und Erziehungsdienst.

Ziele

Die freundliche und wertschätzende Atmosphäre auf unserer Station bietet den Kindern und Jugendlichen, bei denen eine psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung indiziert ist, einen geschützten Rahmen und eine verlässliche Struktur. Die Arbeit in diesem therapeutischen Milieu ermöglicht den Kindern und Jugendlichen Beziehungen einzugehen, neue Erfahrungen zu machen und die Zeit auf der Station als Chance für Heilung, Linderung der Symptomatik, Veränderungen und positive Entwicklungen zu sehen. Großen Wert legen wir auf eine intensive Elternarbeit, wir vermitteln den Eltern Aufklärung und Hilfestellung im Umgang mit den Verhaltensweisen ihrer Kinder und Jugendlichen.

Zielgruppe

Kinder- und Jugendliche ab ca. Grundschulalter bis 17 Jahren, bei denen eine psychosomatische Störung vorliegt oder vermutet wird.

Unser Behandlungsspektrum in der Psychosomatik

- Somatoforme Störungen wie Kopf- und Bauchschmerzen
- Dissoziative Störungen wie z.B. psychisch bedingte Lähmungen und Krampfanfälle
- Essstörungen
- Zwänge, Ängste und Depressionen mit körperlichen Folgeerscheinungen
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Psychische Überlagerung bei chronischen Erkrankungen, zum Beispiel Diabetes
- Abklärung chronischer Schmerzzustände, z.B. Kopf- und Bauchschmerzen

Nicht aufgenommen werden können Kinder und Jugendliche, die

- akut psychotisch erkrankt sind
- selbst- oder fremdgefährdend sind
- intensivmedizinische Versorgung benötigen.

Unser Behandlungskonzept

- Medizinische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung
- Einzelpsychotherapie (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Psychotherapie, Systemische Therapie)
- Familientherapie
- Gruppentherapie (Psychotherapeutische Gruppe, Soziales Kompetenztraining, Entspannungstraining, Ernährungsgruppe und Esstraining, Gestaltungsgruppe, Karate und Selbstbehauptungsgruppe)
- Ergo-, Kunst-, und Musiktherapie
- Hunde- und Reittherapie
- Bezugspflege
- Soziomilieu-therapie
- Unterricht in der Klinikschule

Zugangsvoraussetzungen

Zuweisung durch niedergelassene Kinderärzte, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, In Abhängigkeit der Dringlichkeit der Behandlung erfolgt die Aufnahme als Krisenaufnahme oder über eine Warteliste.

3. Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)

Beteiligung an den Kosten

Es entstehen keine Kosten für die Inanspruchnahme der Behandlung

3.2.5.2. Sozialpädiatrie/Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) in Bethel ist eine kinderärztlich geleitete, multidisziplinär arbeitende Ambulanz für die Diagnostik, Beratung und Therapie von Familien mit entwicklungsauffälligen, chronisch kranken oder behinderten Kindern von 0 bis 18 Jahren. Neben Kinderneurologinnen, Psychologinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und medizinischen TherapeutInnen sind auch Heil-, Sozial- und SonderpädagogInnen im Team vertreten (Teilfinanzierung SGB XII).

Aufgabe des SPZ ist es, Probleme in der Entwicklung von Kindern möglichst früh zu erkennen, Ursachen festzustellen, einen Behandlungsplan aufzustellen, Eltern zu beraten und anzuleiten und, insbesondere bei komplexen Problemen, eine Therapie durchzuführen (Frühdiagnose und Frühtherapie). Neben den Defiziten stehen dabei besonders auch die nutzbaren Ressourcen des Kindes und der Familie im Mittelpunkt. Die enge Kooperation mit medizinischen Praxen und Einrichtungen der Frühförderung ist ein konzeptioneller Kernaspekt.

Ziele

Ein Arbeitsschwerpunkt sind Kinder mit hirnorganisch bedingten Störungen und mit Mehrfachbehinderungen. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt ist der Kinderschutz. Am SPZ ist in Kooperation mit der Stadt Bielefeld langjährig ein stark vernetzter Psychologischer Sonderbereich für „Sexuellen Missbrauch bei Klein- und Grundschulkindern“ etabliert (Finanzierung SGB VIII). Ferner koordiniert das SPZ die Kinderschutzarbeit im EvKB, u.a. im Rahmen der klinikübergreifenden Kinderschutzgruppe.

Antragsmodalitäten

Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Leistungen ist die Überweisung durch eine kinderärztliche Praxis (Ausnahme Sonderbereich).

3.2.5.3. Kinderschutzambulanz am Kinderzentrum des EvKB

Die Kinderschutzambulanz am Kinderzentrum des EvKB ist zuständig für Kinder, Jugendliche, Familien, Bezugspersonen in Fällen von Vernachlässigung sowie vermuteter oder stattgefundener körperlicher, sexualisierter oder emotionaler Gewalt gegen Kinder und Jugendliche.

Im Einzelfall werden psychologische Diagnostik, Beratung (auch anonym) und Krisenintervention, Vermittlung weiterer Hilfen durchgeführt. Dies geschieht in enger Kooperation mit der Jugendhilfe. Die Kinderschutzambulanz ist fester Bestandteil des Kinderzentrums und arbeitet eng mit den verschiedenen Abteilungen der Kliniken des EvKb zusammen.

Termine zu Beratung, Vorstellung von Kindern werden telefonisch vereinbart.

Die Mitarbeiterinnen sind über folgende Telefonnummern zu erreichen:

Claudia Friedhoff (Diplom-Psychologin): 0521 7727-8189

Dr. Barbara Kaletta (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin): 0521 7727-8031

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

In § 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG/SGB VIII) sind die Aufgaben der Jugendhilfe festgelegt. Insbesondere soll sie

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu erhalten oder zu schaffen.

Gemeinsam mit den Einrichtungen und Diensten der Träger der freien Jugendhilfe hat das Jugendamt für die Umsetzung des Auftrags zu sorgen.

Die Angebote der Jugendhilfe sind dementsprechend sehr vielfältig. Zu ihnen zählen z.B. die Kindertageseinrichtungen, Familienzentren, Jugendzentren, Ferienmaßnahmen, finanzielle Leistungen, wie z.B. Elterngeld und Unterhaltsvorschuss, Angebote der Familienbildung und -förderung.

Alle Angebote der Jugendhilfe hier zu beschreiben, würde den Rahmen des Wegweisers sprengen. Deshalb werden an dieser Stelle nur die Angebote beschrieben, die aus Sicht des Arbeitskreises für die Zielgruppe der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil von besonderer Bedeutung sind. Dies sind – bis auf wenige Ausnahmen – insbesondere die Hilfen zur Erziehung.

4.1. Das Jugendamt

In Bielefeld heißt das Jugendamt seit dem 01. Januar 2008 „Amt für Jugend und Familie – Jugendamt“. Es ist die zentrale Anlaufstelle für alle Belange, die Kinder, Jugendliche und deren Eltern betreffen. Auch Menschen und Institutionen, die mit Kindern oder Familien befasst sind, können sich an das Jugendamt wenden; insbesondere wenn sie sich Sorgen um das Wohlergehen von Kindern machen oder aber eine Familie Unterstützung benötigt.

Die Aufgaben des Jugendamtes sind sehr vielfältig.

4.1.1. Die Struktur des Jugendamtes

Das Amt für Jugend und Familie – Jugendamt ist in 5 Geschäftsbereiche gegliedert.

- **Im Geschäftsbereich 1** - Verwaltung – finden sich neben jugendamtsinternen Leistungen (z.B. die Betreuung der Personalangelegenheiten und Datenverarbeitungsprogramme) auch die Aufgaben der Planung, des Fach- und Finanzcontrollings, der offenen Kinder- und Jugendarbeit und der Trägerkooperation und -finanzierung. Insbesondere im Zusammenhang mit neuen Entwicklungen und Projekten spielt dieser Geschäftsbereich eine zentrale Rolle. Darüber hinaus sind hier das Familienbüro, welches vielfältige Informationen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bereit hält, sowie die Vermittlung von Tagespflegepersonen angesiedelt.
- **Im Geschäftsbereich 2** – Wirtschaftliche Leistungen, Amtsvormundschaft, Beistandschaften – werden die finanziellen Leistungen im Einzelfall (z.B. die Einnahmen und Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung, der Unterhaltsvorschuss) sowie die Beratung und rechtliche Vertretung von Minderjährigen (z.B. in Sorgerechtsfragen, bei Entzug der elterlichen Sorge, Elterngeld und Betreuungsgeld) erledigt.
- **Im Geschäftsbereich 3** – Erzieherische Hilfen – arbeiten ca. 100 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoginnen und -pädagogen, die Kinder, Jugendliche, deren Eltern oder Erziehungsberechtigte sowie junge Volljährige beraten und unterstützen. Eine Fachkraft ist dabei für

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

bestimmte Wohngebiete zuständig. Die einzelnen Fachkräfte sind in 6 regionalen Teams (West, Brackwede/Gadderbaum, Sennestadt/Senne, Nord, Ost und Süd-Ost) sowie in 2 Fachstellenteams (Kinderschutz/ Pflegekinderdienst und Eingliederungshilfe/Junge Volljährige) zusammengefasst.

Zu den Aufgaben der regionalen Teams gehören:

- die Beratung und Unterstützung in Erziehungsfragen
- die Vermittlung und Bewilligung ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen zur Erziehung
- die Sicherstellung des Kindeswohls durch Schutzmaßnahmen und Inobhutnahmen
- die Familiengerichtshilfe inklusive der Trennungs- und Scheidungsberatung
- die Jugendgerichtshilfe.

Lediglich für einige Schwerpunktaufgaben gibt es spezielle Dienste, die ihre Aufgaben stadtweit wahrnehmen. Hierzu gehören:

- die Fachstelle Kinderschutz
- die Fachstelle ambulante Eingliederungshilfe
- der Pflegekinderdienst und die Adoptionsvermittlung.
- Zum Geschäftsbereich 4 – Städtische Erziehungshilfeeinrichtungen – gehören die städtischen Wohnheime, das betreute Wohnen für Kinder und Jugendliche, die Betreuung und Begleitung der Bereitschaftspflegestellen sowie das städtische Team der Sozialpädagogischen Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft.
- Zum Geschäftsbereich 5 – Tageseinrichtungen für Kinder – gehören die städtischen Kindertageseinrichtungen und Familienzentren sowie deren Fachberatung.

4.2. Offene Angebote der Jugendhilfe

4.2.1. Das Familienbüro

Angebot

Im Rahmen des Konzeptes „Familienfreundliches Bielefeld“ wurde Mitte 2010 das Familienbüro der Stadt Bielefeld eröffnet.

Bürgerinnen und Bürger wünschen sich Unterstützung, wenn sie nach Ansprechpartnern für ihre Familienfragen und nach einem entsprechenden Angebot für ihre Anliegen suchen. Oft sind Zuständigkeiten für sie nicht durchschaubar oder neue Organisationsstrukturen sind ihnen nicht bekannt.

Das Familienbüro ist Vermittler und übernimmt eine Lotsenfunktion zu den vielfältigen Dienstleistungen und Angeboten für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien übernehmen.

Aufgaben

- Informationsstelle für Familien bezüglich aller Fragen rund um Erziehung, Förderung, Betreuung,
- Freizeitgestaltung
- Vermittlung von Kontakten zu Einrichtungen innerhalb und außerhalb des Rathauses
- Initiierung von Projekten und Kooperation mit anderen gesellschaftlichen Akteuren in Bielefeld
- (z.B. Unternehmen, Gaststätten, Vereinen)
- Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote für Familien

Ziele

Bielefelderinnen und Bielefeldern Informationen über soziale Dienstleistungen und Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Zielgruppe

Alle Kinder, Jugendlichen, Eltern, Großeltern und andere Erziehende sind mit ihren Fragen im Familienbüro richtig.

Gesetzliche Grundlage

Leistung der Stadt Bielefeld/ Amt für Jugend und Familie – Jugendamt – im Rahmen des Konzeptes „Familienfreundliches Bielefeld“

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Jeder kann während der Öffnungszeiten einfach vorbeikommen oder einen Termin vereinbaren – das geht aber auch am Telefon, per Post oder E-Mail. / Beratung und Informationsmaterial sind kostenlos.

4.2.2. Angebote der „Frühen Hilfen“

Im Rahmen der bundesweiten Diskussion um den Aufbau und Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland entstand Anfang 2007 das Konzept Kinderschutz durch Prävention, welches neben den in der Folge beschriebenen Angeboten auch noch die Angebote „Wellcome“ und „Stadtteilmütter“ enthält.

4.2.2.1. Die Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes

Angebot

Das Angebot gehört zusammen mit den Familienhebammen und den ehrenamtlichen Patinnen des Kinderschutzbundes zum Konzept „Kinderschutz durch Prävention“.

Die Fachstelle Kinderschutz versteht sich als erste Ansprechpartnerin bei allen Fragen der frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes sowie als Koordinatorin der verschiedenen Angebote und Aktivitäten in diesem Bereich.

Aufgaben der Fachstelle sind insbesondere

- Information und Beratung (auch anonym) sowie die Vermittlung geeigneter Unterstützungsangebote im Einzelfall
- Anleitung und Beauftragung der Familienhebammen
- Öffentlichkeitsarbeit und Präsentationen im Zusammenhang mit dem Konzept „Kinderschutz durch Prävention“ aber auch zu anderen Fragen des Kinderschutzes
- Koordination der Aktivitäten unterschiedlicher Institutionen im Bereich der frühen Hilfen, insbesondere auch der Aufbau und die Pflege eines tragfähigen Netzwerks in diesem Bereich.

Ziele

- Problematische Entwicklungen von – insbesondere kleinen – Kindern und ihren Familien bereits in ihrer Entstehung erkennen und bearbeiten
- Verfestigung von Problemlagen entgegen zu wirken bzw. diese abzumildern
- Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit für alle Bereiche des Kinderschutzes
- Schaffung verbindlicher Kooperationsstrukturen zu benachbarten Arbeitsfeldern nach dem Grundsatz: Prävention vor Intervention.

Zielgruppe

- (werdende) Eltern mit Unterstützungsbedarf, insbesondere junge Eltern;
- Personen und Institutionen mit Informations- und Beratungsbedarf (auch anonym) in Fragen des Kinderschutzes;
- alle Personen, die sich Sorgen um ein Kind machen

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Gesetzliche Grundlage

§ 16 SGB VIII, § 8a SGB VIII, Bundeskinderschutzgesetz

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Jede bzw. jeder kann sich an die Fachstelle Kinderschutz wenden. Eine Kostenbeteiligung wird nicht erhoben.

4.2.2.2. Das Patinnenmodell des Deutschen Kinderschutzbundes

Angebot

Das Angebot gehört zusammen mit der Fachstelle Kinderschutz sowie den Familienhebammen zum „Konzept Kinderschutz durch Prävention“.

Es bietet Beratung, Begleitung und Hilfestellung für Familien durch ehrenamtliche Patinnen in wichtigen und/oder schwierigen Familienphasen, z.B. wenn:

- Kinder und/oder Eltern erschöpft, belastet oder krank sind,
- Kinder viel Unterstützung und Förderung benötigen,
- Eltern, die minderjährig oder alleinerziehend sind und wenig soziale Bindungen haben,
- Mehrlinge geboren werden.

Die ehrenamtlichen Patinnen kommen ein bis zwei Mal wöchentlich für 1 – 3 Stunden in die Familie. Aufgaben für die Patinnen können sein:

- Entlastung bei der Versorgung von Frühgeborenen und Mehrlingsgeburten
- Entlastung der Eltern durch Betreuung von (älteren) Geschwistern
- Begleitung bei Ämtergängen und Arztbesuchen
- Praktische Unterstützung im Familienalltag und in der Erziehung
- Tipps und Anregungen bei der Freizeitgestaltung.

Eine Unterstützung durch eine ehrenamtliche Patin ist nicht geeignet, wenn:

- eine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt
- eine akute Suchtproblematik vorliegt
- eine akute oder schwerwiegende psychische Erkrankung vorliegt, die behandlungsbedürftig ist,
- eine Gewaltproblematik das familiäre Zusammenleben dominiert.

In diesen Situationen ist eine professionelle Hilfe und Unterstützung angezeigt.

Die Patinnen werden durch eine Fachkraft des Kinderschutzbundes auf ihre Aufgaben vorbereitet (Gruppen-Schulungen und Einzelgespräche) und während ihrer Tätigkeit in einer Familie permanent begleitet.

Ziele

- Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern
- Hilfestellung bei Überforderungssituationen in der Familie
- Unterstützung der Eltern bei der Betreuung, Versorgung und Erziehung ihrer Kinder

Zielgruppe

Familien mit Kindern, die Entlastung und Unterstützung benötigen.

Die Familien werden von verschiedenen Stellen (Fachstelle für Kinderschutz, Familienhebammen, Kinderklinik Bethel, Beratungsstellen, Schulen, Kitas, Frühförderstellen etc.) an den Kinderschutzbund verwiesen oder melden sich selbst mit ihrem Hilfebedarf beim Kinderschutzbund.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII/KJHG

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Die Inanspruchnahme der Hilfe basiert auf der Freiwilligkeit der Eltern und ist für die Familie kostenfrei. Eine Antragstellung ist nicht erforderlich.

4.2.2.3. Das Angebot der Familienhebammen

Angebot

Das Angebot gehört zusammen mit der Fachstelle Kinderschutz sowie den ehrenamtlichen Patinnen des Kinderschutzbundes zum Konzept „Kinderschutz durch Prävention“.

Der Einsatz einer Familienhebamme hat die lebenspraktische Unterstützung von (werdenden) Müttern/Vätern und ihren Kindern sowie die Einbettung in ein soziales Netzwerk zum Ziel. Schwerpunkte der Arbeit sind die Gesundheitsförderung von Mutter und Kind, die Anleitung im Umgang mit dem Kind sowie die Stärkung der Selbsthilfepotentiale der Familien.

Die Betreuung durch eine Familienhebamme kann bereits vor der Geburt beginnen und endet spätestens mit Erreichen des ersten Lebensjahres des Kindes. Wie oft und/oder wie lange eine Familienhebamme zur Familie nach Hause kommt, ist abhängig vom Bedarf der betreuten Familie.

Die Unterstützung durch eine Familienhebamme kommt insbesondere in Betracht für:

- junge (minderjährige) Mütter und Väter,
- Familien in belasteten sozialen Situationen,
- Eltern von Kleinkindern, die aufgrund medizinischer oder entwicklungsfördernder Fragestellungen besondere Unterstützung benötigen.

Eine Unterstützung durch eine Familienhebamme allein ist nicht geeignet, wenn:

- eine akute Kindeswohlgefährdung vermutet wird
- eine akute Suchtproblematik in der Familie vorliegt
- eine akute oder schwerwiegende psychische Erkrankung vorliegt, die behandlungsbedürftig ist
- eine Gewaltproblematik das familiäre Zusammenleben dominiert

In diesen Fällen ist zumeist eine Hilfe zur Erziehung angezeigt.

Ziele

- Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern
- Vorbeugung von Überforderungssituationen von Eltern
- Unterstützung von Eltern bei der Pflege, Betreuung und Erziehung ihres Kindes

Zielgruppe

(werdende) Eltern, Familien mit Säuglingen bis zu einem Lebensjahr, die Unterstützung benötigen.

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Die Familienhebammen werden von der Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes beauftragt und permanent begleitet (z.B. durch regelmäßige Austauschtreffen). Bei Bedarf wenden Sie sich an die Mitarbeiterinnen der Fachstelle Kinderschutz. Diese klärt mit Ihnen bzw. den Betroffenen gemeinsam, ob der Einsatz einer Familienhebamme in Frage kommt.

Die Inanspruchnahme basiert auf Freiwilligkeit der Eltern und ist für die Familie kostenfrei. Eine Antragstellung ist nicht erforderlich.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.2.2.4. Das Angebot der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP)

Angebot

Das Angebot ist ein weiterer Baustein im Konzept „Kinderschutz durch Prävention“.

Der Einsatz einer FGKiKP hat das Ziel, die Elternkompetenz in Gesundheits- und Alltagsfragen zu stärken und zu fördern. Die FGKiKP kann pädagogisch ausgerichtete Hilfsangebote durch die Kombination von Beratungs- und praktischer Kompetenz in pflegerischen und gesundheitlichen Fragen ergänzen.

Die Begleitung durch eine FGKiKP kann während der ersten drei Lebensjahre eines Kindes erfolgen, d.h. frühestens ab Geburt bis spätestens zum dritten Geburtstag. Der Bedarf der Familie ist in Absprache mit der FGKiKP bestimmend für die Häufigkeit und Dauer der Begleitung.

Die Begleitung durch eine FGKiKP kommt insbesondere in Betracht für

- Familien in belasteten sozialen Situationen
- Familien mit chronisch kranken oder behinderten Kindern
- Familien mit frühgeborenen Kindern

Eine FGKiKP kann nicht eingesetzt werden bei

- Verdacht auf akute Kindeswohlgefährdung
- Vorliegen einer akuten Suchtproblematik
- Vorliegen einer akuten, behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung
- Gewaltproblematik in der Familie

Bei Vorliegen einer solchen Situation handelt es sich zumeist nicht mehr um die Möglichkeit einer präventiven Unterstützung, sondern um Unterstützung im Rahmen von Hilfe zur Erziehung.

Ziele

- Stärkung und Förderung von Eltern in gesundheitsbezogenen Kompetenzen
- Stärkung der Selbsthilfekompetenzen
- Vorbeugung von Überforderungssituationen
- Unterstützung von Eltern bei der Pflege, Betreuung und Erziehung ihres Kindes
- Unterstützung beim Bindungsaufbau

Zielgruppe

Familien mit Kindern von der Geburt bis zum 3. Geburtstag, die Unterstützung benötigen und wünschen.

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Die Anfragen bzgl. einer FGKiKP werden an die Fachstelle Kinderschutz gestellt. Nach Klärung ob der Einsatz einer FGKiKP in Frage kommt, wird ein Träger mit dem Einsatz der FGKiKP beauftragt. Durch den Träger wird die FGKiKP fachlich begleitet.

Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme einer FGKiKP ist die Freiwilligkeit der Eltern. Das Angebot ist für die Familien kostenfrei. Eine Antragstellung ist nicht erforderlich.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.3. Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie

Unter diesem Begriff wurden sowohl Angebote im Vorfeld der Hilfen zur Erziehung, die häufig auch ohne formale Antragstellung in Anspruch genommen werden können als auch Angebote der Hilfen zur Erziehung (Antragstellung im Jugendamt erforderlich) subsumiert. Allen Angeboten gemeinsam ist, dass die Beratung, Unterstützung und Hilfestellung darauf zielt, die Ressourcen in der Familie zu stärken bzw. zu verbessern.

4.3.1. Das Angebot der Jugend- und Familienhilfe Diakonie für Bielefeld, Diakonieverband Brackwede

Die Jugend- und Familienhilfe arbeitet präventiv, mit dem Ziel weitergehende Hilfen zur Erziehung zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang werden Ratsuchende, die sich im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung an die Jugend- und Familienhilfe wenden oder den Weg über Kindertagesstätten, Familienzentren, Schulen, Stadtteileinrichtungen, Freizeitzentren, vom Jugendamt oder über andere Behörden zur Jugend- und Familienhilfe finden beraten, begleitet und unterstützt.

Dies geschieht in Form von Sprechstundenangeboten, Hausbesuchen oder beispielsweise Begleitungen zu Ärzten oder Ämtern. Das Angebot wird flexibel auf den Einzelfall angepasst.

Angebot

Kinder und Jugendliche werden unterstützt bei

- Konflikten im Elternhaus
- Schwierigkeiten in der Schule
- Fragen zur Berufsausbildung
- Arbeitslosigkeit

Das Angebot für Familien umfasst:

- Unterstützung in Erziehungsfragen
- Beratung von Einelternfamilien
- Beratung in Fragen der Existenzsicherung
- Begleitung zu Behörden, Ämtern und anderen Institutionen
- Allgemeine soziale Beratung
- Allgemeine Lebensberatung
- Vermittlung in Mutter-/Vater-Kind-Kuren
- Durchführung von Elternkursen
- Begleitung bei Trennung und Scheidung

Es werden muttersprachliche Beratung in Türkisch und Polnisch angeboten

Zielgruppe

Die Jugend- und Familienhilfe richtet sich an alle Familienformen mit Kindern bis 18 Jahren und junge Volljährige in Bielefeld, unabhängig von ihrer Nationalität.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

§ 16 SGB VIII

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.3.2. Angebote der Beratung und Unterstützung bei Partnerschaftsfragen, Trennung, Scheidung gem. §§ 17,18 und § 50 SGB VIII

Hier unterscheidet man die Beratungsangebote nach §§ 17 und 18 SGB VIII und die Leistungen des Jugendamtes, die im Rahmen eines formalen Scheidungsverfahrens nach § 50 SGB VIII erbracht werden. Erstere können bereits vor einem Gerichtsverfahren zur Klärung z.B. des Sorgerechts oder einer Umgangsregelung in Anspruch genommen werden; Letztere werden seitens der Gerichte initiiert, wenn ein Scheidungsantrag gestellt oder ein Verfahren zum Sorge- oder Umgangsrecht eingeleitet wurde.

4.3.2.1. Beratung und Unterstützung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung gem. §§ 17, 18 SGB VIII

Angebot

Das Angebot wird sowohl seitens des Jugendamtes als auch von Erziehungsberatungsstellen (s. Ziffer 4.5.1.2.) vorgehalten. Mütter und Väter können sich bei Fragen, Konflikten und Krisen des partnerschaftlichen Zusammenlebens in der Familie oder bei Sorgerechts- und Umgangsfragen jederzeit an das Jugendamt oder die Erziehungsberatungsstellen wenden. Diese versuchen dann im Konflikt zu vermitteln und unter Einbeziehung der Kinder Eltern möglichst dazu zu befähigen, ein einvernehmliches Konzept für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge zu entwickeln.

Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Unterstützung bei

- der (Wieder)Herstellung und beim Aufbau eines partnerschaftlichen Zusammenlebens in der Familie
- der Bewältigung von Konflikten und Krisen in der Familie
- der förderlichen Wahrnehmung der Elternverantwortung bei Trennung oder Scheidung
- der Ausübung der Personensorge
- Fragen des Umgangsrechts und der Gestaltung des Umgangs

Ziele

- Stärkung der elterlichen Kompetenz
- Erarbeitung einer einvernehmlichen Lösung
- Förderung des Streitverhaltens der Eltern
- Fortsetzung der gemeinsamen elterlichen Sorge

Zielgruppe

Familien mit Partnerschaftsproblemen oder in Trennungs- und Scheidungssituationen

Gesetzliche Grundlage

§§ 17, 18 SGB VIII

Anspruchsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Väter und/oder Mütter sowie Kinder können sich an eine Beratungsstelle oder das Jugendamt wenden. Ein Kostenbeitrag wird nicht erhoben.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.3.2.2. Begleiteter Umgang gem. § 18 SGB VIII

Angebot

Wenn trotz intensiver Beratung bzw. einem bereits länger dauernden Gerichtsverfahren eine einvernehmliche Umgangsregelung zwischen den Eltern nicht erreicht werden konnte, besteht in besonderen Einzelfällen die Möglichkeit den Kontakt des Kindes zum anderen Elternteil an einem kinderfreundlichen Ort in Anwesenheit einer dritten neutralen Person durchzuführen.

Der begleitete Umgang soll eine zeitlich begrenzte Hilfe auf dem Weg zu einer eigenständigen Umgangsregelung sein. Er beinhaltet neben den begleiteten Kontakten immer auch Gespräche mit den Eltern mit dem Ziel eine einvernehmliche Lösung herzustellen.

Ziele

- Kontakt anbahnen
- Kontakt- und Beziehungsabbrüche vermeiden
- konfliktbeladene Situationen beruhigen
- Belastungen des Kindes verringern
- einvernehmliche Regelungen zum Umgang finden.

Zielgruppe

Kinder und Eltern, wenn diesen Eltern eine einvernehmliche Regelung des Umgangsrechts bislang nicht gelungen ist

Gesetzliche Grundlage

§ 18 SGB VIII

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Eine Kostenbeteiligung wird nicht erhoben.

4.3.2.3. Angebot der Unterstützung bei gerichtlichen Verfahren gem. § 50 SGB VIII

Die Beratungs- und Unterstützungsleistungen ähneln den zuvor genannten, weshalb an dieser Stelle lediglich die Besonderheit des Angebotes beschrieben wird.

Angebot

Wenn bei Gericht ein Antrag auf Scheidung, Sorge- oder Umgangsrecht eingeht, informiert das Gericht das Jugendamt. Dieses hat die Verpflichtung das Gericht bei allen Maßnahmen, die die Sorge des Kindes betreffen, zu unterstützen. In der Praxis heißt dies, dass das Jugendamt – immer wenn es eine Mitteilung durch das Gericht erhält – die Eltern anschreibt und über die vorhandenen Beratungsangebote informiert. Die Eltern bzw. Elternteile können sich dann an eine Erziehungsberatungsstelle oder das Jugendamt wenden, um eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Hinsichtlich des dann einsetzenden Beratungs- und Unterstützungsprozesses wird auf die o.g. Ausführungen verwiesen.

Bei vor Gericht strittigen Fragen zum Umgangs- oder Sorgerecht (z.B. einem Antrag auf Übertragung der alleinigen Personensorge auf einen Elternteil oder einem Antrag auf Festlegung einer Umgangsregelung) hat das Jugendamt im Gegensatz zu den Beratungsleistungen nach §§ 17, 18 SGB VIII die Verpflichtung das Gericht insbesondere über angebotene und erbrachte Leistungen zu unterrichten. Es erhält in diesen Fällen eine Aufforderung des Gerichts zur Mitwirkung im Verfahren mit der Bitte um Stellungnahme zum vorliegenden Sachverhalt. Die Fachkräfte des Jugendamtes nehmen dann zu den Elternteilen und dem Kind Kontakt auf, um sich ein Bild über die erzieherischen und sozialen Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes zu machen, weisen auf weitere Möglichkeiten der Hilfe hin und erstellen in der Regel einen Bericht.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.3.3. Angebote der gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder gem. § 19 SGB VIII

Angebot

Die Hilfe richtet sich an alleinerziehende Mütter oder Väter mit mindestens einem Kind, welches das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder an Schwangere in den letzten Schwangerschaftsmonaten. Die Mutter bzw. in seltenen Fällen auch der Vater sollen durch diese Hilfe – in der Regel ein Mutter/Vater-Kind-Heim – dazu befähigt werden, zukünftig mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern selbstständig und eigenverantwortlich zu leben. Häufig handelt es sich um junge Mütter, die in ihrer Entwicklung selbst noch nicht so gereift sind, dass sie sich ein eigenständiges Leben mit dem Kind zutrauen, auch weil sie z.B. die Schule oder eine Berufsausbildung noch nicht abgeschlossen haben. Auch diesbzgl. leisten die Fachkräfte der jeweiligen Einrichtung Unterstützung.

Zu den Leistungen gehören:

- Beratung, Unterstützung und Anleitung bei der Pflege, Versorgung, Erziehung und Förderung des Kindes
- Anleitung und Begleitung beim Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Kind
- Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und -gestaltung
- Unterstützung bei der Entwicklung einer persönlichen und beruflichen Lebensperspektive
- Diagnostik und Abklärung dahingehend, ob ein Zusammenleben von Mutter/Vater-Kind auf Dauer möglich ist.

Ziele

- die Befähigung der Mütter/Väter zur Pflege, Versorgung, Erziehung und Förderung ihres Kindes
- die Entwicklung einer beruflichen Perspektive
- die Entwicklung einer Lebensperspektive

Zielgruppe

alleinerziehende Mütter/Väter oder Schwangere mit mindestens einem Kind unter 7 Jahren

Rechtliche Grundlage

§ 19 SGB VIII

Anspruchsvoraussetzungen(Kostenbeteiligung)

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden.

4.4. Angebote der Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII

4.4.1. Ambulante Angebote (ohne Hilfeplanverfahren)

4.4.1.1. Familienberatungsstellen und andere Beratungsstellen

Angebot

Familienberatungsstellen (und andere Beratungsstellen) unterstützen Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Familien, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung.

Die Themen, mit denen Personen in die Beratungsstelle kommen, sind vielschichtig und erfordern daher unterschiedliche Unterstützungsangebote und Interventionen.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Inhalte können sein:

- Beratung u. Unterstützung bei Erziehungs- u. Beziehungsproblemen
- Bewältigung von Belastungen innerhalb der Familien
- Schwierigkeiten in Kindertageseinrichtung, Schule und Ausbildung
- Trennung / Scheidung, begleiteter Umgang, Mediation
- Therapeutische Begleitung bei traumatischen Ereignissen
- Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (z. B. bei Autonomiekonflikten)

Beratungsangebote:

- einmalige Gespräche
- Verhaltens- und Leistungsdiagnostik; Verhaltensbeobachtung
- Familiengespräche und Familientherapeutische Interventionen
- Einzel- und Gruppenangebote für Eltern u. Kinder
- Pädagogisch therapeutisches Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen
- Präventive Angebote an Kitas, Schule und Familienzentren
- Kooperation mit Fachkräften an Kitas, Schulen und anderen sozialen Institutionen
- Onlineberatung
- Beratung von Fachkräften

Die Beratungsstellen arbeiten in multiprofessionellen Teams mit Dipl.-Psychologinnen und Diplompsychologen, Dipl.-Sozialarbeiterinnen und Dipl.-Sozialarbeitern, Dipl.-Sozialpädagoginnen und Dipl.-Sozialpädagogen, Kinder- u. Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten mit unterschiedlichen therapeutischen Ausrichtungen.

Ziele

- Diagnostische Einschätzung der Ressourcen und Belastungen
- Pädagogisch-therapeutische Begleitung von Kindern/Jugendlichen
- Stärkung der eigenen (Problemlöse)-Kompetenzen und Selbstwirksamkeit
- Begleitung der Eltern
- Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion (Bindungsverhalten)
- Förderung der familiären Kommunikation
- Psychoedukation über Entwicklungsphasen und über entsprechendes Elternverhalten
- Entwicklung/Festigung von dauerhaften Netzwerken
- Stärkung der Familienressourcen

Die Familienberatungsstellen arbeiten auf der Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG/SGB VIII). Die Beratung ist kostenlos, freiwillig und unterliegt der Schweigepflicht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

4.4.1.2. Ambulante Angebote (mit Hilfeplanverfahren)

Das Hilfeplanverfahren

Zentrale Bedeutung für die Zusammenarbeit aller Beteiligten in den Hilfen zur Erziehung hat das sogenannte Hilfeplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII. Deshalb sollen an dieser Stelle einige Grundzüge des Verfahrens erklärt werden.

Das Hilfeplanverfahren dient dazu, eine geeignete und erforderliche Hilfe zur Erziehung zu regeln bzw. die mit der Hilfe verbundenen Ziele und Rahmenbedingungen festzuschreiben. Die Federführung für das Verfahren hat das Jugendamt. Beteiligte des Hilfeplanverfahrens sind in der Regel:

- die Personensorgeberechtigten (Eltern, Vormund, Pfleger), das betroffene Kind bzw. der betroffene Jugendliche sowie die federführende Fachkraft des Jugendamtes

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

- die Personen, die die entsprechende Hilfe durchführen (z.B. Pflegeeltern, Vertreter bzw. Vertreterinnen des Trägers)
- je nach Situation weitere mit dem Kind/Jugendlichen betraute Personen (z.B. Lehrkräfte, Ausbilder/innen, Ärzte)

Zu Beginn und während der Hilfe finden regelmäßige Hilfeplangespräche statt (in der Regel mindestens alle sechs Monate), die im Hilfeplanprotokoll dokumentiert werden. In den Gesprächen wird miteinander festgelegt, ob die geleistete Hilfe (weiterhin) geeignet ist, ob die Hilfe verändert und angepasst werden soll, welche Ziele bis zum nächsten Hilfeplangespräch erreicht sein sollen und welche Maßnahmen zur Zielerreichung erforderlich sind.

4.4.1.2.1. Flexible ambulante Hilfen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft gem. §§ 27,2, 30 und 31 SGB VIII

Angebot

Diese Hilfen haben die Sicherung oder Wiederherstellung der Erziehungsfunktion der Familie zum Ziel und finden deshalb in der Regel aufsuchend, in der Wohnung der Familie statt. Häufig sind alle Familienmitglieder an den Gesprächen beteiligt. Es werden aber auch Kontakte außerhalb der Familie begleitet, z.B. zu Schule und Kindertageseinrichtung.

In Bielefeld gibt es im Wesentlichen drei Arten dieser ambulanten Betreuung, die sich wie folgt unterscheiden lassen:

- Flexible ambulante Hilfen gem. § 27,2 SGB VIII
Hier handelt es sich um eine erst in den letzten Jahren vermehrt auftretende Hilfeart die den Anspruch erhebt, flexibel auf die Bedürfnisse der jeweiligen Familie zugeschnitten zu sein. Dementsprechend kommen sie für Familien und auch junge Volljährige in allen Lebensphasen in Betracht, wenn es um die Sicherstellung des Wohls der Kinder oder aber um Unterstützung bei der Verselbständigung und Persönlichkeitsentwicklung geht. Die Hilfen umfassen in der Regel eine Unterstützungsleistung durch pädagogische Fachkräfte. Manche Träger bzw. Anbieter bieten zusätzlich Leistungen wie z.B. hauswirtschaftliche Hilfen oder Gruppenangebote an.
- Erziehungsbeistandschaft (EzB) gem. § 30 SGB VIII
Vorrangiges Ziel der EzB ist es, den jungen Menschen zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen. Dementsprechend kommt diese Unterstützungsform eher für Familien mit älteren Kindern und Jugendlichen in Betracht. Die EzB steht dem/der Minderjährigen mit Rat und Tat zur Seite und berät sie/ihn auch allein ohne die Eltern in allen Fragen. Neben gezielten Kontakten und Aktivitäten mit dem jungen Menschen unterstützt die EzB aber auch die Eltern bei der Erziehung.
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) gem. § 31 SGB VIII
Sie soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Die SPFH kommt eher in Familien mit jüngeren Kindern zum Einsatz, orientiert sich an der familiären Gesamtsituation und richtet den Fokus schwerpunktmäßig auf das Erziehungsverhalten der Eltern.

Allen Hilfen ist gemeinsam, dass sie in Art und Umfang auf die individuellen Problemlagen und die Ressourcen des jeweiligen Kindes/Jugendlichen und seiner Familien abgestimmt und festgelegt werden.

Umfang und Dauer richten sich nach der Erforderlichkeit im Einzelfall. In der Regel umfasst die Betreuung 3 Fachleistungsstunden in der Woche.

Ziele

- Stärkung und Stabilisierung der Kinder/Jugendlichen
- Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern/Erziehungsberechtigten

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

- Reduzierung und Vermeidung von Konflikten inner- und außerhalb der Familie bzw. Erlernen von sozial akzeptiertem Umgang mit Konflikten
- Entwicklung und Umsetzung von alltäglich wiederkehrenden Tätigkeiten in Pflege, Versorgung und Betreuung der Kinder/Jugendlichen (z.B. Einüben einer Tagesstruktur)
- Vermeidung einer Unterbringung außerhalb des Elternhauses

Zielgruppe

Familien mit Kindern zwischen 0–18 Jahren mit Unterstützungsbedarf in Erziehung, Betreuung und Versorgung der Kinder/Jugendlichen

Gesetzliche Grundlage

§ 27, § 30, § 31 SGB VIII

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligungen

Es ist ein Antrag beim Jugendamt erforderlich. Eine Kostenbeteiligung entsteht nicht.

4.4.1.2.2. Soziale Gruppenarbeit gem. § 29 SGB VIII

Angebot

Die Teilnahme an sozialer Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen. Auf der Grundlage eines gruppenpädagogischen Konzepts soll die Entwicklung dieser Kinder bzw. Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe gefördert und die Erziehung in der Familie und in der Schule ergänzt werden. Durch positive Erfahrungen, Erlebnisse und Einsichten in der Gruppe unterstützt das Angebot die Kinder bzw. Jugendlichen auf ihrem Weg zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Neben den Gruppen des „Kanu-Angebots“ als speziellem Angebot für Kinder aus psychisch belasteten Familien gibt es in Bielefeld sowohl Mädchenspezifische als auch Jungenspezifische Gruppen, die in der Intensität variieren.

In der Regel finden 1–2 mal wöchentlich Gruppentermine statt. Der Gruppenumfang liegt in der Regel zwischen 6–8 Kindern bzw. Jugendlichen. Darüber hinaus finden ebenfalls Eltern-/Familiengespräche oder auch Gespräche mit der Schule oder anderen wichtigen Kontaktpersonen statt.

Ziele

- Gruppenfähigkeit (wieder)herstellen
- Unterstützung beim Überwinden von Entwicklungsschwierigkeiten
- Verbesserung der Handlungskompetenz
- Aktivierung der persönlichen sozial erwünschten Ressourcen
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Erhöhung der Frustrationstoleranz und Konfliktlösungskompetenz
- Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Einbindung in das soziale Umfeld

Zielgruppe

Ältere Kinder bzw. Jugendliche im Alter zwischen ca. 8 und 16 Jahren, die Auffälligkeiten im persönlichen, familiären und/oder schulischen Bereich zeigen.

Rechtliche Grundlage

§ 29 SGB VIII

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Es ist ein Antrag beim Jugendamt erforderlich. Ein Kostenbeitrag wird nicht erhoben.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.4.2. Teilstationäre Angebote

4.4.2.1. Erziehung in einer Tagesgruppe gem. § 32 SGB VIII

Bei den Tagesgruppen unterscheidet man die sogenannten Vorschultagesgruppen und die Tagesgruppen für Schulkinder. Die Vorschultagesgruppen werden über den Landschaftsverband Westfalen-Lippe finanziert und stellen kein Angebot der Hilfen zur Erziehung dar.

Aus diesem Grund bezieht sich die Beschreibung des Angebots lediglich auf die Tages- und Wochengruppen für Schulkinder gem. § 32 SGB VIII.

Angebot

Die Tagesgruppe unterstützt Kinder ab Beginn des Schulalters, deren Sozialverhalten auffällig ist, die Beziehungsprobleme verarbeiten müssen und deren Eltern Unterstützung bei der Erziehung benötigen. Das Ziel ist, den dauerhaften Verbleib der Kinder im häuslichen Bereich zu sichern.

Die Vermittlung in eine Tagesgruppe kann angezeigt sein, wenn Kinder auffälliges Verhalten zeigen (z.B. Konzentrations- und Motivationsprobleme, Lern- und Leistungsrückstände, aggressives Verhalten, psychische Auffälligkeiten, Auffälligkeiten in sozialen Beziehungen, autoaggressives Verhalten, Störung der Eltern / Kind Beziehung, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen) und Defizite in der Erziehungskompetenz der Eltern erkennbar sind (z.B. Vernachlässigung des Kindes / Jugendlichen, Gewalt in der Familie, Überforderung der Elternteile, psychische Probleme, Suchtprobleme).

Bei der Erziehung in einer Tagesgruppe werden Kinder und Jugendliche an 5 Tagen in der Woche nach der Schule von Fachkräften in einer kleinen Gruppe (bis zu 9 Kinder) betreut. Die Kinder wohnen weiterhin zu Hause. Es wird mit der Gesamtfamilie gearbeitet, um die Erziehungssituation in der Familie zu verbessern. Die Mitwirkung der Eltern ist verpflichtend.

Die Fachkräfte der Einrichtung halten auch engen Kontakt zur Schule. Die Hilfe ist in der Regel angelegt auf eine Dauer von ca. 1 ½ Jahre.

Im Hinblick auf die Beendigung der Maßnahme werden frühzeitig Kontakte zu Angeboten im nahen Umfeld der Familie geknüpft (z.B. Sportvereine, Stadtteilangebote).

Unterstützungsangebote

- Einzelförderung,
- Gruppenpädagogische Angebote,
- Freizeitangebote,
- schulische Förderung,
- Kontakt zur Schule und anderen Einrichtungen (im sozialen Umfeld),
- Elterngespräche (mindestens 2 mal im Monat)

Ziele

Zu den Zielen gehören u.a.

- Entwicklungsrückstände des Kindes / Jugendlichen aufzuarbeiten,
- die psychosoziale Kompetenz des Kindes / Jugendlichen zu verbessern,
- die Selbsthilfepotentiale des Kindes / Jugendlichen und seiner Familie zu stärken,
- verbesserte Erziehungsbedingungen in der Familie zu erreichen,
- die Integration des Kindes / Jugendlichen in das soziale Umfeld zu verbessern,
- den Verbleib des Kindes / Jugendlichen im familiären Umfeld zu sichern.

Zielgruppe

Kinder bzw. Jugendliche ab Schulalter und deren Familien

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Rechtliche Grundlage

§ 32 SGB VIII

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden.

4.4.2.2. Die Wochengruppe

Angebot

Die Wochengruppe stellt eine intensivere teilstationäre Maßnahme dar, ist hinsichtlich der Zielgruppe, den Aufnahmemodalitäten und den Zielen jedoch vergleichbar mit der Tagesgruppe.

Während der Woche (nämlich von Sonntagnachmittag bis Freitagnachmittag) leben die Kinder und Jugendlichen in der Wochengruppe. Das Wochenende und die Ferien verbringen die Kinder jedoch zuhause bei ihren Eltern.

4.4.3. Stationäre Angebote mit Angeboten im Krisenfall

Angebote der Förderung und der Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie

Hier werden all jene Angebote beschrieben, bei denen Kinder bzw. Jugendliche kurzfristig, zeitweise oder für eine längere Dauer außerhalb ihres Elternhauses leben. Dies kann verschiedene Ursachen (z.B. Erkrankung der Eltern aber auch das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung) haben. Je nachdem vor welchem Hintergrund das Kind bzw. der/die Jugendliche untergebracht werden musste, differieren die rechtlichen Grundlagen mit den damit verbundenen Konsequenzen. So spielt es z.B. eine Rolle, ob die Sorgeberechtigten selbst einen Antrag auf Hilfe gestellt haben oder ob das Jugendamt die Unterbringung ohne Einverständnis der Personensorgeberechtigten vorgenommen hat. Pflegekinderwesen

Auch hier gibt es verschiedene Angebote, die sich in ihrer Zielsetzung, in ihrer Angebotsform, aber auch in Bezug auf die Verweildauer und Anspruchsvoraussetzungen unterscheiden. Im Folgenden sollen die für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern wesentlichen Angebotsarten beschrieben werden.

4.4.3.1. Die Bereitschaftspflegestellen § 33 SGB VIII

Angebot

Die Bereitschaftspflegestelle ist eine familiäre Unterbringungsform für eine befristete Zeit. Kinder bis zum Alter von 6 Jahren werden hier untergebracht, wenn ein Verbleib des Kindes im elterlichen Haushalt nicht mehr möglich ist und geklärt werden muss – in einigen Fällen auch über das Familiengericht – ob das Kind in den elterlichen Haushalt zurückkehren kann oder ob eine Unterbringung außerhalb des Elternhauses erforderlich ist. In der Regel findet eine Unterbringung des Kindes statt, weil eine dem Wohl des Kindes entsprechende Betreuung, Versorgung und Erziehung nicht mehr gewährleistet ist. Allerdings kann diese Unterbringungsart auch in Anspruch genommen werden, wenn z.B. ein Elternteil ins Krankenhaus muss und niemanden hat, der während dieser Zeit das Kind versorgen kann.

Die Unterbringung ist immer zeitlich befristet und es gilt die Maxime: „So kurz wie möglich, so lang wie nötig“. Besuchskontakte zwischen Kind und Eltern werden je nach Problemlage, Familienkonstellation und Bedürfnissen der Kinder und Eltern individuell im Einzelfall abgesprochen und geregelt.

Ziele sind im Wesentlichen:

- die Sicherstellung der Betreuung, Versorgung und Erziehung des Kindes
- die Perspektivklärung hinsichtlich des zukünftigen Verbleibs des Kindes

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Die Unterbringung selbst kann auf Antrag des Personensorgeberechtigten geschehen, im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung aber auch im Rahmen einer Inobhutnahme durch das Jugendamt vorgenommen werden.

Die Bereitschaftspflegestellen sind beim Jugendamt angebunden und die im Bereich der Bereitschaftspflege tätigen Personen haben – bis auf wenige Ausnahmen – eine pädagogische oder pflegerische Ausbildung.

Zielgruppe

In der Regel Kinder im Alter bis zu 6 Jahren

Rechtliche Grundlage

§ 33 SGB VIII (Antrag der Personensorgeberechtigten)

§ 42 SGB VIII (Inobhutnahme durch das Jugendamt)

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich oder aber es erfolgt eine Inobhutnahme, an die sich in der Regel ein Gerichtsverfahren anschließt. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Das Kindergeld wird immer herangezogen.

4.4.3.2. Dauerpflegestellen § 33 SGB VIII

Angebot

Wird aufgrund der familiären Problemlage und der Prognose für die Zukunft entschieden, dass ein Kind für eine längere Zeit oder voraussichtlich auf Dauer nicht in den elterlichen Haushalt zurück kehren kann, versucht das Jugendamt insbesondere für jüngere Kinder bis zu einem Alter von ca. 6 Jahren eine geeignete Dauerpflegestelle zu finden, in der das Kind für längere Zeit verbleiben bzw. aufwachsen kann. Pflegemütter, -väter und/oder -eltern – häufig mit eigenen Kindern – nehmen das Pflegekind in ihren eigenen Haushalt auf. Die Hilfe kommt aber auch für ältere Kinder in Betracht, wenn im individuellen Einzelfall, z.B. aufgrund des Entwicklungsstandes des Kindes die Unterbringung in einem familiären Rahmen angezeigt scheint.

Zu unterscheiden ist zwischen Vollzeitpflegefamilien und professionellen Pflegestellen, die über eine pädagogische o.ä. Ausbildung verfügen, in der Regel bei einem Träger der Jugendhilfe angebunden sind und von dort eine intensive fachliche Begleitung erhalten.

In regelmäßigen Abständen wird mit allen Beteiligten überprüft, ob sich die Lebensumstände der Eltern so verändert haben, dass eine Rückkehr des Kindes in den elterlichen Haushalt perspektivisch möglich wird.

Ziele

- die Sorge für die erforderlichen Entwicklungsbedingungen für das Kind
- die Entwicklung positiver, stabiler und kontinuierlicher Beziehungen zwischen Pflegekindern und Pflegepersonen
- die Bereitstellung spezieller Hilfen zur Aufarbeitung vorhandener Defizite und Störungen
- Hilfe und Unterstützung bei der Persönlichkeitsentwicklung sowie der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- die Gestaltung von förderlichen Beziehungen des Kindes zur Herkunftsfamilie und ggfs. weiteren Familienangehörigen

Zielgruppe

insbesondere Kinder im Alter bis zu 6 Jahren; aber auch darüber hinaus, wenn im Einzelfall angezeigt

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Rechtliche Grundlage

§ 33 SGB VIII (Antrag der Personensorgeberechtigten)

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Das Kindergeld wird immer herangezogen.

4.4.3.3. Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen gem. § 34 SGB VIII

Angebot

Einrichtungen der Heimerziehung und betreute Wohnformen bieten Kindern und Jugendlichen eine zeitlich befristete oder eine auf längere Zeit angelegte Lebensform außerhalb der Familie. Die Heimerziehung findet in der Regel in einer Wohngruppe mit zwischen 6 und 10 Kindern/Jugendlichen statt. Es gibt Mädchen-, Jungen- und koedukative Gruppen. Man unterscheidet zudem Regel- und Intensivangebote. Unter betreuten Wohnformen versteht man den Verselbständigungsbereich für ältere Jugendliche. Diese wohnen in der Regel in 2er Gruppen oder alleine in eigener Wohnung. Bei der Entscheidung für eine solche Hilfe ist nach Problemlagen, Alter des betroffenen Kindes / Jugendlichen und Intention der Unterbringung zu unterscheiden. Dem Klärungs- und Diagnoseprozess vor Beginn der Hilfe kommt somit eine hohe Bedeutung zu.

Unterstützungsangebote

- Alltagsleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten
- Einzelförderung
- Gruppenpädagogische Angebote
- Freizeitangebote
- schulische und persönliche Förderung
- Kontakte zu Institutionen (Schule etc.)
- Kontakt zu Eltern je nach Problemlage

Ziele

Konkrete Ziele werden im Hilfeplanverfahren individuell herausgearbeitet.

Allgemeine Ziele sind:

- die Unterstützung und Förderung einer altersgemäßen Entwicklung der Kinder/ Jugendlichen
- je nach Alter und Entwicklungsstand sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie eine Rückkehr in die Familie zu ermöglichen
- oder eine Erziehung auf eine längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbstständiges Leben vorbereiten
- Unterstützung von Jugendlichen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung

Zielgruppe

Die Hilfe wird in der Regel gewährt, wenn ambulante oder teilstationäre Hilfen nicht mehr ausreichen um das Wohl des Kindes / Jugendlichen in der Herkunftsfamilie sicher zu stellen. Hierbei sind besonders die individuellen Problemlagen der Kinder / Jugendlichen (ab ca. 7 Jahren) zu berücksichtigen.

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Das Kindergeld wird immer herangezogen.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

4.4.3.4. Inobhutnahme § 42 SGB VIII

Angebot

Die Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII ist eine vorläufige Maßnahme zum Schutz von Kindern und Jugendlichen im Krisen- und Gefahrenfall. Das Jugendamt ist verpflichtet ein Kind bzw. eine/n Jugendliche/n in Obhut zu nehmen, wenn es bzw. sie/er um Obhut bittet (sogenannte Selbstmelder) oder aber eine dringende Gefahr für das Wohl des jungen Menschen die Inobhutnahme erfordert. Die Unterbringung des Kindes oder des/der Jugendliche/n erfolgt dann auch ohne oder gegen den Willen der Erziehungsberechtigten durch das Jugendamt außerhalb des elterlichen Haushalts.

Die Erziehungsberechtigten müssen unverzüglich über eine Inobhutnahme informiert werden. Kommt es dabei zu keiner Einigung über den Verbleib des Kindes und ist der Schutz des Kindes weiterhin erforderlich, muss das Jugendamt unverzüglich das Familiengericht über die Inobhutnahme informieren. Der weitere Verbleib des Kindes wird dann zeitnah in einem Gerichtsverfahren geklärt. Erklären sich jedoch die Erziehungsberechtigten mit der Unterbringung einverstanden, erfolgt umgehend ein Klärungsgespräch mit allen Beteiligten, in dem die weitere Perspektivplanung erfolgt. Eine Einschaltung des Familiengerichts ist dann nicht erforderlich. Gegebenenfalls stellen die Erziehungsberechtigten einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung.

Den Entschluss ein Kind in Obhut zu nehmen, trifft die sozialarbeiterische Fachkraft nur nach sorgfältiger Abwägung aller vorliegenden Informationen zur Familie und zu alternativen Hilfemöglichkeiten und in der Regel mit einer weiteren Fachkraft des Jugendamtes gemeinsam. Zumeist hat es vor einer Inobhutnahme viele Versuche gegeben, die Erziehungsberechtigten davon zu überzeugen ein alternatives Unterstützungsangebot anzunehmen.

Während der Inobhutnahme ist das Jugendamt berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die für das Wohl des Kindes oder Jugendliche/n notwendig sind (z.B. die Bestimmung des Aufenthalts).

Als Unterbringungsformen stehen

- die Bereitschaftspflegestellen für Kinder im Alter von 0 bis etwa 6 Jahren (s. Ziffer 4.4.3.1.) und
- Plätze in den 4 städtischen Wohnheimen sowie der Zufluchtsstätte des Mädchenhauses zur Verfügung.

Ziele

- Krisenintervention zum Schutz des Kindes/ Jugendliche/n
- Sicherstellung der Pflege, Betreuung und Erziehung rund um die Uhr
- Klärung der Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat
- Entwicklung einer Perspektive für das Kind bzw. den/die Jugendliche/n

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren

Rechtliche Grundlage

§ 42 SGB VIII

Zugangsvoraussetzungen/Kostenbeteiligung

Die Entscheidung zur Inobhutnahme trifft das Jugendamt in einer akuten Krisensituation. Die Eltern werden je nach Einkommen zu einer Kostenbeteiligung herangezogen. Das Kindergeld wird immer einbehalten.

5. Spezifische Angebote für Kinder und deren psychisch kranke/belastete Eltern

5.1. Kanu – Gemeinsam weiterkommen

Angebot

Das Bielefelder Versorgungsangebot „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“ richtet sich an Familien, mit einem (oder zwei) psychisch belasteten/erkrankten Elternteil(en) und deren Kinder und wird vom Evangelischen Klinikum Bethel und vom Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V. in Kooperation mit dem Jugendamt Bielefeld durchgeführt. Das „Kanu“-Angebot besteht aus folgenden Bausteinen:

- **Kanu Kinder- und Jugendlichengruppe**
Ein „Kanu-Kurs“ umfasst 10 wöchentlich stattfindende Termine im Umfang von je 1,5 Stunden in einer geschlossenen Gruppe. Ziele sind u.a. die Psychoedukation (altersgerechte Information über psychische Erkrankungen) und Entlastung von Schuldgefühlen bei Kindern/Jugendlichen, der Aufbau von Selbstvertrauen sowie die Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz). Ein weiteres Anliegen besteht darin, die Kinder und Jugendlichen für die Wahrnehmung besonders eigener Gefühle aber auch die Gefühle anderer Menschen zu sensibilisieren und Bewältigungsmöglichkeiten für den alltäglichen Umgang mit Belastungen aufzuzeigen. Durch kreative und spielerische Aktivitäten wird ein Austausch mit anderen Kindern und Jugendlichen in ähnlicher Lebenslage angeregt. Ebenso wird der Umgang mit Krisensituationen geübt.
- **Kanu-Elterngruppe**
Die Kanu Elterngruppe findet zeitlich parallel zur Kinder- und Jugendlichengruppe über einen Zeitraum von 10 Wochen statt: sie steht unter dem Thema „Eltern-Sein unter erschwerten Bedingungen“. Eine Erweiterung von Erziehungskompetenzen, eine aktivere Übernahme der elterlichen Rolle sowie eine Stärkung der Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit innerhalb der Familie sind zentrale Ziele der Elterngruppe. Die Eltern werden dabei zur Reflektion des eigenen Erziehungsstiles sowie eigener Wertvorstellungen und Überzeugungen angeregt. Es werden u.a. Strategien für eine wertschätzende und hilfreiche Kommunikation mit den eigenen Kindern vermittelt sowie die Bedeutung von Lob und Ermutigung für die Entwicklung von Selbstvertrauen hervorgehoben. Weiterhin werden mit den Eltern Strategien erarbeitet, wie sie ihren Kindern freundlich, aber bestimmt Grenzen setzen können. Impulse zur „Elterlichen Präsenz“ sowie die Beziehung zwischen Eltern und Kindern werden betrachtet.
- **Kanu Eltern-, Kinder- und Familiengespräche**
In den Elterngesprächen werden die Eltern angeregt, über ihre aktuelle Familiensituation zu sprechen. Die Eltern erhalten bei Bedarf Anregungen und Unterstützung darin, wie sie altersangemessen mit ihren Kindern über ihre aktuelle Belastung bzw. Erkrankung sprechen können. Ziel der Gespräche mit den Eltern ist die Enttabuisierung der elterlichen Belastung bzw. Erkrankung sowie ein verbessertes familiäres Krankheitsverständnis.

Die Eltern werden im Familiengespräch für die Gefühle und Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert, die innerfamiliäre Kommunikation wird angeregt und familiäre Bewältigungsmöglichkeiten werden gestärkt. Konflikthafte Ereignisse sowie bevorstehende familiäre Belastungen können thematisiert werden, bei Bedarf und elterlicher Zustimmung wird eine weiterführende Unterstützung initiiert. Die Gespräche bieten den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die sie in der Gruppe evtl. nicht zu fragen wagen, bislang Unverstandenes zu klären und über die eigenen Probleme zu reden. Hierzu ist ein altersentsprechendes Setting notwendig.

- **Patenschaften**
Bei Bedarf werden für einzelne Kindern ehrenamtliche Patenschaften zur Unterstützung angeboten, die vom Kinderschutzbund Bielefeld vermittelt und betreut werden. Ziel der Patenschaften ist es, den Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie einen erwachsenen Ansprechpartner zur Seite zu stellen und damit ein langfristiges Beziehungsangebot zu schaffen. Kind und PatIn unternehmen in der Regel einmal wöchentlich etwas gemeinsam. Neben der gemeinsamen Freizeitgestaltung kann auch eine Unterstützung im Alltag stattfinden, es kann aber auch die Teilnahme an einem Ver-

5. Spezifische Angebote für Kinder und deren psychisch kranke/belastete Eltern

ein begleitet oder Unterstützung bei Hausaufgaben angeboten werden. Dies vermittelt Kindern und Eltern Sicherheit und kann zu einer Stabilisierung der familiären Situation beitragen.

- **Kanu Café**
Das offene Kanu-Café jeweils am letzten Freitag eines Monats von 16:00 bis 18:00 Uhr bietet die Gelegenheit zum gemütlichen Beisammensein. Es wird geklönt, Erfahrungen werden ausgetauscht, ehemalige Kanu-Familien treffen sich wieder und interessierte Familien können sich informieren. Die Kinder haben die Möglichkeit, an einem kreativen Angebot teilzunehmen, zu spielen oder sich im Garten des Kinderschutzbundes (Ernst-Rein-Str. 53) auszutoben.
- **Kanu-Ferienwoche**
In den Sommerferien wird eine einwöchige Ferienaktion angeboten, die thematisch immer unter einem anderen Schwerpunkt steht (Theater-Woche, Detektiv-Woche, Natur-Woche). Es werden Ausflüge mit den Kindern und ein gemeinsamer Abschluss mit Eltern und Geschwistern durchgeführt. Die Ferienwoche richtet sich an alle Kinder psychisch belasteter bzw. erkrankter Eltern.

Ziele

Das vorrangige Ziel des Angebotes ist es, das Ausmaß einer möglichen psychischen Belastung bei den Kindern und Jugendlichen psychisch belasteter bzw. erkrankter Eltern zu verringern und dadurch das Risiko zu senken, dass die Kinder und Jugendlichen im weiteren Lebensverlauf selber Verhaltensauffälligkeiten oder eigene psychische Störungen entwickeln.

Eltern haben die Möglichkeit, sich mit ihrer Situation auseinander zu setzen, andere Eltern kennenzulernen und sich auszutauschen.

Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an Familien, mit einem (oder zwei) psychisch belasteten bzw. erkrankten Elternteil(en) und deren Kinder/ Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 14 Jahren.

Antragsmodalitäten und Kosten

Voraussetzung ist, dass Kinder und Eltern an dem Angebot teilnehmen möchten. Die Teilnahme ist freiwillig. Das niederschwellige Angebot wird vom Jugendamt der Stadt Bielefeld sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel finanziert. Kosten entstehen den Familien (bis auf eigene Fahrtkosten) nicht.

5.2. Löwen-Eltern – Stark sein für kleine Kinder

Angebot

Das Angebot richtet sich an psychisch belastete bzw. erkrankte (werdende) Mütter und Vätern mit Kindern im Alter bis 6 Jahren und wird vom Evangelischen Klinikum Bethel durchgeführt. Die psychische Belastung bzw. Erkrankung eines Elternteils oder beider Eltern hat Auswirkungen auf die gesamte Familie. Nach einem Erstgespräch können die Betroffenen am offenen therapeutischen Angebot und nach Absprache an der geschlossenen themengeleiteten Gruppe teilnehmen. Beide Gruppen finden im 14tägigen Wechsel einmal wöchentlich am Vormittag statt.

- **Offenes therapeutisches Angebot Gruppenangebot für Mütter und Väter**
Eltern mit einer psychischen Belastung / Erkrankung machen sich häufig besonders viele Gedanken um die Entwicklung und Erziehung ihrer Kinder. Dabei können Zweifel und Unsicherheiten entstehen. Der anstrengende Alltag mit Säuglingen und kleinen Kindern soll durch therapeutische Unterstützung in einer konstruktiven, entspannten Atmosphäre die Eltern dazu befähigen, ihren Tagesablauf u.a. durch Psychoedukation und Anregungen zur Stressreduktion besser bewältigen zu können. Die Gruppe wird von einer Sozialarbeiterin und einer Psychologischen Psychotherapeutin geleitet. Mütter und Väter können ihre Kinder in diese Gruppe mitbringen soweit diese nicht anders betreut werden können. Die Kinderbetreuung bleibt in der Verantwortung der Eltern.

5. Spezifische Angebote für Kinder und deren psychisch kranke/belastete Eltern

- Geschlossene themengeleitete Gruppe
In der themengeleiteten Gruppe, die ohne Kinder stattfindet, wird in 8–10 Einheiten an vorgegebenen Themen gearbeitet. Es werden Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen durchgeführt und es wird ein Input beispielsweise zu den Themen Wahrnehmung kindlicher Grundbedürfnisse, Stress und Stressbewältigung, Emotionsregulation und Selbstfürsorge gegeben.
- Einzelgespräche
Es werden sowohl vor als auch während des therapeutischen Angebots zusätzliche Einzelgespräche durchgeführt. Dabei geht es neben der Kontaktaufnahme und möglichen Fragen der Betroffenen zu wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten vor allem um die Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die individuelle Lebenssituation und insbesondere auf die Rolle als Mutter / Vater eines Säugling oder Kleinkindes.

Ziele und Zielgruppe

Das Angebot bietet sozialarbeiterische und psychotherapeutische Unterstützung für betroffene (werdende) Mütter und Väter, die Kinder im Alter von 0–6 Jahren haben, um sich selbst – aber auch den Kindern in dieser Lebenssituation besser gerecht zu werden.

Kostenträger

Der Erstkontakt findet über die Psychiatrische Institutsambulanz in Bethel statt.
Krankenkassenleistung nach §§ 118 SGB V

5.3. FaBa Bielefeld – ein präventives Naturprojekt für Kinder psychisch belasteter oder psychisch erkrankter Eltern

Angebote

Mädchen und Jungen, deren Eltern psychisch belastet oder psychisch erkrankt sind, lernen bei Projekt „FaBa Bielefeld“ des Kinderschutzbundes Bielefeld e.V. den Ablauf der Jahreszeiten und des Gartenjahres sowie die Pflege von Hoftieren kennen. Aus der heilsamen Nähe zu Natur und Tieren können sie Kraft für ihren Alltag schöpfen.

Der naturpädagogische Ansatz des Projektes wird durch erlebnispädagogische Elemente ergänzt. Die spezifische Lebenssituation der Kinder wird in der pädagogischen Gruppenarbeit von erfahrenen pädagogischen Fachkräften altersgerecht und sensibel aufgegriffen.

- Es werden zwei Gruppen angeboten. Jede Gruppe bietet Platz für 10 Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren.
- Die Treffen finden von Januar bis Dezember, 2x pro Monat, jeweils freitags von 15–18 Uhr statt.
- Das „FaBa-Land“ befindet sich auf dem Schulbauernhof Ummeln.
- Soweit organisatorisch möglich, werden die Kinder von einem Fahrdienst befördert.
- Für die Verpflegung und Regenbekleidung ist gesorgt.
- Die pädagogische Betreuung erfolgt durch ein Team von vier Fachkräften, u.a. mit Zusatzausbildungen in Garten- und Landschaftstherapie sowie Erlebnispädagogik.
- Gemeinsam mit den Eltern werden das Eröffnungs-, Sommer- und Abschiedsfest gefeiert.
- Begleitend zu den Kindergruppen werden Einzelgespräche für Eltern und Kinder angeboten.

FaBa Bielefeld beruht auf dem naturpädagogischen Konzept des FaBa Naturprojektes in Gütersloh. Von den Erlebnissen der FaBa-Gruppen wird regelmäßig auf dem Projektblog www.faba.kinderschutzbund-bielefeld.de berichtet.

5. Spezifische Angebote für Kinder und deren psychisch kranke/belastete Eltern

Ziele

- Psychische und physische Stabilisierung der Kinder
- Stärkung von Selbstwirksamkeit und persönlichen Ressourcen
- Förderung eines positiven Selbstbildes
- Überwindung von Isolation
- Förderung des Sozialverhaltens
- Wissensvermittlung über psychische Erkrankungen
- Vermittlung von Kenntnissen über ökologische Zusammenhänge bzw. Förderung von ökologischem Bewusstsein

Zielgruppe

Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren, deren Eltern psychisch belastet oder psychisch erkrankt sind.

Antragsmodalitäten und Kosten

Die Teilnahme an FaBa ist kostenfrei. Es wird eine Kautionshöhe von 20 Euro für den Fahrdienst erhoben. Die Anmeldung erfolgt im Rahmen eines ausführlichen persönlichen Informationsgesprächs. Ansprechpartnerin beim Kinderschutzbund Bielefeld e.V.: Bianca Post, 0521.97797815, b.post@kinderschutzbund-bielefeld.de

Empfehlungen für eine gute Praxis

Ausgangslage

Im September 2010 fand ein Fachtag mit dem Titel: „Immer noch in den Kinderschuhen – Wenn es um Kinder psychisch kranker Eltern geht“ statt. Auf dieser Veranstaltung haben sich Fachkräfte der Psychiatrie und Jugendhilfe mit der Situation von Familien beschäftigt, in denen ein oder auch beide Elternteile psychisch erkrankt sind.

Anhand von Fallbeispielen wurde dann in Kleingruppen die Zusammenarbeit der Fachkräfte mit- und untereinander „näher unter die Lupe genommen“ und Vorschläge für eine besser ineinandergreifende Hilfestellung gesammelt.

Der Arbeitskreis „Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“ hat die gesammelten Vorschläge nunmehr zu **„Empfehlungen für eine gute Praxis“** aufgearbeitet und hofft den Fachkräften damit einige essentielle Hinweise zu geben, wie sie die Belange von Kindern und Eltern in ihrem Arbeitsalltag noch besser berücksichtigen können.

Thesen:

- Eine qualifizierte psychiatrische Behandlung, Betreuung, Begleitung psychisch belasteter und erkrankter Erwachsener schließt auch immer den Blick auf die Elternrolle ein.
- Eine qualifizierte Beratung, Unterstützung, Betreuung von Familien im Rahmen der Jugendhilfe schließt auch immer den Blick auf die psychische Gesundheit des Elternteils ein.
- Der Blick auf die Situation der Kinder muss immanenter Bestandteil der Alltagspraxis der Psychiatrie sein.
- Beide Professionen sind aufgefordert, für eine Enttabuisierung zu sorgen (sowohl hinsichtlich einer notwendigen psychiatrischen Behandlung als auch hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt).
- Standardisierte Arbeitsinstrumente sind eine sinnvolle Gedankenstütze.
- Eine zentrale Aufgabe aller Fachkräfte ist es, Übergänge gut zu gestalten.

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Erstkontakt Egal ob ein Elternteil stationär in der Psychiatrie aufgenommen wird, eine tagesklinische Behandlung beginnt oder die Unterstützung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe in Anspruch nimmt: Immer gilt es das familiäre Umfeld des Klienten zu berücksichtigen und in die Behandlung und/oder Betreuung mit einzubeziehen.</p> <p>Neben der Hauptaufgabe – der Behandlung etc. der psychischen Erkrankung – muss der Blick auch den Kindern und ihrem Wohl gelten. Der Klient kann sich besser auf die Behandlung einlassen, wenn er sich keine Sorgen um seine Kinder machen muss bzw. er die Erfahrung macht, dass ihn auch die Psychiatrie dahingehend unterstützt.</p>	<p>Erstkontakt Eine Beratung, Unterstützung, Betreuung in Erziehungsfragen kann bei einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil in der Regel nur dann erfolgreich sein, wenn die betreuende Person auch um die Erkrankung Bescheid weiß. Wahrnehmen der Probleme und Bedürfnisse der Eltern, dem Grundgefühl „hier stimmt was nicht“ glauben und dran bleiben. Unterscheidung zwischen Defiziten hinsichtlich der Erziehungscompetenz und/oder psychosozialen Belastungen oder psychiatrischen Erkrankungen. Diese Möglichkeit immer wieder bei der Falleinschätzung und -beurteilung im Hinterkopf haben.</p>
<p>Tipp 1 Bereits im Erstgespräch standardisiert die Familiensituation, die Betreuung und Versorgung der Kinder abfragen (Gesprächsleitfaden)</p> <p>Tipp 2 Kollegiale – auch anonyme – (Fall)-Beratung von Fachkräften der Jugendhilfe einholen, z.B. der Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes (Tel.: 51-5555)</p>	<p>Insbesondere wenn eine Hilfe zur Erziehung erforderlich wird und bekannt ist, dass ein Elternteil erkrankt ist, ist es angezeigt in den ersten Kontakten mehr über die Erkrankung und ihre Auswirkungen zu erfahren. Bei Bedarf Kontakt zu Profis der Erwachsenenpsychiatrie.</p> <p>Tipp 1 Bereits in den ersten Gesprächen standardisiert bzgl. der Erkrankung nachfragen (Gesprächsleitfaden)</p> <p>Tipp 2 Die Möglichkeit der anonymen Beratung besteht sowohl für Professionelle als auch Betroffene. Standardisierte Checkliste. Kollegiale – auch anonyme – (Fall)-Beratung von Fachkräften der Psychiatrie einholen, z.B. SPSD</p>

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Indikation/Diagnose In den nächsten Kontakten gilt es mehr über die Familiensituation zu erfahren. Aufgrund der Informationen kann mit dem Klienten bzw. der Familie gemeinsam abgeschätzt werden, ob über die Behandlung der Erkrankung hinaus weitergehender Unterstützungsbedarf besteht.</p> <p>Es geht quasi um eine Art Ressourcen- und Belastungscheck.</p> <p>Tipp 1 Anhand einer standardisierten „Checkliste“ die Bedarfe der Familie klären und mit der Familie gemeinsam beantworten, ob und wenn ja welcher Unterstützungsbedarf besteht.</p> <p>Tipp 2 Manchmal ist man sich in seiner Einschätzung nicht sicher. Hier hilft es die KollegInnen im Team zu Rate zu ziehen und eine kollegiale Beratung einzuholen.</p> <p>Tipp 3 Bei Beendigung oder Abbruch der Hilfe die Kooperationspartner darüber informieren, dass kein Kontakt mehr zur Familie besteht.</p>	<p>Indikation/Diagnose Grundverständnis für eine psychiatrische Diagnose</p> <p>Unterscheidung zwischen Defiziten bei der Erziehungskompetenz und/ oder psychosozialen Belastungen oder psychiatrischen Erkrankungen. Ggfs. Hinzuziehung anderer Professionen (SpsD).</p> <p>Veränderung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist möglich. Erziehungskompetenz kann (wieder) erlangt werden.</p> <p>Tipp 1 (Mehr als ein Tipp, eher ein „Muss“) Bei Wechsel der Jugendamtsmitarbeiterinnen standardisierte Übergabe von Informationen und Vereinbarungen. Kontaktaufnahme zu anderen Hilfesystemen in schriftlicher Form („Ich bin jetzt zuständig, bitte melden Sie sich bei...“).</p> <p>Tipp 2 Wahlmöglichkeit des Gesprächsorts</p>
<p>Schweigepflicht/Vertrauensschutz Wenn die These stimmt, dass eine Behandlung etc. nur dann gelingen kann, wenn auch die familiäre Situation betrachtet wird und wenn Unterstützungsbedarf besteht, dann ist es wichtig, sich von den Klienten die Erlaubnis zur Kontaktaufnahme/ Kooperation mit anderen geben zu lassen. Hierzu bedarf es in der Regel einer Entbindung von der Schweigepflicht durch die Klienten</p> <p>Tipp 1 Formular Schweigepflichtentbindung möglichst in jedem Fall nutzen</p> <p>Klienten haben ein Anrecht darauf, dass mit ihren persönlichen Daten vertrauensvoll umgegangen wird. Liegt also keine Genehmigung des Klienten vor, sich mit anderen Fachkräften auszutauschen, gilt es zu schweigen. Einzige Ausnahme: Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.</p>	<p>Schweigepflicht/Vertrauensschutz Wenn die These stimmt, dass eine Behandlung etc. nur dann gelingen kann, wenn auch die familiäre Situation betrachtet wird und wenn Unterstützungsbedarf besteht, dann ist es wichtig, sich von den Klienten die Erlaubnis zur Kontaktaufnahme/ Kooperation mit anderen geben zu lassen. Hierzu bedarf es in der Regel einer Entbindung von der Schweigepflicht durch die Klienten.</p> <p>Tipp 1 Formular Schweigepflichtentbindung möglichst in jedem Fall nutzen</p>

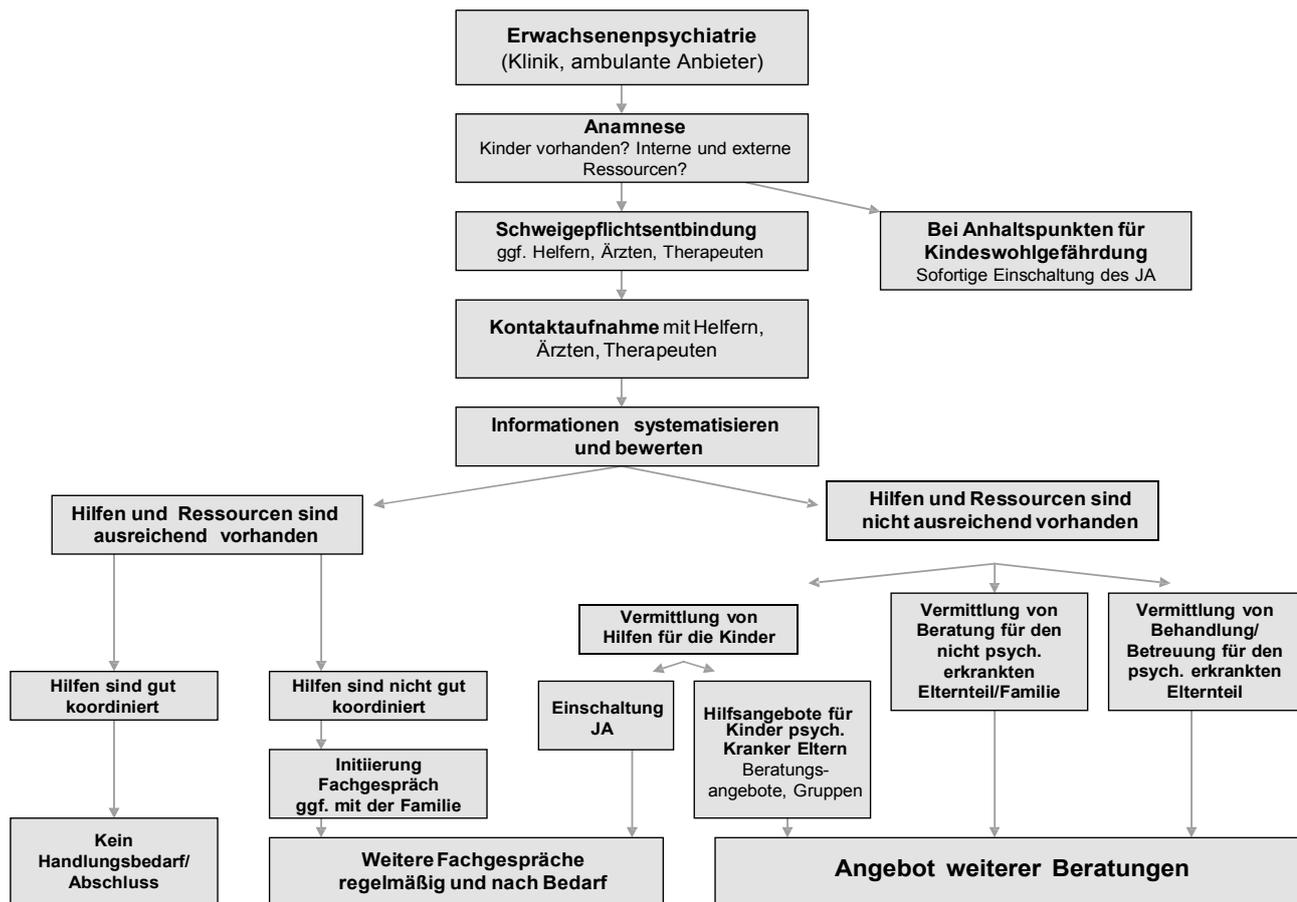
Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung Im Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverlauf kann es vorkommen, dass Sie als Fachkraft der Psychiatrie den Verdacht haben, dass eine dem Wohl des Kindes entsprechende Familiensituation aktuell oder perspektivisch nicht (mehr) gegeben ist. Sind Sie sich unsicher in Ihrer Einschätzung haben sich standardisierte Checklisten zur Überprüfung bewährt.</p> <p>Tipp 1 Checkliste – auch in Zusammenarbeit mit KollegInnen nutzen</p> <p>Tipp 2 Kollegiale – auch anonyme – (Fall)Beratung von Fachkräften der Jugendhilfe einholen, z.B. bei der Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes (Tel.: 51-5555; Mo.-Fr. 8.00 bis 16.00 Uhr; Do. bis 18.00 Uhr)</p>	<p>Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung Im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung standardisiertes Hinzuziehen des SpSD und Krisendienst, Inobhutnahme des Kindes auch als Krise für die Eltern begreifen. Im Falle einer latenten Kindeswohlgefährdung gemeinsame Absprache über die weitere Vorgehensweise mit beteiligten Profis und Eltern. Bei erhöhtem Unterstützungsbedarf: gegebenenfalls Anpassung über Fachleistungsstunden.</p> <p>Tipp 1 Bei akuter Herausnahme mit dem SpSD oder Krisendienst in Abstimmung mit dem Betreuer abwägen, ob eine direkte Teilnahme an der Herausnahme unterstützend sein kann.</p>
<p>Mitwirkungsbereitschaft Auch in der Jugendhilfe spielt das Thema Mitwirkungsbereitschaft eine große Rolle: Je motivierter Eltern und auch Kinder sind, an ihrer Situation etwas verändern zu wollen, desto größer ist die Chance, dass eine Hilfe erfolgreich verläuft.</p> <p>Dementsprechend ist es wichtig, dass Vertrauenspersonen gut über die Angebote der Jugendhilfe Bescheid wissen und Klienten dazu motivieren, diese in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Tipp 1 Sich selbst über Angebote der Jugendhilfe auf dem Laufenden halten (z.B. durch Wegweiser, Anruf bei Fachkräften der Jugendhilfe, Fortbildungen nutzen).</p> <p>Tipp 2 Eltern über Angebote der Jugendhilfe informieren und motivieren Angeboten anzunehmen und Vorbehalte abbauen.</p> <p>Tipp 3 Da die Hemmschwelle häufig hoch ist, vermitteln, begleiten, ersten Kontakt gemeinsam im von der Familie bestimmten Umfeld herstellen.</p>	<p>Mitwirkungsbereitschaft Auch in der Erwachsenenpsychiatrie spielt das Thema Mitwirkungsbereitschaft eine große Rolle: Je motivierter Eltern sind, an ihrer Situation etwas verändern zu wollen, desto größer ist die Chance, dass eine Hilfe erfolgreich verläuft.</p> <p>Dementsprechend ist es wichtig, dass Vertrauenspersonen gut über die Angebote der Erwachsenenpsychiatrie Bescheid wissen und Klienten dazu motivieren, diese in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Tipp 1 Sich selbst über Angebote der Erwachsenenpsychiatrie auf dem Laufenden halten (z.B. durch Wegweiser, Anruf bei Fachkräften der Erwachsenenpsychiatrie, Fortbildungen nutzen).</p> <p>Tipp 2 Eltern über Angebote der Erwachsenenpsychiatrie informieren und motivieren Angebote anzunehmen und Vorbehalte abbauen.</p> <p>Tipp 3 Da die Hemmschwelle häufig hoch ist, vermitteln, begleiten, ersten Kontakt gemeinsam im, von der Familie bestimmten Umfeld, herstellen.</p>

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Familiengespräche Sowohl in der Klinik, bei einer tagesklinischen Behandlung, aber auch bei einer ambulanten Betreuung sollten Familiengespräche zum Standard gehören, um die Angehörigen und hier insbesondere die Kinder über die Krankheit und deren Auswirkungen aufzuklären und familiäre Fragestellungen in die Behandlung und Betreuung mit einbeziehen zu können. Vor allem können so auch Ideen für mögliche Unterstützungsangebote für die Kinder entwickelt und deren Umsetzung organisiert werden.</p> <p>Tipp 1 Während der Zeit in der (Tages-)Klinik mindestens ein Gespräch mit der Familie führen.</p> <p>Tipp 2 Bei einer ambulanten Betreuung standardmäßig in festgelegten Abständen ein Familiengespräch führen.</p>	<p>Familiengespräche Das Gesamtsystem beinhaltet evtl. mehr als nur Familienmitglieder.</p> <p>Unter Berücksichtigung des Gesamtsystems, Durchführung von Familiengesprächen, falls hilfreich und möglich.</p> <p>Tipp 1 Hinzuziehen von hilfreichen Personen im sozialen Umfeld.</p> <p>Tipp 2 Für Kinder entsteht durch Familiengespräche Transparenz, in denen die Krankheit benannt werden kann und sie mit ihren Sorgen und Nöten gehört werden können.</p>

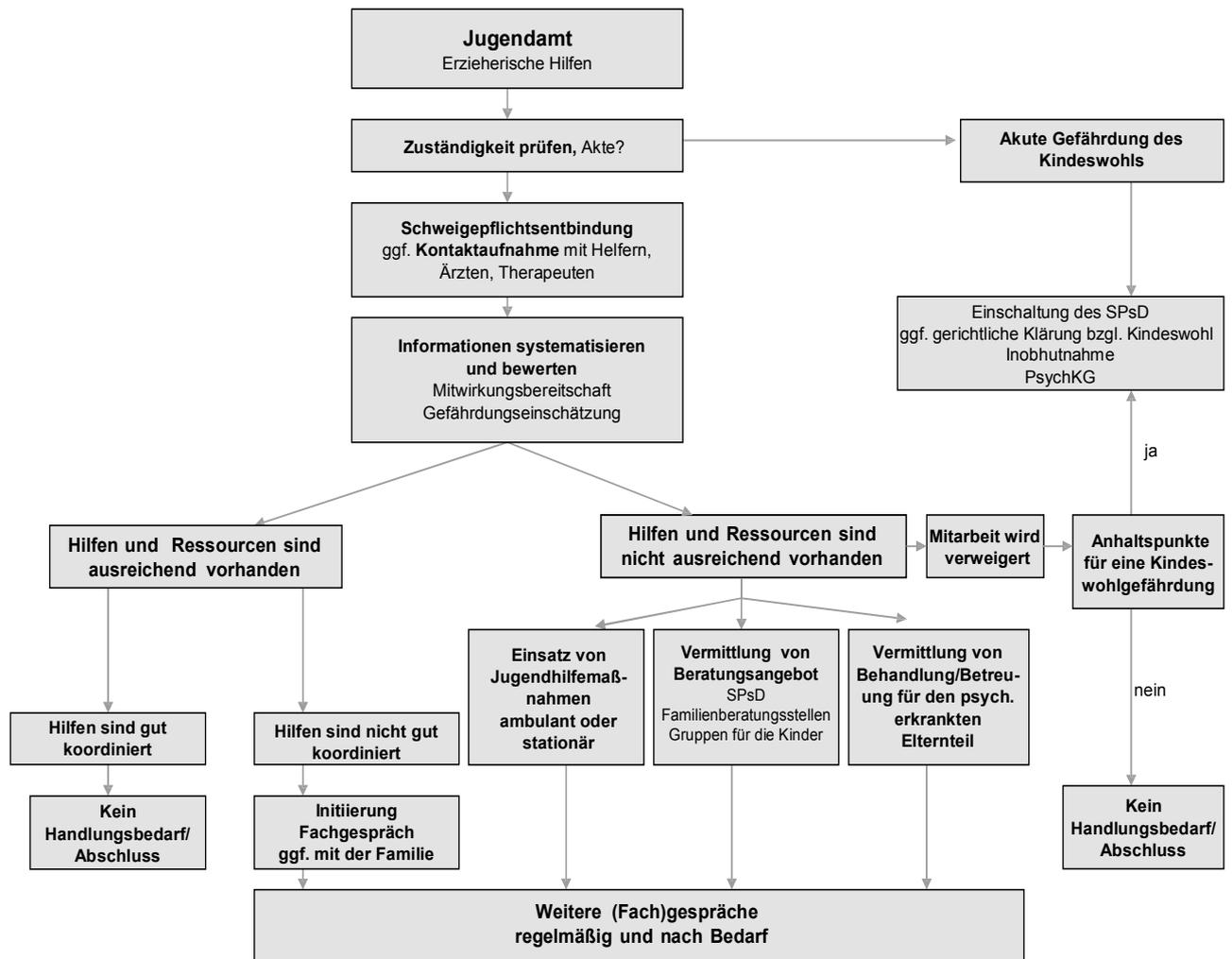
Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Nachsorge sichern Es ist klar, dass jeder Patient irgendwann wieder entlassen wird. Im Sinne einer guten Nachsorge für alle Familienmitglieder ist es wichtig, bereits frühzeitig andere Fachkräfte mit einzubeziehen. Wünschenswert wäre bei einer geplanten Entlassung eine rechtzeitige Gesprächsrunde mit allen im Einzelfall erforderlichen Personen in der Klinik, um die Weichen zu stellen und die weiteren Schritte transparent zu machen.</p> <p>Tipp 1 Bereits in der ersten Zeit in der Klinik Kontakt mit den Fachkräften des Jugendamtes oder in der Familie tätigen Fachkräfte aufnehmen, um sie zu informieren.</p> <p>Tipp 2 Rechtzeitig Abschlussgespräch in Klinik planen und alle, die ich dazu brauche, informieren.</p> <p>Tipp 3 4 bis 6 Wochen nach Klinikentlassung noch einmal zusammen kommen, um zu überprüfen, ob die eingeleiteten Maßnahmen gut angelaufen sind.</p> <p>Tipp 4 Wenn im Abschlussgespräch empfohlen worden ist, dass der Klient/Klientin zum Jugendamt wegen Unterstützung Kontakt aufnehmen soll, 4 bis 6 Wochen nach Klinikentlassung ansprechen, ob geplante Kontakte zum Jugendamt schon stattgefunden haben.</p>	<p>Nachsorge sichern Begleitung der Eltern nach Inobhutnahme der Kinder.</p> <p>Im Weiteren die Auswirkungen der Herausnahme auf die Eltern im Blick haben, wie z.B. Retraumatisierung (z.B. ausgelöst durch Besuchskontakte), Scham, usw.</p> <p>Tipp 1 Information/Aufklärung des/der Kind/er über die Erkrankung des Elternteils von einer Person, die eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind hat (Fachkraft, Freunde-Verwandte der Familie).</p> <p>Tipp 2 Installation angemessener Hilfe</p> <p>Tipp 3 Klare Verantwortungs- und Rollenzuordnung</p>
<p>Vorsorge für Krisenfall/Rückfallprophylaxe</p> <p>Tipp 1 Im Fall einer Krise vorhandene Krisenpläne für Erwachsene aber auch Kinder nutzen</p> <p>Tipp 2 Ansprechpartner im Krisenfall Telefonnummern/Erreichbarkeit des Jugendamtes muss allen Fachkräften bekannt sein.</p>	<p>Vorsorge für Krisenfall/Rückfallprophylaxe</p> <p>Tipp 1 Eine Krise in der Familie ist auch immer eine Herausforderung für die Profis. Es ist oft hilfreich, bei einem Krisenanruf inne zu halten; eine Kurzberatung bei einer anderen Fachkraft einzuholen, bevor man in Aktion tritt.</p>

Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Gemeinsame Fach- und Hilfeplangespräche Kenntnis über das jeweilige Hilfeplanverfahren</p> <p>Tipp 1 Wenn mehrere Dienste in einer Familie sind, sollten diese – in Abwägung – an den Gesprächen teilnehmen.</p> <p>Zuständigkeiten festlegen; Arbeitsaufträge verbindlich klären (wer macht was mit wem bis wann?); schriftlich dokumentieren für alle</p>	<p>Gemeinsame Fach- und Hilfeplangespräche Kenntnis über das jeweilige Hilfeplanverfahren</p> <p>Tipp 1 Wenn mehrere Dienste in einer Familie sind, sollten diese – in Abwägung – an den Gesprächen teilnehmen.</p> <p>Zuständigkeiten festlegen; Arbeitsaufträge verbindlich klären (wer macht was mit wem bis wann?); schriftlich dokumentieren für alle</p>
<p>Was, wenn alles nicht klappt? Abschätzung Kindeswohlgefährdung ist zwingend vorzunehmen; bei gewichtigen Anhaltspunkten: Information ans Jugendamt; Checkliste einführen; Transparenz hinsichtlich Fallverantwortung schaffen</p>	<p>Was, wenn alles nicht klappt? Enge Kooperation zwischen Jugendamt und Psychiatrie sowie Informationsaustausch unter Berücksichtigung der Gesetzeslage, Datenschutz und BKschG</p>
<p>Einblick in Besuchskontakte in Klinik Wünschenswert: Klinik kann aufgrund von Beobachtung der Besuchskontakte eine Einschätzung zum Umgang der Eltern mit dem Kind treffen; Wer arbeitet die Eindrücke der Kinder mit ihnen auf? Gemeinsames Gespräch, wenn nicht bekannt einladen, anschließende Hilfe</p>	

1. Ablaufdiagramm der Erwachsenenpsychiatrie



2. Ablaufdiagramm der Jugendhilfe



3. Datenschutz

Grundsätzlich sind die Daten bei den Betroffenen zu erheben.

Genutzt und weitergegeben werden diese Daten nur zu ihrem eigentlichen Zweck, zur Erbringung der angegebenen Leistungen, Hilfemaßnahmen und anderen Aufgaben.

Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Kooperationspartner ist nur mit Einwilligung der Betroffenen möglich. Im Rahmen der Kooperation muss die Einwilligung der Betroffenen durch schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht vorliegen.

In Situationen von Kindeswohlgefährdung stehen sich das Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung sowie die Schweigepflicht und das Recht des Kindes auf Schutz vor Gefahren für sein Wohl gegenüber. Dementsprechend wird bei substantiellen Hinweisen auf Gefährdung (z.B. Misshandlung, Vernachlässigung) von o.g. Bestimmungen abgewichen. Im Einzelfall gilt abzuwägen, ob vom rechtlich zulässigen Eingriff in das Recht der informationellen Selbstbestimmung und Bruch der Schweigepflicht zu Gunsten des höheren Rechtsgutes (Kindeswohlgefährdung) Gebrauch gemacht werden muss.

Genutzt und weitergegeben werden dürfen darüber hinaus nur die Daten, die zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe notwendig sind. Hierbei sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet, im Sinne des Datenschutzes mit der Vielfalt von Informationen umzugehen, die über die Betroffenen gesammelt werden.

4. Entbindung der Schweigepflicht

Musterformular zur Entbindung von der Schweigepflicht

Als Personensorgeberechtigte/r bin ich darüber informiert worden, dass eine Kooperationsvereinbarung zwischen den folgenden Einrichtungen in Bielefeld besteht:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Evangelisches Klinikum Bethel
- AWO, Beratungsstelle für Kinder, Jugend und Familien
- Diakonie für Bielefeld (DfB)
- Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Bielefeld e.V.
- Die Grille e.V.
- Gesellschaft für Sozialarbeit, Fachbereich Lebensräume
- Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen
- Stadt Bielefeld, Gesundheits-, Veterinär und Lebensmittelüberwachungsamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Diese Kooperation hat zum Ziel, ein dauerhaft gemeinsames Leben von Mutter/Vater/Eltern und Kind zu unterstützen und die Zusammenarbeit der Beteiligten fachlich und vertrauensvoll zu gestalten.

Für die Dauer der Betreuung/Behandlung entbinde/n ich/wir die betreuenden Mitarbeiter/innen folgender Institutionen deshalb gegenseitig von ihrer Schweigepflicht.

- Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- AWO, Integrierte Familienberatungsstelle Kinder, Jugend und Familien
- Diakonie für Bielefeld,(DfB)
- Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Bielefeld e.V.
- Fachbereich Lebensräume e.V.,GfS
- Die Grille e.V.
- Amt für Jugend und Familie – Jugendamt –
- Gesundheits-, Veterinär und Lebensmittelüberwachungsamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie

andere:

Mir/uns ist bekannt, dass sich im Falle einer Kindeswohlgefährdung auch ohne meine/unsere Zustimmung die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen zum Schutz meines/unsere Kindes gegenseitig informieren müssen. Das Kindeswohl ist durch die in dem Konzept formulierten Basiskriterien definiert.

Ort, Datum

Name, Vorname der Eltern / des Elternteils
des/der Personen

Selbsthilfe

VPE Postanschrift: VPE-Bielefeld

Postfach 102962, 33529 Bielefeld

Telefon: 0521 38 47-94 1

Website: www.vpe-bielefeld.de

E-Mail: info@vpe-bielefeld.de

Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld

Stapenhorststraße 5, 33615 Bielefeld

Telefon: 0521 964069-6 (AB)

Website: www.selbsthilfe-bielefeld.de oder www.selbsthilfenetz.de

E-Mail: selbsthilfe-bielefeld@paritaet-nrw.org

Erwachsenenpsychiatrie

Sozialpsychiatrischer Dienst

Termine nach Vereinbarung

Nikolaus-Dürkopp-Str. 5-9, 33602 Bielefeld, Haus der Gesundheit

(Erdgeschoss, Eingang 2)

Telefon: 0521 51-0

Fax: 0521 51-6730

Bereitschaftsdienst: 0521 51-2581 ()

Bereitschaftsdienst Montag bis Freitag 08:00–15:00 Uhr

http://www.bielefeld.de/de/rv/ds_stadtverwaltung/zdjsw/zdbup/sodi.html

Außerhalb der Dienstzeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes stehen für akute Krisensituationen zur Verfügung:

Feuerwehrruf:

Telefon: 112

zwischen 15:00 und 18:00 Uhr und 7:30 und 8:00 Uhr

Krisendienst Bielefeld

Krisendienst 18:00–7:30 Uhr

an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr

Telefon: 0521 3299285

Ambulante Eingliederungshilfe

GfS, Gesellschaft für Sozialarbeit e.V.

Fachbereich Lebensräume, Sozialpsychiatrische Hilfen in Bielefeld

Geschäftsstelle Friedenstraße 4-8, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 329399-0

Fax: 0521 329399-23

Website: www.gfs-bielefeld.de

E-Mail: info@gfs-bielefeld.de

Die Grille

Gemeinnütziger Verein für psychosoziale Unterstützung in Bielefeld e.V.
Webereistraße 25, 33607 Bielefeld
Telefon: 0521 96678-0
Fax: 0521 96678-21
Website: www.diegrille.de
E-Mail: info@diegrille.de

Weitere Anbieter ambulante Eingliederungshilfe

Website: www.lwl.org/spur-download/bewo/bielefeld.pdf
www.gpv-bielefeld.de

Weiterführende Informationen

<http://www.lwl.org/LWL/Soziales/Portal>

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Gilead IV

Remterweg 69-71, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-704
Fax: 0521 772-77114
Website: www.evkb.de für alle Klinikangebote

Gilead III

Bethesdaweg 12, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-703
Fax: 0521 772-77111

Tagesklinik West

Gadderbaumer Straße 31, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 7727-8740

Tagesklinik Süd

Lindemannplatz 3, 33689 Bielefeld
Telefon: 05205 2369-0

Tagesklinik Ost

Herforder Str. 26-28, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 922845-0

Fachbereich Pniel

Hoffnungstaler Weg 10, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 7727-8771

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und Beratungsstellen

Gadderbaumer Straße 33, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 7727-8526

Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin

Evangelisches Klinikum Bethel im Johannesstift,
Schildescher Straße 103p, 33611 Bielefeld
Telefon: 0521 7727-5901
Fax: 0521 7727-5902

Psychotherapie

Arbeitskreis niedergelassener Psychologischer Psychotherapeutischer Praxen in Bielefeld e. V.(app)

Herforder Str. 12, 33603 Bielefeld

Das app-Infobüro bietet kostenlose Information und Beratung durch qualifizierte, ehrenamtlich tätige Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Therapieinteressierte zu inhaltlichen und formalen Fragen über Therapie, Therapiemethoden und Therapeutinnen und Therapeuten.

Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag 17:00–18:30 Uhr

Telefon: 0521 1644300 oder AB

Website: www.app-bielefeld.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein – Kreisstelle Essen

www.kvno.de

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

www.kvwl.de

Psychotherapeutenkammer NRW

www.ptk-nrw.de

Treffpunkt/Tagesstätten/Virtuelle Tagesstätten/Kontaktstellen

Die Grille

Gemeinnütziger Verein für psychosoziale Unterstützung in Bielefeld e.V.

Tagesstätte

Webereistraße 25, 33607 Bielefeld

Telefon: 0521 96 678-0

Fax: 0521 96678-21

Website: www.diegrille.de

E-Mail: koehn@diegrille.de oder held@diegrille.de

GFS- Lebensräume

Kontaktstelle

Friedenstraße 4-8, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 329399-40

Fax: 0521 329399-23

E-Mail: werner.klug@gfs-bielefeld.de und

Virtuelle Tagesstätte „Lebensräume“

Friedenstraße 4-8, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 329399-50

Fax: 0521 329399-51

E-Mail: michael.kinder@gfs-bielefeld.de

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst – Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien

Stadt Bielefeld
Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Haus der Gesundheit
Nikolaus-Dürkopp-Str. 5–9, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 51-6713; 0521 51-6714, 0521 51-6047
Fax: 0521/51-3406

Vertretung bei psychischen Krisen:

Sozialpsychiatrischer Dienst

Bereitschaftsdienst Montag bis Freitag 07:30–15:00 Uhr
Nikolaus-Dürkopp-Str. 5–9, 33602 Bielefeld
Haus der Gesundheit (Erdgeschoss, Eingang 2)
Telefon: 0521 51-2581
Fax: 0521 51-6730

Außerhalb der Dienstzeiten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes und des Sozialpsychiatrischen Dienstes stehen für akute Krisensituationen zur Verfügung:

Feuerwehrruf:

Telefon: 112
zwischen 15:00 und 18:00 Uhr und 7:30 und 8:00 Uhr

Krisendienst Bielefeld

Krisendienst Montag bis Freitag 18:00–7:30 Uhr und an Sonn- und Feiertagen
Telefon: 0521 3299285

Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Remterweg 13a, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-76930 oder -6931
Fax: 0521 772-76916

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Kinderzentrum im Haus Gilead I
Burgsteig 13, 33617 Bielefeld
Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann
Telefon: 0521 772-78050

Psychosomatik:

Haus II, Station K6
Grenzweg 14, 33617 Bielefeld
Dr. med. Alexander Fahrner
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
Telefon: 0521 772-78165
Monica Wieler
Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche
Telefon: 0521 772-78089

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Grenzweg 3, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78181
Fax: 0521 772-78182

Kinderschutzambulanz

Haus Burgblick
Bethesdaweg 10, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78181
E-Mail: Kinderschutzambulanz@evkb.de
Claudia Friedhoff, Diplom-Psychologin
Telefon: 0521 772-78189
Dr. Barbara Kaletta, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Telefon: 0521 772-78031

Klinikum Lippe – Bad Salzuflen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Heldmanstraße 45, 32108 Bad-Salzuflen
Telefon: 05222 36889-4401
Fax: 05222 36889-4402
Website: www.klinikum-lippe.de

Kinderpsychiatrische Praxen

Herr Dr. med. Bär, Frau Dr. med. Burghaus, Frau Dr. med. Hauptmeier-Klocke,
Dr. med. Kröger, Frau Dr. Kelly-Smith
Deckertstr. 52, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 150716
Website: www.kipp.info

Herr Wilken (Facharzt)
Horstheider Weg 91-93, 33613 Bielefeld
Telefon: 0521 109903
Website: www.praxiswilken.de

Herr Momken (Facharzt)
Braker Str. 69, 33729 Bielefeld
Telefon: 0521 97108540
Website: www.taghi-momken.de

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxen

Website: www.kjp-owl.de

Arbeitskreis niedergelassener Psychologischer und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutischer Praxen in Bielefeld e. V.(app)

Herforder Str. 12, 33603 Bielefeld
Das app-Infobüro bietet kostenlose Information und Beratung durch qualifizierte, ehrenamtlich tätige Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Therapieinteressierte zu inhaltlichen und formalen Fragen über Therapie, Therapiemethoden und Therapeutinnen und Therapeuten.
Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag 17:00-18:30 Uhr
Telefon: 0521 1644300 oder AB
Website: www.app-bielefeld.de

Teil VI. Kooperationsvereinbarung

Jugendhilfe

Kanu-Gemeinsam weiterkommen Deutscher Kinderschutzbund

Ortsverband Bielefeld e.V.
Ernst-Rein-Str. 53, 33613 Bielefeld
Telefon: 0521 97797815
E-Mail: kanu@kinderschutzbund-bielefeld.de
Website: www.kinderschutzbund-bielefeld.de

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH

Telefon: 0521 772-78498
E-Mail: kanu@evkb.de

Familienberatungsstellen

AWO Beratungsstelle für Familien mit Kindern von 0 bis 6 Jahre

Detmolder Str. 280, 33605 Bielefeld
Telefon: 0521 9216-411
Fax: 0521 9216-429
E-Mail: familienberatung@awo-owl.de
Website: www.awo-jugendundfamilie-owl.de

Öffnungszeiten des Sekretariats:
Montag bis Donnerstag 09:00–12:30 Uhr und 13:00–16:00 Uhr
Freitag 09:00–11:00 Uhr
Offene Sprechstunde:
Donnerstag 12:30–14:00 Uhr

AWO Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und junge Erwachsene

Detmolder Str. 280, 33605 Bielefeld
Telefon: 0521 9216-421
Fax: 0521 9216-429
E-Mail: familienberatung@awo-owl.de
Website: www.awo-jugendundfamilie-owl.de
Onlineberatung: www.awo-onlineberatung-kijufam.de

Öffnungszeiten des Sekretariats:
Montag bis Donnerstag 09:00–12:30 Uhr und 13:00–16:00 Uhr
Freitag 09:00–11:00 Uhr
Offene Sprechstunde:
Dienstag 16:30–18:00 Uhr

Beratungsstelle Bethel

Bethelweg 22, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 32966-210
Fax: 0521 32966-229
E-mail: beratungsstelle@bethel.de
Öffnungszeiten des Sekretariats:
Montag bis Donnerstag 08:00–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr
Freitag 08:00–12:00 Uhr
Offene Sprechstunde: Mittwoch 11:00–12:00 Uhr

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V.

Ernst-Rein-Str. 53, 33613 Bielefeld
Telefon: 0521 133666
E-Mail: info@kinderschutzbund-bielefeld.de
Website: www.kinderschutzbund-bielefeld.de

DfB, Diakonie für Bielefeld

Standort: Bielefeld-Mitte
Paulusstr. 24–26, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 967-50959
Fax: 0521 967-89959
E-Mail: familienberatung@diakonie-fuer-bielefeld.de

DfB, Diakonie für Bielefeld

Standort: Bielefeld-Sennestadt
Lindemann-Platz 3 (Sennestadthaus), 33689 Bielefeld
Telefon: 05205 28-80
Fax: 05205 28-10
E-Mail: fb-sennestadt@diakonie-fuer-bielefeld.de

GfS, Gesellschaft für Sozialarbeit

Psychologischer Beratungsdienst
Marktstraße 2–4, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 132415
Fax: 0521 133848
E-Mail: beratungsdienst@gfs-bielefeld.de

Bürozeiten:

Montag bis Freitag 08:30–14:00 Uhr

Mittwoch 16:00–18:00 Uhr

Offene Sprechzeiten:

Mittwoch 16:00–18:00 Uhr

Beratungsstelle im Freizeitzentrum Baumheide,

Telefon: 0521 557627-50,
Fax: 0521 557627-77,
E-Mail: beratungsstelle.baumheide@t-online.de

Familienberatung Mittwoch 09:30–11:00 Uhr

Paar- und Lebensberatung

Offene Sprechzeiten:

Dienstag 15:00–16:00 Uhr und Mittwoch 10:00–11:00 Uhr

Beratungsstelle im Freizeitzentrum Stieghorst,

Telefon: 0521 557574-21
Fax: 0521 557574-10
E-Mail: beratungsstelle.stieghorst@gfs-bielefeld.de

Offene Sprechzeiten: 9.30–11:00 Uhr

Termine außerhalb der Sprechzeiten sind nach telefonischer Vereinbarung möglich.

Familienhilfe, pauschal finanziert

Diakonie für Bielefeld

Schildescher Straße 101, 33611 Bielefeld

Vivi-Ann Löbbe

Telefon: 0521 9889-2711

E-Mail: vivi-ann.loebbe@diakonie-fuer-bielefeld.de

Anna Nikutta

Telefon: 0521 9889-2732

E-Mail: anna.nikutta@diakonie-fuer-bielefeld.de

Nuray Sen

Telefon: 0521 9889-2711

E-Mail: nuray.sen@diakonie-fuer-bielefeld.de

DiakonieVerband Brackwede

Kirchweg 10, 33647 Bielefeld

Telefon: 0521 94239-0

Fax: 052194239-22

E-Mail: info@diakonie-bielefeld.de

Offene Sprechstunde: Donnerstag 15:00-18:00 Uhr

Telefon: 0521 94239-15 und 0521 94239-10

SKF, Sozialdienst Katholischer Frauen

Turnerstraße 4, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 9619-140

Fax: 0521 9619-148

Offene Sprechstunde: Dienstag 09:00-11:00 Uhr

sowie nach telefonischer Vereinbarung

Jugendamt

Familienbüro Stadt Bielefeld

Telefon: 0521 51-5252

Website: www.familienportal-bielefeld.de

Fachstelle Kinderschutz Stadt Bielefeld

Telefon: 0521 51-5555, mobil: 0152 2290222

Fax: 0521 51-91505555

Email: kinderschutz@bielefeld.de

Montag bis Mittwoch: 08:00-16:00 Uhr

Donnerstag: 08:00-18:00 Uhr

Freitag: 08:00-12:00 Uhr

Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt –

Team Brackwede-Gadderbaum	Herr Eickelmann	Telefon: 0521 51-3832
Team Senne-Sennestadt	Herr Spilker	Telefon: 0521 51-5301
Team Nord	Herr Stänicke	Telefon: 0521 51-2551
Team Wes	Frau Raeder	Telefon: 0521 51-6901
Team Süd- Ost	Frau Neuhäuser	Telefon: 0521 51-6274
Team Ost	Frau Dormann	Telefon: 0521 51-6685
Team, Junge Volljährige	Frau Horstmann	Telefon: 0521 51-3995
Fachstelle Eingliederungshilfe	Frau Horstmann	Telefon: 0521 51-3995
Team PKD (Pflegekinderdienst)	Frau Amedick	Telefon: 0521 51-2626
Fachstelle Kinderschutz	Frau Amedick	Telefon: 0521 51-2626

Rufbereitschaft außerhalb der o.g. Öffnungszeiten über die Leitstelle der Feuerwehr

Telefon: 0521 51-2301

Kooperationsvereinbarung

zwischen den im Arbeitskreis

„Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

vertretenen

und in der Betreuung/Behandlung psychisch belasteter und erkrankter Mütter/Väter/Eltern und deren Kindern

tätigen Institutionen
(Jugendhilfe und Psychiatrie)

innerhalb der Stadt Bielefeld

Kooperationsvereinbarung

zwischen:

- **AWO Ostwestfalen-Lippe e.V.**
- **Deutscher Kinderschutzbund**, Ortsverband Bielefeld e.V.
- **Diakonie für Bielefeld**
- **Die Grille e.V.**
- **Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH**, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- **Gesellschaft für Sozialarbeit, Fachbereich Lebensräume**
- **Stadt Bielefeld**, Gesundheits-, Veterinär und Lebensmittelüberwachungsamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- **Stadt Bielefeld**, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen

1. Präambel

Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Sie sind über längere Zeiträume elterlichen Verhaltensweisen ausgesetzt, die sie weder verstehen noch verarbeiten können. Die Tabuisierung der psychischen Erkrankung innerhalb und außerhalb der betroffenen Familien erschwert den Umgang mit der Problematik. Häufig werden Überforderung und innere Not der Kinder erst dann offenbar, wenn sie selbst Verhaltensauffälligkeiten zeigen und kinder- bzw. jugendpsychiatrischer Behandlung bedürfen.

Die an der Kooperation beteiligten Institutionen verfolgen das gemeinsame Ziel, psychisch belasteten und erkrankten Eltern und ihren Kindern ein dauerhaftes gemeinsames Leben zu ermöglichen. Es wird angestrebt, eine konstruktive Zusammenarbeit dieser Klientel mit den Kooperationspartnern und der Kooperationspartner untereinander zu erreichen. Zur Erreichung der genannten Ziele treffen die Kooperationspartner die im Folgenden dargestellte Vereinbarung.

2. Einleitung

Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Bielefeld (PSAG) hat im September 2008 beschlossen, eine zeitlich befristete Untergruppe zu dem Thema „Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“ zu gründen. Die Idee entwickelte sich aus dem Diskurs der in der PSAG durch die vertretenen Bereiche „Psychiatrie“ und „Jugendhilfe“ geführt wurde. Im Ergebnis dieses Diskurses wurde festgestellt, dass geringe Kenntnisse über die jeweils anderen Arbeitsfelder bestehen.

„Seitens der Psychiatrie wurde deutlich gemacht, dass Eltern häufig nur ungenügende Vorstellungen darüber haben, welche Angebote es für ihre Kinder gibt. Auch die Fachkräfte der Psychiatrie sind nicht immer über die Angebote der Jugendhilfe informiert. Auf der anderen Seite gibt es aber auch ein Informationsdefizit bei den Fachkräften der Jugendhilfe, wenn es um die Auswirkungen der psychischen Erkrankung von Eltern auf Kinder geht.“ (Auszug aus dem Protokoll des ersten Treffens des Arbeitskreises, damals noch unter dem Namen „Kinder psychisch kranker Eltern“, vom 26.01.2009)

Weiterhin wurden Vorschläge gesammelt, die eine verbesserte Kommunikationsstruktur zwischen den beiden Fachbereichen gewährleisten sollten. Neben der Idee einen gemeinsamen „Wegweiser“ für Fachkräfte der Bereiche „Jugendhilfe und Psychiatrie“ zu erstellen, entstand der Gedanke einen gemeinsamen Fachtag durchzuführen. Dieser wurde im September 2010, unter dem Titel: „Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie, noch in den Kinderschuhen?“ umgesetzt. Die Idee einer Kooperationsvereinbarung, zwischen der Jugendhilfe in Bielefeld und der Psychiatrie in Bielefeld wurde durch die Tagung aktiviert und als ein Ziel der Tagung formuliert.

Folgendes Ergebnis der Kooperationsvereinbarung wurde daraufhin erarbeitet.

3. Familiensituation und kindliche Entwicklung

Für Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern entstehen in den verschiedenen Entwicklungsphasen unterschiedliche Belastungsfaktoren und -risiken.

Säuglings- und Kleinkindalter

Im Säuglings- und Kleinkindalter treten folgende Einschränkungen auf:

Empathie und emotionale Verfügbarkeit der Eltern sind häufig durch eine psychische Erkrankung reduziert.

Die elterliche Feinfühligkeit, die kindlichen Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren, ist eingeschränkt.

Reduziert sind beispielsweise Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln, Interaktionsspiele.

Kindergarten- und Grundschulalter

Häufige Einschränkungen im Kindergarten- und Grundschulalter sind:

Die Eltern nehmen die Kinder als besonders schwierig wahr.

Der sprachliche Austausch ist reduziert.

Im Zusammenhang mit neuen Entwicklungsaufgaben haben die Eltern Schwierigkeiten, sich gegenüber dem Kind durchzusetzen und Grenzen zu setzen.

Teilweise reagieren die Eltern auch überängstlich und erlauben expansive Tendenzen des Kindes zu wenig (Schwanken zwischen permissivem und kontrollierendem Erziehungsstil).

Positive Kommentare, die das kindliche Selbstwertgefühl stärken, kommen weniger vor.

Mittlere Kindheit und Jugendalter

In der mittleren Kindheit und im Jugendalter äußern sich die krankheitsbedingten Einschränkungen der Eltern wieder in anderer Weise. Dem Kind werden nicht selten erwachsenentypische und elternhafte Aufgaben und Verantwortungen übertragen (Parentifizierung).

Die Einschränkungen äußern sich wie folgt:

Das Kind wird in die elterlichen Probleme/Konflikte einbezogen (diffuse generationale Abgrenzung).

Wegen der krankheitstypischen Begrenzungen ist die Identifikation des Kindes mit den Eltern beeinträchtigt (eingeschränkte Vorbildfunktion der Eltern).

Die Eltern sind mit der Aufgabe überfordert, ihr Kind bei der Bewältigung der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zu unterstützen (insbesondere Kompetenzerwerb, Selbstständigkeit, Autonomieentwicklung).

Fasst man diese Befunde zusammen, muss man festhalten, dass der Umgang der Eltern mit dem Kind, die Eltern-Kind-Interaktion und die Eltern-Kind-Beziehung durch die elterliche Erkrankung im gesamten Entwicklungsverlauf beeinträchtigt sein können.

Häufung von psychosozialen Belastungen

Zudem sind fast alle wichtigen psychosozialen Belastungen, die das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen bei Kindern erhöhen, in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil überrepräsentiert. Das heißt, das Merkmal „psychische Erkrankung eines Elternteils“ korreliert positiv mit vielen anderen psychosozialen Belastungsfaktoren. Es stellt somit ein „Kernmerkmal“ dar, durch das das Entwicklungsumfeld eines Kindes entscheidend beeinträchtigt werden kann. Kinder von psychisch kranken Eltern sind deshalb zum Beispiel den folgenden familiären Risikofaktoren besonders häufig ausgesetzt:

sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte wie Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, oder kulturelle Diskriminierung der Familie, niedriger Ausbildungsstand beziehungsweise Berufsstatus der Eltern und Arbeitslosigkeit, der Verlust von wichtigen Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils, zwei bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch. (Seiten 313–314 Deutsches Ärzteblatt | PP | Heft 7 | Juli 2008)

Schutzfaktoren

Die genannten Belastungsfaktoren treten nicht in jeder Familie und nicht in jeder Entwicklungsphase und nicht stets in voller Ausprägung auf; insgesamt lässt sich aber in psychisch belasteten Familien eine signifikante Häufung von solchen Faktoren feststellen. Dennoch erkranken längst nicht alle Kinder aus belasteten Familien selbst an einer psychischen Störung. Schutzfaktoren tragen dazu bei, belastende Lebensumstände und kritische Lebensereignisse erfolgreich zu bewältigen und parallel dazu an diesen Aufgaben innerlich zu wachsen.

Zu den wesentlichen Schutzfaktoren für Kinder und Jugendliche werden gezählt:

- die sichere Bindung und positive Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
- das Vorhandensein von „emotional verfügbaren“ Drittpersonen (z. B. Großeltern, Nachbarn, Sport-Trainer, Patenschaften, usw.)
- positives Familienklima
- regelmäßige und verlässliche familiäre Rituale und gemeinsame Unternehmungen
- das Vorhandensein von Geschwistern und anderen Kindern
- die Zugehörigkeit zu einer oder mehrerer Gruppen (z.B. Sportverein, Clique, Chor, usw.)
- eine insgesamt gute und stabile Qualität des sozialen „Beziehungsnetzes“ (Verwandte, Freunde, Nachbarn, Lehrer, usw.)
- ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- eine gute intellektuelle, soziale und kommunikative Kompetenz
- eine insgesamt positive und optimistische Lebenseinstellung
- ein insgesamt gutes Selbstwertgefühl des Kindes/Jugendlichen
- eine altersgerechte und situationsangemessene Übernahme von Verantwortung
- eine stabile Selbstwirksamkeits-Überzeugung („Ich schaffe das schon!“)
- ein angemessener, möglichst gelassener Umgang mit Stress-Faktoren
- angemessene Bewältigungs-Strategien zur Lösung von Anforderungen und Problemen
- eine bedarfs- und altersangemessene, klare und ehrliche Informations- und Wissensvermittlung über die elterliche Erkrankung
- falls erforderlich: stabilisierende Hilfen bereits im Säuglingsalter und im frühen Kindheitsalter („Frühe Hilfen“) sowie in der Pubertät (in den sog. „vulnerablen Phasen“, d.h. verletzlichen Phasen in der Entwicklung)
- frühzeitige Unterstützungs-Angebote (Gruppenangebote, Fertigkeiten-Training, Theaterprojekte, usw.)
- eine gute (Schul)-Bildung

4. Definition der Zielgruppe

Bei der Zielgruppe handelt es sich um Eltern oder Elternteile, die psychisch belastet oder erkrankt sind. Sie leben mit ihrem Kind oder ihren Kindern zusammen. Sie erhalten bereits Hilfen von einer der genannten Professionen, der (Erwachsenen-) Psychiatrie oder der Jugendhilfe. Die Fachleute erkennen in ihrer Arbeit mit dem Elternteil bzw. mit der Familie, dass für ein Gelingen der Hilfen auch der Blick und die Arbeit jeweils andere Profession erforderlich ist, zur Unterstützung und Begleitung oder zur Herausnahme bzw. Unterbringung.

5. Ziele der Kooperation

Das Konzept verfolgt zwei wesentliche Fernziele:

- Verbesserung der Situation von betroffenen Kindern und ihren Eltern
- verbesserte Kooperation der Fachkräfte untereinander

Diese Zielsetzung beinhaltet als Teilziele die

- Information der Betroffenen über Möglichkeiten von Hilfe und die an sie gestellten Anforderungen
- Motivation der Eltern, Hilfe anzunehmen
- Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz
- Entlastung der Kinder
- Sicherung des Kindeswohls
- Ermöglichung eines dauerhaften Zusammenlebens von Kindern und ihren Eltern

In der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen bedeutet dies

- die Herstellung eines verbindlichen Rahmens für Kooperation und Koordination
- Transparenz für alle am Hilfeprozess Beteiligten
- die Schaffung eines interdisziplinären Netzwerkes
- gute Abstimmung im Hilfesystem und Regelung der Verantwortlichkeiten im Einzelfall
- Überprüfung der Qualität der Hilfen und deren bedarfsorientierte Anpassung an aktuellen Gegebenheiten

Erreicht werden sollen diese Ziele u.a. durch Verfahrensabsprachen sowohl auf übergeordneter Ebene als auch im Einzelfall.

Bei Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindes ist die zuletzt betreuende Institution verpflichtet, das Jugendamt unverzüglich zu informieren. Wenn bei einer gemeinsamen Fallbetreuung das Jugendamt zu der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung kommt, obliegt ihm die Entscheidungshoheit.

6. Grundzüge der Kooperation

Die Kooperationspartner verpflichten sich

- die Eltern zu einer Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern zu motivieren.
- den Rahmen und den Umgang mit den Betroffenen so zu gestalten, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfsangebote entwickeln können und so die angebotenen Hilfen in Anspruch nehmen zu können.
- die Betroffenen ausführlich über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten für sie und ihr Kind zu informieren und ihnen einen Überblick über die unterschiedlichen Leistungen und Bedingungen zu geben, unter denen diese in Anspruch genommen werden können.
- die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder sowie der psychisch kranken Eltern zu berücksichtigen. Sie orientieren sich an den nachfolgenden Ablaufdiagrammen bei der Betreuung betroffener Eltern und Kinder im Hilfesystem der Kooperation.
- Sich an den Handlungsempfehlungen für eine gute Praxis zu orientieren, sowie die Kooperation inhaltlich weiterzuentwickeln.

Das inhaltliche Weiterentwickeln der Kooperation bedeutet z.B.

- die Vereinbarung von Gesprächsleitfäden: Diese sollten die Nachfrage zur Versorgung der Kinder bzw. zur psychischen Belastung der Eltern beinhalten.
- die Weiterentwicklung von Standards und Arbeitshilfen
- die Benennung gegenseitiger Ansprechpartner/innen
- gegenseitige Fortbildungen

7. Fallberatung

Die interdisziplinäre Fallberatung stellt aus Sicht des Arbeitskreises ein unverzichtbares Instrument dar. Im Laufe der Zusammenarbeit – inklusive des Fachtages – zeigte sich immer wieder in der fachlichen Diskussion an Fallbeispielen die unterschiedliche Fokussierung der jeweiligen Profession.

Die interdisziplinäre Fallberatung soll hier ein Forum schaffen, um im Sinne der Klienten die Bedürfnisse der Kinder als auch der psychisch belasteten oder erkrankten Eltern wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Die Kooperationspartner stellen personelle Ressourcen für regelmäßige Fallberatungen 1x im Quartal und für akuten Beratungsbedarf zur Verfügung.

Die Fallberatung soll Fachkräften aus der Jugendhilfe sowie der (Erwachsenen-) Psychiatrie die Möglichkeit der gegenseitigen anonymen Beratung geben.

Die Verantwortung für die Organisation und Einberufung der Fallberatungen liegt bei 2 Mitarbeiterinnen

bzw. Mitarbeitern, paritätisch aus Jugendhilfe und Psychiatrie besetzt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Arbeitskreis haben sich verbindlich zuständig erklärt, die Fallberatungen in Tandems zu organisieren und durchzuführen.

Geplante Beratungen

- die Termine für diese Beratungen werden für 1 1/2 Jahre 1x im Quartal festgelegt
- die Anmeldung der Ratsuchenden erfolgt über die Fachstelle Kinderschutz während der Dienstzeiten
- wenn möglich, erstellen die Ratsuchenden eine kurze schriftliche Fallbeschreibung
- der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst aus dem Gesundheitsamt kann – bei entsprechender Fragestellung – dazu kommen.

Akute Beratungen

- finden nach Bedarf statt.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter melden sich bei akutem Beratungsbedarf bei der Fachstelle Kinderschutz (während der Geschäftszeiten).
- Die Mitarbeiterinnen der Fachstelle wenden sich an das Tandem, dass sich für diesen Zeitraum zuständig erklärt hat, so dass die Fallberatung kurzfristig stattfinden kann.

Inhalte der Fallberatungen können sein

- Austausch über die bestehende Situation
- Klärung der unterschiedlichen fachlichen Positionen
- Austausch über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten und deren Zielsetzungen
- individuelle oder interdisziplinäre Konfliktberatungen
- Erarbeitung der weiteren Handlungsmöglichkeiten

Fallberatungen ersetzen keine Supervision.

Fallberatungen werden ausschließlich für interne Statistikzwecke anonymisiert protokolliert.

Nach einer Probephase von 1 1/2 Jahren soll überprüft werden, ob es eine ausreichende Nachfrage zu diesem Angebot gibt.

Das Angebot der Fallberatungen wird in den jeweiligen Institutionen bekannt gemacht.

8. Grenzen der Kooperation und Zusammenarbeit

Die Grenze der Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist vorläufig erreicht, wenn die Eltern den Kontakt zu den Kooperationspartnern im Hilfesystem meiden.

Liegen **keine** Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes vor, wird von der zuletzt betreuenden Institution, bzw. deren Mitarbeiter/in eigenverantwortlich entschieden, den Kontakt gegebenenfalls ruhen zu lassen (siehe Ablaufplan 6.2 / 6.3, Folgesituation b, 1. Möglichkeit).

Bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung muss die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter des Jugendamtes bzw. des freien Trägers aus der Jugendhilfe entsprechend der § 8a SGB VIII-Verfahren handeln. Hier kann es vorkommen, dass es keine gemeinsame Vorgehensweise gibt. In diesen Fällen muss letztendlich das Jugendamt entscheiden.

9. Formale Rahmenbedingungen

Selbstverpflichtung der Kooperationspartner

Die Kooperationspartner verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit nach besten Kräften auf der Grundlage des inhaltlichen Konzeptes des Kooperationsvertrages. Jeder Kooperationspartner nimmt die ihm obliegenden Aufgaben im Rahmen seiner täglichen Arbeit mit der o.g. Zielgruppe eigenständig wahr.

Es ist Aufgabe der Kooperationspartner, Möglichkeiten der Mitbestimmung von Eltern, Kindern und Jugendlichen und ihrer aktiven Beteiligung an der Gestaltung des Beratungs- und Hilfeprozesses und bei der Auswahl und Umsetzung von Hilfemaßnahmen zu sichern, immer unter Berücksichtigung des § 8a SGB VIII (Kindeswohlgefährdung) und des Bundeskinderschutzgesetzes.

Kosten

Die im Rahmen der Zusammenarbeit bei den einzelnen Kooperationspartnern anfallenden Kosten tragen die Kooperationspartner selbst.

Gegenstand, Verfahren, Umsetzung, Kooperationsgremium

Zur laufenden Koordination der Zusammenarbeit bleibt der Arbeitskreis „Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“ eingerichtet. Die Federführung obliegt dem Jugendamt Bielefeld und der Psychiatrischen Klinik des EvKBs.

Aufgabe des Arbeitskreises ist

- die Koordinierung und Optimierung der Zusammenarbeit
- die frühzeitige Klärung auftretender Fragen
- die Bearbeitung auftretender Probleme,
- die Weiterentwicklung der Kooperation sowie
- die kollegiale Beratung anonymisierter Einzelfälle.

Die Kooperationspartner verpflichten sich dazu, die Zusammenarbeit durch die Institutionen selbst als dauerhaft und von gleichmäßiger Qualität zu gestalten. Alle Kooperationspartner setzen sich nach Kräften dafür ein und werden dies personenunabhängig (z.B. bei einem Wechsel eines Vertreters bzw. einer Vertreterin) gewährleisten. Die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen ist von Wertschätzung, gegenseitigem Respekt und dem Bemühen, die genannten Ziele gemeinsam zu erreichen, geprägt.

Treffen des Arbeitskreises „Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig, mindestens 4 x im Jahr. Die Teilnahme der Kooperationspartner ist verpflichtend. Über die Treffen wird ein Protokoll erstellt. Der AK ist offen für die Aufnahme weiterer Institutionen, die die vereinbarten Ziele und Inhalte der Kooperation vollständig unterstützen. Die Aufnahme ist vom Arbeitskreis zu befürworten.

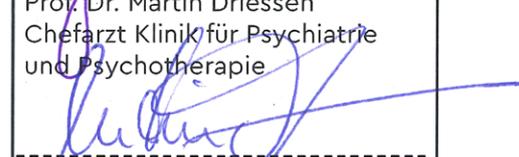
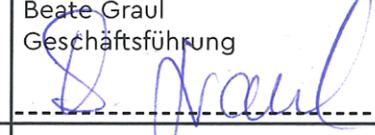
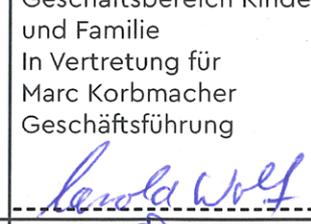
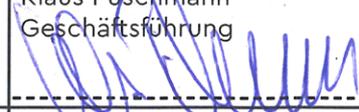
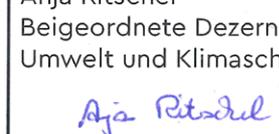
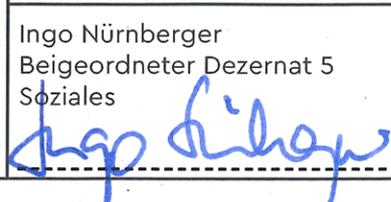
Beginn und Ende der Vereinbarung

Die Kooperation beginnt mit der Verabschiedung der Kooperationsvereinbarung und Unterschrift der Vereinbarung durch alle beteiligten Institutionen. Mit Leistung der Unterschrift wird die Vereinbarung für alle Vertragspartner bindend.

Die Kooperation ist auf eine unbestimmte Dauer ausgelegt.

Jede der beteiligten Institutionen kann zu jedem Zeitpunkt ihren Austritt aus der Kooperation erklären.

Unterschriften der Kooperationspartner

Bielefeld, den 06.09.2017	AWO Ostwestfalen Lippe e.V.	Evelyn Upmann-Stadler Leitung Jugend und Familie in Vertretung für Petra Rixgens Vorstand 
Bielefeld, den 06.09.2017	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH	Prof. Dr. Martin Driessen Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  ----- Mathias Ernst Geschäftsführung 
Bielefeld, den 06.09.2017	Die Grille Gemeinnütziger Verein für psychosoziale Unterstützung in Bielefeld e.V.	Beate Graul Geschäftsführung 
Bielefeld, den 06.09.2017	Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V.	Dorothee Redeker Geschäftsführung 
Bielefeld, den 06.09.2017	Diakonie für Bielefeld gGmbH	Carola Wolf Geschäftsbereich Kinder, Jugend und Familie In Vertretung für Marc Korbmacher Geschäftsführung 
Bielefeld, den 06.09.2017	Gesellschaft für Sozialarbeit, Fachbereich Lebensräume	Klaus Puschmann Geschäftsführung 
Bielefeld, den 06.09.2017	Stadt Bielefeld	Anja Ritschel Beigeordnete Dezernat 3 Umwelt und Klimaschutz  ----- Ingo Nürnberger Beigeordneter Dezernat 5 Soziales 

Beitrittserklärung

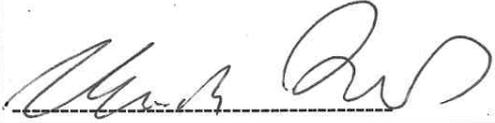
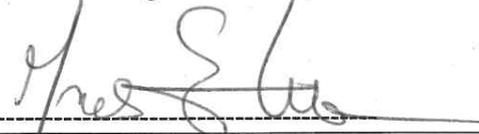
Hiermit erklären wir uns mit der

Kooperationsvereinbarung vom 06.09.2017 zwischen den im Arbeitskreis

„Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

vertretenen und in der Betreuung/Behandlung psychisch belasteter und erkrankter Mütter/Väter/Eltern und deren Kindern tätigen Institutionen innerhalb der Stadt Bielefeld einverstanden und treten ihr und dem Arbeitskreis mit unseren Unterschriften bei.

Unterschriften der neuen Kooperationspartner

Bielefeld, den 10.09.2019	Klinikum Lippe GmbH Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie und Psychosomatik Bad Salzuflen Detmold Herford Minden	Dr. med. Dr. rer. nat. dipl. psych. Ulrich Preuss Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie und Psychosomatik 
Bielefeld, den 10.09.2019	Familycare-Erziehungshilfen e.V. Mitglied im DPWW - NRW	Frau Eckmann-Wedduwen Geschäftsführung in Vertretung des Vorstandes 
Bielefeld, den 10.09.2019	Diakonische Stiftung Ummeln	Dr. Frank Plaßmeyer Vorstand 