

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Projekte- und Finanzierungshandbuch „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

Stand der Dinge
2011

Projekt „Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeindepsychiatrie – Aufbau von Netzwerken der Jugendhilfe, der ambulanten Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychotherapie“



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Hrsg. Dachverband Gemeindepsychiatrie
Birgit Görres, Thomas Pirsig

Inhalt

1.	Einführung	8
2.	Kennzeichen und Häufigkeit psychischer Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf die Kinder	12
2.1	Die Situation der Eltern	13
2.2	Belastung betroffener Eltern	13
2.3	Unterstützungsstrukturen für Eltern	14
2.4	Die Situation der Kinder	16
2.5	Belastung betroffener Kinder	17
2.6	Unterstützungsstrukturen für Kinder und Jugendliche	17
3.	Die Situation der Akteure im Feld der Hilfen für betroffene Familien	18
3.1.	Gesundheitswesen	19
3.1.1.	Kinder und Jugendpsychiatrie und Kinder und Jugendpsychotherapie	20
3.1.2.	Die Gesundheitsämter als öffentliche Träger der Gesundheitshilfe	21
3.1.3.	Freie Träger des Gesundheitswesens / Freie Träger der Gemeindepsychiatrie	22
3.2.	Jugendhilfe	22
3.2.1.	Die Jugendämter als öffentliche Träger der Jugendhilfe	24
3.2.2.	Freie Träger der Jugendhilfe	24
3.3.	Eingliederungshilfe	25
4.	Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation der Hilfesysteme	26
4.1.	Modellprojekte Frühe Hilfen	28
4.2	Modellprojekte Elternbildung	35
4.3.	Landesmodellprojekte zum Aufbau von Unterstützungssystemen für Kinder psychisch erkrankter Eltern	36
4.3.1.	Landesmodellprojekt Rheinland-Pfalz	36
4.3.2.	Landesmodellprojekt Sachsen	39
5.	Hilfsangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern und Finanzierungsmöglichkeiten	40
5.1.	Synopse von Hilfsangeboten und Finanzierungswegen	41
6.	Online-Befragung zum Stand der Dinge - Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern	43
6.1.	Das Design	
6.2.	Auswertung Online-Befragung Kinderprojekte	43
6.2.1.	Beschäftigung der Einrichtung mit der Problematik bundesweit	44
6.2.2.	Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer	44
6.2.3.	Verteilung der Teilnehmer auf die Bundesländer	45
6.2.4.	Struktur der Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern	46
6.2.5.	Struktur der Finanzierung bestehender Angebote	47
6.2.6.	Finanzierungsgrundlage der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Kinder bundesweit	48

6.2.7.	Differenzierung nach Ansprechpartnern zur Organisation von Hilfen bundesweit	51
6.2.8.	Aktuelle Bedarfe und ihre Finanzierung bundesweit	55
7.	Die Situation in den Bundesländern	56
7.1	Baden-Württemberg	56
7.2	Bayern	58
7.3	Berlin	60
7.4	Brandenburg	62
7.5	Bremen	64
7.6	Hamburg	66
7.7	Hessen	68
7.8	Mecklenburg-Vorpommern	70
7.9	Niedersachsen	72
7.10	Nordrhein-Westfalen	74
7.11	Rheinland-Pfalz	76
7.12	Saarland	78
7.13	Sachsen	80
7.14	Sachsen-Anhalt	82
7.15	Schleswig-Holstein	84
7.16	Thüringen	86
8.	Good Practice Modelle	88
8.1	Umfassende regionale Vernetzung: Auf dem Weg zu einem regionalen Budget	88
9.	Eltern und Elternteil sind als Versorger beeinträchtigt oder fallen aus	90
9.1.	Unterstützung im Haushalt	90
9.1.1.	Gesetzliche Grundlagen: Haushaltshilfe nach § 38 SGB V	90
9.1.2.	Umfassendes Unterstützungssystem	90
9.2.	Betreuung und Versorgung der Kinder in der Familie in Notsituationen der Eltern	92
9.2.1.	Gesetzliche Grundlagen § 20 SGB VIII	92
9.2.2.	Weitere Anbieter	92
9.3.	Umfassende Unterstützung elterlicher Kompetenz und Hilfe zur Erziehung in der Familie	92
9.3.1.	Sozialpädagogische Familienhilfe	92
9.3.2.	Gesetzliche Grundlage § 27 SGB VIII	93
9.3.3.	Op de Wisch, Sozialpädagogische Familienhilfe	93
9.3.4.	Weitere Anbieter mit differierenden Ansätzen	93
9.3.5.	Aufsuchende Familientherapie / Sozialpsychiatrische Familienhilfe	94
9.3.6.	Weitere Anbieter	95
9.4.	Gefahr für das Kindeswohl	96
9.4.1.	Gesetzliche Grundlage Risikoeinschätzung nach § 8 SGB VIII	96
9.4.2.	Der Weg	97

9.4.3.	Weitere Anbieter	97
9.5.	Inobhutnahme	98
9.5.1.	Gesetzliche Grundlage § 42 SGB VIII	98
9.5.2.	Albert-Schweitzer-Familienwerk e.V.	98
9.5.3.	Weitere Anbieter	99
10.	Kinderbetreuung außerhalb der Familie (tagsüber)	99
10.1.	Betreuung und Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege	99
10.1.1.	Gesetzliche Grundlagen § 2225 SGB VIII	99
10.1.2.	Kindertagespflege im Sozialraum	101
10.1.3.	Start mit Stolpern	102
11.	Stärkung der elterlichen Kompetenz durch Familienbildung / Elternbildung	103
11.1.	Während der Behandlung in einer psychiatrischen Klinik	103
11.1.1.	Gesetzliche Grundlagen § 39 SGBV Krankenhausbehandlung	103
11.1.2.	Kooperationsprojekt durch eine Klinik mit außerstationären Einrichtungen	104
11.1.3.	Weitere Angebote in Kliniken	104
11.2.	Im Rahmen einer niedrigschwelligen Erziehungs- und Familienberatungsstelle	105
11.2.1.	Gesetzliche Grundlage § 27 ff SGB VIII	105
11.2.2.	Würzburger Modellprojekt	105
11.2.3.	Weitere Anbieter	106
11.3.	Ausgelagerte Erziehungsberatung der Erziehungsberatungsstellen	106
11.3.1.	Gesetzliche Grundlage § 28 SGB VIII	107
11.3.2.	Diakonische Beratungsstelle Wuppertal / Stiftung Tannenhof	107
11.4.	Beratung von Eltern in psychosozialen Beratungsstellen	107
11.4.1.	Gesetzliche Grundlage § 53 SGB XII	107
11.4.2.	Pampilio-Kinderbrücke	108
11.5.	Elternberatung durch den Sozialdienst des Sozialamtes	108
11.5.1.	Gesetzliche Grundlagen § 11, § 12 des SGB XII	108
12.	Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Eltern	109
12.1.	Stationäre Behandlung von Eltern mit Kleinkindern (0 –6 Jahre)	109
12.1.1.	Gesetzliche Grundlage § 39 SGB V	109
12.1.2.	Kreis der Sicherheit - Eltern-Baby-Ambulanz	109
12.1.3.	Weitere Angebote	110
12.1.4.	Mutter-Kind-Einheit in der psychiatrischen Klinik Isar-Aperklinikum	110
12.1.5.	Weitere Angebote	111
12.2.	Psychotherapeutische Behandlung und Begleitung der Eltern	111
12.2.1.	Gesetzliche Grundlage § 95 und § 95c SGB V	111
12.3.	Ambulante psychiatrische Behandlung und Begleitung der Eltern	112
12.3.1.	Gesetzliche Grundlagen § 95 SGB V	112
13.	Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie	112
13.1.	Aufgabe der Einrichtungen der Familienbildung	112

13.1.1	Gesetzliche Grundlagen § 16 SGB VIII	113
13.1.2	Fokus Prävention Hürth	113
13.1.3	Weitere Angebote	114
14.	Soziale Gruppenarbeit	115
14.1.	Eltern-Kind-Gruppen	115
14.1.1.	Gesetzliche Grundlage § 27 und § 29 SGB VIII	115
14.1.2.	Sunny Side up – Soziale Gruppenarbeit	115
14.1.3.	Pampilio - Kindergruppen	116
14.1.4.	Weitere Anbieter	117
14.2.	Tagesgruppen für Kinder	118
14.2.1.	Gesetzliche Grundlage § 32 e SGB VIII	118
14.2.2.	Tagesgruppe Evangelische Jugendhilfe Godesheim	118
14.2.3.	Weitere Anbieter	119
15.	Betreute Wohnformen für Kinder	119
15.1.	Vollzeitpflege der Kinder	119
15.1.1.	Gesetzliche Grundlage § 33 SGB VIII	119
15.1.2.	Stiftung Leuchtfeuer	119
15.2.	Heimerziehung	120
15.2.1.	Gesetzliche Grundlage § 34 SGB VIII	120
15.2.2.	Betreute Wohnform für Jugendliche (Bestandteil vom Netzwerk Rostock)	120
16.	Pädagogische und psychologische Förderung der Kinder	120
16.1.	Intensive heilpädagogische Förderung	120
16.1.1.	Gesetzliche Grundlage § 35 SGB VIII	120
16.1.2.	Anbieter intensiver heilpädagogischer Förderung für Kinder und Jugendliche	120
16.2.	Förderangebote für Kinder – nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen	121
16.2.1.	Gesetzliche Grundlage § 43a SGB V	121
16.2.2.	Margarethenhorst – Windlicht	121
16.3.	Heilpädagogische Förderung	121
16.3.1.	Gesetzliche Grundlage § 29 SGB VIII	121
16.4.	Hilfe für junge Volljährige (Nachbetreuung)	122
16.4.1.	Gesetzliche Grundlage § 41 SGB VIII	123
16.4.2.	Profam - Praxis für Familienberatung	123
16.4.3.	Weitere Anbieter	123
17.	Prävention und Rehabilitation	123
17.1.	Familienhebammen	123
17.1.1.	Familienhebamme Brücke Schleswig-Holstein	123
17.1.2.	Weitere Anbieter	124
17.2.	Mutter-Vater-Kind-Kur	124
17.2.1	Gesetzliche Grundlage § 24 SGB V	125
17.2.2	Gertrud-Völker-Haus	125
17.3.	Medizinische Rehabilitation	125
17.3.1.	Gesetzliche Grundlage § 41 und § 24 SGB V	125

17.3.2.	Arbeitsgemeinschaft Müttergenesung e.V.	126
18.	Unterstützung von Eltern und Kindern in ihrer Wohnsituation	127
18.1.	Betreutes Wohnen Eltern mit Kindern	127
18.1.1.	Gesetzliche Grundlagen § 53 und § 54 SGB XII und § 34 SGB VIII	127
18.1.2.	Wohnheim Frau-und-Kind-Haus	128
18.1.3.	Weitere Anbieter	129
18.1.4.	Wohnheime für psychisch erkrankte Schwangere - Marie-Christian-Heime	129
18.1.5.	Weitere Anbieter	130
18.1.6.	Gemeinsame Wohngemeinschaften Kokon-Wohngemeinschaft	130
18.1.7.	Weitere Anbieter	131
18.1.8.	Regenbogen Wohnverbund Jugendhilfe	131
18.1.9.	Betreutes Wohnen von Erwachsenen mit Kindern in Gastfamilien	132
18.1.10.	Weitere Anbieter	133
18.1.11.	Betreutes Wohnen für Jugendliche	133
19.	Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche	135
19.1.	Gesetzliche Grundlage § 35a SGB VIII	135
20.	Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung	135
20.1.	Gesetzliche Grundlage § 95 und § 85 Abs. 2 SGB V	135
20.1.1	Sozialpsychiatrische Institutsambulanz – Kinder & Jugendliche	136
20.1.2	Auryn Frankfurt	137
20.1.2.	Weitere Anbieter	137
20.2.	Tagesklinische Behandlung für Kinder und Jugendliche	137
20.2.1.	Gesetzliche Grundlage § 39 SGB V	137
20.2.2.	GGP Rostock im Rahmen ihres Versorgungsnetzwerkes	137
20.3.	Behandlung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Kliniken und Jugendpsychiatrie	138
20.3.1.	Gesetzliche Grundlage § 39 SGB V	138
20.3.2.	Albert-Schweitzer-Therapeutikum	138
20.4.	Psychotherapie für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern	139
20.4.1.	Gesetzliche Grundlage § 95 und 95c sowie Psychotherapeutengesetz	139
21.	Soziotherapie	139
21.1.	Gesetzliche Grundlagen § 37a SGB V	139
22.	Ambulante psychiatrische Pflege	141
22.1.	Gesetzliche Grundlagen § 37 SGB V	141
23.	Ergotherapie / Lebenspraktisches Training für psychisch erkrankte Eltern	142
23.1.	Gesetzliche Grundlagen § 125 SGB V	142
23.1.1.	Pampilio	143
24.	Integrierte Versorgung	143

24.1.	Gesetzliche Grundlage Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V	143
25.	Komplexleistungen	144
25.1.	Persönliches Budget	144
25.1.1.	Gesetzliche Grundlagen §17 Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	145
25.2.	Interdisziplinäre Frühförderung	146
25.2.1.	Gesetzliche Grundlagen	146
26.	Öffentliche Finanzierung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern	147
26.1.	Bund	147
26.1.1.	Präventionsprojekt Kanu	147
26.1.2.	Weitere Anbieter	147
26.2.	Landesförderung	149
26.2.1.	Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern	149
26.3.	Kreisförderung	150
26.3.1.	Kip	150
26.4.	Kommunen	150
26.4.1.	Kipkel e.V.	150
26.4.2.	Weitere Angebote	152
27.	Spenden / Stiftung / Projektfinanzierung	153
27.1.	Patenprojekte	153
27.2.	Elterngruppen	158
28.	Fazit	163
29.	Handlungsempfehlungen	166
	Anhang	168
	Links	187
	Literatur	189

1. Einführung

Psychisch erkrankte Menschen haben im Durchschnitt genau so häufig Kinder wie psychisch gesunde (Mattejat 2008).

Die Situation der Kinder psychisch erkrankter Eltern rückte in den letzten Jahren verstärkt in den Aufmerksamkeitsfokus von ambulanter Gemeindepsychiatrie und stationärer Psychiatrie, der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychotherapie und inzwischen auch in den Schulen und Kitas. Nicht zuletzt die aktuelle Diskussion um die Förderung von Inklusion und einen lebensweltorientierten Ansatz bei der Organisation von Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und ihre Kinder, machte zunehmend den Bedarf an kreativer und verbindlicher Vernetzung von Hilfen für die genannte Personengruppe deutlich.

Die gemeinsame Verantwortung der Kinder- und Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychotherapie und ggf. der Suchthilfe für die Förderung von Kindern psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern wird unter anderem im *13. Kinder- und Jugendbericht* (2009) thematisiert.

Auch das *Grünbuch der Europäischen Kommission* (2005) verweist ausdrücklich auf „die Bedeutung früher und rechtzeitiger Angebote für Familien“, die sich auch in den Folgekosten von nicht frühzeitig erkannten Verhaltensauffälligkeiten bzw. fehlenden präventiven Angeboten zeige.

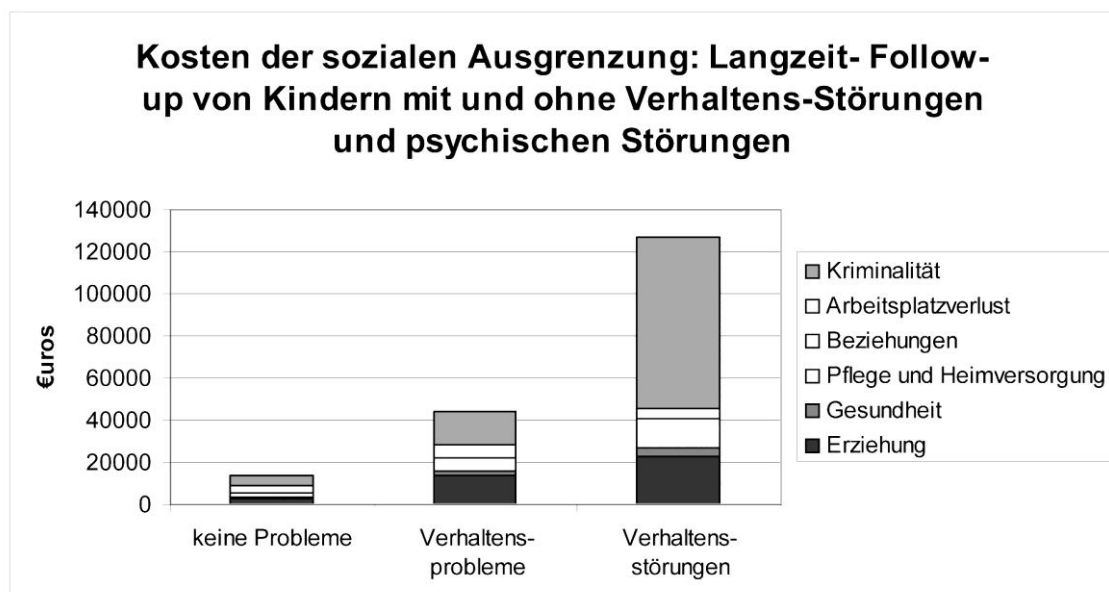


Abb. 1: Kosten der sozialen Ausgrenzung : Langzeit-Follow-Up von Kindern mit und ohne Verhaltensstörungen und psychischen Störungen (Quelle : Grünbuch der EU 2005)

Untersuchungen belegen, dass frühe und interdisziplinäre Hilfen, die professionell und niedrigschwellig angeboten werden, eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder wie für die gesamte Gesellschaft darstellen (Wagenknecht, Meier-Gräwe und Fegert 2009).

Gemäß einer jüngeren Kosten-Nutzen-Analyse, die die finanziellen Belastungen bei zehnjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten berechnet, zeigen sich erhebliche Folgekosten in allen gesellschaftlichen Bereichen. Insbesondere der Justiz, dem Bildungswesen

und später der Sozialhilfe entstehen Kosten dann, wenn es nicht gelingt, Verhaltensauffälligkeiten durch frühe Förderung zu vermeiden oder wenn aus ihnen diagnostizierbare und behandlungsbedürftige psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter werden. So betonen Fachleute neben der *Notwendigkeit* frühzeitiger präventiver Hilfen für betroffene Kinder und ihre Eltern die *Wirtschaftlichkeit* einer entsprechenden Investition. "Obwohl Kindesmisshandlung und Vernachlässigung nicht vollständig verhindert werden können, ist die Investition in Prävention – selbst bei einer angenommenen mäßigen Verringerungsrate (Effektivität) – gemäß Hochrechnungen wirtschaftlich effizient" (Caldwell 1992).

In Deutschland bestimmen unterschiedliche Sozialgesetze den Rahmen der Leistungsgewährung von Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder. Die Leistungen und Angebote des Gesundheitswesens finden sich im SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) sowie im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Die der Kinder und Jugendhilfe sind im SGB VIII verortet. Hinzu kommen Hilfen aus dem Bereich des SGB XII (Eingliederungshilfe), die für betroffene Familien bereitgestellt werden.

Die geschaffenen Rahmenbedingungen bei der Entwicklung von kombinierten Hilfen bedeuten vor diesem Hintergrund einen großen Fortschritt für die Vernetzung und werden in den nächsten Jahren von den Trägern verstärkt mit Leben gefüllt werden. Kombinierte Hilfen *aus einer Hand*, d. h. in der Organisation eines Trägers, können das gesamte Familiensystem dabei stärken und unterstützen, trotz auftretender Probleme - wie z. B die psychische Erkrankung eines Elternteils - seine Aufgabe zu erfüllen.

Nur in dem Bereich der Frühförderung sowie im Rahmen des persönlichen Budgets ist bislang die Finanzierung von Komplexleistungen – regelfinanziert durch Gesundheitssystem, Jugendhilfe sowie Sozialhilfe – theoretisch möglich. Jedoch sind diese Komplexleistungen bislang noch kaum realisiert. Die Schaffung und Vorhaltung von Komplexleistungen, wie im Rahmen des *Persönlichen Budgets* und der Frühförderung möglich, sind wichtige Schritte hin auf die von Fachleuten empfohlene, künftig noch zu realisierende Budgetfinanzierung als Regelfinanzierung.

Die jeweiligen Unterstützungsangebote für betroffene Familien werden von – meist freien – Trägern der ambulanten Gemeindepsychiatrie, einigen psychiatrischen Krankenhäusern, Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie von öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe, niedergelassenen erwachsenenpsychiatrischen Praxen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychotherapeutischen Praxen und einigen wenigen Gruppen aus dem Bereich des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe getragen.

Als eine bedeutsame Hürde beim Aufbau von Hilfen für betroffene Familien ist die *Versäulung der verschiedenen Sozialleistungsbereiche* anzusehen. Sie hat in der Praxis leider oftmals eine Abgrenzung der im gleichen Sozialraum agierenden Hilfesysteme des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe zur Folge. Das umfangreiche Landes-Modellprojekt in Rheinland-Pfalz zur Förderung der Vernetzung von Jugendhilfe und Psychiatrie (2008-2010) macht deutlich, dass zum weiteren Aufbau von bedarfsgerechten Hilfen für die genannte Zielgruppe weiter Förderbedarf besteht. "Trotz dieser vielfältigen, rechtlich abgesicherten Finanzierungsmöglichkeiten, zeigt die Praxis dennoch, dass Betroffene oftmals nicht die notwendigen Hilfen erhalten. Dies ist zum einen im mangelnden Wissen über die vorhandenen Möglichkeiten begründet. Zum anderen fehlt es an einem bedarfsgerechten Zuschnitt der Hilfen oder auch an den insgesamt verfügbaren Kapazitäten" (Schmutz 2011).

Es besteht die fachliche Notwendigkeit, über die Regelfinanzierung einzelner Leistungen hinaus, für die meist sehr komplexen Hilfebedarfe Betroffener, Modelle gelungener Mischfinanzierungen über verschiedene Leistungsbereiche hinweg bekannt zu machen und ihre Verbreitung zu unterstützen. Zur weiteren Förderung betroffener Kinder und ihrer Eltern besteht die Notwendigkeit, regelfinanzierte und realisierte Hilfen der Jugendhilfe, der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychotherapie aufzuzeigen. Dieses Ziel verfolgt das vorliegende Handbuch. Dabei erhebt es keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern bildet den Stand der Dinge im Jahr 2010 ab. Eine jährliche Aktualisierung im Internet unter www.psychiatrie.de/dachverband/kinder ist geplant. Es stellt eine Sammlung und Synopse von Hilfsangeboten und verankerten Finanzierungswegen vor, um Interessierte bei der Planung von Hilfen für die genannte Personengruppe zu unterstützen. Daneben sollen Bedarfe und Finanzierungslücken sichtbar gemacht werden. Im Good Practice Teil werden Hilfen vorgestellt, die sowohl mit den vorhandenen Finanzierungsmöglichkeiten realisiert wurden, als auch Projekte und erfolgreiche Unterstützungsstrukturen, für die noch keine gesicherte Finanzierung feststeht.

In diesem Handbuch wurde der aktuelle Stand der Finanzierung von Kinderprojekten für betroffene Kinder mittels einer breit gestreuten Onlinebefragung sowie dem Aufbau einer bundesweiten Arbeitsgruppe im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projektes in 2010 erfragt. Die Ergebnisse werden im zweiten Teil der Publikation vorgestellt. Aktuell werden für Hilfsangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern oftmals nur projektbezogene und damit befristete Finanzierungsvereinbarungen getroffen. Für die Zukunft gilt, dass eine Gewährleistung von nachhaltigen Hilfen nur über eine Verankerung in der Regelfinanzierung möglich sein wird. Dazu sind fachlicher Austausch, geregelte und anerkannte Kooperationsbeziehungen sowie der politische Wille, auf kommunaler Ebene die vernetzten, sozialraumorientierten Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen zu etablieren, erforderlich.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie als Zusammenschluss gemeindepsychiatrischer Organisationen auf Bundesebene thematisiert seit vielen Jahren die Notwendigkeit des Aufbaues und der Vernetzung von Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder. Viele seiner Mitgliedsorganisationen haben in den vergangenen Jahren Pionierarbeit beim Aufbau von regionalen Hilfenetzen für psychisch erkrankte Eltern geleistet. Inzwischen gibt es eine Vielzahl von gut funktionierenden Unterstützungsmodellen. Jedoch ist die Sicherung der Nachhaltigkeit bei der Überführung in eine Regelfinanzierung in den meisten Fällen noch nicht gelöst. Ebenso gibt es bislang noch eine länderbezogene Bedarfserschätzung für Unterstützersysteme von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Die Organisation von lebensweltlichen Hilfen im regionalen Netzwerk unterschiedlicher Hilfesysteme, für die von psychischer Erkrankung betroffenen Familien, ist den gemeindepsychiatrischen Akteuren ein großes Anliegen. Nicht zuletzt durch die triadische Ausrichtung und die Einbeziehung engagierter Bürger in die betreuende und begleitende Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen in den Mitgliedsorganisationen im Dachverband Gemeindepsychiatrie, ist der lebensweltliche Ansatz in allen Bereichen der Hilfe handlungsleitend. Inklusion ist dabei nicht nur ein fernes Ziel, sondern wird in der Netzwerkarbeit mit den von psychischer Erkrankung betroffenen Familien bereits in einigen Regionen der Bundesrepublik umgesetzt.

Neben der Unterstützung seiner Mitglieder beim Aufbau entsprechender Hilfen führt der Dachverband Gemeindepsychiatrie zur Förderung der interdisziplinären Vernetzung – teilweise

gefördert durch das BMG und einige Krankenkassen – Fachtagungen und Workshops in Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe, der Gemeindepsychiatrie sowie mit Verbänden der Jugendhilfe und der Bundespsychotherapeutenkammer durch.

Die genannten Fachtagungen und Workshops haben ein Zusammenkommen der verschiedensten Versorgungssäulen auf gleicher Augenhöhe ermöglicht. Dass diese Tagungen jährlich erweitert und fortgeführt wurden, hat den kontinuierlichen Kontakt und neue Begegnungen von Professionellen aus unterschiedlichen Hilfesystemen und Professionen ermöglicht und den interdisziplinären Austausch gefördert. Auch das vorliegende Finanzierungshandbuch - in das Fachleute aus den Hilfesystemen von ambulanter Psychiatrie, Psychiatrie, Jugendhilfe, der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapie Informationen eingebracht haben - ist ein Ergebnis dieses Prozesses. Es soll eine Grundlage und Anleitung zu einer länderübergreifenden Zusammenarbeit und Vernetzung der Hilfesysteme bieten, will Schnittstellenmanagement verbessern, kreativ gemeinsame Lösungen auf regionaler Ebene suchen und neue Projekte anstoßen. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie hat damit für dieses Thema auf der Bundesebene Verantwortung übernommen. Zur Förderung der Kommunikation innerhalb der von psychischer Erkrankung betroffenen Familien gibt er zudem vielfältige Materialien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen heraus (www.psychiatrie.de/dachverband/materialien).

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit für seine Förderung bei der Erstellung dieses Finanzierungshandbuches. Unser Dank gilt weiter allen Personen und Einrichtungen aus den Bereichen der ambulanten und stationären Psychiatrie, der freien und kommunalen Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychotherapie sowie den Akteuren aus den Bereichen des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe, die diese vorliegende erste deskriptive bundesweite Bestandsaufnahme unterstützt haben.

Im Oktober 2011

Birgit Görres
Geschäftsführerin

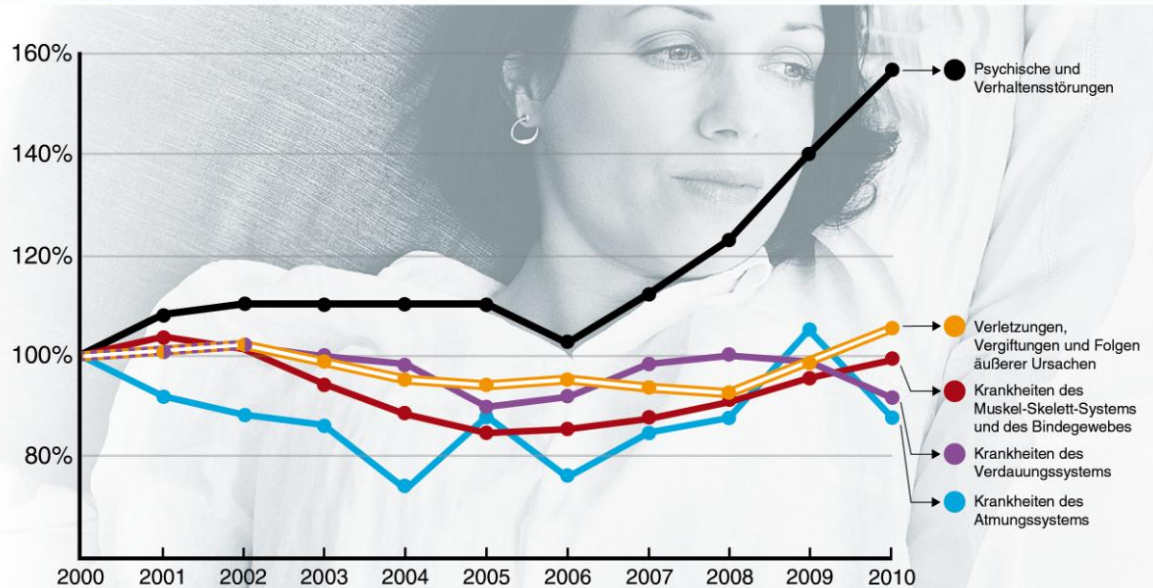
Thomas Pirsig
Referent

2. Kennzeichen und Häufigkeit psychischer Erkrankung und ihre Auswirkungen auf die Kinder

Aktuelle Statistiken der Krankenkassen zeigen einen deutlichen Zuwachs an psychischen Störungen (BKK Gesundheitsreport 2010 / TKK 2010). Seit Beginn der 90er Jahre hat sich die Diagnosegruppe der psychischen Störungen mehr als verdoppelt. Diese Entwicklung wird in engem Zusammenhang mit den tiefgreifenden sozialen Veränderungen im Arbeitsleben sowie im familiären und sozialen Umfeld gesehen.

Immer mehr Fehltage wegen psychischer Erkrankungen

Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen (Fehltage im Jahr 2000 = 100%)



Grafik/Quelle: Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2011

Experten sehen übermäßige Anforderungen am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsplatzunsicherheit sowie familiäre Ursachen als krankheitsauslösende Faktoren an. Psychisch erkrankte Menschen sind besonders häufig von Arbeitslosigkeit, Armut und schwierigen Wohnverhältnissen betroffen. Ebenso werden psychische Erkrankungen durch Partnerschaftskonflikte sowie hochstrittige Trennungsprozesse, Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung und soziale Isolation der Familie begünstigt.

Damit wird die Frage nach Risikopotenzialen und adäquaten vernetzten Unterstützungsmöglichkeiten künftig für eine wachsende Zahl von Familien bedeutsam. Dem 13. Kinder- und Jugendbericht zufolge sind "1,6 Mio. Minderjährige in Deutschland vom Erleben psychischer Krankheit bei einem oder bei beiden Elternteilen betroffen" (BMFSFJ 2009, S. 108).

Die Gesamtzahl der von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffenen Kinder und Jugendlichen lässt sich für die Bundesrepublik jedoch nur schwer ermitteln. So nehmen nicht alle Eltern mit einer psychischen Erkrankung auch eine stationäre oder ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Und längst nicht alle betroffenen Eltern sind krankheitseinsichtig und werden diagnostiziert. Besonders die Mitarbeiter der Jugendhilfe werden häufig mit dem Aspekt des sich langfristig aufbauenden Krankheitsverlaufes ohne Behandlungseinsicht konfrontiert.

Es wird davon ausgegangen, dass circa ein Viertel der stationär behandelten psychisch erkrankten Erwachsenen Kinder hat (Lenz 2005, S. 46). Bei einer aktuellen Veröffentlichung im Rahmen des Landesmodellprojektes *Kinder psychisch kranker Eltern* in Rheinland-Pfalz gaben die befragten Institutionen folgende Auskunft: "Der Anteil der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern lag in allen beteiligten Kliniken bei einem Fünftel. (...) Bei rund 37.500 stationär behandelten Erwachsenen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2008 sind dies ungefähr 7.500 Elternteile mit 13.500 Kindern. In den Jugendämtern wird das Thema psychische Erkrankungen oder Suchterkrankung bei ungefähr einem Drittel der Familien relevant. Bei rund 21.500 gewährten Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz im Jahr 2008 bedeutet dies, dass sich die beteiligten Fachkräfte in 6.000 bis 7.000 Fällen mit Fragen rund um diesen Themenkreis beschäftigen müssen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt dieser Anteil ebenfalls bei einem Drittel. Im Jahr 2008 wurden in Rheinland-Pfalz rund 1.200 junge Menschen stationär behandelt, so dass die analoge Hochrechnung ca. 400 junge Menschen ergibt, die eine entsprechende familiäre Belastung mitbringen" (Schmutz 2011, S.160/161).

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist nach wissenschaftlichen Untersuchungen das Risiko psychisch zu erkranken für Kinder psychisch erkrankter Eltern um ein vierfaches erhöht. Dies zeigt sich bereits im Kindes- und Jugendalter: 48,3 % der Patienten in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung haben ein Elternteil mit einer schweren psychischen Störung.

2.1. Die Situation der Eltern

Trotz einer höheren Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit werden belastete Kinder von psychisch erkrankten Eltern im klinischen Alltag sowie im Alltag der Jugendhilfe oft nicht identifiziert und die Lebenssituation betroffener Eltern wird zu wenig analysiert.

Sozioökonomische Belastungen, die Situation jugendlicher, alleinerziehender Mütter, suchtmittelabhängige oder psychisch kranke Eltern sowie eine vorhergehende Vernachlässigung oder Misshandlung stellen bekannte Risikolagen für Kinder dar. Insbesondere unzureichende oder fehlende positive eigene Beziehungsvorerfahrungen der Eltern schränken die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen im Umgang mit ihrem Kind zusätzlich ein (Fegert 2007).

Eine psychische Erkrankung beeinflusst die Erziehungskompetenz in sehr unterschiedlicher Weise. Dabei sind die konkreten Auswirkungen im hohen Maße von Fertigkeiten und inneren Modellen der Elternschaft abhängig. Es gibt viele psychisch belastete Eltern, die sehr gut - oder zumindest ausreichend gut - für ihre Kinder sorgen können. Es reicht daher für eine Hilfeplanung nicht aus, wenn die Eltern an ihren Symptomen arbeiten; es müssen auch gezielt elterliche Fertigkeiten gestärkt und entwickelt werden.

2.2. Die Belastung betroffener Eltern

Für psychisch erkrankte Eltern ergibt sich die Schwierigkeit, einerseits die Versorgung der Kinder aufrecht erhalten zu müssen, andererseits aber auch ohne die notwendige Behandlung und Therapie die Erkrankung nicht angemessen bewältigen zu können. Oft sind erkrankungsbedingt Basisfähigkeiten zur Haushaltsführung und Versorgung der Kinder eingeschränkt. Mit einer psychischen Erkrankung gehen auch häufig Probleme in der Eltern-

Kind-Interaktion, mangelnde Erziehungskompetenzen sowie Familien- und Partnerschaftskonflikte einher, die die erkrankte Person zusätzlich belasten (Lenz 2005/2008, Mattejat 2009). Trotzdem sind psychisch kranke Eltern sensibel für die Probleme und Belastungen ihrer Kinder und können diese wahrnehmen und benennen. So sehen 80 % der psychisch kranken Eltern ihre Kinder als belastet durch die elterliche Erkrankung an (Kölch et al. 2007).

2.3. Unterstützungsstrukturen für Eltern

Da die Art und Angemessenheit der elterlichen Krankheitsbewältigung ein wesentlicher Einflussfaktor bei der Entwicklung von unterstützenden Resilienzfaktoren der Kinder (Lenz 2008) ist, ist eine Thematisierung der Elternschaft und eventuell aktuell eingeschränkter Sorgefähigkeiten eine Vorbedingung für die angemessene Organisation von Hilfen für das betroffene Familiensystem. Psychisch erkrankte Eltern, die sich im Rahmen des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) organisiert haben, betonen immer wieder, wie hilfreich, notwendig und oft auch entlastend eine von professionellen Helfern benannte Wahrnehmung ihrer erkrankungsbedingten elterlichen Unfähigkeiten war.

Auch Dagmar Bartheld-Paczkowski, Vorstandsmitglied des BPE, äußert sich in diesem Sinne: "Wenn Eltern mit Psychiatrie-Erfahrung nicht vergessen werden und zu **Eltern ohne Kinder** gemacht werden, ist allen geholfen. Der direkten Familie und allen anderen Angehörigen. Dann müssen die Kinder nicht über sich hinauswachsen und zu HeldInnen mit Belastung werden, weil sie Verantwortung übernehmen (müssen), die sie nicht haben und nicht tragen sollten" (Lübeck 2008).

Eine betroffene Mutter äußerte sich zu der elterlichen Situation auf einer der Fachtagungen des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie in folgender Weise: „Wir Eltern mit Krisen hinter uns und möglichen Krisen vor uns, können jetzt sehr wohl dazu beitragen, dass die Seelen der Kinder nicht durch ständige Verletzungen und weitere Trauer verwundet werden. Geben Sie uns keine Ratschläge, vergessen Sie uns nicht. Muten Sie uns auch Kindererziehung zu. Wir lieben unsere Kinder, wir sind keine Monster, wir haben verwundete Seelen und wünschen uns Hilfen, die uns helfen und für **alle** gut sind. Nicht nur für die Kostenträger und Leistungserbringer ist Nachhaltigkeit wichtig, auch für das Kindeswohl! Geben Sie uns die Chance uns selbst kennen zu lernen und stark zu werden. Wir brauchen keine Vorhaltungen und Vorwürfe. Die machen wir uns selbst und geraten dadurch in die Krise und in unsere persönlichen Höllen. Dabei wollen wir für unsere Kinder nur das Paradies und ein gutes Leben. Hilfen sollen helfen und nicht ängstigen.

Sprechen Sie mit uns, nicht über uns! Geben sie unseren Kindern und uns die Chance sagen zu können: Ein Leben mit seelisch verwundeten Eltern ist ein reiches Leben. Es lehrt uns offen mit Konflikten, Krisen und Katharsis umzugehen“.

Die Hilfen für psychisch erkrankte Eltern können sehr unterschiedlich aussehen. So weisen zum Beispiel Betroffene auf die positiven Unterstützungserfahrungen durch hinterlegte Behandlungsvereinbarungen sowie durch beim Jugendamt hinterlegte Willenserklärungen zu Hilfen für ihre Kinder im Krankheitsfall hin (s. Anhang). Bei Befragungen von Eltern in psychiatrischen Kliniken wünschten sich die betroffenen Eltern unter anderem Unterstützung bei der Besprechung der Symptome ihrer Erkrankung mit ihren Kindern und die Vermittlung von konkreten Fertigkeiten für den Umgang mit ihren Kindern in Form von Elterntrainings. Daneben wurde in Untersuchungen (Lenz 2005) vermehrt der Wunsch nach konkreten Hilfestellungen im Alltag geäußert. So wünschten sich erkrankte Eltern zum Beispiel

Unterstützung im Haushalt, Hilfe bei den Schularbeiten und Freizeitaktivitäten, außerfamiliäre Hilfen wie z. B. einen Hortplatz oder die Betreuung durch eine Tagesmutter sowie eine gezielte Förderung ihrer Kinder.

Als weitere Unterstützungsmaßnahmen für das Familiensystem wurden genannt:

- Organisation von Familienhilfen
- Aktivierung anderer Ressourcen
- Intensivierung familienexterner Kontakte
- Erlernung von Strategien zur Stressbewältigung
- altersgerechte Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung der Eltern
- Stärkung der Erziehungskompetenzen
- Verbesserung des kommunikativen Milieus in der Familie Daneben wurden Hilfe zur Krankheitsbewältigung, Aufklärungs- und Informationsgespräche durch Ärzte bzw. Therapeuten, Einbeziehung der Kinder in die Behandlung (Einzelgespräche, Familiengespräche), Therapie für das Kind sowie bei Kleinkindern eine gemeinsame stationäre Aufnahme von Mutter und Kind gewünscht.

Dabei muss von professioneller Seite berücksichtigt werden, dass sich psychisch erkrankte Eltern häufig sehr reserviert bis ablehnend gegenüber Hilfen zeigen. So gaben in einer Befragung (Kölch, Schmid 2008) 51 % der befragten Eltern an, aktiv den Kontakt mit dem Jugendamt vermieden zu haben. Als Begründungen wurden genannt: Angst vor Bevormundung, Furcht vor Vorurteilen und Stigmatisierung durch das soziale Umfeld sowie die schlechten Erfahrungen von Bekannten. Ein weiterer wichtiger Aspekt war die - durchaus berechnete - Angst vor einem Sorgerechtsentzug: mindestens ein Drittel der 6.000 Sorgerechtsentzüge sind auf psychische Erkrankungen der Eltern zurück zu führen (Schone, Wagenblass 2006).

Das Fehlen spezifischer präventiver Angebote der Jugendhilfe für Kinder psychisch erkrankter Menschen deckt sich nach Einschätzung von Fachleuten in bedenklicher Weise mit der Problemverleugnung durch die Kinder und mit der Scheu betroffener Eltern gegenüber der Jugendhilfe (Schrappe 2011). Bei Familien, die mit einer anderen Problemstellung in die Beratungsstellen kommen, ist es möglich, dass die dort tätigen Fachkräften - mangels besseren Wissens - die im Hintergrund vorhandene psychische Erkrankung der Mutter oder des Vaters nicht erkennen und somit auch nicht berücksichtigen (Schrappe).

Fachleute aus Jugendhilfe und Psychiatrie haben in den Vernetzungs-Modellprojekten in Rheinland-Pfalz und Sachsen notwendige strukturelle Maßnahmen zur Unterstützung betroffener Familien erarbeitet. So steht die Stabilisierung der innerfamiliären Situation (z. B. die Aufnahme der Kinder in die Behandlungseinrichtungen, die von den Eltern genutzt werden) und der dazu notwendige regionale Netzwerkaufbau der beteiligten Hilfesysteme an erster Stelle bei der Organisation von Hilfen. Hier ist auf vielen Ebenen noch einiges an Verbesserung im Umgang mit den betroffenen Familien möglich, z. B. in der Aufnahmesituation von Eltern bei stationärer Behandlung.

In besonders schwierigen Situationen, in denen ein Entzug des Sorgerechts der Eltern und damit einhergehende Hilfemaßnahmen notwendig werden, ist eine enge Abstimmung der unterschiedlichen Akteure aus Psychiatrie und Jugendhilfe erforderlich. Darüber hinaus ist es wichtig, auch bei einer Fremdplatzierung der Kinder die Eltern und die Zusammenarbeit mit ihnen wertzuschätzen, Eltern in ihrer Verantwortung zu halten und entsprechende Ziele für die Eltern-Kind-Interaktion zu formulieren und zu bearbeiten.

In allen Netzwerkprojekten wird die Notwendigkeit der Qualifizierung behandelnder Teams und Netzwerke im Umgang mit der familiären Problematik, die durch eine psychische Erkrankung ausgelöst oder verstärkt wurde, gesehen. In Projekten, die einen gemeinsamen Qualifizierungs- und Fortbildungsanteil der beteiligten Hilfesysteme haben, ist die Rückmeldung zur Verbesserung der Interventionen durch die Akteure sehr positiv.

Im Zuge der Inklusionsdebatte, die einen Schwerpunkt in der Verhinderung sozialer Exklusion von erkrankten oder behinderten Menschen hat, ist die Förderung einer regionalen Vernetzung aller beteiligten Einrichtungen (auch Schulen) in einer definierten Region eine wesentliche Entwicklungs herausforderung. Die hierzu notwendigen Ressourcen stehen jedoch bislang nur in einzelnen Regionen im Rahmen von befristeter Projektfinanzierung zur Verfügung.

2.4. Die Situation der Kinder

Schon seit vielen Jahren ist bekannt, dass Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine sehr viel höhere Rate von psychischen Störungen aufweisen als Kinder aus Vergleichsfamilien (Beardslee et al. 1998). "Diese Kinder sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Viele übernehmen sehr früh Verantwortung. Sie kochen, räumen auf oder kümmern sich um ihre jüngeren Geschwister", erklärt Prof. Dr. Ullrich Bauer, Soziologe, Präventionsforscher und Leiter der Arbeitsgruppe Sozialisationsforschung an der Universität Duisburg-Essen.

Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil leiden nicht nur unter der Krankheit ihrer Eltern. Die belastende Lebenssituation wirkt sich langfristig auf ihre gesamte Entwicklung und ihr weiteres Leben aus. "Fast die Hälfte aller Kinder, die in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen aufgenommen wird, hat einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung", erklärt Professor Bauer und sieht deshalb einen besonderen Bedarf, Kinder dieser hoch belasteten Risikogruppe mit Hilfsangeboten zu unterstützen. Bei einer Studie zu Kindern psychisch kranker Eltern (Borg-Laufs 2007) wurde festgestellt, dass sich bei 40 – 60 % der Kinder, die mit einem oder zwei psychisch kranken Elternteilen aufwachsen, später ebenfalls eine psychische Erkrankung einstellt. Die Untersuchung ergab jedoch auch, dass dies nicht ausschließlich auf die psychische Erkrankung zurückzuführen ist, sondern auf die damit häufig einhergehenden starken Belastungen der Kinder durch z. B. Vernachlässigung oder Gewalterfahrungen.

Psychisch auffällige Jugendliche machen auch häufiger als ihre Altersgenossen Gewalterfahrungen als Täter und Opfer außerhalb der Familie (Deutscher Bundestag 2009). Die betroffenen Jugendlichen selbst geben ein hohes Schutzbedürfnis als einen der Hauptgründe für ihr Verhalten an (Polutta 2010).

Aus der Risikoforschung ist bekannt, dass Arbeitslosigkeit, Armut, konfliktreiche familiäre Beziehungen und soziale Isolation besondere Belastungsfaktoren bilden. Bei einer Kumulation dieser Risikofaktoren sind die Kinder aus betroffenen Familien eher gefährdet, Auffälligkeiten zu entwickeln. Ist eine Familie von mehreren Risikofaktoren betroffen, muss die erhöhte Aufmerksamkeit der professionellen Hilfesysteme der besonderen Situation der Kinder gelten.

Wichtige Schutzfaktoren für betroffene Kinder sind die familiären sowie sozialen Ressourcen. Starke Defizite bei den familiären Ressourcen gehen einher mit einem 2,4-fach höheren Risiko für psychische Auffälligkeiten bei den Kindern.

2.5. Die Belastung betroffener Kinder

Wie bereits erwähnt erhöhen sich bei Kindern aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil die familiären und sozialen Belastungen in vielfältiger Weise (Lenz 2005/2008, Mattejat 2009). So sind die Kinder oftmals durch eine familieninterne Tabuisierung der Erkrankung und ein daraus resultierendes Kommunikationsverbot belastet. Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und Druck von außen sind weitere, von betroffenen Kindern beschriebene Schwierigkeiten. Diese führen oft zu einer Isolierung der Familie und fehlender sozialer Unterstützung. Die Kinder leiden häufig unter Schuldgefühlen und Verlustängsten und übernehmen eine hohe Verantwortung innerhalb der Familie (Parentifizierung).

Bei einer Befragung stationär behandelter Eltern (Kölch et al. 2008) zur Situation ihrer Kinder stellte sich heraus, dass auch ein großer Teil der Eltern ihre Kinder als hilfebedürftig einschätzte. So erhielten nach Angaben der Eltern 40 % der Kinder, teilweise mehrfache, unterstützende Hilfen. Davon wurden knapp 22 % der Hilfen durch Beratungsstellen, etwa 20 % durch ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie 14 % durch Psychotherapie erbracht. 12 % der befragten Eltern besuchten eine Familientherapie.

Die Diagnoseraten bei psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sind nach aktuellen Daten der KKH steigend. Auch epidemiologische Studien deuten auf eine hohe Verbreitung von psychischen Problemen hin. Hierzu zählen Depressionen, ein geringer Selbstwert, auffälliges Essverhalten sowie ein erhöhtes Stresserleben in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter (Weißbuch Prävention. *Gesund jung?! KKK Allianz 2011, S. 153*). Analysen des aktuellen Kinder- und Jugendsurveys weisen darauf hin, dass psychisch auffällige Jugendliche über wenige personale, familiäre und soziale Ressourcen sowie eine geringere Lebensqualität verfügen. Zu den wichtigen personalen Ressourcen zur Reduzierung der Wahrscheinlichkeit von Verhaltensauffälligkeiten gehören selbstbezogene Kontrollüberzeugungen sowie Selbstwirksamkeitserwartungen (Hölling et al. 2008). Daher sollten notwendig präventive Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil darauf abzielen, personale Ressourcen wie z. B. Selbstgefühl, Konfliktkompetenz, Eigenaktivität und Verantwortungsgefühl weiter zu entwickeln. Besonders für Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind Jugendzentren und Sportvereine wichtige Bezugsorte, an denen sie ohne stigmatisierende Wirkung erreicht werden können. Experten empfehlen hier angesiedelte Interventions- und Unterstützungsmaßnahmen in Kombination mit der Förderung körperlich-sportlicher Aktivität, da auch diese psychischen Belastungen vorbeugen.

2.6. Unterstützungsstrukturen für Kinder und Jugendliche

Die Erkenntnisse der Resilienz und Copingforschung zeigen, dass sich Kinder auch in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil angemessen entwickeln können, wenn entsprechende Voraussetzungen und unterstützende Bedingungen gegeben sind. Dieses Wissen gilt es für die Unterstützung betroffener Familien entsprechend nutzbar zu machen. Eine wichtige Rolle dabei spielt die altersgerechte Aufklärung der Kinder und Jugendlichen. So ist nach Befunden der Resilienzforschung, die entwicklungsgerechte Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils, einer der wichtigsten Schutzfaktoren. Ein ausreichendes Wissen erhöht die Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber den Belastungen, die sich aus dem familiären Zusammenleben mit dem kranken Elternteil ergeben (Lenz 2008).

Für die professionellen Hilfesysteme der Jugendhilfe und ambulanten Psychiatrie gilt es, möglichst gemeinsam mit Eltern und Kindern in den stabilen Zeiten Vorsorge zu treffen und Lösungen vorzubereiten, die im Bedarfsfall abrufbar sind, z .B. durch die Erstellung jeweils eines Krisenplan für Kinder und Eltern sowie Behandlungsvereinbarungen (s. Anlage).

Bei der Erstellung eines familiären Krisenplanes sind folgende präventive Klärungen zur Unterstützung der Kinder und zur Sicherung der familiären Situation sinnvoll:

- Wie ist die Versorgungssituation der Kinder?
- Bei Kleinkindern: Ist Unterstützung durch eine Familienhebamme erwünscht und möglich?
- Wie steht es um die Frühförderung?
- Besteht schulischer Unterstützungsbedarf?
- Sind die Planung und der Aufbau eines familienexternen Betreuungssystems für die Kinder (z. B. Patenschaften) möglich?
- Ist ein Screening der Kinder im Hinblick auf psychische Auffälligkeiten notwendig?
- Sollte eine Risikoeinschätzung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychotherapeut vorgenommen werden?
- Ist Psychotherapie mit den Kindern notwendig?
- Ist eine Psychoedukation der Kinder zu Ursachen und Erscheinungsbildern der elterlichen Erkrankung, Unterstützung beim Umgang mit Gefühlen, Aufbau positiven Selbstwerterlebens (z. B. im Rahmen erlebnispädagogischer Maßnahmen) sinnvoll?

Kinder benötigen zu einer guten Entwicklung (Tschöpe-Scheffler 2007) emotionale Wärme, Achtung, klare Strukturen, verbindliche Regeln, Beteiligung an der Alltagsgestaltung und Entscheidungsfindung sowie möglichst vielfältige Förderung (Borg-Laufs 2007). Eine wichtige Rolle bei der Frage, ob die Gesundheit eines Kindes mit einem psychisch erkrankten Elternteil erhalten bleibt, spielt - neben der Krankheitseinsicht des betroffenen Elternteils - der gesunde Elternteil sowie der verlässliche Kontakt zu anderen stabilen Bezugspersonen außerhalb der Kernfamilie. Bundesweit gibt es Angebote für betroffene Familien, mit denen ihnen umfassende präventive Hilfen angeboten wird. Beispielhaft sei hier das Präventionsprojekt *Kanu* (Prof. Bauer, Bielefeld) genannt, in dem Eltern-, Kind- und Familiengespräche, Patenschaften, Elterntrainings sowie Skill-Trainings für Kinder realisiert wurden.

3. Die Situation der Akteure im Feld der Hilfen für betroffene Familie

Das Feld der Akteure im Bereich der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen ist vielfältig und unübersichtlich. Zahlreiche Dienste und Einrichtungen mit unterschiedlichen Aufgaben, Kulturen und Finanzierungswegen, unterschiedliche Professionen mit ihren pflegerischen, sozialpädagogischen, pädagogischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Blickwinkeln und Methoden sowie verschiedene Kostenträger auf der Grundlage mehrerer Sozialgesetzbücher führen zu einer Fülle an Arbeitsansätzen. Erschwert wird die Situation darüber hinaus durch eine mangelnde Vernetzung der Hilfen - selbst in einem regional begrenzten Gebiet. Zusätzlich kompliziert wird die Suche nach einer passgenauen Hilfe durch die von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedliche Auslegung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und damit der möglichen Förderung.

Die Zahl der Akteure ist hoch. Zu ihnen zählen unter anderem: Träger ambulanter psychiatrischer Hilfen, psychiatrische Krankenhäuser und Stationen, niedergelassene

Psychiater, sozialpsychiatrische Dienste im Gesundheitsamt, Jugendämter, Familienbildungsstellen, Erziehungsberatungen, Träger der freien Jugendhilfe, Träger der Frühförderung, Hebammen, niedergelassene Ärzte der Pädiatrie, Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, gesetzliche Betreuer und sicher noch einige mehr.

Alle diese Institutionen und Professionen sind idealtypisch in den Aufbau von fallübergreifenden Kooperationsstrukturen einbezogen. Mit Ausnahme einzelner Regionen, wo bereits gemeinsame Fortbildungen und Qualifizierungen organisiert werden, ist das Wissen um die unterschiedlichen professionellen Aufgaben, Kompetenzen und Blickwinkel zur Begleitung von Familien in einer schwierigen Lebenssituation untereinander jedoch wenig ausgeprägt.

So ist die Kinder- und Jugendhilfe pädagogisch, das Gesundheitssystem hingegen medizinisch orientiert. Der Blickwinkel und die Herangehensweise in der Kinder- und Jugendhilfe sind eher familienzentriert, während im Gesundheitsbereich eher individuumszentriertes Handeln üblich ist. Die Kinder- und Jugendhilfe hat den Anspruch ressourcenorientiert zu handeln. Das Gesundheitssystem arbeitet bisweilen defizitorientiert, u. a. auch deshalb, weil die Voraussetzungen von Hilfe und Leistung an eine störungs- oder krankheitsrelevante Diagnose gemäß dem Klassifikationssystem ICD gebunden sind.

Diese unterschiedlichen Herangehensweisen, Interpretationsfolien und nicht zuletzt die differierenden Rahmenbedingungen der Finanzierung von Hilfen führen nicht selten zu erheblichen Verständnisschwierigkeiten in der Kommunikation zwischen den Akteuren beider Systeme.

Bislang existiert kein bundesdeutscher Qualitätsstandard für die Vernetzung von Hilfen mit entsprechenden finanziellen Ressourcen, mit dem diesen Problemen begegnet werden könnte. Ein sehr großer Teil der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern ist daher zur Zeit noch projektfinanziert. Das folgende Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die einzelnen Bereiche und ihre Zuordnung zu den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern.

3.1. Gesundheitswesen

Die Aufgaben des Gesundheitswesens sind im SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) und im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) nachzulesen. Das SGB V beschreibt die Aufgabe "die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern", wobei die Krankenkassen den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen haben und auf gesunde Lebensverhältnisse hinwirken sollen (§ 1 SGB V). Die Träger von Leistungen nach dem SGB V sind die gesetzlichen Krankenversicherungen. Als Leistungserbringer für den psychiatrischen Bereich kommen Institutionen wie psychiatrische Krankenhäuser und Stationen, niedergelassene Psychiater, medizinische Versorgungszentren, ambulante gemeindepsychiatrische Träger, Träger der Integrierten Versorgung, Vertragspsychotherapeuten, Ergotherapeuten und Krankenpflegedienste in Frage.

Das Gesundheitswesen mit seinen umfassenden Leistungen, wie z. B. Gynäkologie, Hebammenhilfe, Geburtskliniken, Kinderkliniken, sozialpädiatrischen Zentren, niedergelassenen Pädiatern sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, wird auf der Ebene der Hilfen für belastete Kinder von den Eltern in der Regel nicht als stigmatisierend erlebt. Dies ändert sich jedoch auffällig bei der gesundheitlichen Versorgung von psychisch erkrankten Elternteilen. Psychiatrische Behandlung – ob ambulant oder stationär – wird immer noch als sehr

stigmatisierend empfunden und entsprechende Hilfen werden von den Betroffenen häufig nicht aktiv gesucht.

3.1.1. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie

Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen gibt es bei der Finanzierung nach SGB V Schnittstellen zur Jugendhilfe im Rahmen von kinder- und jugendpsychiatrischer Begutachtung.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie ist durch das SGB V § 85 und 43 a mit der sozialpsychiatrischen Verordnung eine interprofessionell und multimodal agierende Form der Arbeit kassenrechtlich verbindlich vereinbart. Die seit 2009 gesetzlich gesicherte Sozialpsychiatrievereinbarung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach § 43 a SGB V markiert einen wichtigen Schritt in der ambulanten multiprofessionellen Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Niedergelassene Vertragsärzte können, sofern sie mindestens 1,5 Mitarbeiter beschäftigen, nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärzte und zusätzlich mittels Sozialpsychiatriepauschale abrechnen. In kinder- und jugendpsychiatrischen und kinder- sowie jugendpsychotherapeutischen Praxen mit Sozialpsychiatrie Vereinbarung (SPV) muss der Arzt ein internes Team mit nichtärztlichen Mitarbeitern, wie Psychologen, Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten etc., vorhalten und multimodal sowie multiprofessionell agieren. Dieses praxisinterne Team ist darüber hinaus verpflichtet, mit den komplementären Bereichen des Umfeldes fallbezogen zu kooperieren. Für eine solche Kooperation bekommt die sozialpsychiatrische Praxis von den Krankenkassen eine Fallpauschale. Inzwischen gelten für diese Leistungen bundesweit einheitliche Sätze.

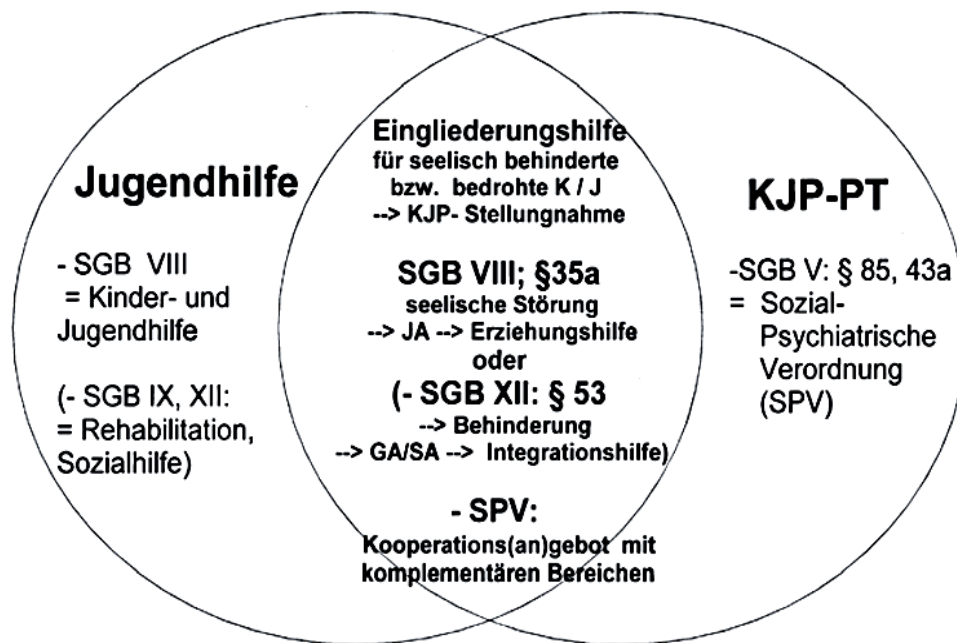
Die gesetzlich vorgesehenen Schnittstellen zwischen den Hilfesystemen der Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapie sehen eine ärztliche Stellungnahme durch einen Kinder- und Jugendpsychiater bei der Erstellung eines Hilfeplanes durch die Jugendhilfe zwingend vor.

Der Hauptteil der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung wird von niedergelassenen Fachärzten erbracht (etwa 90 %). Mehr als die Hälfte der derzeit ambulant tätigen 757 Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Stand 2009) arbeitet inzwischen nach dem sozialpsychiatrischen Versorgungsmodell.

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater haben seit dem Vertragsrechtsänderungsgesetz (2006) die Möglichkeit, in Teilzeit aus der Praxis heraus auch im Krankenhaus bzw. für das Krankenhaus zu arbeiten.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychotherapie verfügen über ein umfangreiches diagnostisches und therapeutisches Spektrum, wie multimodale Diagnostik (Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Psychologie, Psychodynamik, Entwicklungs- und Funktionsdiagnostik), Einzeltherapien (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Verfahren, kreative Verfahren, funktionelle Therapien), Familientherapien (Elternberatung, Elterntraining, systemische Familientherapie), funktionelle Therapien (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) und sozialtherapeutische Umfeldarbeit.

Der gesetzliche Rahmen für die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie



Quelle: Gotthard Roosen-Runge, Seelische Gesundheit und Teilhabe von Jugendlichen braucht Hilfe! Aktion Psychisch Kranke, 2011

Das SGB IX definiert die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe Behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen "um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen zu wirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter oder von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen" (§1 SGB IX). Träger der Leistungen nach SGB IX können z. B. die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, der öffentlichen Jugendhilfe und auch der Sozialhilfe sein. Leistungserbringer sind u. a. ambulante gemeindepsychiatrische Träger, aber auch, wie im Fall von Kindern und Jugendlichen, freie Träger der Jugendhilfe.

An den Schnittstellen bei der Organisation von umfassenden Hilfen für Kinder und Jugendliche, die von Behinderung bedroht sind, treten regional sehr unterschiedliche Probleme auf. Eine der bundesweit häufigsten Schwierigkeiten ist jedoch die oft intransparente und langwierige Erstellung von Hilfeplänen, die oftmals nur unter Finanzierungsvorbehalt geführt werden.

Kinder- und Jugendpsychiater werden hier häufig als Gutachter hinzugezogen, ohne dass ihnen die Federführung bei der konkreten Durchführung der Hilfen übertragen wird. Ein anderes Problem, das die bedarfsgerechte und zeitnahe Organisation von Hilfen für betroffene Kinder und Jugendliche erschwert, ist die Delegation der Verantwortung für eine konkrete Hilfemaßnahme an freie Träger, bei gleichzeitiger Entscheidungsbefugnis, Steuerung und Kontrolle durch das zuständige Jugendamt.

3.1.2. Die Gesundheitsämter als Öffentliche Träger der Gesundheitshilfe

Die Gesundheitsämter sind aufgrund der unterschiedlichen landesgesetzlichen Vorgaben in den Gesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst nicht oder nur bedingt verpflichtet - und in

der Lage - spezifische Hilfsangebote für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder anzubieten. Zudem ergibt sich bezüglich der finanziellen und personellen Ausstattung sowie der Aufgabenschwerpunkte durch die Ansiedlung der Gesundheitsämter bei den Landräten ein heterogenes Bild: Bei der Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe kann es in kreisfreien Städten zu unterschiedlichen örtlichen Trägern und damit zu zusätzlichem Koordinationsbedarf (Stadt mit Landrat) kommen. Ob und wie die Gesundheitsämter mit anderen Einrichtungen auch im präventiven Bereich zusammen wirken können, hängt somit weitgehend von politischen Entscheidungen ab.

3.1.3. Freie Träger des Gesundheitswesens / Freie Träger der Gemeindepsychiatrie

Die Psychiatriereform (1975) hatte nicht nur einen Bettenabbau in den alten Anstalten und Großkliniken zur Folge, sondern es begann mit ihr ein vielschichtiger Veränderungsprozess. Trotzdem fließt auch heute noch mehr als die doppelte Geldmenge in die stationäre Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

Die Trägerschaften der im Zuge der Psychiatriereform neu aufgebauten gemeindepsychiatrischen Einrichtungen gingen im Zuge der Psychiatriereform verstärkt an die ebenfalls neu gegründete psychiatrische "Hilfs"-vereine. Diese wandelten sich im Laufe der Zeit zu sozialen Betrieben und sozialwirtschaftlichen Unternehmen, die sich inzwischen auch als eine mögliche Alternative zu klinischen Hilfen für psychisch erkrankte Menschen verstehen.

Neben dem bestehenden, medizinisch ausgerichteten Hilfesystem, entwickelte sich ein zweites, gemeindepsychiatrisches, das von einer systemischen, lebensweltorientierten und bürgerschaftlich unterstützenden Sicht auf psychische Erkrankungen ausgeht. So wurden in den Jahren seit der Psychiatriereform nicht nur vielfältige ambulante, regionale Angebotsstrukturen aufgebaut, sondern es gibt auch Bestrebungen, die aus den unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten resultierende Abgrenzung von stationärer und ambulanter Behandlung aufzuheben.

Bundesweit haben zahlreiche ambulante Träger und bürgerschaftliche Organisationen der Gemeindepsychiatrie vielfältige lebensweltorientierte und vernetzte Angebote für psychisch erkrankte Menschen geschaffen. Deren Schwerpunkte sind bislang: Beratung und Begleitung, Hilfen im Bereich Wohnen, rehabilitative Hilfen sowie Unterstützung im Bereich Arbeit. Der Aufbau und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen und Psychoseseminaren gehört zur besonderen Qualität gemeindepsychiatrischer Trägerorganisationen, die im Dachverband Gemeindepsychiatrie organisiert sind. Daneben steht das regionale Zusammenwirken der Träger mit engagierten Bürgern zur Förderung der Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen und ihre Verankerung im Sozialraum im Mittelpunkt der Arbeit. Ein neues, zukunftsträchtiges Feld der Träger ambulanter gemeindepsychiatrischer Hilfen ist der Aufbau von Integrierter Behandlung. Durch sie soll eine direkte und zeitnahe Unterstützung im Krisenfall sowie eine längerfristige Begleitung und Behandlung mit psychotherapeutischer Kompetenz in der Lebenswelt der Betroffenen gewährleistet werden. Angehörige werden bei diesem Konzept explizit mit einbezogen.

3.2. Jugendhilfe

Die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden im SGB VIII beschrieben und umfassen die Förderung junger Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung, die Vermeidung

oder den Abbau von Benachteiligungen, die Beratung und Unterstützung von Eltern und anderen Erziehungsberechtigten in der Erziehung, den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl und den Auftrag dazu beizutragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen (§1 SGB VIII). Mit dem Schutzauftrag nach § 1 SGB VIII wird darüber hinaus eine Kontrollpflicht der Jugendhilfe benannt, die die Rechte der Eltern zum Wohle des Kindes begrenzen kann.

1990 wurde das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) in das SGB VIII eingegliedert. Es ist von seiner inhaltlichen Ausrichtung her eher ein Familienhilfegesetz. Ansatzpunkt der Jugendhilfe nach SGB VIII für Kinder psychisch erkrankter Eltern ist daher immer sowohl das Kind, seine Bedürfnisse und die Förderung seiner Entwicklung, als auch die Unterstützung der erzieherischen Kompetenz der Eltern. Handlungsleitend bei der Organisation der individuellen Unterstützung ist ein systemischer Ansatz. So ist die Jugendhilfe auch in regionale Kooperationsstrukturen - wie zum Beispiel das Familiengericht oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie - eingebunden.

Die Kinder- und Jugendhilfe verfügt über vielfältige familienunterstützende, sozialpädagogische und psychosoziale Angebote (z. B. Erziehungsbeistandschaft, aufsuchende Familientherapie, Elternberatung, Elterntraining), um besonders belasteten Eltern Hilfen zur Bewältigung ihrer Lebenssituation und bei der Entwicklungsförderung ihrer Kinder anzubieten. Für Kinder und Jugendliche mit Unterstützungsbedarf hält sie ein breites Spektrum ambulanter Hilfen - wie zum Beispiel sozialpädagogische Familienhilfe, Schulbegleiter etc. - bereit. Daneben bietet sie teilstationäre Hilfen (Tagespflege, Tagesgruppen) und stationäre Maßnahmen (z. B. Pflegefamilien, Wohngruppen, heilpädagogische Kinderheime, Betreutes Wohnen) an. Es gibt also - organisiert und finanziert durch das SGB VIII - eine große Bandbreite von Angeboten, die von niederschwelligen ambulanten Hilfen bis hin zu außerfamiliärer Betreuung und intensiven stationären Hilfen reichen und sowohl aufsuchende Angebote als auch zentrale Einrichtungen im Rahmen der Jugendhilfe einschließen. Aktuell wachsende wichtige Bereiche sind die Etablierung der Frühförderung als Komplexleistung und die Finanzierungssicherung der erprobten Familienhebammen. Eine Verknüpfung mit den Angeboten der ambulanten Gemeindepsychiatrie existiert bislang nur in Einzelfällen und funktioniert dort besonders gut, wo gemeindepsychiatrische Arbeit und Jugendhilfe in der Hand eines Trägers liegen.

Gemäß 35 a SGB VIII ist die Jugendhilfe auch für die Eingliederungshilfe von seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen zuständig. Seelische Behinderung wird dabei gemäß §2 SGB IX angenommen, wenn die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Die Kinder- und Jugendhilfe, die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychotherapie müssen zur Feststellung einer drohenden Behinderung nach § 35 a SGB VIII zusammenarbeiten. Dabei erstellt ein Kinder- und Jugendpsychiater / Kinder- und Jugendpsychotherapeut ein Gutachten darüber, ob eine psychische Störung vorliegt. Ist dies der Fall, so muss die Kinder- und Jugendhilfe prüfen, ob dadurch eine Teilhabe-Beeinträchtigung gegeben oder zu erwarten ist. Die Kinder- und Jugendhilfe wird dann gegebenenfalls Kostenträger der folgenden Maßnahmen. Daher sind die Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern, die selbst von seelischer Behinderung bedroht sind, überwiegend eingebettet in ambulante oder stationäre Angebote der Jugendhilfe. Dazu zählen unter anderem *Frühe Hilfen*, integrative Kindertagesstätten sowie Erziehungshilfen. Häufig benötigen die Betroffenen jedoch auch heilpädagogische, psychiatrische und

psychotherapeutische Unterstützung. Hierbei ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe sowie Fachkräften aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinder- und Jugendpsychotherapie dringend erforderlich, um die notwendigen Hilfen sicher zu stellen.

Diese Unterstützung kann in Form von Hilfe zur Erziehung oder als Integrationshilfe gewährt werden. Zur Unterstützung von Kindern unter sechs Jahren werden die Hilfen oft als sogenannte Komplexleistungen der Frühförderung erbracht. Hierbei sollte eine möglichst enge Kooperation zwischen Frühförderstellen und der Kinder- und Jugendhilfe erfolgen. Jedoch wurden diese Komplexleistungen bislang wegen häufig fehlender Möglichkeiten zur Zusammenarbeit noch kaum umgesetzt.

Die Abgrenzungen der Hilfenzuordnung für seelisch erkrankte Kinder und Jugendliche ist zwischen dem SGB VIII, SGB IX und SGB XII in der Praxis fließend und variiert von Kommune zu Kommune. Die Kostenübernahme für die Leistungen der Jugendhilfe ist durch den örtlichen Träger geregelt.

3.2.1. Die Jugendämter als öffentliche Träger der Jugendhilfe

Zu den Aufgaben der Jugendämter zählen die Förderung der Erziehung in der Familie, die Unterstützung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege, die Bereitstellung von Hilfen zur Erziehung, Beratung bei Adoptionen, Beratung beim Sorge- und Umgangsrecht sowie die Unterstützung von Gerichten (z. B. Vormundschaft). Sie haben den gesetzlichen Auftrag, Hilfen bereit zu stellen, die Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben zu unterstützen und Leistungen nach dem SGB VIII zu vergeben. Andererseits sollen sie als Vertreter der staatlichen Gemeinschaft Kinder vor "Gefahren für ihr Wohl" - und damit auch, wenn es sein muss, vor den eigenen Eltern - schützen. Ihnen fällt also eine besondere Aufgabe zu, die Hilfe und Kontrolle in sich vereint. Die Rolle der Jugendämter ist daher spannungsreich, zumal sie zudem der kommunalen Selbstverwaltung unterliegen und in ihrer Arbeit nicht nur durch die rechtlichen Vorgaben, sondern entscheidend von den jeweiligen organisatorischen, personellen und finanziellen Entscheidungen der einzelnen Kommunen geprägt sind. Es existieren keine bundesweit oder landesweit einheitlichen Verfahrensrichtlinien für die Ausgestaltung der Hilfen durch die Jugendhilfe. Bei entsprechendem politischen Willen bieten die gesetzlichen Grundlagen jedoch breite Spielräume für Angebote auch im präventiven Bereich (s. Good Practice, *Bremer Patenprojekt*).

"Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung sind weniger offene Finanzierungsfragen, als vielmehr die entsprechende Sensibilisierung der Fachkräfte für die spezifische Situation der Kinder sowie ggf. ausreichende Kapazitäten, um die neu in den Blick gerückten Aufgaben erfüllen zu können" (Schmutz 2010).

3.2.2. Freie Träger der Jugendhilfe

Die freien Träger der Jugendhilfe, mit ihrer breiten Palette von niedrigschwelligen bis hochschwelligen Angeboten, setzen in der Regel die Vorgaben der Jugendhilfe praktisch um. Sie haben aufgrund ihrer Erfahrung auf der Fallebene die Möglichkeit, allgemeine Lücken in der Angebotsstruktur der Jugendhilfe und an den Übergängen zu anderen Systemen aufzuzeigen, diese an die entsprechenden Entscheidungsträger rückzumelden und bei Bedarf in Kooperation

mit den öffentlichen Trägern der Jugendhilfe Konzepte zur Deckung des erkannten Bedarfes zu entwickeln.

Exkurs

Die Rolle des Jugendhilfeausschusses

Dem Jugendhilfeausschuss, der aus Vertretern der öffentlichen und der freien Träger der Jugendhilfe zusammengesetzt ist, kommt über die Jugendhilfeplanung die Aufgabe der Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel und damit der Prioritätensetzung im Bereich der Jugendhilfe zu. Die Verwaltung des Jugendamtes als zweite Säule der öffentlichen Jugendhilfe ist an die Entscheidungen des Jugendhilfeausschusses gebunden. Weiterhin kann er über Anhörungs- und Antragsrechte Einfluss auf politische Entscheidungen im Bereich der Jugendhilfe nehmen. Damit ist der Jugendhilfeausschuss für die politische Willensbildung, die Planung einer Gesamtstruktur und die Gestaltung des finanziellen Rahmens der Jugendhilfe einer Kommune von zentraler Bedeutung.

3.3. Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe für Erwachsene (SGB XII) ist relativ klar gefasst. Die Hilfen selbst sind beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe angesiedelt. Im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, die von seelischer Behinderung bedroht sind, gibt es hingegen zur Zeit bei den Trägern der Eingliederungshilfe und den Trägern der Jugendhilfe noch viele Auseinandersetzungen um Zuständigkeiten und Kostenerstattungen. So wird im Rahmen der Reformdiskussion um die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche auch die Diskussion um den Abbau der Schnittstellen- und Abgrenzungsprobleme zwischen den Leistungssystemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen intensiviert.

Um all dies abschließend zu klären, werden aktuell zwei Vorschläge unter dem Namen *Kleine Lösung* und *Große Lösung* diskutiert. Dabei umfasst die *Große Lösung* die Zusammenführung aller Kinder und Jugendlichen mit Behinderung unter der alleinigen Zuständigkeit der Jugendhilfe. "Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe bedeutet dies (...) Zuständigkeit der Jugendhilfe für ALLE jungen Menschen mit und ohne Behinderung. Inklusion ist nur mit der großen Lösung möglich" (Fegert 2011).

Auch der *Deutsche Städtetag* begrüßt in seiner Stellungnahme vom 3.5.2011 die beabsichtigte Zusammenführung der Leistungen für Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen - unabhängig von der Behinderungsart - in einer Hand. Ausdrücklich benennt das Präsidium des *Deutschen Städtetages* in seiner Stellungnahme die personellen, strukturellen und finanziellen Schwierigkeiten einer Zusammenführung der Leistungen in ein System. Nach seiner Einschätzung wird die Beurteilung einer Zusammenführung der Leistungen in das SGB VIII oder in das SGB XII maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung abhängen. Weiter heißt es dort: "Das Präsidium erwartet, dass die hierzu von der Jugend- und Familienministerkonferenz, der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und dem Bund eingesetzte Arbeitsgruppe Lösungsstrategien erarbeitet und die Auswirkungen benennt. Sollte die Zusammenführung mittelfristig nicht zu erreichen sein, sollten dennoch Wege zur Verminderung der bestehenden Schnittstellenprobleme zwischen den beiden Systemen Sozialhilfe und Kinder- und Jugendhilfe gesucht werden." Und weiter: "Die Regelungen zur Beteiligung von Jugend- und Sozialhilfeträgern im Verfahren der Bedarfsklärung und -feststellung für Menschen mit Behinderung sind bisher unverbindlich. Hier bedarf es dringend verpflichtender Regelungen, die

für alle Rehabilitationsträger gelten. Als Vorbild könnte die Budget-Verordnung dienen“ (Paritätischen Gesamtverband, *Denkzettel - 10 Jahre SGB IX - Der Weg zur selbstbestimmten Teilhabe liegt noch vor uns*, Juni 2011).

Die *Kleine Lösung* sieht demgegenüber lediglich die Zusammenführung aller Hilfen für seelisch erkrankten Kinder und Jugendlichen unter dem Dach der Eingliederungshilfe vor.

4. Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation der Hilfesysteme

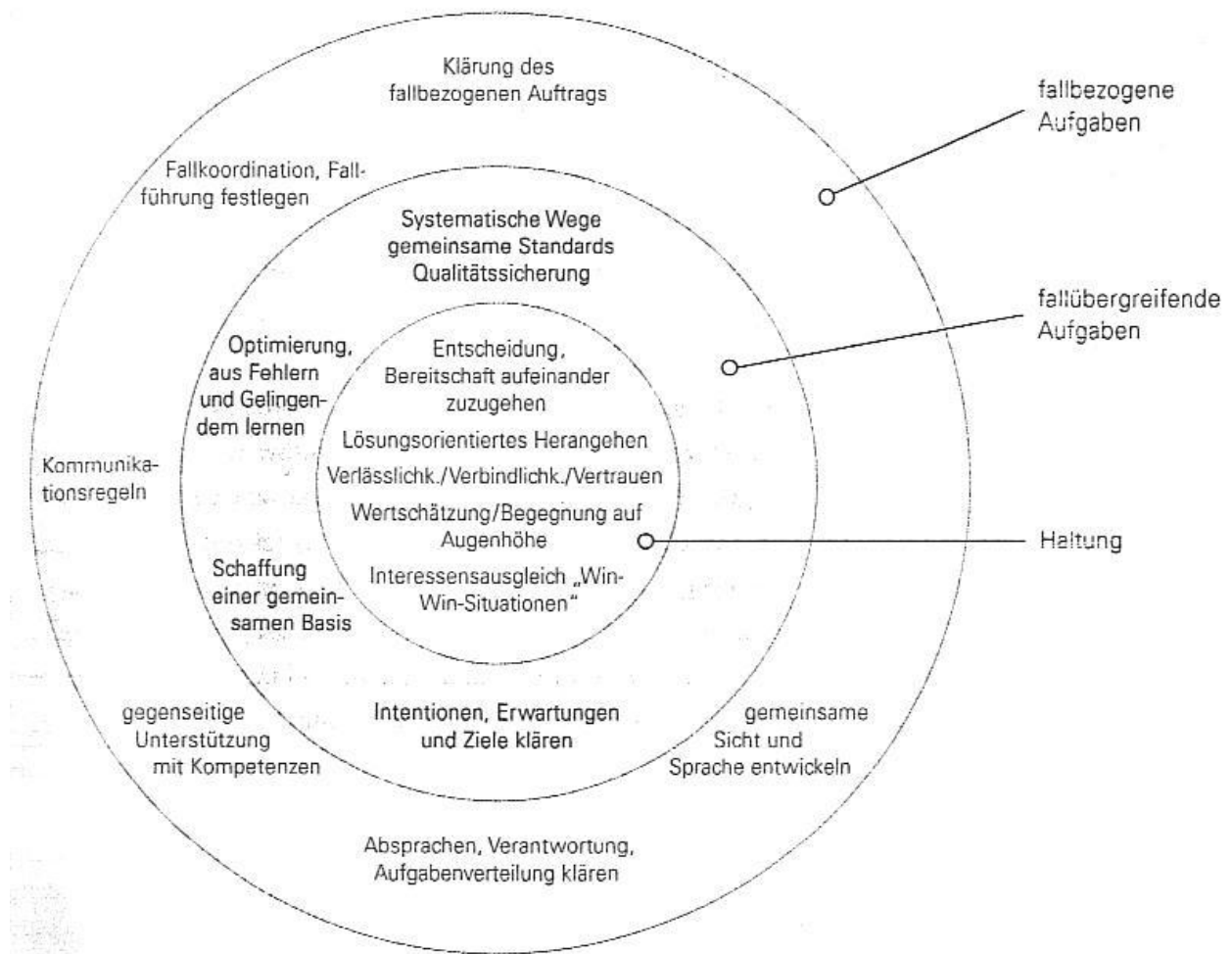
Insbesondere zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe ist eine systematische Kooperation mit geregelten Absprachen und Verfahrensweisen notwendig. Genauso wichtig ist aber auch deren strukturierte und kooperative Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen wie der Frühförderung, der Schwangerschaftsberatung oder auch, wie im Falle drohender Kindeswohlgefährdung, mit dem Familiengericht oder der Polizei. Die notwendigen Abstimmungsprozesse zwischen den durchführenden Fachkräften mit oder auch ohne die Eltern und jungen Menschen, müssen meist eigens organisiert werden, da häufig geregelte Kooperationsstrukturen fehlen. "Tatsächlich zeigen vielfältige Praxiserfahrungen, dass es eine Gemengelage aus gegenseitiger Unkenntnis, unklaren Verfahrensabläufen, motivationalen Aspekten und Kostendruck ist, die zu typischen Reibungsverlusten und der interdisziplinären Zusammenarbeit führt (Fegert, Berger, Klopfer, Lehmkuhl und Lehmkuhl 2001).

Ungeachtet der schon lange geführten Diskussion um eine Verbesserung der Vernetzung in der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychotherapie und der Jugendhilfe ist vielerorts immer noch eine unzureichende Professionalisierung von Netzwerkarbeit und Kooperationsstrukturen festzustellen. Andererseits können "Vernetzung, Kooperation und die personenbezogene Leistungsintegration jedoch dauerhaft nur gelingen, wenn sie mit Verfahren, Prozeduren und Regeln hinterlegt und mit Verantwortlichkeiten, Rollen und Funktionen ausgestattet sind" (Brederode 2010).

Auch die Kooperationsforschung zwischen den Akteuren der Unterstützungssysteme für Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zeigen, dass der Kooperation ein hoher Stellenwert zugeschrieben wird (Lenz 2005, 2008). Daneben wird sie jedoch zugleich als eine zusätzliche und zeitaufwändige Aufgabe betrachtet. Selbst nach mehr als 10 Jahren Fachdiskussion um adäquate Hilfen für betroffene Familien, werden die Kooperationsbeziehungen zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe häufig noch als unbefriedigend, nicht selten als spannungsgeladen und konflikthaft bezeichnet.

Die Kooperation zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen stellt, wenn sie gelingen soll, eine Reihe von Anforderungen an die beteiligten Institutionen und deren Mitarbeiter - und das sowohl auf der interinstitutionellen als auch auf der intrainstitutionellen Ebene.

Bedingungen gelingender Kooperation



Quelle: Handbuch Vernetzung *Guter Start ins Kinderleben*, S. 49

Wesentliche Elemente der Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie sind klare Absprachen über die Abläufe während der Kooperation im Einzelfall, das Erstellen von Adresslisten und Ansprechpartnern in den Einrichtungen **sowie** institutionalisierte Formen der fallbezogenen Kooperation. Darüber hinaus bedarf es vorausschauender Regelungen für Konflikte sowie einer regelmäßigen Überprüfung der Kooperation nach festen Vorgaben. Hier sei beispielhaft auf die gemeinsam erarbeiteten Handlungsleitlinien zwischen Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie in Duisburg verwiesen (s. Anhang).

Erfahrungen aus den beiden Projektbeteiligungen zum Aufbau präventiver und unterstützender Hilfen für Kinder mit besonderen familiären Belastungen zeigen mögliche "Stolpersteine" beim Aufbau von Netzwerken auf (Scholten, Porr 2010):

- Die Koordinierung von Netzwerken braucht ausreichende Zeitressourcen.
- Die Gestaltung einer langfristigen Gesamtplanung macht einen "roter Faden" notwendig.
- Fehlende bzw. unzureichende Informationen bei den beteiligten Netzwerkpartnern über die gesetzlichen Regelungen erschweren die Zusammenarbeit.

- Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Netzwerkpartnern werden deutlich: Sind die lokalen Netzwerke für die Gesundheitshilfe und Schulen hinreichend attraktiv und nützlich?
- Die Umsetzung des Prinzips *One face to the customer* in allen Institutionen.
- Das Problem der Instrumentalisierung des Datenschutzes.

4.1. Modellprojekte *Frühe Hilfen*

Verbesserung der Situation von kleinen Kindern aus besonders belasteten Familien

Inzwischen haben in unterschiedlichen Bundesländern Modellprojekte stattgefunden, um frühzeitige und präventive Hilfen für Kinder aus besonders belasteten Familien zu erproben und zu evaluieren. Untersuchungen zeigen (Fegert, Schnoor, Kleidt, Kindler und Ziegenhain, 2008) das die Gefahr der Vernachlässigung oder einer anderen Form der Kindwohlgefährdung in den ersten fünf Jahren am größten ist.

Familienhebammen

Hebammenleistungen sind Leistungen der Krankenkassen. Hebammen haben durch ihre frühe und niedrigschwellige Arbeit und durch ihre Kontakte im häuslichen Umfeld die Gelegenheit, in einer sehr frühen Phase die Gesamtsituation der Familie umfassend zu sehen. Bis zu acht Wochen nach der Geburt kann eine Hebamme eine Familie unterstützen.

Der Einsatz von Familienhebammen zur Unterstützung von Risikofamilien wurde in den letzten Jahren in einigen Bundesländern im Rahmen von Modellprojekten erfolgreich erprobt. In Niedersachsen zum Beispiel kümmern sich derzeit 150 solcher Hebammen um Familien, die traumatisiert sind oder Drogen- und/oder Gewaltprobleme haben. Studien zeigen, dass sich die Arbeit von Familienhebammen nicht nur fachlich, sondern auch ökonomisch lohnt. So kosten drei Familienhebammen 100.000 Euro. Muss hingegen ein Kind später aus einer Familie herausgenommen werden, entstehen Kosten von bis zu 60.000 Euro *pro Jahr*.

In verschiedenen Bundesländern gibt es Weiterbildungsmodule zur Familienhebamme (zum Beispiel in Schleswig Holstein, Baden Württemberg und Thüringen). Bislang gibt es über die Finanzierung der Projekte hinaus keine verbindliche Regelfinanzierung. Bisherige Modellprojekte förderten den Einsatz von Familienhebammen beispielsweise als gesetzlich nicht verankerte *Frühe Hilfen* durch das Land oder eine Kommune, in manchen Fällen auch als Förderung der Erziehung in der Familie (§16 SGB VIII) oder als Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) durch das Jugendamt. Andere Bundesländer (z. B. Bayern und Rheinland-Pfalz) bieten zum Teil umfangreiche Qualifizierungsprogramme für Hebammen an, ohne das Modell der Familienhebamme zu verfolgen.

Trotzdem sind die Hilfen für Risikofamilien durch Familienhebammen gefährdet. Aktuell blockiert der Bundesrat den ab 2012 geplanten Einsatz von intensiv geschulten Familienhebammen, die überforderte Eltern im ersten Lebensjahr des Kindes begleiten sollten. Die Bundesländer fordern stattdessen, dass sich normale Hebammen künftig sechs statt bislang zwei Monate um Risikofamilien kümmern sollen. Hintergrund ist, dass Länder und Kommunen die Kosten für die Familienhebammen tragen müssten. Übernehmen normale Hebammen diese Aufgaben so müssten - das hoffen wenigstens die Länder - die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für die Kosten aufkommen.

Martina Klenk, Präsidentin des Hebammenverbandes, gibt jedoch zu bedenken, dass auch der Verzicht auf Familienhebammen und eine Verlängerung der Betreuungszeit durch eine Hebamme, wie es der Bundesrat vorgeschlagen hat, ganz sicher nicht kostenneutral sein werden. Der Verband befürchtet, dass Hebammen als kostengünstige Möglichkeit zur Sicherung des Kindeswohles herangezogen werden sollen. "Eine Hebamme kann aber auf keinen Fall die Arbeit einer Sozialarbeiterin, einer Familienhebamme oder anderer Akteurinnen eines Netzwerkes *Frühe Hilfe* ersetzen. Jetzt sind die Länder und der Bund gefordert, um ein solides Finanzierungskonzept des Kinderschutzes zu entwickeln", so die Präsidentin. (*Länder gegen Hebammen-Modell*, Süddeutsche.de 21.06.2011).

Bislang zeigte sich im Rahmen des Projektes Familienhebammen, dass Hebammen häufig in einem politischen und berufspolitischen Spannungsfeld zwischen hoher Zuweisung von Kompetenzen und Verantwortung einerseits und mangelnder Anerkennung und Honorierung andererseits stehen

Das Konzept und die speziellen Angebote von Familienhebammen benötigen nach der Projektphase künftig einheitliche Weiterbildungsinhalte und dauerhaft tragfähige Finanzierungen.

Frühe Hilfen

Den Förderangeboten im System der Unterstützungsleistungen für Kinder psychisch erkrankter Eltern im Bereich der Frühförderung kommt eine hohe Bedeutung zu.

Finanzierungsmöglichkeiten hierzu bestehen in allen drei Sozialleistungsbereichen. *Frühe Hilfen* sind immer komplexe Leistungen, die sich durch eine Koordination von unterschiedlichen Hilfen verschiedenster Leistungserbringer im Rahmen unterschiedlicher Sozialgesetzbücher auszeichnen. Ziel ist dabei die Erbringung passgenauer und nachhaltiger sozialraum- und lebensfeldorientierter Unterstützungsleistungen für besonders belastete Familien.

Zur Förderung von *Frühen Hilfen* brachte die Bundesregierung das Aktionsprogramm *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme* bundesweit auf den Weg. (Laufzeit 2006 – 2010). Sein Schwerpunkt liegt auf dem Aufbau von komplexen Hilfenetzen und ihrer Steuerung. Der Begriff *Frühen Hilfe* stammt ursprünglich aus der Frühförderung. Dann wurde er überwiegend im Zusammenhang mit Kinderschutz diskutiert und später im Rahmen des Aktionsprogramms erweitert. Jetzt werden mit *Frühen Hilfen* all jene Maßnahmen bezeichnet, mit denen Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung effektiv begegnet werden soll.

Während des Modellzeitraumes konnten in vielen Kommunen *Frühe Hilfen* installiert werden. So geben 96 % der Jugendämter und fast 79 % der Gesundheitsämter an, in ihren Kommunen aktiv im Bereich *Frühe Hilfen* zu sein. Ein Netzwerk *Früher Hilfen* existiert nach Angaben der Jugendämter bei 73 % und nach Angaben der Gesundheitsämter in fast 59 % der Kommunen.

Die Angebote der *Frühen Hilfen* sollten gekennzeichnet sein durch eine leichte und niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit (z. B. Familienbildung, Elternbildung, Familienhebammen, aufsuchende Familienhilfe, Müttercafés etc.). Dabei ist ein wichtiger Aspekt die Etablierung sicherer Übergänge, d. h. persönlicher Kontakt und Begleitung, für betroffene Familien an den Schnittstellen der unterschiedlichen Hilfesysteme.

Im Rahmen des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen* wurden in allen Bundesländern Modellprojekte zu unterschiedlichen Ansätzen bei der Etablierung *Früher Hilfen* initiiert. Dabei waren für alle

Modellprojekte folgende Qualitätsanforderungen handlungsleitend:

1. systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden
2. Belastungen und Risiken frühzeitig erkennen
3. Familien zur Annahme von Hilfen motivieren
4. passgenaue Hilfen entwickeln
5. kontinuierliches Monitoring
6. Implementierung ins Regelsystem
7. Vernetzung und verbindliche Kooperation von Akteuren

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Verstetigung brauchen *Frühe Hilfen* eine gesetzliche Verordnung. Im aktuellen Entwurf des Bundeskinderschutzgesetzes ist bislang für die *Frühen Hilfen* jedoch nur eine Verankerung als Sollbestimmung im SGB VIII § 16 vorgesehen (vgl. auch *Familienhebammen*).

Nach dem Projektende der *Frühen Hilfen* im Juli 2011 nimmt DER PARITÄTISCHE kritisch zum Stand der Umsetzung der Frühförderung Stellung und betont den vordringlichen Handlungsbedarf bei der Frühförderung: "Die Umsetzung der Frühförderung wird in der Praxis durch die verschiedenen Zuständigkeiten erschwert. Insbesondere bei der Kostenaufteilung zwischen den einzelnen Trägern konnte bisher kaum Einigkeit erzielt werden. Es bedarf verpflichtender Regelungen, die einen Rahmen für den Abschluss von faireren Vereinbarungen zwischen den Leistungsträgern und den Trägern von Frühförderstellen ermöglichen" (*Denkzettel. 10 Jahre SGB IX – Der Weg zur selbstbestimmten Teilhabe liegt noch vor uns*, a. a. O)

Die folgende Übersicht zeigt Modellprojekte, die im Rahmen des Aktionsprogramms *Frühe Hilfen* initiiert wurden:



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.), Modellprojekte in den Ländern, Zusammenfassende Ergebnisdarstellung (2010/2011)

Modellprojekte *Frühe Hilfen* nach Bundesländern

Baden-Württemberg – *Guter Start ins Kinderleben*

Veröffentlichungen: Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch und Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe (im *Werkbuch Vernetzung*, S. 170, siehe Link zur Publikation unten)

Auswertung der Praxisbegleitung in Form eines *Werkbuchs Vernetzung* mit Glossar (siehe Link zur Publikation unten)

Erstellung einer sozial- und datenschutzrechtlichen Expertise *Datenschutz bei Frühen Hilfen*

Homepage: <http://www.fruehehilfen.de>

Kontakt

Dr. Anne-Katrin Künster

Telefon: 0731 / 500-61612

[anne-katrin.kuenster\[at\]uniklinik-ulm.de](mailto:anne-katrin.kuenster[at]uniklinik-ulm.de) Klinik für Kinder- und

Jugendpsychiatrie/Psychotherapie,

Anne-Katrin Künster, Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm

Berlin – *Netzwerk Kinderschutz als soziales Frühwarnsystem in Berlin-Mitte*

Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem in Berlin-Mitte

Veröffentlichung: <http://www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehehilfen/wissenschaftliche-begleitung/evaluation-und-coaching-zum-sozialen-fruehwarnsystem-in-berlin-mitte-berlin/>

Homepage: <http://www.fruehehilfen.de>

Kontakt

Jens-Uwe Scharf

Fachreferent Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

Residenzstraße 90, 13409 Berlin

Brandenburg - *Wie Elternschaft gelingt (WIEGE - STEEP™)*

Veröffentlichung: <http://www.familienzentrum-potsdam.de/angebote-fuer-fachkraefte/veroeffentlichungen.html>

Homepage: <http://www.familienzentrum-potsdam.de/wir-ueber-uns/forschungsprojekte/wie-elternschaft-gelingt-wiege-steeptm-intervention.html>

Kontakt

Beratungsstelle *Vom Säugling zum Kleinkind*

Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam

Leitung: Prof. Dr. Christiane Ludwig-Körner

Friedrich-Ebert-Straße 4, 14467 Potsdam

Bremen – *Pro Kind*

Veröffentlichung: <http://www.stiftung-pro-kind.de>

Homepage: <http://www.stiftung-pro-kind.de>

Kontakt

Projektbüro *Pro Kind*

Adolfstr. 7, 30169 Hannover

Tel.: 0511 - 761 700 9 - 0

Fax: 0511 – 761 700 9 - 9

Info@stiftung-pro-kind.de

Hamburg – *Wie Elternschaft gelingt (WIEGE - STEEP™)*

Veröffentlichung: <http://www.fruehehilfen.de/3449.0.html>

Homepage: <http://www.fruehehilfen.de>

Kontakt

Prof. Dr. Gerhard Suess
Dipl. Soz.päd. Agnes Mali
Dipl. Psych. Uta Bohlen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg,
Fakultät Soziale Arbeit & Pflege
Saarlandstraße 30, 22303 Hamburg

Hessen – *Keiner fällt durchs Netz (KFDN)- Frühe Interventionen in Familien (Pfiff)*

Veröffentlichung: http://www.keinerfaelltdurchsnetz.de/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=1&Itemid=65

Homepage: <http://www.keinerfaelltdurchsnetz.de>

Kontakt

Dr. Andreas Eickhorst (V.i.S.d.P)
Universitätsklinikum Heidelberg - Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und
Familientherapie
Bergheimer Strasse 54, 69115 Heidelberg

Mecklenburg-Vorpommern – *Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtblasteter Eltern*

Veröffentlichung: <http://www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehehilfen/wissenschaftliche-begleitung/chancen-fuer-kinder-psychisch-kranker-undoder-suchtblasteter-eltern-mecklenburg-vorpommern/>

Homepage <http://www.fruehehilfen.de>

Kontakt

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger
Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Ellernholzstraße 1–2, 17475 Greifswald

Niedersachsen – *Pro Kind*

Veröffentlichung: <http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=286>

Homepage: <http://www.stiftung-pro-kind.de>

Kontakt

Projektbüro *Pro Kind*
Adolfstr. 7, 30169 Hannover
Tel.: 0511 - 761 700 9 - 0
Fax: 0511 – 761 700 9 - 9

Nordrhein-Westfalen – Soziale Frühwarnsysteme - Evaluation Früher Hilfen

(zum 31. 12. 2009 eingestellt)

Veröffentlichung: <http://www.soziales-fruehwarnsystem.de/literatur.html>

Homepage: <http://www.soziales-fruehwarnsystem.de>

Kontakt

Institut für soziale Arbeit e.V.
Stadtstraße 20, 48149 Münster
Telefon: 0251/92 536-0
Telefax: 0251/92 536-80
www.isa-muenster.de

Sachsen – Pro Kind

Veröffentlichung: <http://www.stiftung-pro-kind.de/index.php?id=354>

Homepage: <http://www.stiftung-pro-kind.de>

Kontakt

Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
Straße des 17. Juni 25, Haus 102 a, 01257 Dresden
Tel. 0351-216870
Fax. 0351-2168729

Sachsen-Anhalt – Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt - Frühstart

Veröffentlichung: <http://www.medizin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=566>

Homepage: <http://www.medizin.uni-halle.de>

Kontakt

Prof. Dr. Johann Behrens
Dr. Gertrud M. Ayerle
Dr. Christiane Luderer
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8, 06112 Halle

Saarland – Keiner fällt durchs Netz (KFDN)- Frühe Interventionen in Familien (Pfiff)

Veröffentlichung:

http://www.keinerfaelltdurchsnetz.de/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=1&Itemid=65

Homepage: <http://www.keinerfaelltdurchsnetz.de>

Schleswig-Holstein – Soziale Frühwarnsysteme - Evaluation Früher Hilfen

Veröffentlichung: <http://www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehehilfen/wissenschaftliche-begleitung/evaluation-frueher-hilfen-und-sozialer-fruehwarnsysteme-in-nrw-und-schleswig-holstein-nordrhein-westfalen-schleswig-holstein/>

Homepage: http://www.schleswig-holstein.de/MASG/DE/KinderJugendFamilie/KinderschutzSH_NEU/Landesprogramme/Landesprogramme_node.html#doc858082bodyText2

Kontakt

Stefanie Sommer, VIII 311

Email: stefanie.sommer@sozmi.landsh.de

Tel.-Nr.: 0431-988-5644

Niedersachsen – Familienhebammen im Landkreis Osnabrück / Familienhebammen. Frühe Unterstützung - Frühe Stärkung

Veröffentlichung: <http://www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehehilfen/wissenschaftliche-begleitung/familienhebammen-fruehe-unterstuetzung-fruehe-staerkung-niedersachsen/>

Homepage: <http://familienhebamme.de/niedersachsen.php>, <http://www.fruehehilfen.de>

Kontakt

Sigrid Hus-Halstenberg

Deutscher Kinderschutzbund e.V.

Kolpingstraße 5, 49074 Osnabrück

4.2. Modellprojekte Elternbildung

Die Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein Teil des Elternbildungs- und Fortbildungsprogramms *Starke Eltern – Starke Kinder*, das vom Bundesverband des Deutschen Kinderschutzbundes konzipiert und an vielen Orten mit unterschiedlichen Trägern durchgeführt wird. Diese Elternbildungskurse werden im Rahmen der *Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit* (2008) vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. In den Kursen *Starke Eltern – Starke Kinder* werden die Kompetenzen und Ressourcen der Erziehenden aktiviert. Sie sollen eine Haltung fördern, die die psychische und physische Gesundheit der Kinder in den Vordergrund stellt. Die Elternkurse des Deutschen Kinderschutzbundes bestehen bundesweit und werden fortlaufend evaluiert. Sie werden von unterschiedlichsten Trägern in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Elternbildung, in den Familienzentren und Kindertageseinrichtungen, in Schulen, von freien Trägern sowie von Kirchen und Moscheen angeboten. Die geringen Teilnehmerbeiträge und ihr niedrigschwelliger Ansatz erleichtern den Zugang für eine große Gruppe von Eltern.

Der Deutsche Kinderschutzbund Bundesverband e.V. ist Träger des bundesweiten Modellprojektes *Starke Eltern – Starke Kinder*.

Veröffentlichung: Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Elternbildungsprogramms *Starke Eltern – Starke Kinder*®

Homepage: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/K/Kindergesundheit/Elternkurs_Starke_Eltern_Starke_Kinder.pdf

Starke Eltern – Starke Kinder – Kurse des Deutschen Kinderschutzbundes:
<http://www.sesk.de/CONTENT/SHOWPAGE.ASPX?CONTENT=635&TPL=7>

Kontakt:

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren
www.kinderschutzzentren.org

4.3. Landesmodellprojekte zum Aufbau von Unterstützersystemen für Kinder psychisch erkrankter Eltern - Modelle gelingender Kooperation von Psychiatrie und Jugendhilfe

Die Landesmodellprojekte zum Aufbau von Unterstützersystemen hatten speziell den Schwerpunkt, Unterstützungssysteme für Kinder psychisch erkrankter Eltern aufzubauen. Sie wurden bislang in zwei Bundesländern, Rheinland-Pfalz und Sachsen, erprobt. Im Rheinland wurde 2010 ein Projekt zur Prävention und Vernetzten Hilfe für betroffene Kinder und ihre Eltern unter dem Namen *KipE-Rheinland* installiert. Träger ist der Landschaftsverband Rheinland.

4.3.1. Landesmodellprojekt Rheinland-Pfalz

Der rheinland-pfälzische Landtag hat 2008 als ein Ergebnis des vier Länder Projektes *Guter Start ins Kinderleben* das *Gesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit* (LKindSchuG) verabschiedet. Man hatte erkannt, dass die Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitswesen nicht von selbst passiert, sondern vielfältiger, gut abgestimmter Maßnahmen und Schritte bedarf.

Das Gesetz verknüpft den Kinderschutz mit der Förderung von Kindergesundheit und hat drei Schwerpunkte: Aufbau von lokalen und interdisziplinären Netzwerken, Entwicklung *Früher Hilfen* und Förderung der Kindergesundheit durch die Erhöhung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Außerdem sieht es vor, dass - in der Verantwortung der Jugendämter - die lokalen Netzwerke aufgebaut und gefördert werden sollen.

Die Ziele der Netzwerke werden in § 4 Absatz 2 des LKindSchuG wie folgt beschrieben:

- Schaffung verbindlicher Kommunikations- und Verfahrensstrukturen
- Gestaltung eines fachlichen Austausches der Beteiligten über die jeweiligen Aufgabenzuständigkeiten hinaus
- Klarheit in der gemeinsamen Orientierung
- Erhöhung der Transparenz über Hilfeangebote und Erweiterung der Hilfe- und Förderprogramme für Familien
- Gewinnung von Erkenntnissen für kommunale Berichterstattung
- Anregung von interdisziplinären Fortbildungen

Das LKindSchuG sieht darüber hinaus die Bildung von lokalen Netzwerken zur Förderung der Kindergesundheit und zum Schutz des Kindeswohls sowie rund 1,6 Mio. Euro für die Entwicklung *Früher Hilfen* vor. Außerdem sollen im Rahmen des Modellprogramms *Guter Start ins Kinderleben* Geburtskliniken mit Projektgeldern in Höhe von 2 x 10.000 Euro pro Klinik ausgestattet werden, um, etwa bei postnataler Depression, bessere Unterstützung leisten zu können. Die Netzwerkpartner aus den entsprechenden Bereichen - wie zum Beispiel der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, des Beratungsbereiches und der Schulen - sind im Gesetz

benannt. Die ambulanten Träger der Gemeindepsychiatrie kommen jedoch (noch) nicht explizit vor.

Zu den weiteren landesrechtlichen Regelungen, die dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern förderlich sind, zählen zum Beispiel ein Psychisch-Krankenhilfe-Gesetz (PsychKG) mit

- der Verankerung der Hilfen für Angehörigen als Ratsuchende,
- dem Vorrang der Selbsthilfe vor der professionellen Hilfe sowie

der *Psychiatriemark* (eine DM pro Einwohner pro Kommune pro Jahr = rund 2 Mio. Euro zur Gestaltung der "psychiatrischen Landschaft").

Möglichkeiten für landesweite Regelungen an der Schnittstelle von Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe am Beispiel Rheinland-Pfalz

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, sind Kinder psychisch kranker Eltern besonderen Belastungen ausgesetzt und haben einen großen Unterstützungsbedarf. Das rheinland-pfälzische Modellprojekt *Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie* hat sich mit der Frage auseinandergesetzt, wie dieser Bedarf genau aussieht und wie Angebote zielgruppengerecht weiterentwickelt werden können. Dabei spielte der regionale Ausbau und die Weiterentwicklung der Kooperation sowie das Wissen über die jeweils andere Profession eine zentrale Rolle. Ziel war es auch, die Sicherheit im Umgang mit besonders belasteten Familien zu erhöhen und die Fachkräfte zu entlasten. Dabei wurde in unterschiedlichen regionalen Arbeitsgruppen mit einer Abstimmung der Methoden, Instrumente und Handlungsansätze begonnen. Die Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses bei Aufrechterhaltung der spezifischen Aufträge und Ziele von Jugendhilfe und ambulanter und stationärer Psychiatrie standen dabei mit im Fokus des dreijährigen Projektes. Für die betroffenen Familien sollten Hilfen und Angebote im intervenierenden und präventiven Bereich gewährleistet werden. Außerdem gehörten die Schaffung von Öffentlichkeit, die Unterstützung bei der Enttabuisierung und Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen sowie eine Sensibilisierung für die Situation der Kinder zu den gemeinsamen Zielen aller Projektbeteiligten. Und nicht zuletzt wurde das Thema von Finanzierungsfragen bei kooperativ entwickelten Angeboten und Projekten in den Fokus der Diskussion gerückt.

Regelungen an der Schnittstelle von Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz:

- beitragsfreie Kindergärten und Kinderkrippen in RLP
- Nutzung von Präventionsförderung (z.B. § 20 SGB V)
- Landesmittel für Hilfen zur Erziehung: Der *Innovationstopf*: 10.000 Euro pro Jahr pro Jugendamt (41 Jugendämter)
- Landesförderung für Beratungsstellen
- Vereinbarung zwischen Land und Kommunen
- Projektfinanzierung durch das Land
- Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern
- Projekt zum Thema *Kinder suchtkranker Eltern*
- Freiwillige Leistungen: z. B. Verein zur Förderung der gemeindenahen Psychiatrie in Rheinland-Pfalz (ca. 800.000 Euro in 15 Jahren)

Ergebnisse der Befragungen bei Mitarbeitern der Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe

Zielgruppenanalyse in der Erwachsenenpsychiatrie: (n=563 Entlassungen, n=472 PatientInnen)

Rund ein Fünftel der zum Erhebungszeitpunkt aus der Klinik entlassenen PatientInnen hatte minderjährige Kinder bzw. lebte mit minderjährigen Kindern in einer Haushaltsgemeinschaft. 60 % der PatientInnen hatten zwei und mehr Kinder. Die befragten Patienten waren zu 60 % Frauen, davon 37,5 % Frauen mit Migrationshintergrund. Die Entlassdiagnosen lauteten wie folgt: psychische und Verhaltensstörungen nach Drogenkonsum (ca. 25 %), schizophrene Formen (ca. 25%) und affektive Störungen (ca. 18,0 %).

Das Alter der Kinder lag zum Zeitpunkt der Entlassung des psychisch kranken Elternteils aus der Klinik bei gut einem Viertel der Kinder bei unter sechs Jahren. Fast die Hälfte der Kinder war zwischen neun und fünfzehn Jahren alt.

Die Befragung in der Erwachsenenpsychiatrie zum Wohn- und Lebensort der Kinder ergab folgendes Bild: Nur knapp die Hälfte der Kinder lebten mit dem psychisch kranken Elternteil in einer Haushaltsgemeinschaft. Bei einem Drittel der PatientInnen lebten ein oder mehrere Kinder bei anderen Familienangehörigen, bei 15 % der PatientInnen lebten ein oder mehrere Kinder in Pflegefamilien oder Heimerziehung.

In zwei Drittel der Fälle wurden die Kinder während des Klinikaufenthaltes des betroffenen Elternteils durch das andere Elternteil bzw. Stiefelternteil versorgt und betreut. In einem Fünftel der Fälle kümmerten sich andere Verwandte oder nicht-verwandte Personen aus dem sozialen Umfeld um die Kinder. In fast drei Viertel der Fälle wurden die PatientInnen im Rahmen der Krisenintervention in die Klinik aufgenommen. Gut 60 % der PatientInnen waren zum wiederholten Male in der Klinik.

Zielgruppenanalyse im Jugendamt (n=183 Familien, n=314 Kinder)

Bei gut einem Drittel der Familien und rund 50 % der Kinder, die Gegenstand der kollegialen Fallberatung waren, ging es um (den Verdacht auf) eine psychische und/oder Suchterkrankung eines Elternteils. Dabei gab es einen deutlichen Unterschied zwischen Stadt und Land. Bei über 80 % der betroffenen Familien war die Mutter erkrankt, bei 20 % der Vater. In rund zwei Drittel der Fälle war dem Jugendamt keine psychiatrische Diagnose bekannt.

Das Alter lag bei einem Viertel der Kinder unter sechs Jahren, 40 % der Kinder waren zwischen sechs und zwölf Jahre und etwa ein Drittel zwischen zwölf und achtzehn Jahre alt. Gut 70 % der Familien hatten zwei und mehr Kinder, 43 % drei und mehr Kinder (Durchschnitt: 2,3 Kinder je Familie). 70 % der Kinder lebten mit mindestens einem Elternteil zusammen, 30 % der Kinder lebten bei Verwandten, Bekannten, Dritten oder in Formen der öffentlichen Erziehung. In 70 % der Familien mit mehreren Kindern lebten alle Kinder mit mindestens einem Elternteil zusammen, bei einem Viertel der Familien lebte gar kein Kind mehr mit einem Elternteil zusammen, in 5 % der Familien wurden für die Kinder jeweils unterschiedliche Lösungen gefunden.

Im Durchschnitt waren neben Jugendamt und Erwachsenenpsychiatrie noch zwei weitere Institutionen in der Familie tätig. In gut drei Viertel der Familien bestand eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe, gut 40 % der Familien nahmen die Leistung einer Beratungsstelle in Anspruch, knapp ein Fünftel stand in Kontakt mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ebenfalls knapp ein Fünftel mit dem Gesundheitsamt (Elisabeth Schmutz, *Kleine Held(Inn)en in Not! 2*, Vortrag auf der Tagung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie in Magdeburg 2008).

Veröffentlichungen: Projekteatlas Rheinland-Pfalz, Erhebung von Angeboten und Initiativen für Kinder psychisch kranker Eltern in Rheinland-Pfalz, ISM Mainz 2009
Kinder psychisch kranker Eltern, Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Elisabeth Schmutz, ISM Mainz 2010

Homepage: www.ism-mainz.de

Kontakt

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.
Elisabeth Schmutz
Flachmarktstrasse 9, 55116 Mainz
ism@ism-mainz.de

4.3.2. Landesmodellprojekt Sachsen - *HELP-S*

Rahmenbedingungen

Das Projekt *HELP-S* hatte das Ziel, eine Bestandsaufnahme der Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Sachsen zu erstellen. Leitfragen waren dabei :

Wie viele Kinder in Sachsen haben psychisch erkrankte Eltern?

Welchen spezifischen Bedarf weisen diese Kinder auf?

Welche Hilfsangebote sind in Sachsen bereits vorhanden?

Wie gehen Nervenärzte mit der Thematik *Elternschaft und psychische Erkrankung* um?

Wie kann die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Sachsen verbessert werden?

Daraufhin wurde eine Stichtagsbefragung in 43 Nervenarztpraxen in Sachsen durchgeführt. An dieser nahmen alle Patienten mit minderjährigen Kindern teil. Sowohl die teilnehmenden Eltern (n=128) als auch die behandelnden Nervenärzte (n=43) beantworteten jeweils einen Fragebogen.

Die Patientenbefragung

Beim Thema *ungedeckter Bedarf* standen für die Eltern folgende Themen an erster Stelle:

- Auszeiten / Ruhezeiten für sie selbst (61%)
- ein vereinfachter Zugang zu Hilfen (50%)
- finanzielle Unterstützung (47%)
- Ärzte und Fachkräfte, die sich für ihre Situation als Eltern interessieren (44%)
- mehr Kontakt zum Kind während der stationären Behandlung (42%)

Im Hinblick auf die Kinder wird der *ungeddeckte Bedarf* am häufigsten in diesen Bereichen verortet:

- Aufbau von sozialen Fähigkeiten / Bewältigungsmöglichkeiten (38%)
- Anlaufstelle bei allgemeinen Problemen / Erkrankungen (32%)
- Angebote zur Vorbeugung von Problemen/Erkrankungen (32%)
- Freizeitangebote (31%)

Folgende Hilfsangebote wurden bereits genutzt:

- Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (23%)
- Erziehungsberatung (18%)
- Familienberatung / -therapie (17%)
- Angebote des Jugendamtes (17%)
- Angebote vom Kinderarzt (15%)

Bei der Frage nach den Gründen dafür, keine Hilfen in Anspruch zu nehmen, antworteten 21 % der Befragten, dass ihnen keine Angebote bekannt seien. 16 % hatte Angst vor Vorurteilen und Ausgrenzung oder wollten ihre Kinder nicht mit dem Thema *Psychische Erkrankung* konfrontieren.

Die Elterneinschätzung zu den Stärken und Schwächen ihrer Kinder ergab, dass 42,6 % der Kinder einen Gesamtwert im grenzwertigen oder auffälligen Bereich erreichten. Zum Vergleich: Der Wert bei Kindern in der Allgemeinbevölkerung liegt bei 18,5 %.

Nervenarztbefragung

An der Nervenarztbefragung nahmen 43 Ärzte teil. Von ihnen geben nur 32 % an, sich gut über die Thematik *Elternschaft und psychische Erkrankung* informiert zu fühlen. Gleichzeitig zeigten sich 82 % bereit, an einer Fortbildung zu dieser Thematik teilzunehmen. Am häufigsten empfehlen die befragten Ärzte ihren Patienten mit Kindern eine Behandlung durch einen psychologischen Psychotherapeuten, eine Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt sowie der Familienberatung oder -therapie. Den Kindern ihrer Patienten raten sie am häufigsten zu einer Kontaktaufnahme mit einem Kinder- und Jugendpsychiater, einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder einem Schulpsychologen.

Hilfeatlas

Im Rahmen des Projektes *HELP-S* wurden alle ambulanten Unterstützungsangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Sachsen recherchiert und in einer Übersicht zusammengetragen. Diese Übersicht soll sowohl Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil als auch Personen, die mit dieser Zielgruppe zusammen arbeiten, die Suche nach geeigneten Hilfsangeboten erleichtern. Der Hilfeatlas ist in gedruckter Form und als Onlineangebot vorhanden.

Projekt *HELP-S*

Veröffentlichung: <http://www.helps4you.de/r-projektergebnisse.html>

Homepage: <http://www.helps4you.de>

Kontakt

Kielt, PTV Dresden:
Grunaer Str. 35, 01069 Dresden
Tel: 0351 44 03 99 67
E-Mail: kielt@ptv-dresden.de
Web: www.ptv-sachsen.de

5. Hilfsangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern und Finanzierungsmöglichkeiten

Entlang spezifischer Bedarfskonstellationen wurden die Finanzierungsmöglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitswesen / SGB V), der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendhilfe / SGB VIII), der Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) sowie der Eingliederungshilfe (SGB XII) beim Aufbau und der Sicherstellung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern sondiert.

Dabei stand die Frage, welche Leistungen auf der Basis welcher Rechtsgrundlage prinzipiell finanzierbar sind, im Vordergrund.

Im Good Practise Teil wird darauf noch einmal mit Praxisbeispielen Bezug genommen.

5.1. Synopse von Hilfsangeboten und Finanzierungswegen

Situation	Finanzierung SGB V	Finanzierung SGB VIII	Finanzierung SGB XII
Eltern oder Elternteil fallen aus (z. B. Klinikaufenthalt) kurze Zeit (bei Kindern bis 14 Jahre) längere Zeit	Haushaltshilfe nach § 38 SGB V Antrag der Eltern erforderlich	Betreuung und Versorgung des Kindes - § 20 SGB VIII (nur, wenn Krankenkassen nicht finanzieren) Antrag der Eltern erforderlich	
Betreuung tagsüber erforderlich (z. B. Entlastung der Eltern)	Haushaltshilfe nach § 38 SGB V Antrag der Eltern erforderlich	Betreuung in Tageseinrichtungen (Krippen, Kindergärten, Horte) oder Tagespflege, §§ 22-25 Antrag der Eltern erforderlich	
Stärkung der elterlichen Kompetenz Familienbildung	§ 39 Regelleistungen der Krankenkassen wie Ernährungsberatung, Bewegungsangebote u.ä. Antrag der Eltern erforderlich	§ 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie z.B. Kurs starke Eltern –starke Kinder	
Erholung/ Kräftigung der elterlichen Kräfte Familienfreizeit, Familienerholung	Mutter-Kind-Kur § 24 SGB V Vorsorgekuren Medizinische Rehabilitationsmaßnahme / § 41 SGB V) Antrag der Eltern erforderlich	Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie § 16 Abs. 2 Nr. 3 Antrag der Eltern erforderlich	
Erzieherischer Bedarf Ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfen zur Erziehung		§§ 27, 29 bis 35, 41 Antrag der Eltern erforderlich	Leistungen bzgl. eigener Unterstützungsbedarfe der Eltern Antrag der Eltern erforderlich
niederschwellige flexible Hilfen zur Erziehung		§ 27 ff Antrag der Eltern erforderlich	§ 53 SGB XII (z.B. betreutes Wohnen, persönliches Budget)
Gemeinsame betreute Wohnform für alleinerziehende Mütter/Väter		§ 34 Achtung: Nur wenn sie für Kinder bis zu 6 Jahren sorgen	§ 53 SGB XII (z.B. betreutes Wohnen, persönliches Budget) + § 54
Eltern-Kind-Gruppe	Gemeinsame Gruppe z.B. in der Klinik § 112	Soziale Gruppenarbeit im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach § 29 SGB VIII Antrag erforderlich - Unterschiedliche Handhabung	

Situation	Finanzierung SGB V	Finanzierung SGB VIII	Finanzierung SGB XII
Gruppe betroffener Kinder und Jugendlicher		Soziale Gruppenarbeit im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach § 27 i. V. m. § 29 mit Hilfeplan nach § 36	
Beratung der Kinder und Jugendlichen	Angehörigenarbeit durch die Kliniken im Rahmendes Budgets; Erweiterung auf Angehörigenarbeit mit Kindern 43a SGB V:	Soziale Dienste des Jugendamtes, auch ohne Wissen der Eltern. 8 VIII	
Förderangebote für Kinder	nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen (Diagnostik, Ergotherapie, Krankengymnastik)	Heilpädagogische Förderung § 35 (§ 35a)	Heilpädagogische Förderung
Beratung von Eltern	Hebammen	Soziale Dienste des Jugendamtes § 2 Abs 2	Psychosoziale Beratungsstellen § 11 & 12
	Psychotherapie § 95 und Psychotherapeutengesetz	Beratungsstellen und sonstige Einrichtungen -	
	Ärztliche Begleitung § 95 und 85 Abs 2		
	Im Rahmen der Klinikbehandlung Gruppenangebot für Eltern Sozialdienst in Klinik	selbständig oder aufgrund Zuweisung durch Jugendamt (in der Regel Pauschalfinanzierung durch Zuschüsse der	Sozialdienst des Sozialamtes
	Soziotherapie § 37 a		

6. Online Befragung zum Stand der Dinge –Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

6.1. Das Design

Die Abfrage von Kinderprojekten und Auflistung von bestehenden Kinderprojekten sowie deren Finanzierungsgrundlagen war bis dato ein Novum. Erstmals sollen nun die bundesweit praxisbezogenen Projekte für Kinder psychisch erkrankter Eltern umfassend eruiert und zusammengestellt werden. Gleichzeitig sollen die länderspezifischen Finanzierungen von unterschiedlichen Hilfen erfasst werden. Ein weiteres Ziel der Onlinebefragung ist es, mit Praktikern aus unterschiedlichen Bereichen in Kontakt zu treten, um von ihnen aktuelle und länderbezogene Bedarfe zum weiteren Ausbau von Hilfen zu erfragen.

Dabei wurden Akteure aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie gleichermaßen zur Mitarbeit gewonnen. Es wurden gezielt 200 Mitgliedsorganisationen des *Dachverbandes Gemeindepsychiatrie*, 540 Teilnehmer und Referenten der Tagungen *Kleine Held(Inn)en in Not – Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch kranker Eltern* 1-3, 610 Jugendämter, 60 Vertreter von Patenprojekten, 220 psychiatrische Krankenhäuser, 220 Institutsambulanzen sowie 275 Psychiatriekoordinatoren angeschrieben und um Mitarbeit gebeten. Durch die BAG sowie die Verbände der Kinder- und Jugendpsychiater (sowohl in Kliniken als auch in Praxen, Verteiler: 670 Personen) wurden Kinder psychisch kranker Eltern zur Teilnahme aufgefordert. Die *Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe (AGJ)* sowie Vertreter der *AG Prävention der Aktion psychisch Kranke* wurden ebenfalls um die Unterstützung der Onlinebefragung gebeten. Der Zugang zum Onlinefragebogen (s. Anlage) wurde an 3.600 Praktiker aus den unterschiedlichen Bereichen versendet.

Der Rücklauf zu unserer Befragung lag bei 406 Antworten. Davon ordneten sich 166 Befragte dem Bereich der Jugendhilfe, 124 dem der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie 100 Teilnehmer dem Bereich der *Frühen Hilfen* zu. 93 Teilnehmer kamen aus dem Bereich der ambulanten Psychiatrie, 90 aus dem der Kinder- und Jugendpsychotherapie und 24 aus dem der klinischen Psychiatrie. zu. 90 Teilnehmer gaben als Bereich *Sonstiges* an.

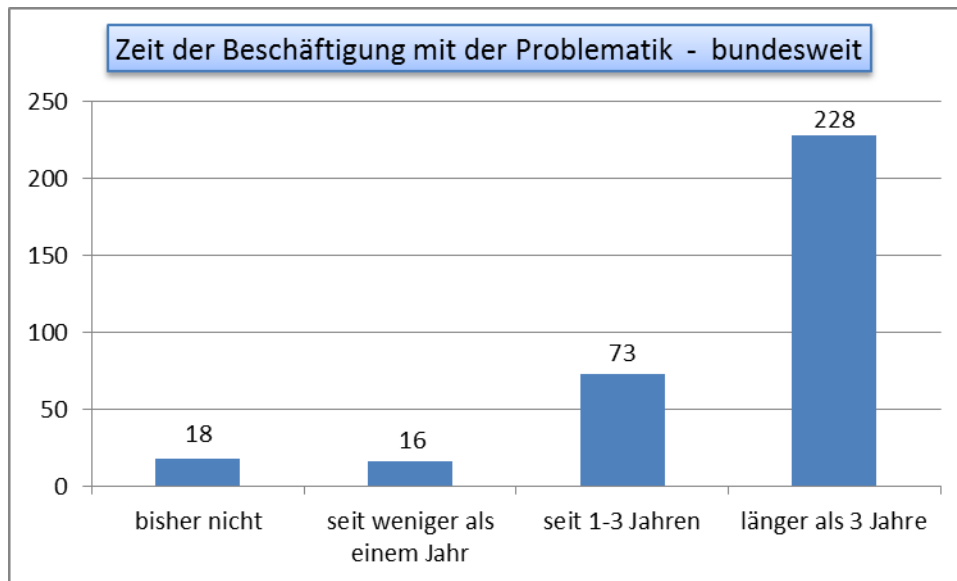
Hinweis zum Datenschutz: Die Daten wurden von einer Softwarefirma anonymisiert ausgewertet.

Bestandteil der Onlinebefragung war die Aufforderung an die Akteure, vorhandene *Good Practise Projekte* zu nennen. Es wurden 157 *Good Practise Projekte* mit Konzepten und Materialien genannt. Zu einigen Bereichen fehlten Angaben für *Good Practice*. Wir haben dazu recherchiert und sie – wo möglich – ergänzt.

Die nachfolgende Befragung gibt den Stand der Dinge (2011) bei der Realisierung von Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern wieder und erhebt nicht Anspruch auf Vollständigkeit.

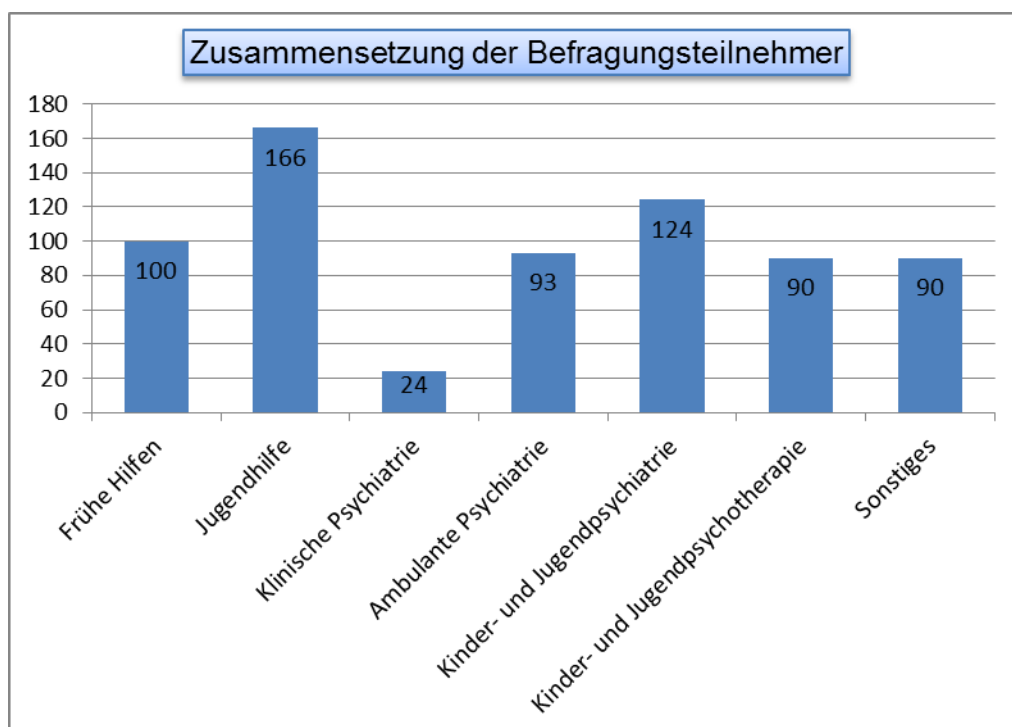
6.2. Auswertung Onlinebefragung Kinderprojekte bundesweit

6.2.1. Beschäftigung der Einrichtung mit der Problematik



Die Befragung zeigte, dass sich der überwiegende Teil der beteiligten Praktiker mit dem Thema der *Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern* professionell beschäftigen. So gaben 69 % der Befragten an, sich seit mehr als drei Jahren mit der Fragestellung des Unterstützungsaufbaues für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu beschäftigen. 21 % der Teilnehmenden beschäftigen sich seit ein bis drei Jahren mit dieser Aufgabe, 10 % der Teilnehmenden bislang nicht bzw. seit weniger als einem Jahr.

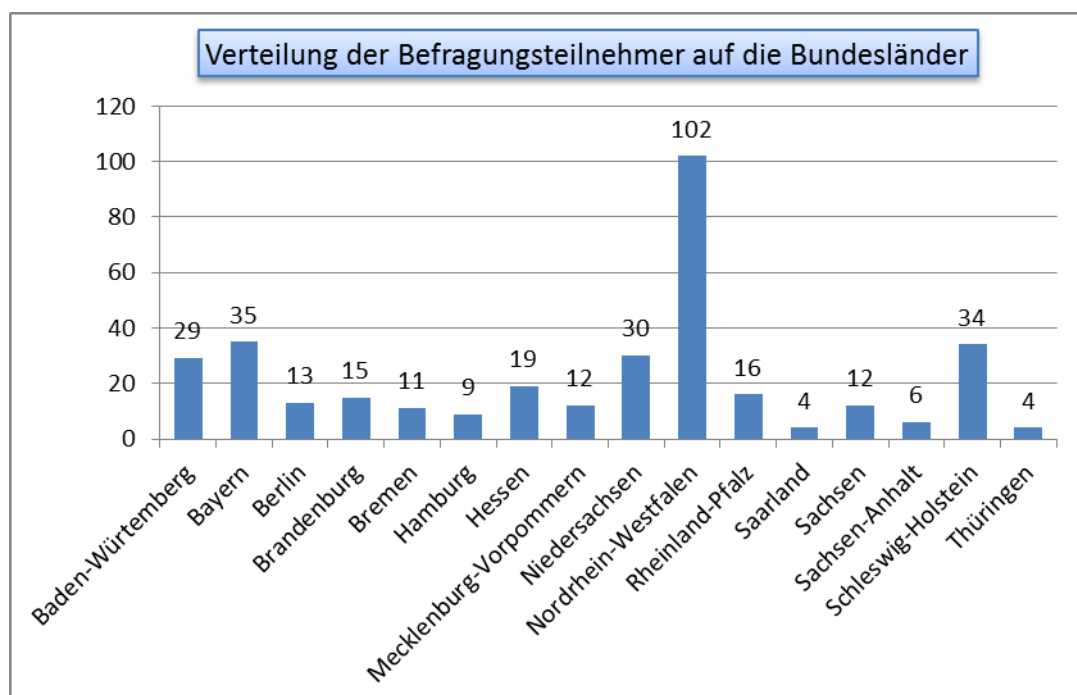
6.2.2. Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer



Die Teilnehmer der Befragung arbeiteten zum überwiegenden Teil im Bereich der Jugendhilfe (166 Personen = 24 %) gefolgt von Kinder- und Jugendpsychiatrie (124 Personen = 18 %) und dem Bereich der *Frühen Hilfen* (100 Personen = 15 %). Die ambulante Psychiatrie stellte mit 93 beteiligten Personen (14 %) die viertgrößte Gruppe der engagierten Teilnehmer, gefolgt von 90 Personen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie (13 %). Teilnehmer aus dem Bereich der klinischen Psychiatrie bildeten mit 24 Rückmeldungen (3 %) die kleinste Teilnehmergruppe.

Diese Einordnung von insgesamt 687 Nennungen von Arbeitsbereichen zeigt bei 406 Rückläufen einen hohen Anteil an Akteuren (mehr als ein Drittel!), die schon in ihrem Arbeitsfeld als Person mindestens zwei Bereiche der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern abdecken. Überrascht hat uns die hohe Beteiligung von Mitarbeitern der Jugendhilfe bei der Onlinebefragung bei gleichzeitig geringer Nennung von Good Practise Projekten. Jedoch war gemessen am Verteiler (bundesweit über alle Jugendämter sowie über am Thema interessierte Personen aus unserem Verteiler zu Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern, der zahlenmäßige Rücklauf aus dem Bereich Jugendhilfe in Relation zu den Angeschriebenen nicht sehr hoch. Verbände der Jugendhilfe wie die Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe (AGJ) haben auf unsere Bitten um Unterstützung bei der Werbung für die Onlinebefragung leider nicht reagiert. Über die Gründe können wir nur spekulieren. Dagegen haben sich viele Personen aus dem Bereich der Jugendhilfe an der Onlinebefragung beteiligt – allerdings mit geringer Nennung von Praxisprojekten. Aus dem Bereich der freien Träger der Jugendhilfe haben wir einige wenige Good Practise Projekte genannt bekommen. Die Rückläufe aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren, (wir vermuten durch die gute Unterstützung beider Verbände der Kinder- und Jugendpsychiater) relativ hoch. Überrascht hat uns der relativ geringe Anteil der Beteiligungen bei der Onlinebefragung aus dem Bereich der ambulanten Psychiatrie bei der Onlinebefragung – jedoch wurden aus diesem Bereich verstärkt Good Practise Modelle genannt.

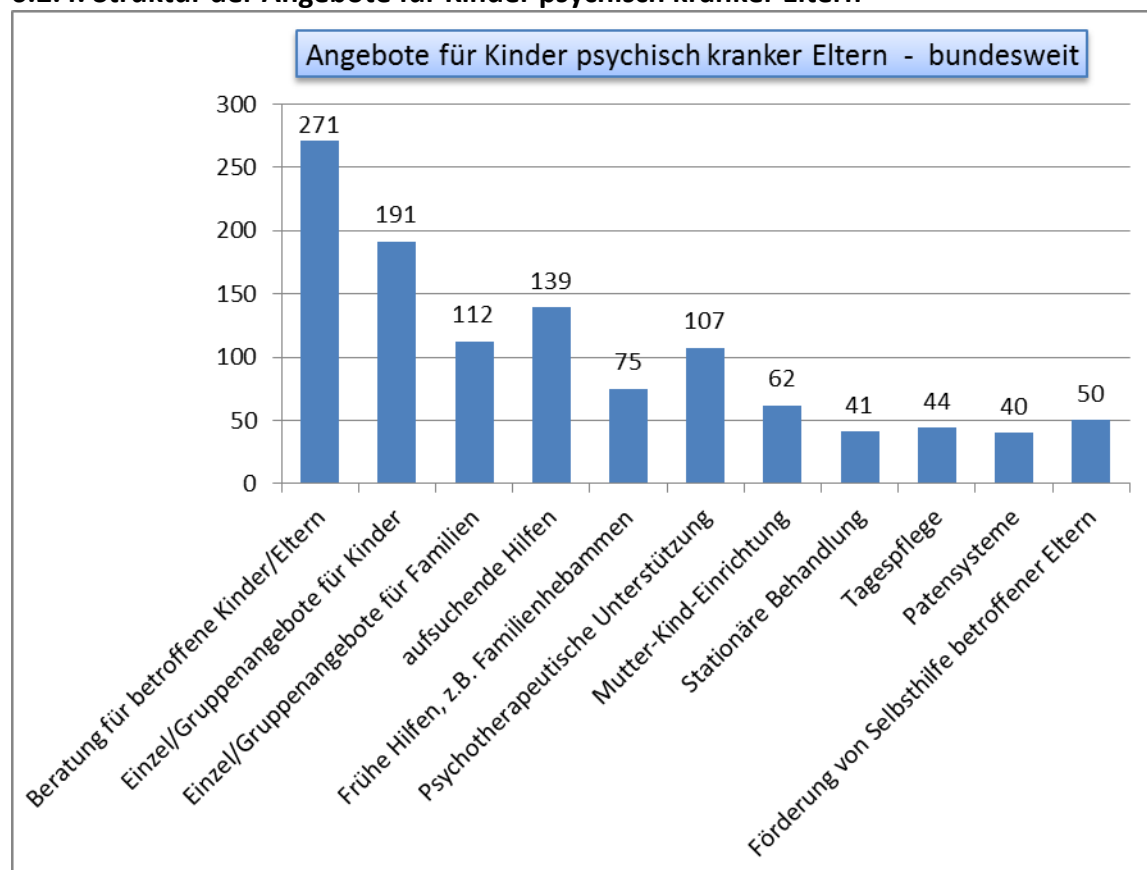
6.2.3. Verteilung der Teilnehmer auf die Bundesländer



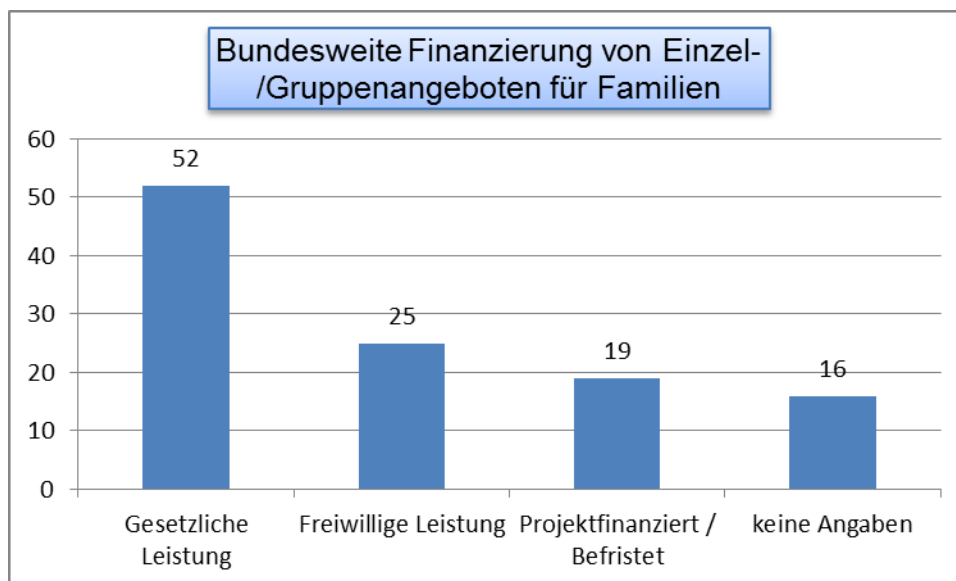
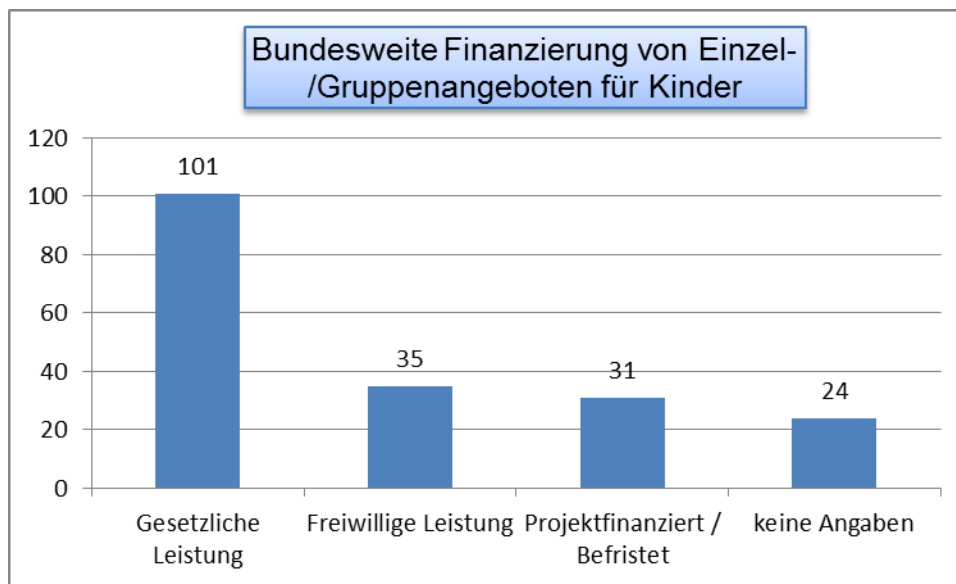
Die bei weitem größte Teilnehmergruppe kam mit 102 Teilnehmern (29 %) aus Nordrhein-Westfalen. Bayern (35 Teilnehmer = 10 %) und Schleswig-Holstein (34 Teilnehmern = 10 %) sowie Niedersachsen (30 Teilnehmern = 9 %) und Baden-Württemberg (29 Teilnehmern = 8 %) folgten erst ininigem Abstand. Die Teilnahmebereitschaft aus Hessen (19 Teilnehmer = 5 %), Rheinland-Pfalz (16 Teilnehmer = 5 %), Brandenburg (15 Teilnehmer = 5 %), Berlin (13 Teilnehmer = 4 %), Mecklenburg-Vorpommern (12 Teilnehmer = 4 %), Sachsen (12 Teilnehmer = 3 %) sowie Bremen (11 Teilnehmer = 3 %) zeigen, dass unabhängig von länderbezogenen Modellprojekten in der Fläche erst wenige Akteure bei diesem Thema involviert sind. Die Ergebnisse könnten ein Hinweis auf die überwiegende Projektform von aktuellen Hilfen sein. In Hamburg (9 Teilnehmer = 3%), Sachsen-Anhalt (6 Teilnehmer = 2 %), Saarland (4 Teilnehmer = 1%) sowie Thüringen (4 Teilnehmer = 1 %) sind anscheinend Projekte für Kinder psychisch erkrankter Eltern noch nicht sehr verbreitet.

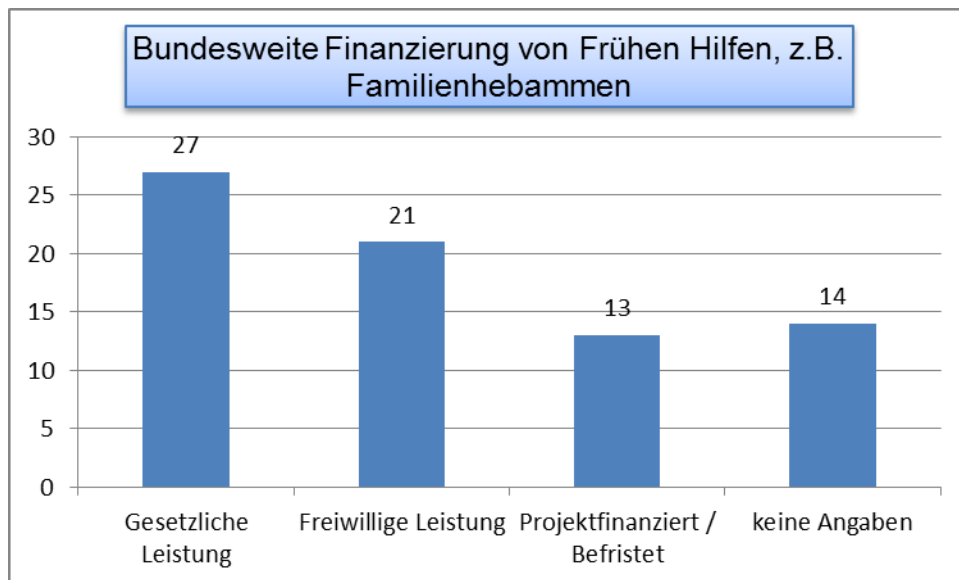
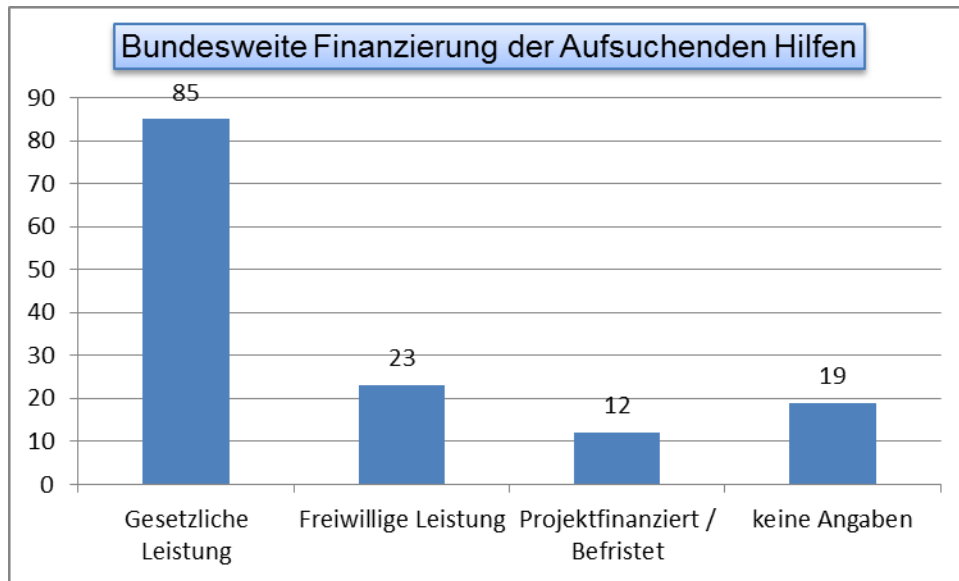
Auffällig ist, dass sich in beinahe allen Bundesländern fast nur diejenigen beteiligt haben, die seit länger als 3 Jahren oder seit mindestens einem Jahr mit dem Aufbau und der Etablierung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen beschäftigt sind. Ebenso wurde deutlich, dass sich die Akteure der realisierten Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen überwiegend mehreren Arbeitsbereichen zuordneten. Dies war durchgängig in allen Bundesländern der Fall. Dies deutet auf das Bemühen der Akteure unterschiedlichster Bereiche hin, die Schnittstellen der Hilfesysteme bei der Unterstützung für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu minimieren und komplexe Hilfestrukturen aufzubauen. Diese sind jedoch, wie die folgenden Rückmeldungen im Rahmen unserer Befragung zeigen, bislang nur zum Teil regelfinanziert und leben durch das Engagement der Beteiligten. Hier gilt es Nachhaltigkeit zu sichern!

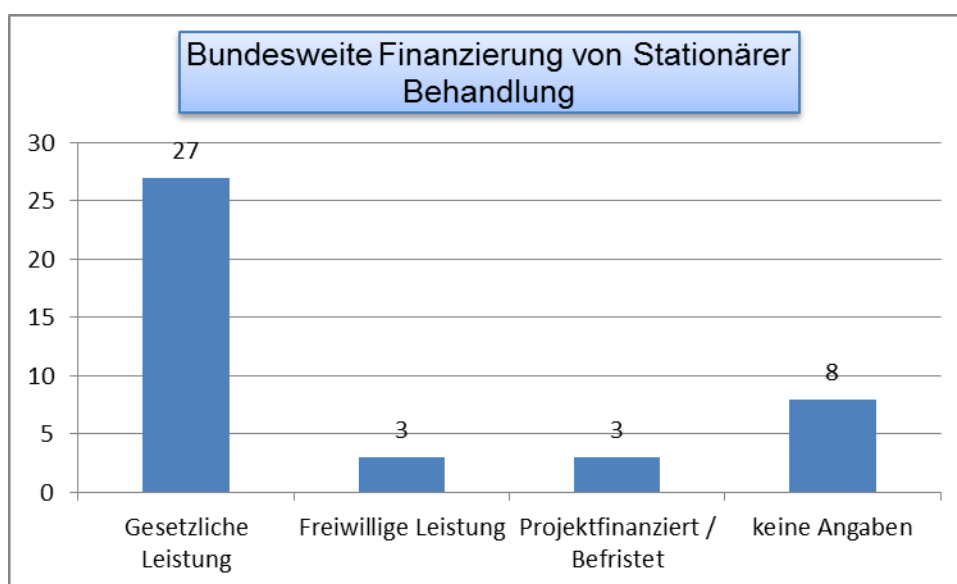
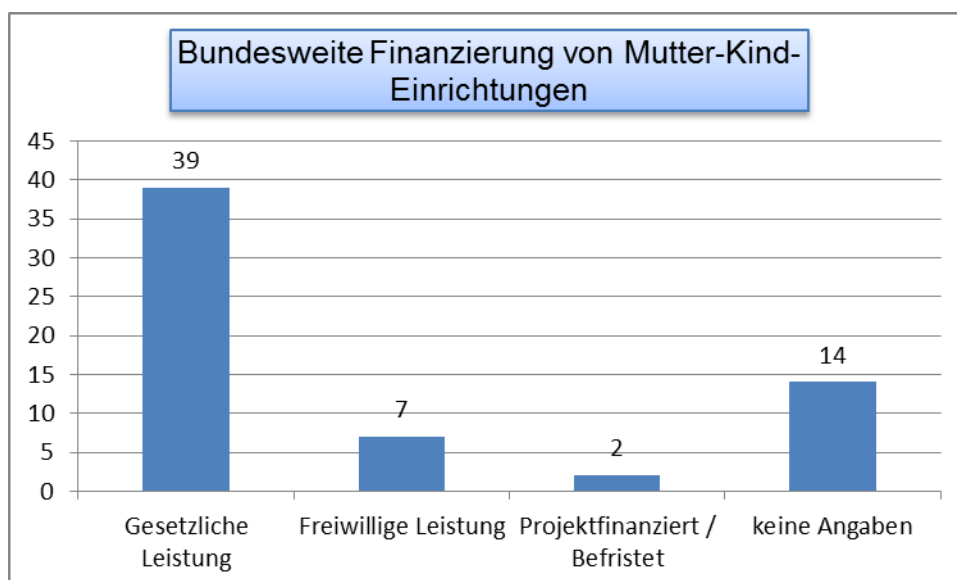
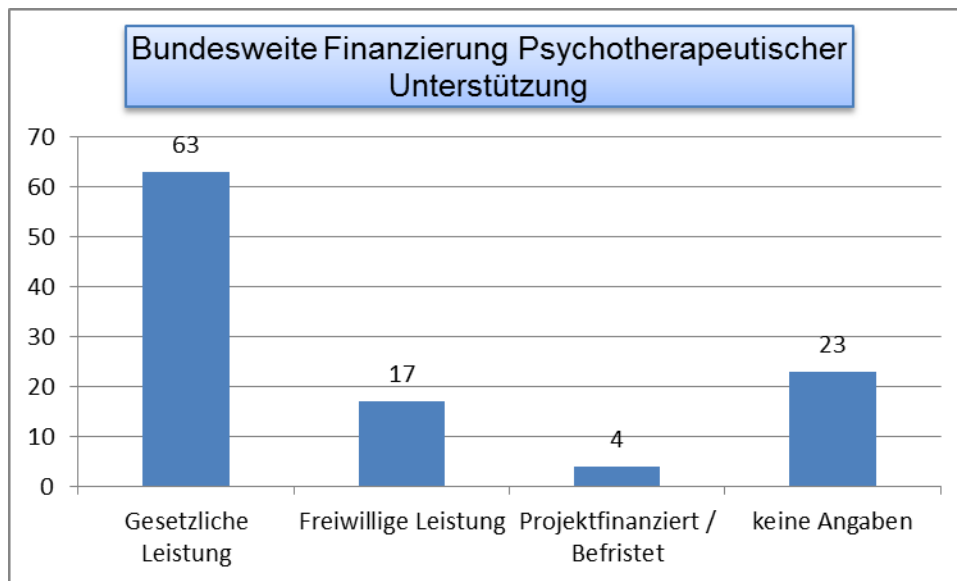
6.2.4. Struktur der Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern

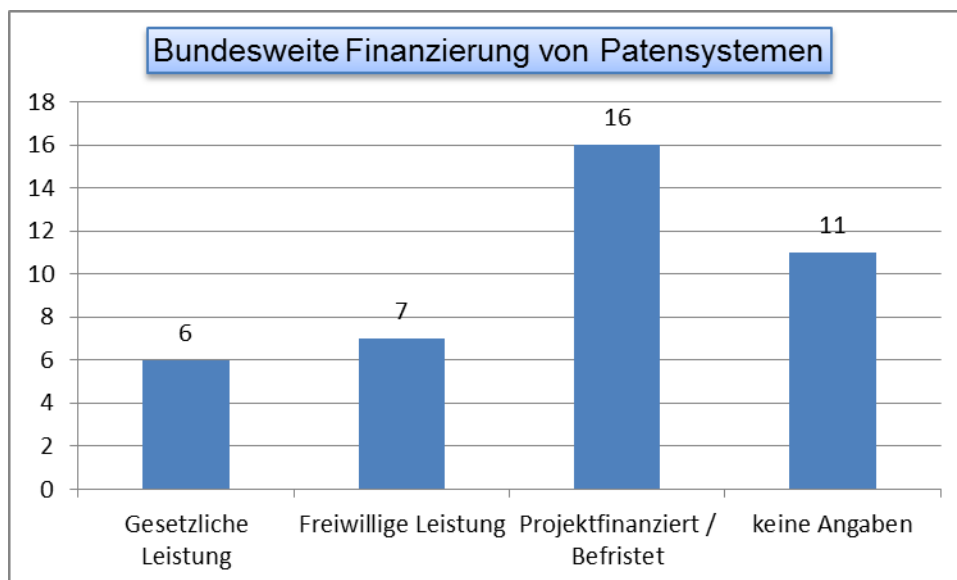
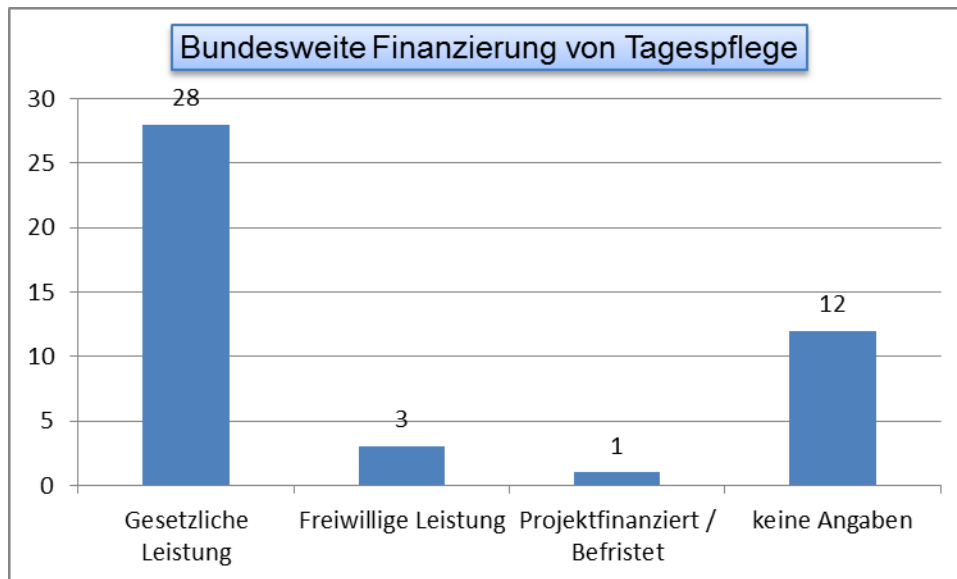


6.2.5. Struktur der Finanzierung bestehender Angebote



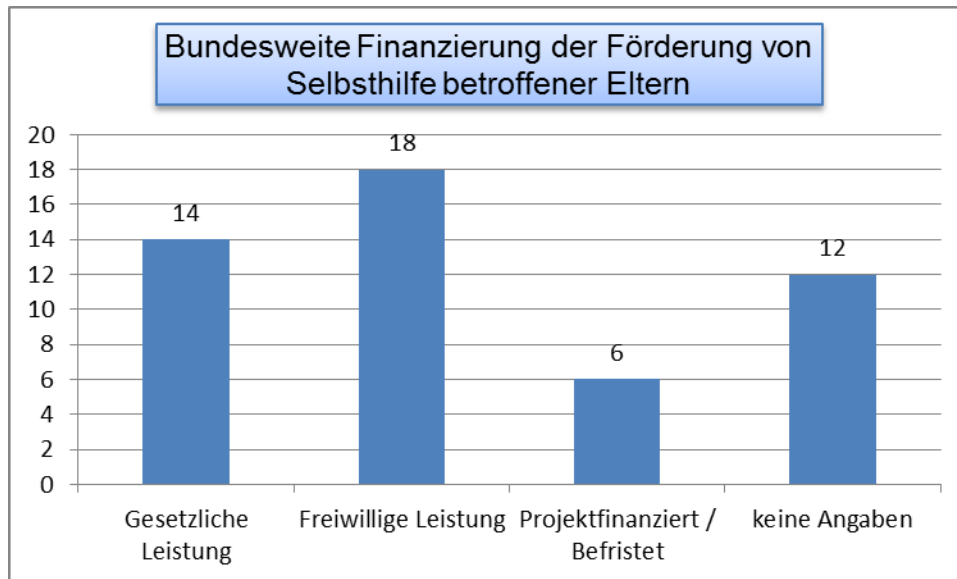




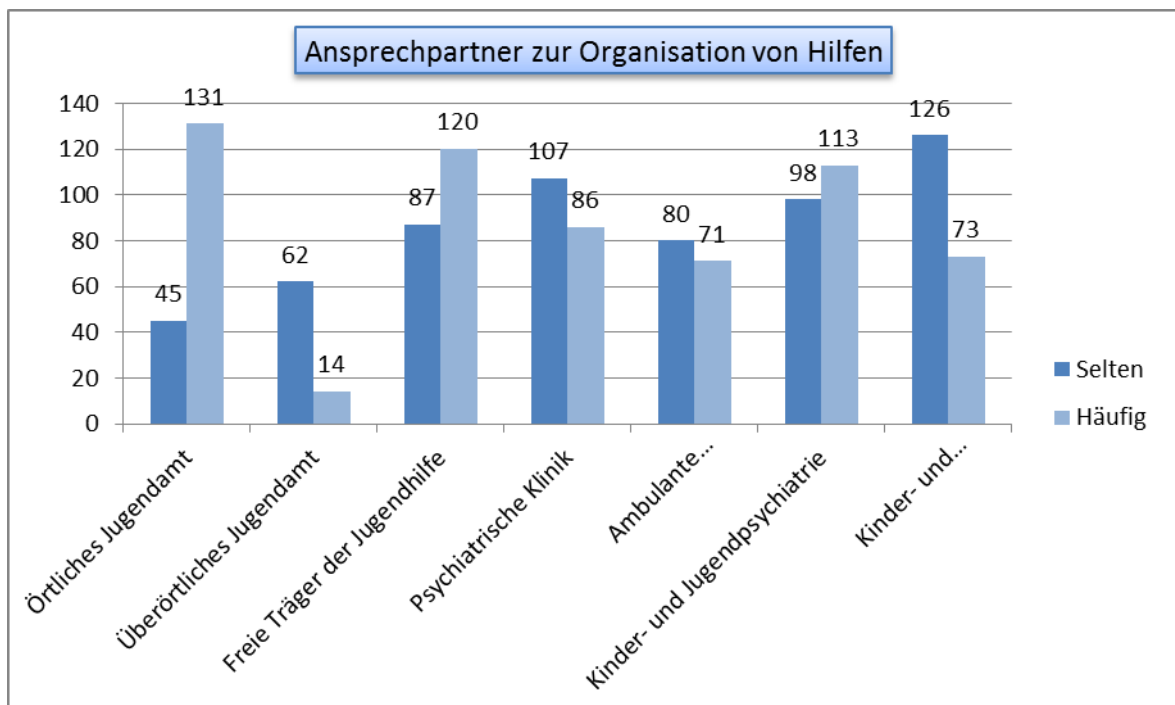


In dieser Befragung werden 29 Patenprojekte genannt. Es existieren jedoch wesentlich mehr Patenprojekte. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie hat sich in den vergangenen Jahren intensiv mit der Vernetzung bestehender Patenprojekte und ihren aktuellen Finanzierungsschwierigkeiten beschäftigt (Görres, Pirsig 2010). Aufgrund der Wichtigkeit dieser lebensweltorientierten Hilfen an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie haben wir sie im Good Practise Teil ausführlich dargestellt.

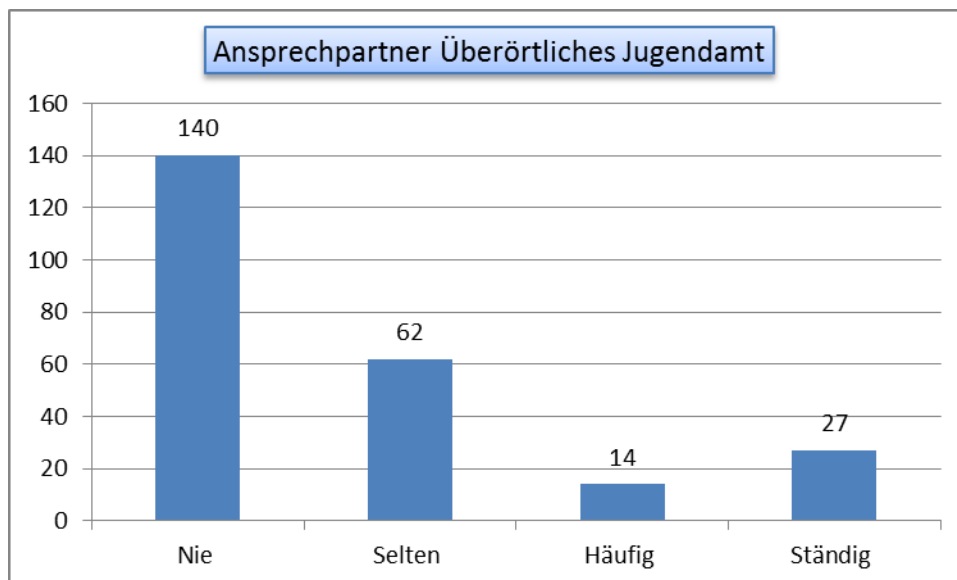
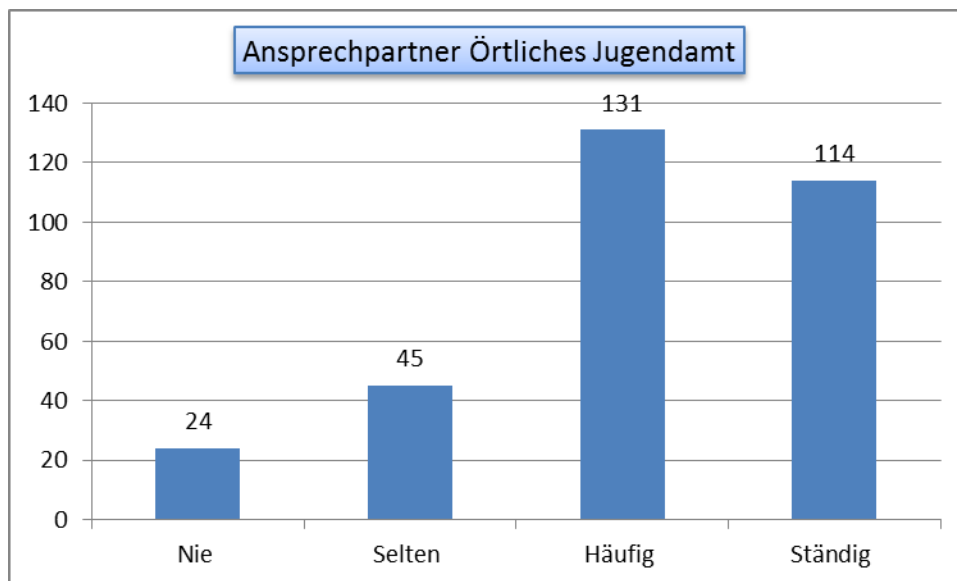
Ein Verteiler der uns bekannten Patenprojekte, bei denen - nach unserer Kenntnis - aktuell nur das Bremer Patenprojekt regelfinanziert und damit nachhaltig gesichert ist, befindet sich im Anhang.

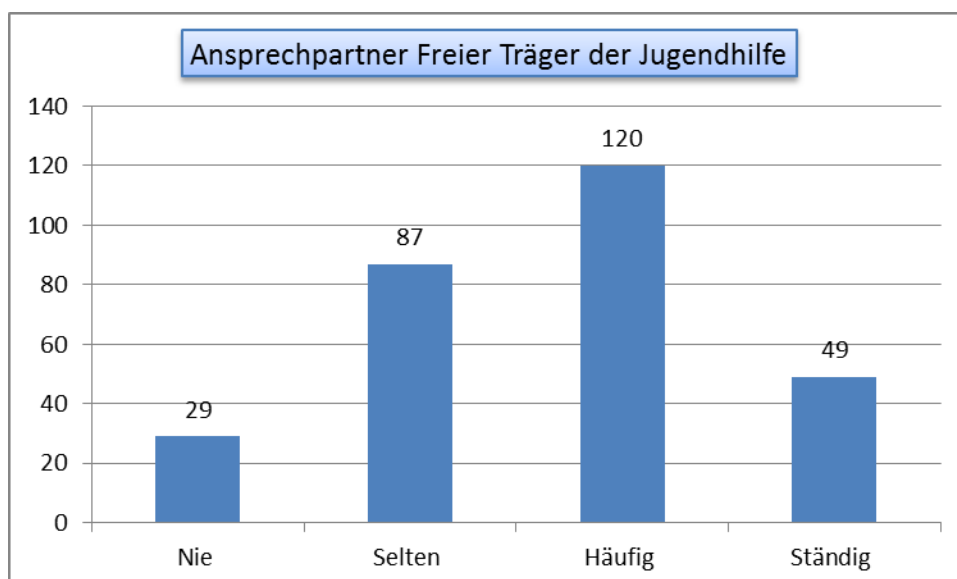
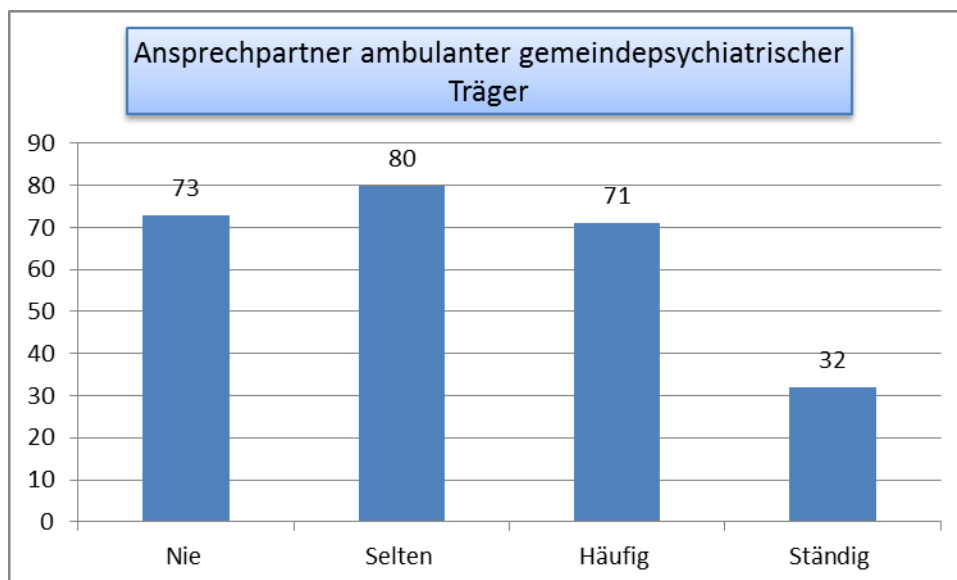
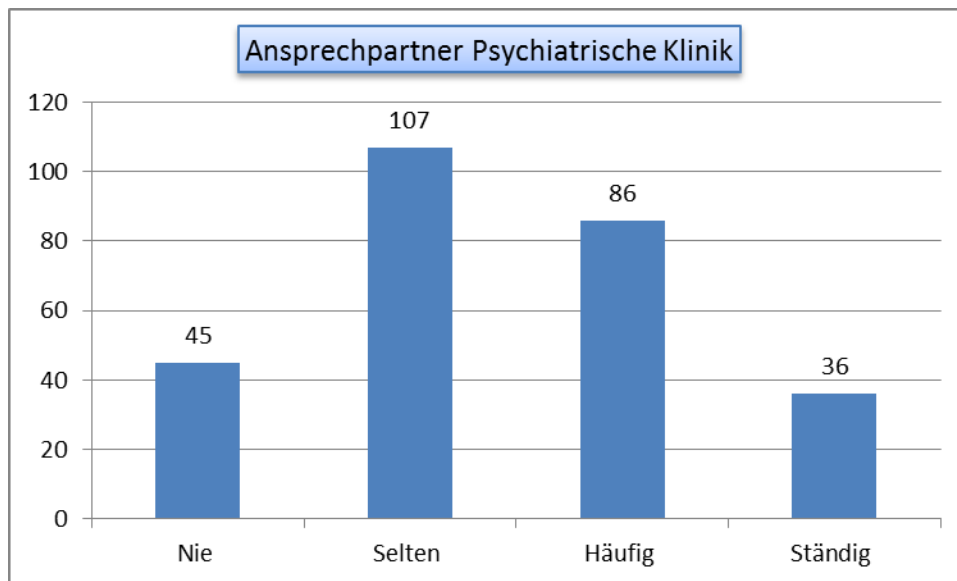


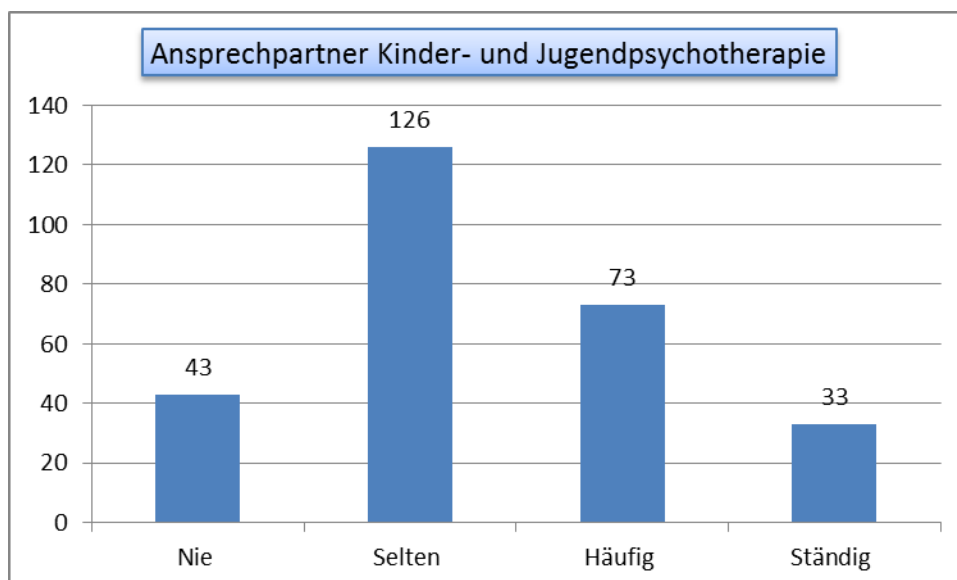
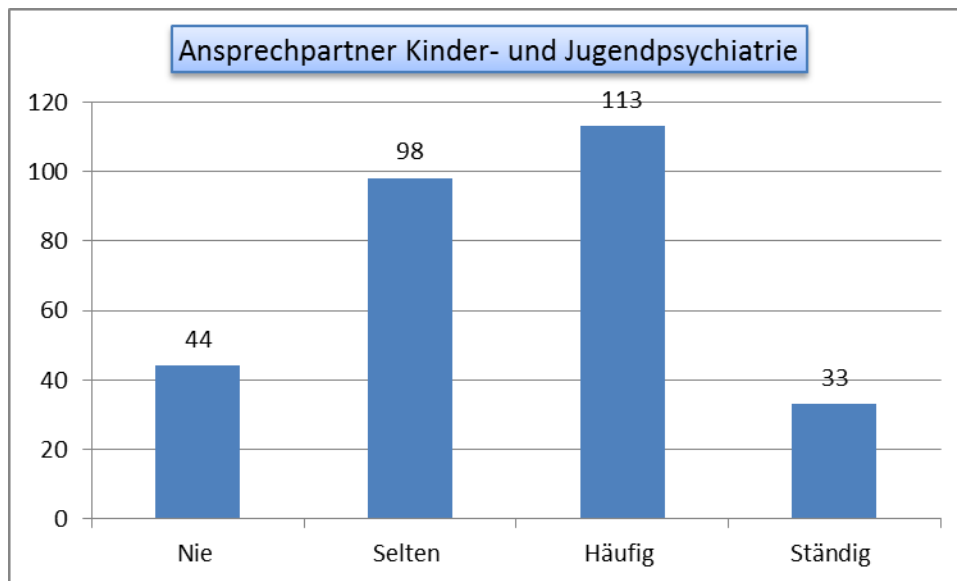
6.2.6. Ansprechpartner zur Organisation von Hilfen bundesweit



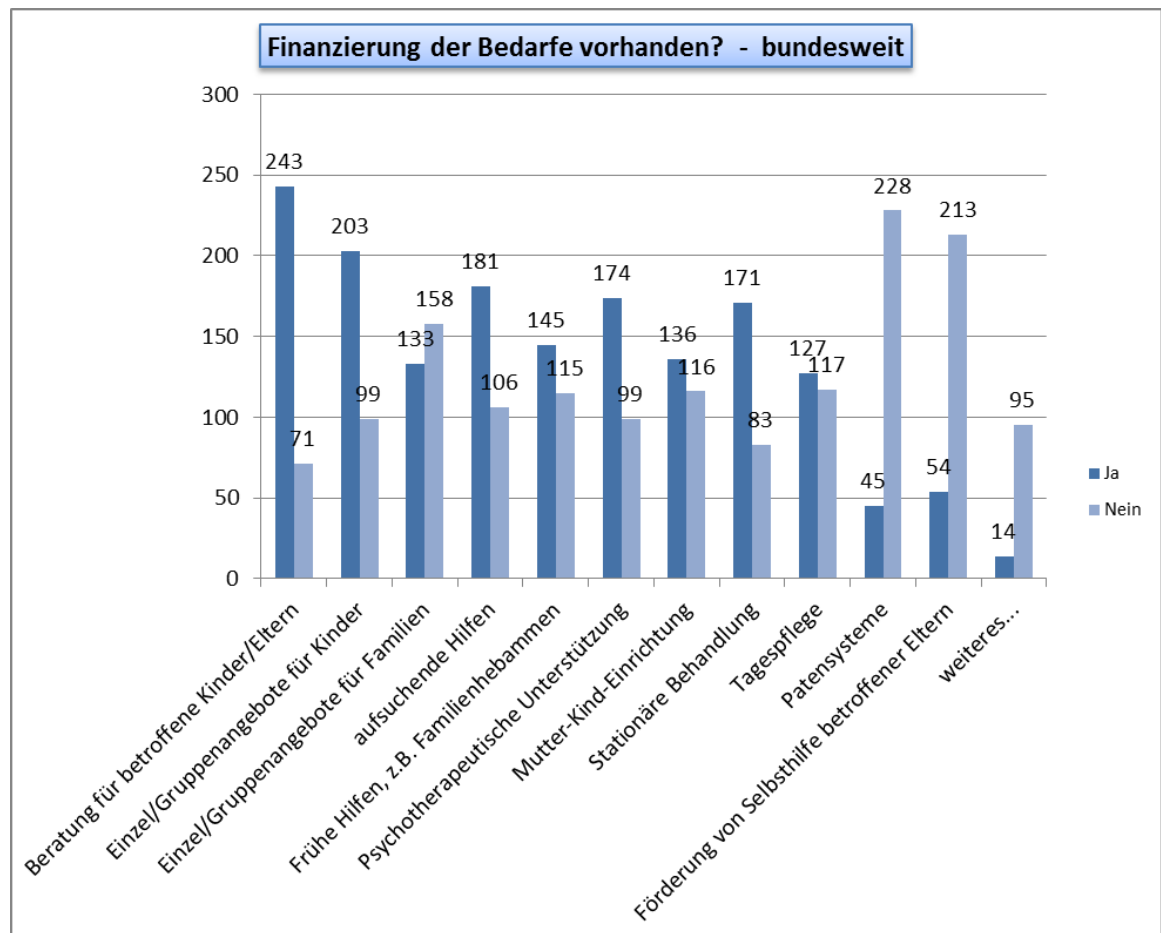
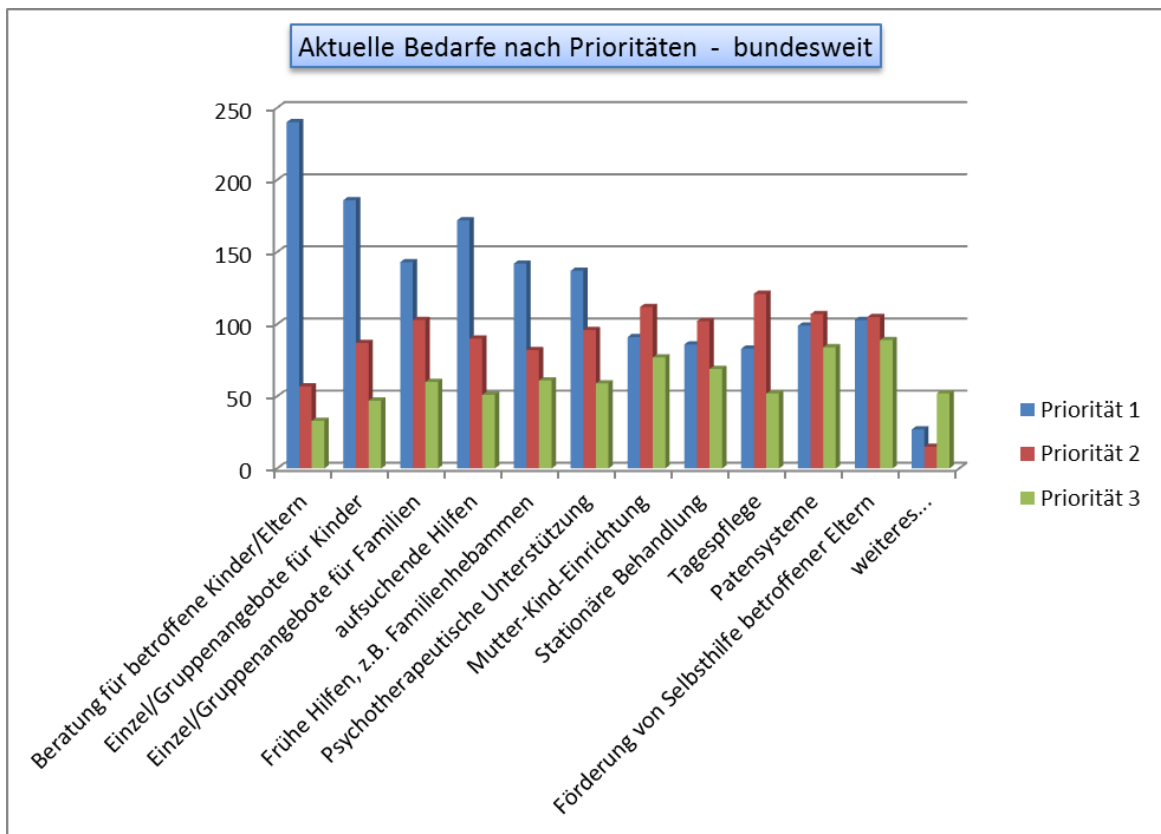
6.2.7. Differenzierung nach Ansprechpartnern zur Organisation von Hilfen bundesweit







6.2.8. Aktuelle Bedarfe und ihre Finanzierung bundesweit



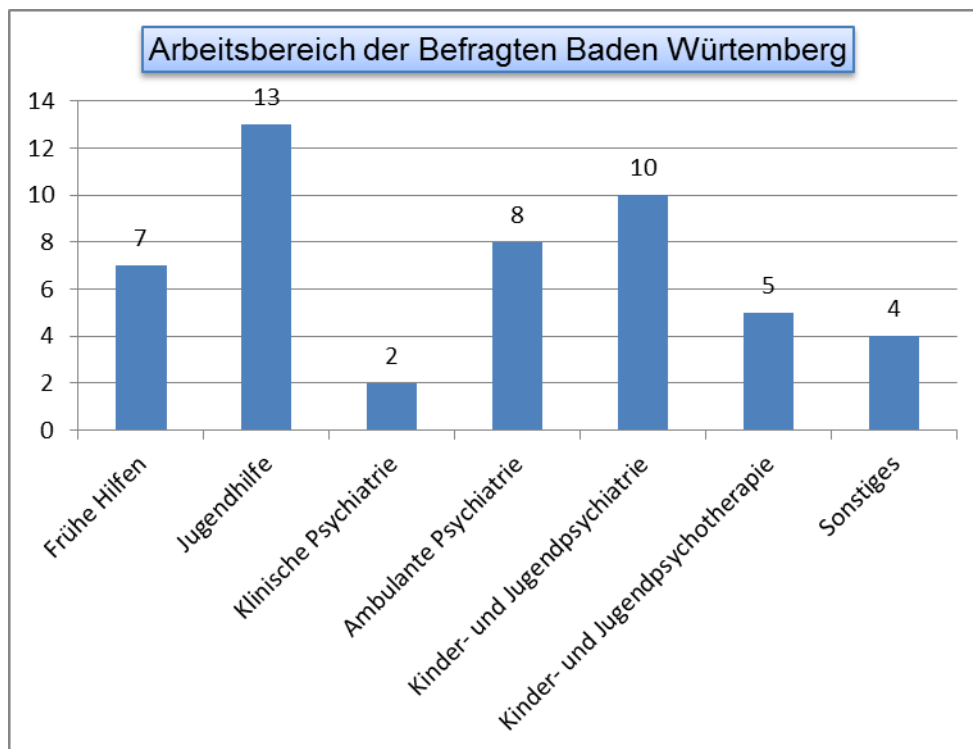
7. Die Situation in den Bundesländern

Die Situation in den Ländern wird nur kurz vorgestellt. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Bedarfe und die vorhandene Finanzierung gelegt. Eine umfassende Auswertung der Befragungsrückläufe nach Ländern ist sicherlich wünschenswert – aber im Umfang des aktuellen Projektes nicht leistbar.

7.1. Baden-Württemberg

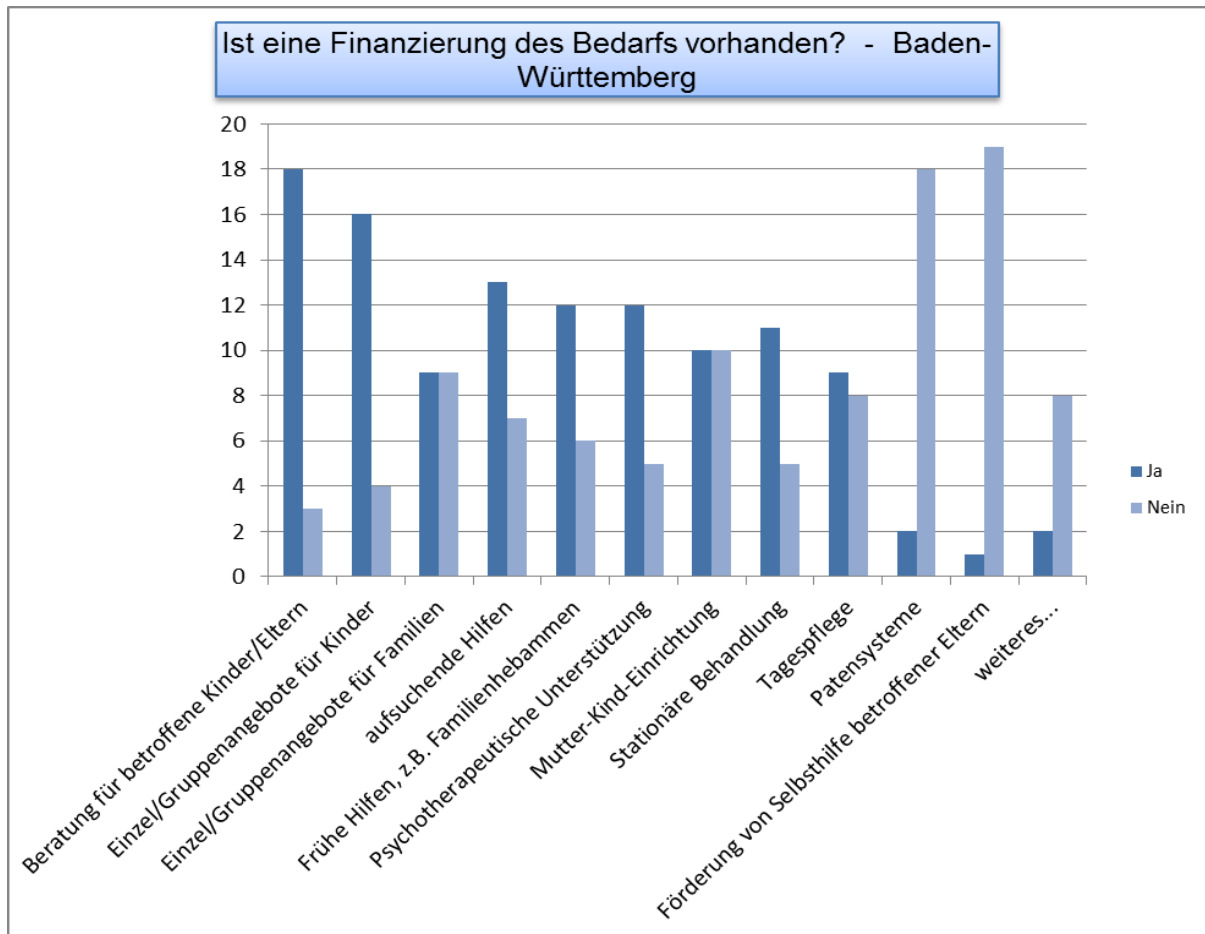
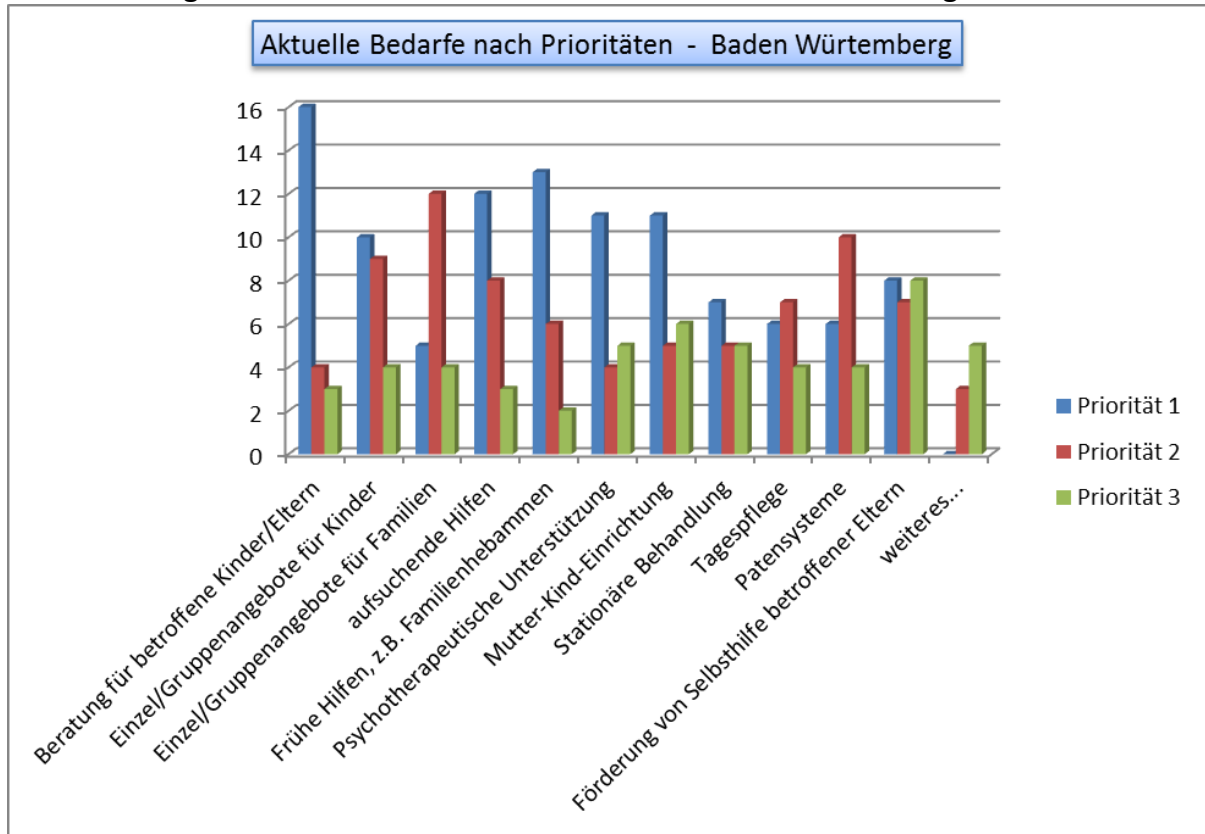
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Von 29 Befragungsteilnehmern beschäftigten sich in Baden-Württemberg 19 Teilnehmer länger als drei Jahre mit dem Thema, sieben Teilnehmer seit ein bis drei Jahren und ein Teilnehmer seit weniger als einem Jahr. Ebenfalls ein Teilnehmer gab an, sich mit dem Thema bisher noch nicht beschäftigt zu haben.



Die 28 Befragungsteilnehmer, die sich in Baden-Württemberg mit dem Thema beschäftigen, gaben 49 Arbeitsbereiche an.

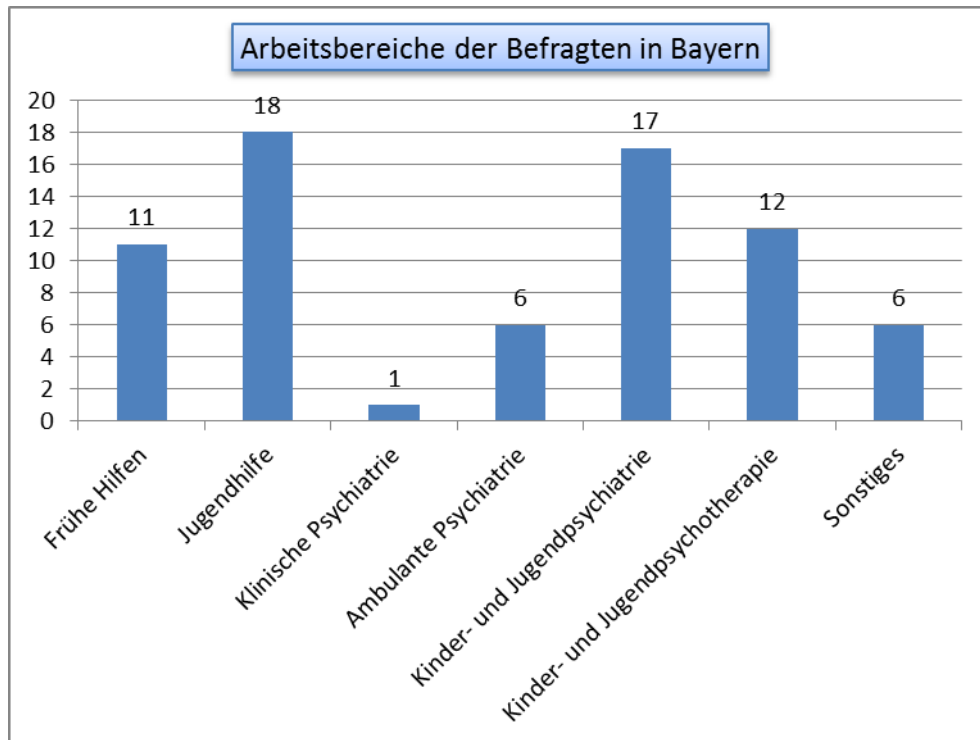
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Baden-Württemberg?



7.2. Bayern

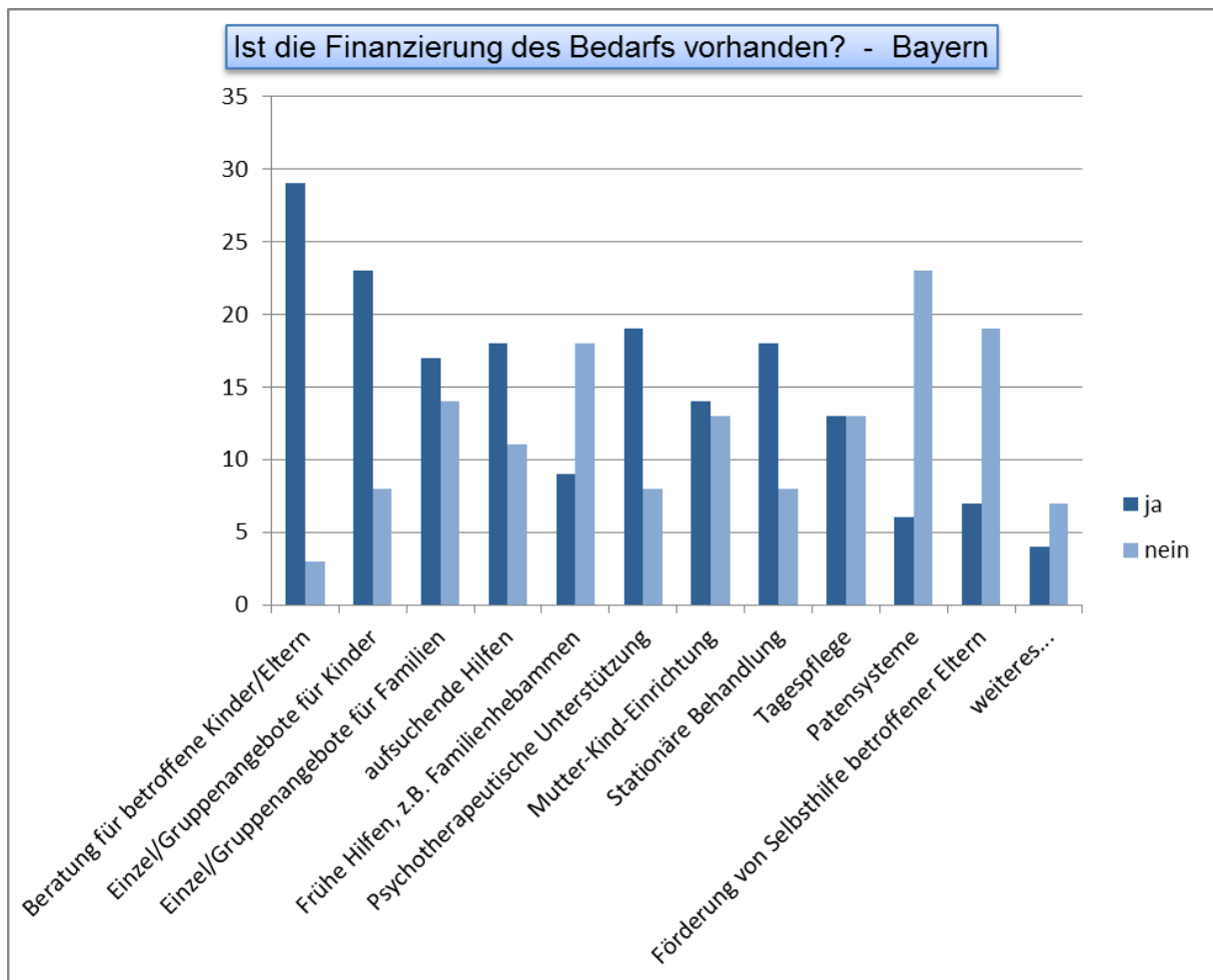
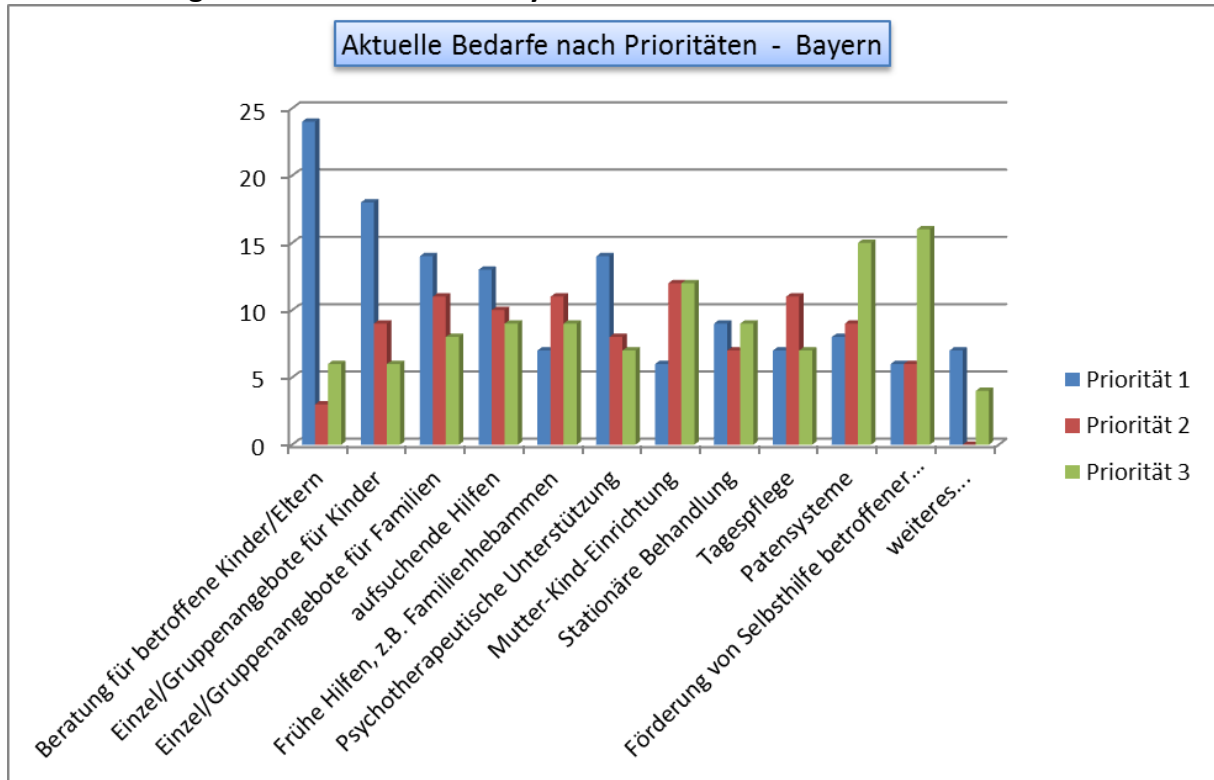
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Von 35 Befragungsteilnehmern beschäftigten sich 28 Personen länger als drei Jahre und vier Personen seit ein bis drei Jahre mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Zwei Personen hatten sich weniger als ein Jahr mit dem Thema beschäftigt und eine Person hatte sich bislang noch nicht damit auseinander gesetzt.



Von 34 Befragungsteilnehmern in Bayern wurden 71 Arbeitsbereiche genannt.

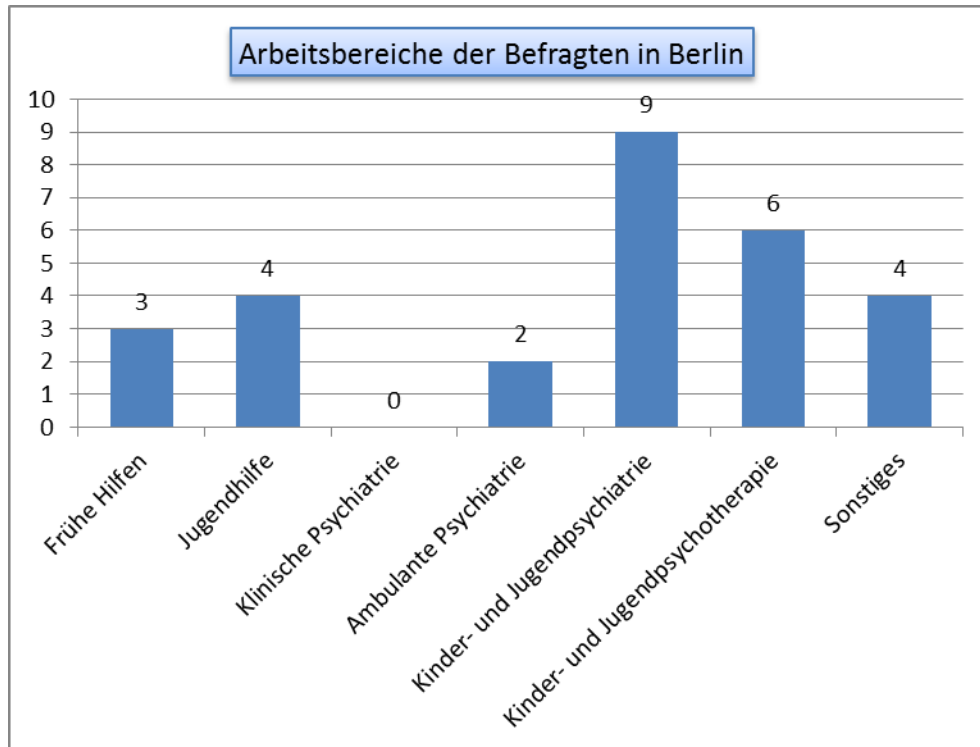
Die Realisierung welcher Hilfen hat in Bayern hohe Priorität?



7.3. Berlin

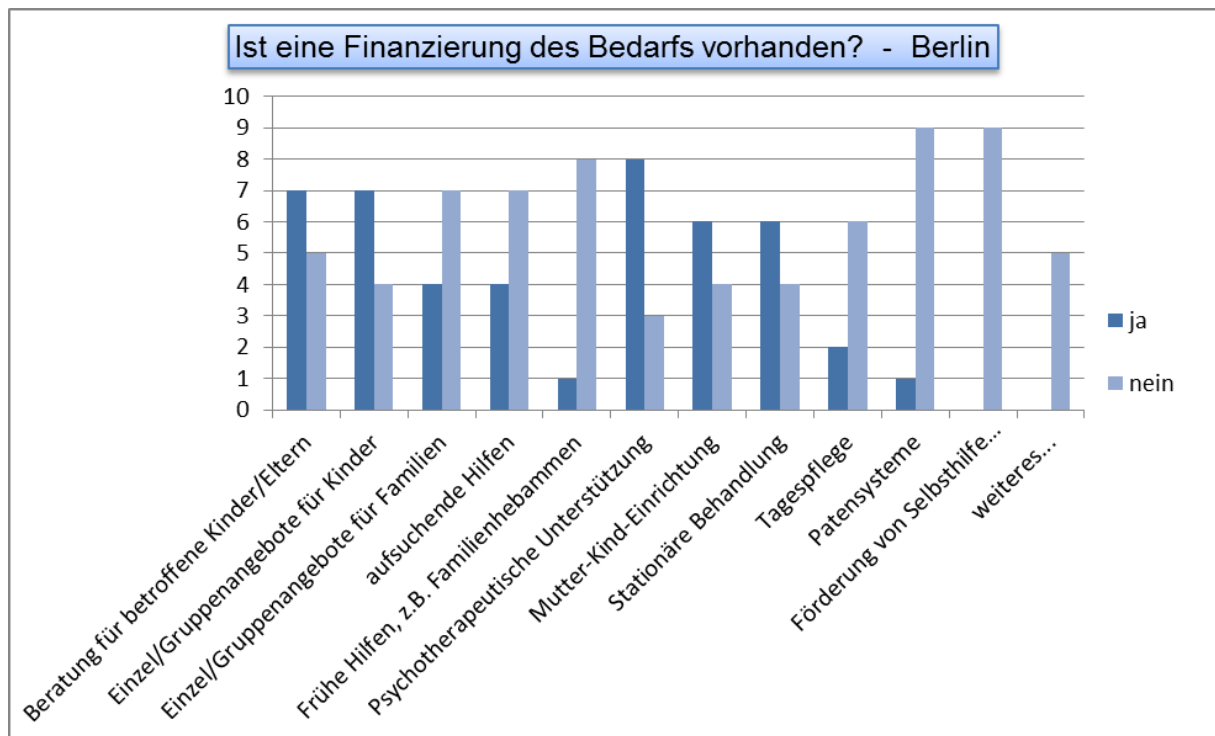
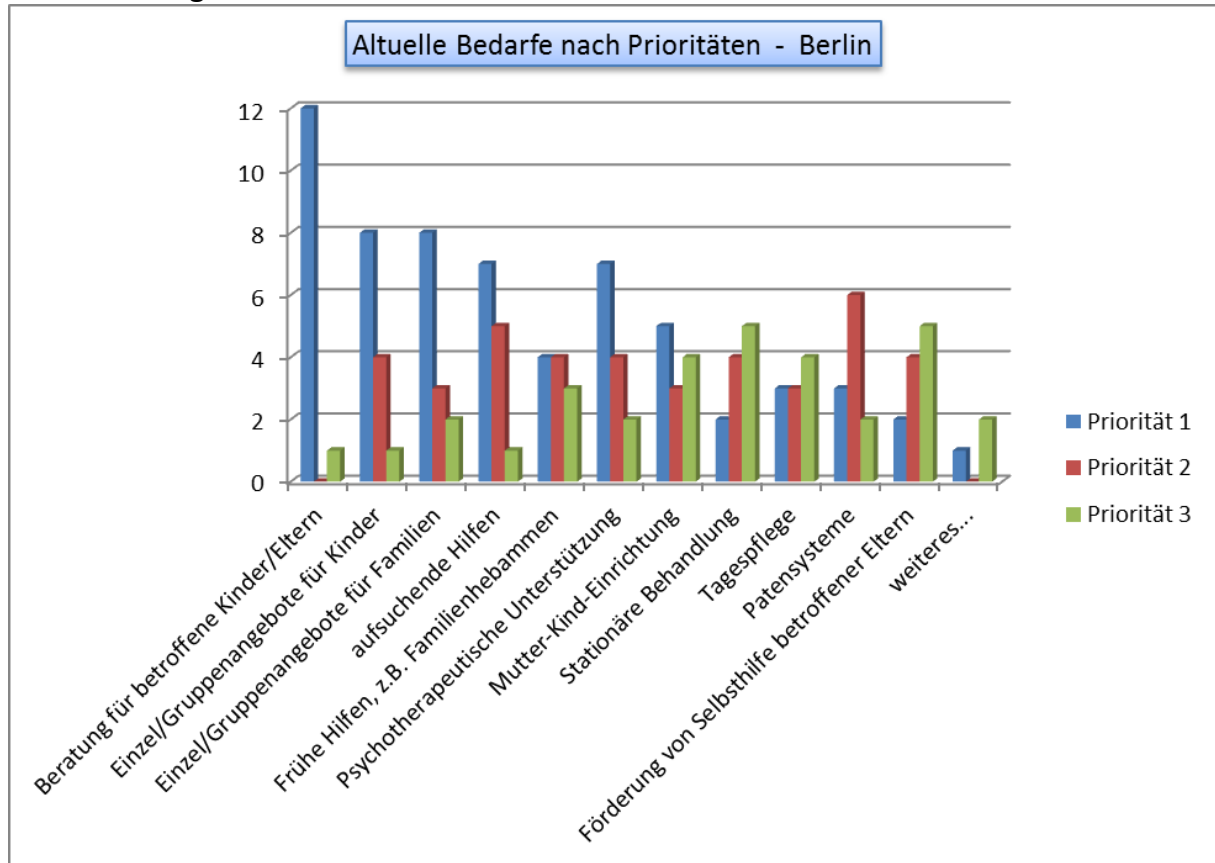
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Von 13 Befragungsteilnehmern beschäftigten sich sieben Personen länger als drei Jahre mit dem Thema, vier Personen seit ein bis drei Jahren. Eine Person gab an, sich seit weniger als einem Jahr, eine weitere, sich bislang noch nicht mit dem Thema zu beschäftigen.



Von den 12 Personen, die sich in Berlin mit dem Thema beschäftigten, wurden 28 Arbeitsbereiche genannt.

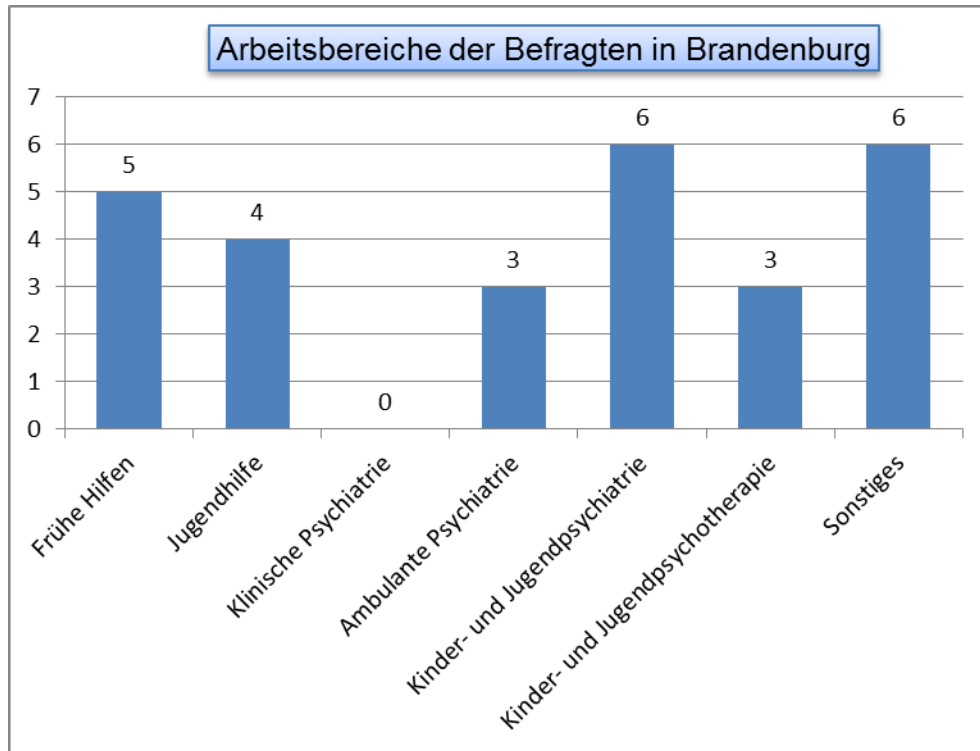
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Berlin?



7.4. Brandenburg

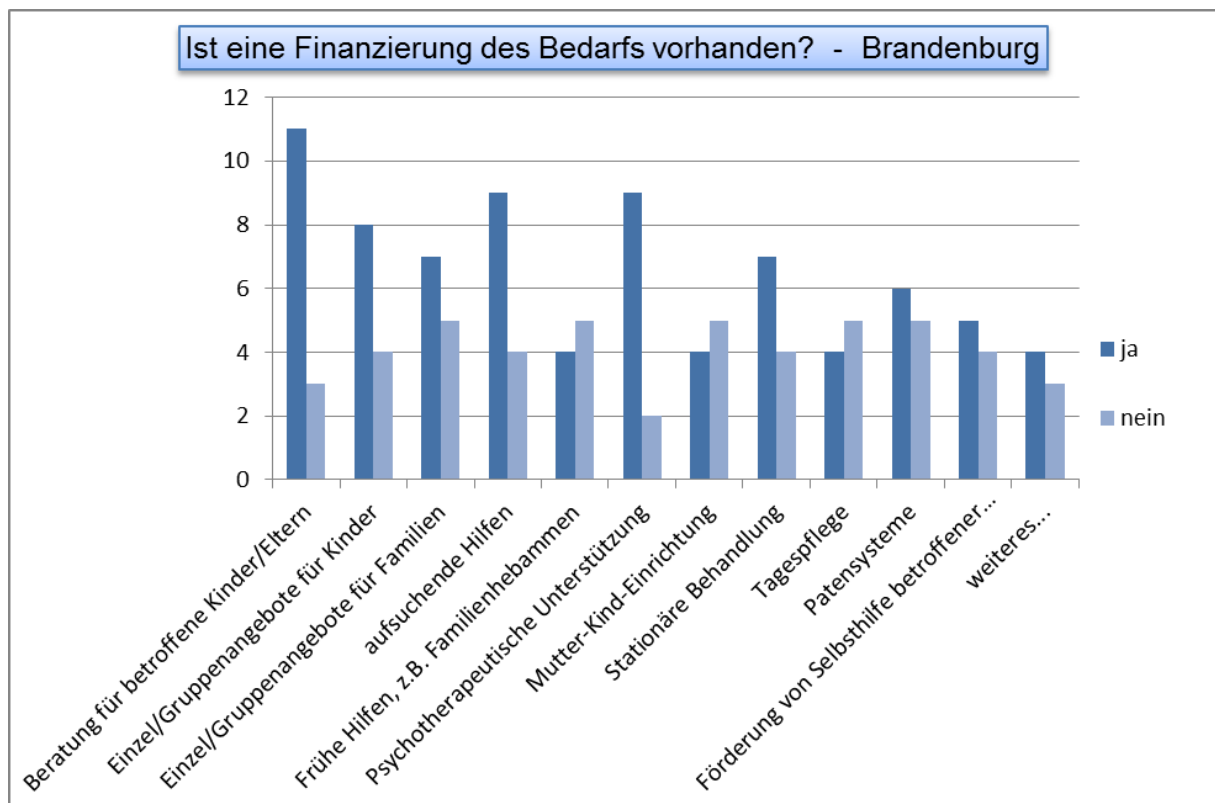
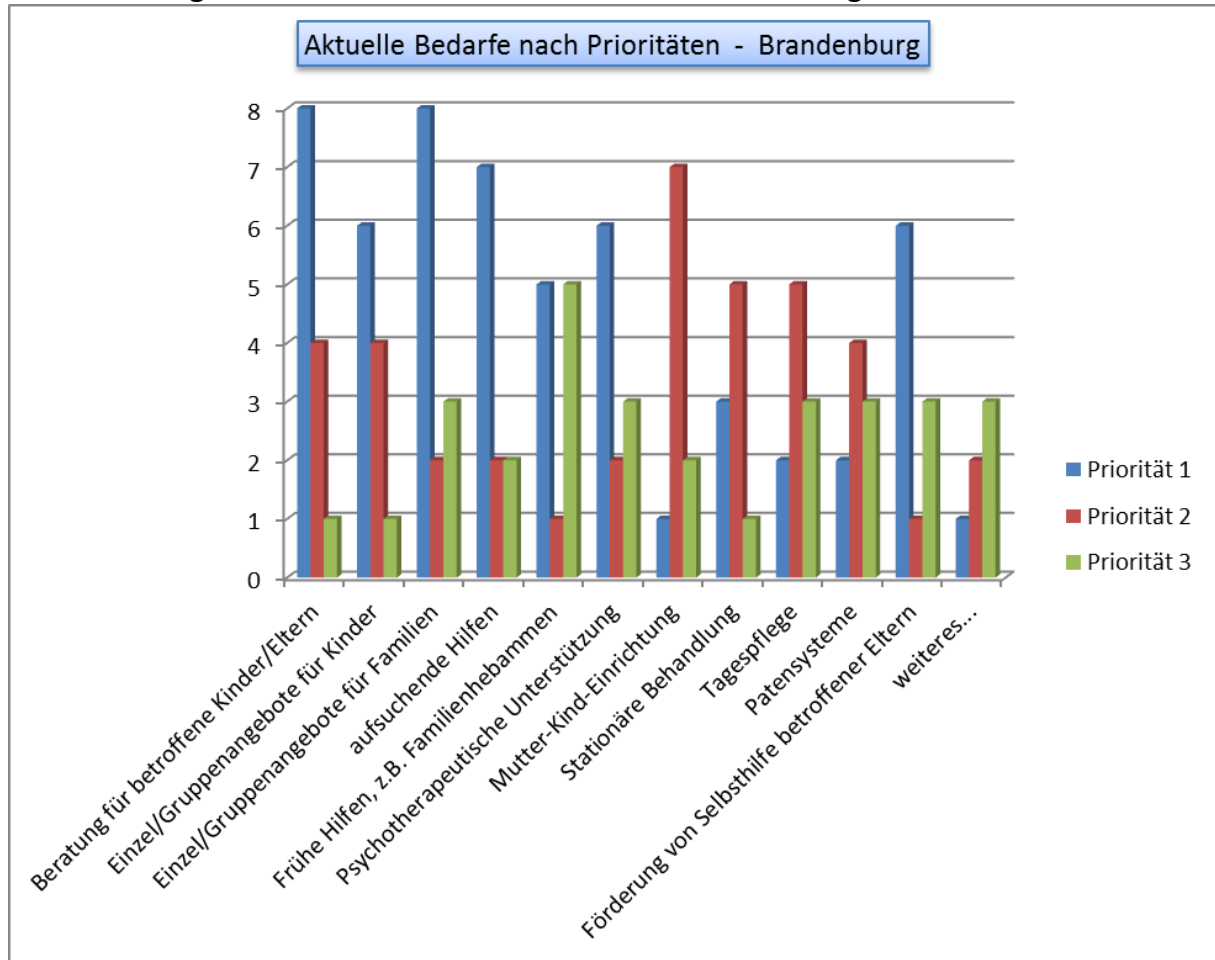
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

In Brandenburg beteiligten sich 14 Personen an der Umfrage. Davon beschäftigten sich acht länger als drei Jahre und drei seit ein bis drei Jahren mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Zwei Teilnehmer gaben an, sich seit weniger als einem Jahr und ein Teilnehmer gab an, sich bislang nicht mit diesem Thema zu beschäftigen.



Von den 13 Personen, die in Brandenburg an Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern arbeiteten, wurden 27 Arbeitsbereiche genannt.

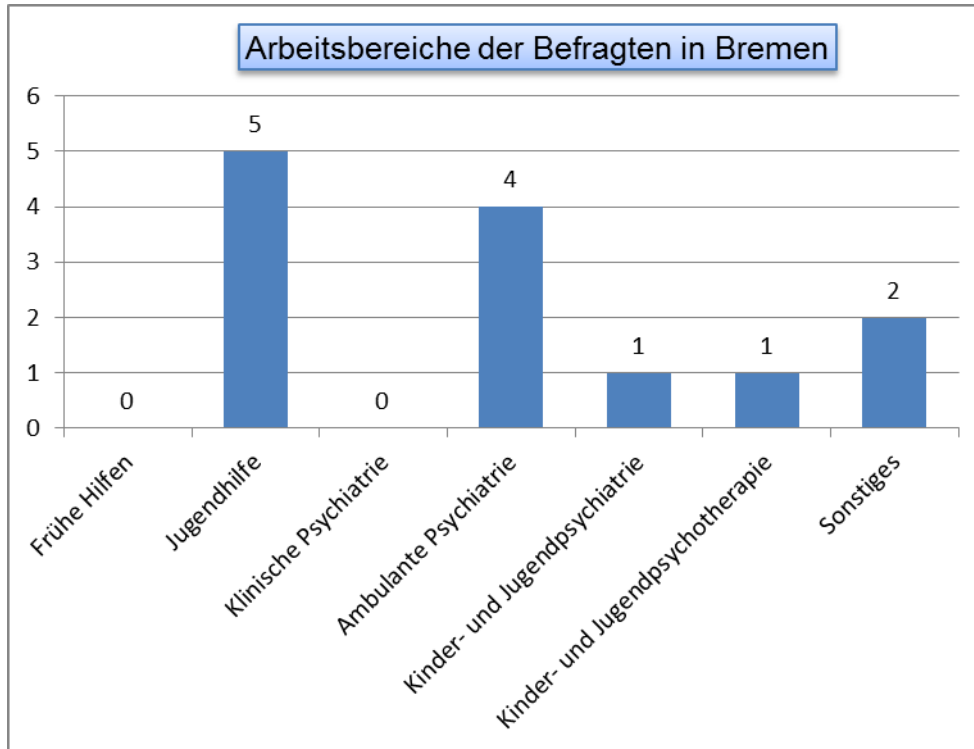
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Brandenburg?



7.5. Bremen

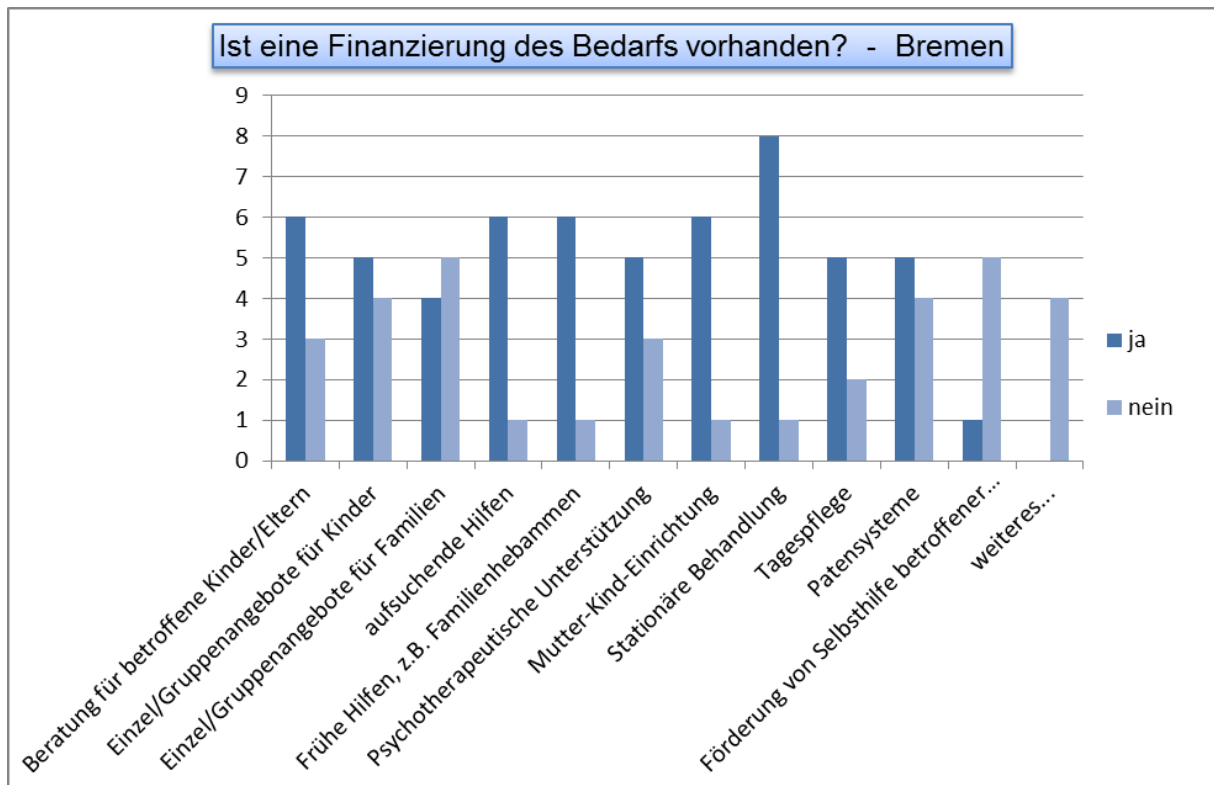
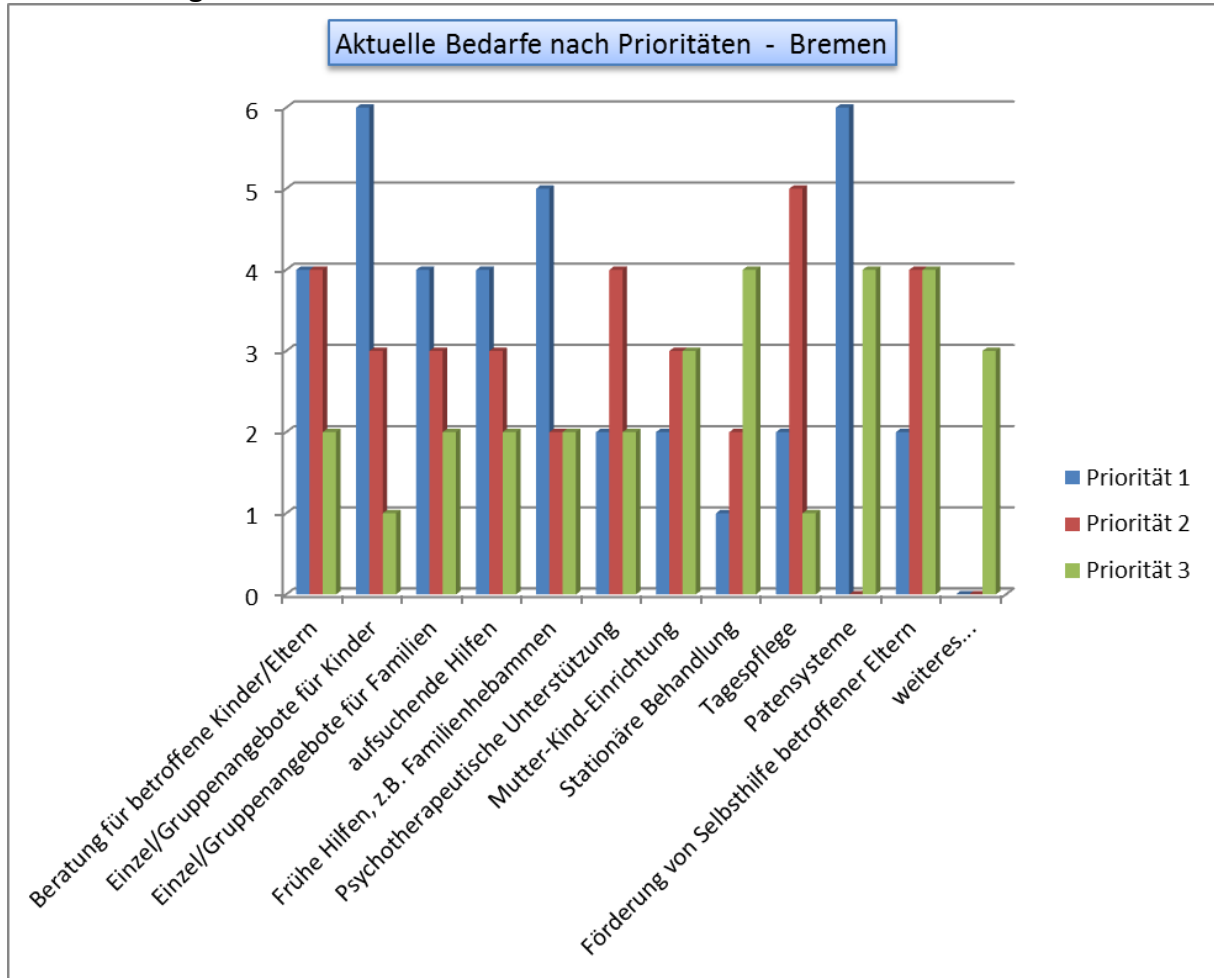
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

In Bremen lag die Beteiligung an der Befragung mit insgesamt 11 Personen relativ niedrig. Jedoch hatten sich alle Teilnehmer mit dem Thema seit mindestens einem Jahr beschäftigt, davon neun länger als drei Jahre.



Die 11 Personen, die in Bremen an dem Thema arbeiten, gaben 13 Arbeitsbereiche an.

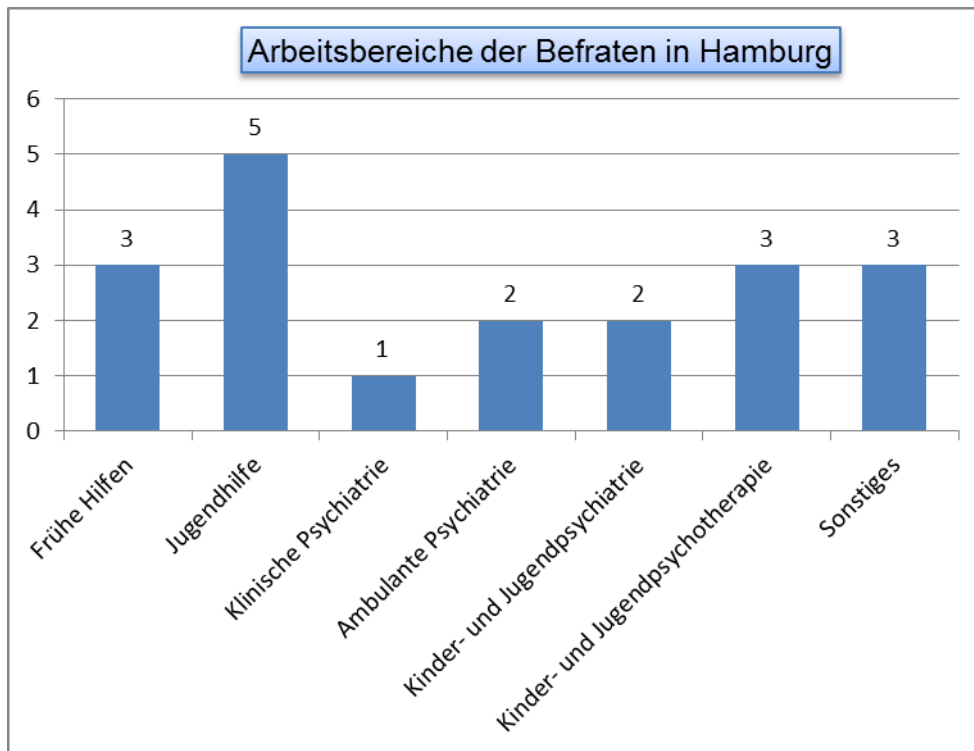
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Bremen?



7.6. Hamburg

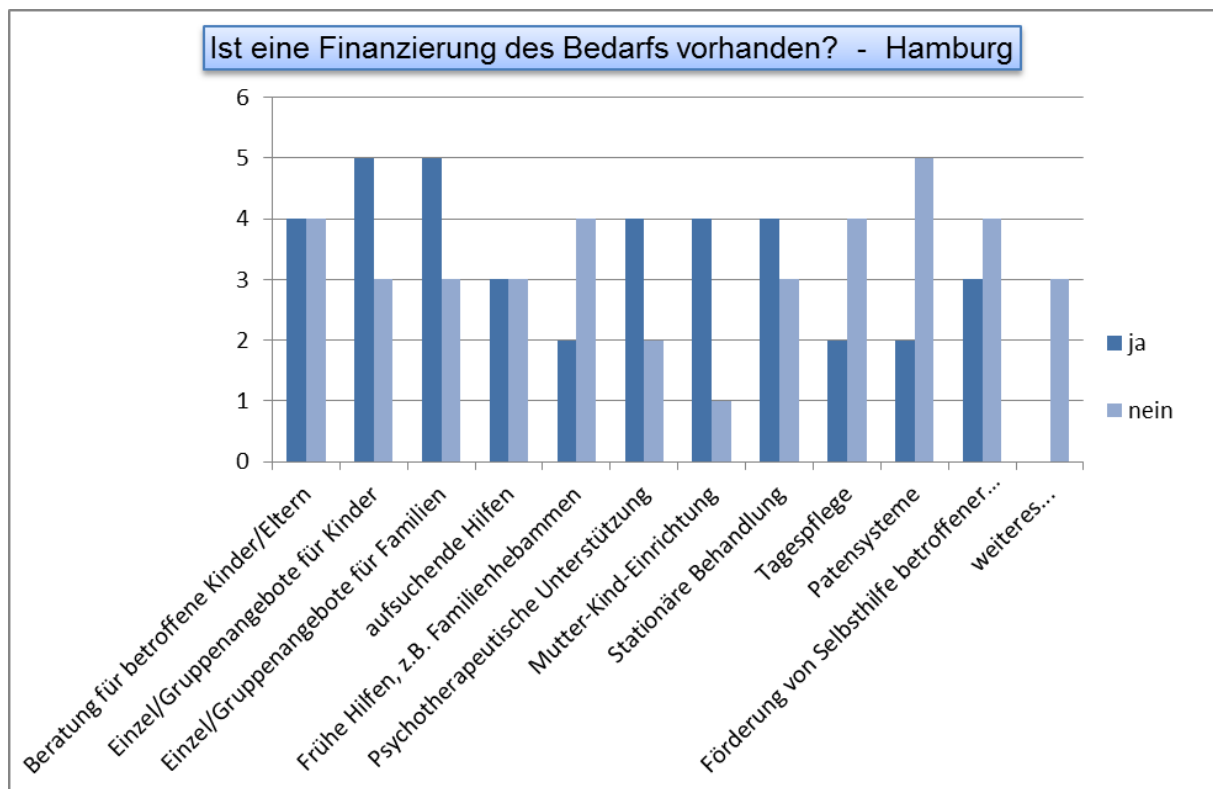
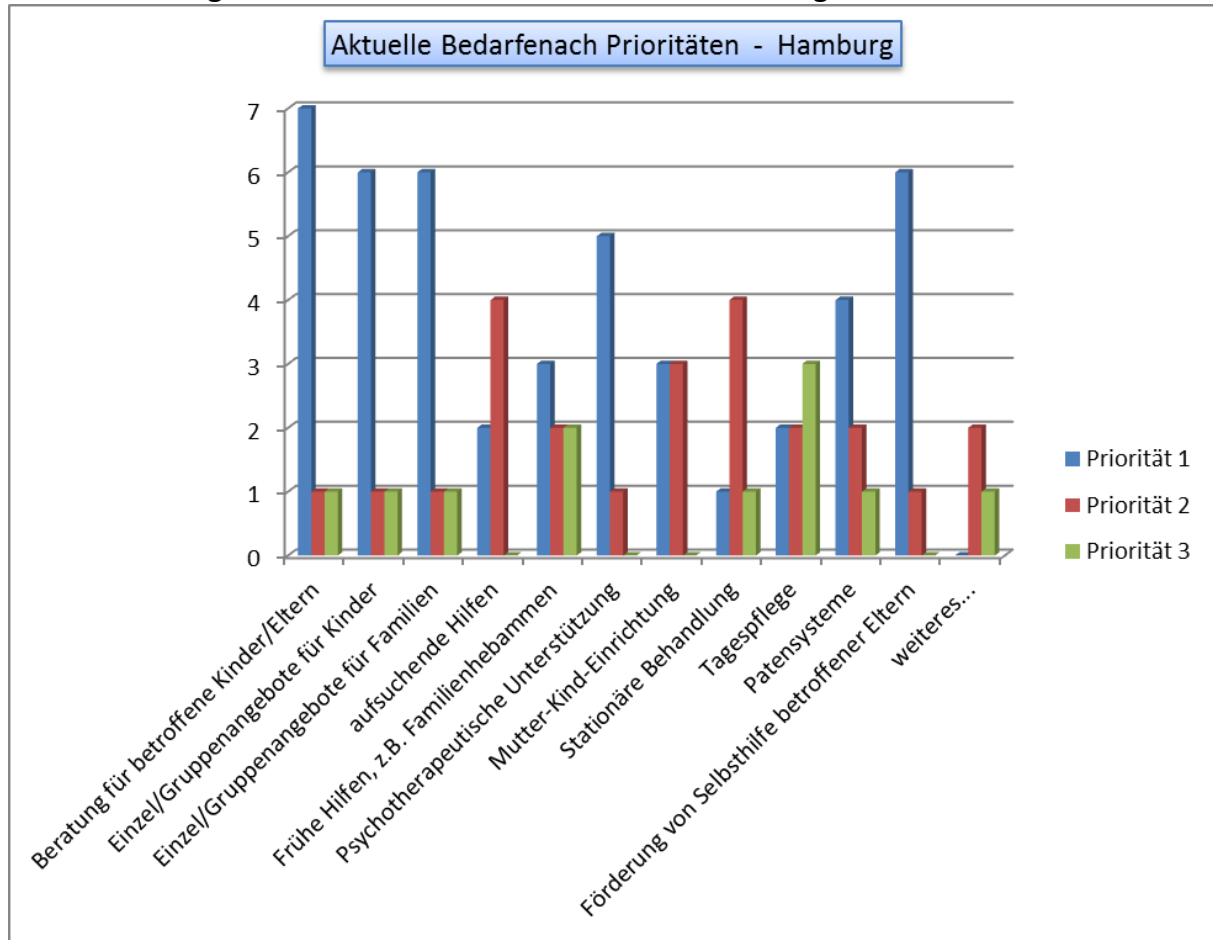
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

In Hamburg gaben neun Teilnehmer der Befragung an, sich seit mindestens einem Jahr mit der Thematik beschäftigen, davon sechs Personen länger als drei Jahre.



Die neun Personen, die in Hamburg an dem Thema arbeiten, gaben 19 Arbeitsbereiche an und stammten vorrangig aus dem Bereich der Jugendhilfe. Der Arbeitsbereich Klinische Psychiatrie war am geringsten vertreten.

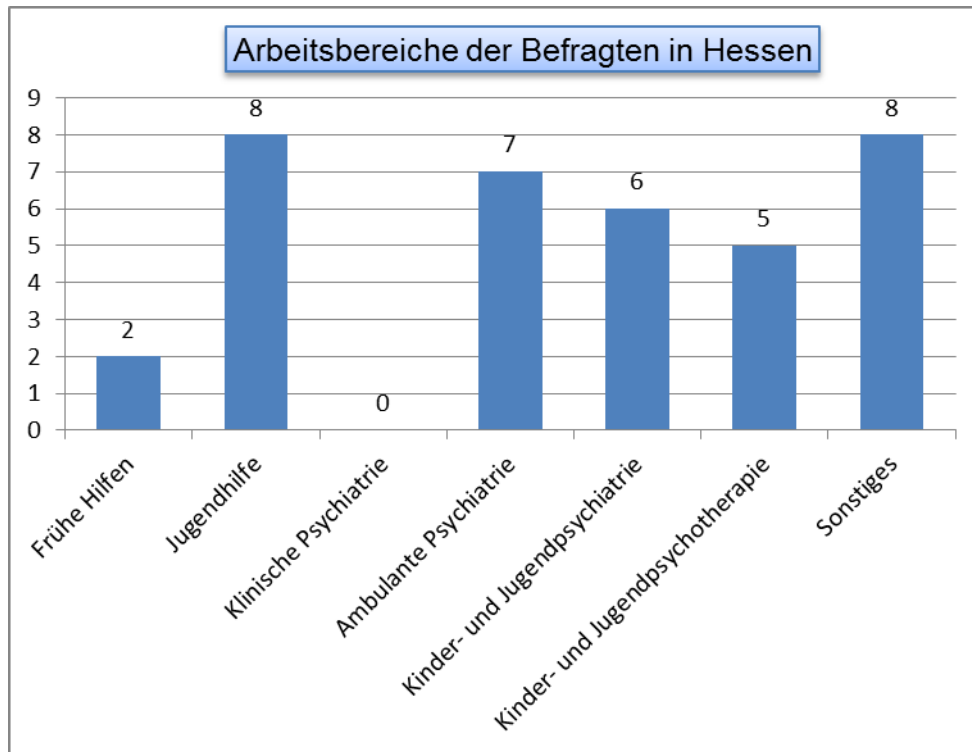
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Hamburg?



7.7. Hessen

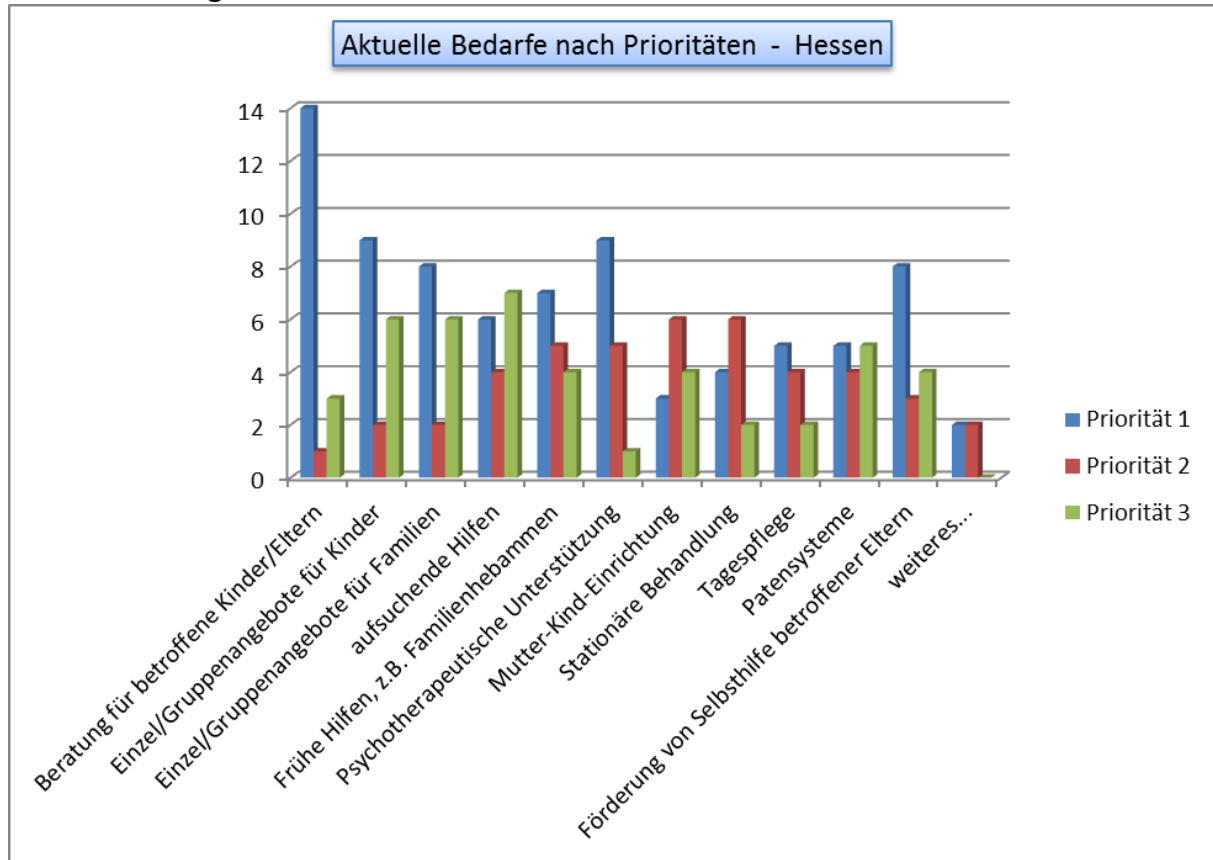
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

In Hessen nahmen 19 Personen an der Umfrage teil. Davon arbeiteten 16 Personen länger als drei Jahre am Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen. Zwei Personen beschäftigten sich seit ein bis drei Jahren mit dem Thema und eine Person gab an, seit weniger als einem Jahr damit befasst zu sein.



Von den 19 Personen, die sich aus Hessen beteiligten, gaben 36 unterschiedliche Arbeitsbereiche an. Die meisten Nennungen stammten aus der Jugendhilfe, gefolgt von der ambulanten Psychiatrie. Der Arbeitsbereich der klinischen Psychiatrie war in Hessen nicht vertreten.

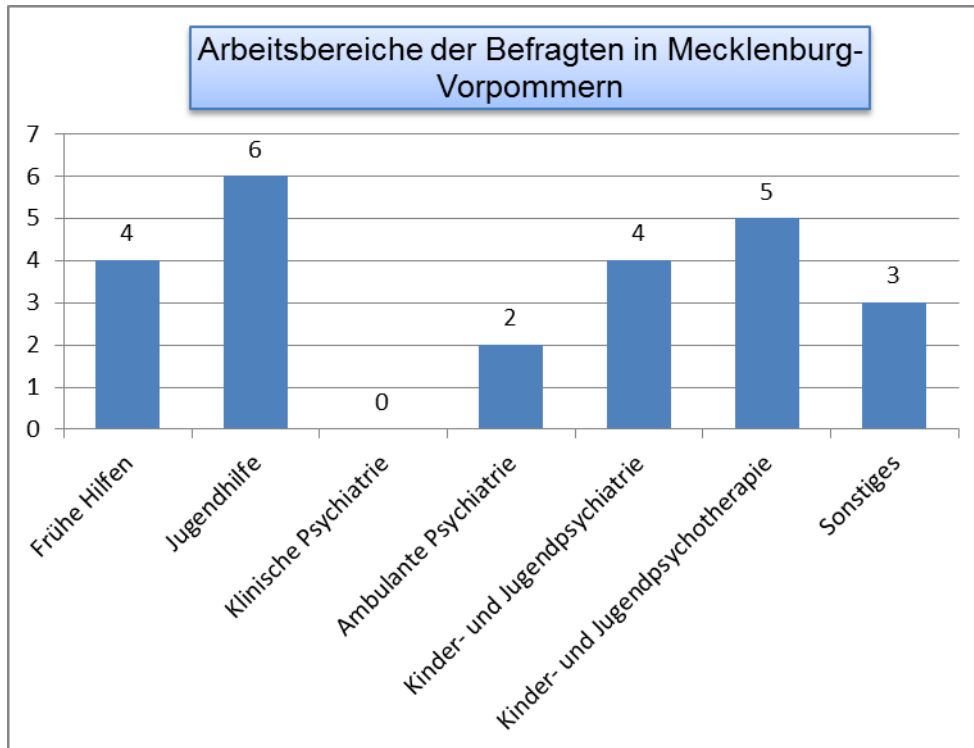
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Hessen?



7.8. Mecklenburg-Vorpommern

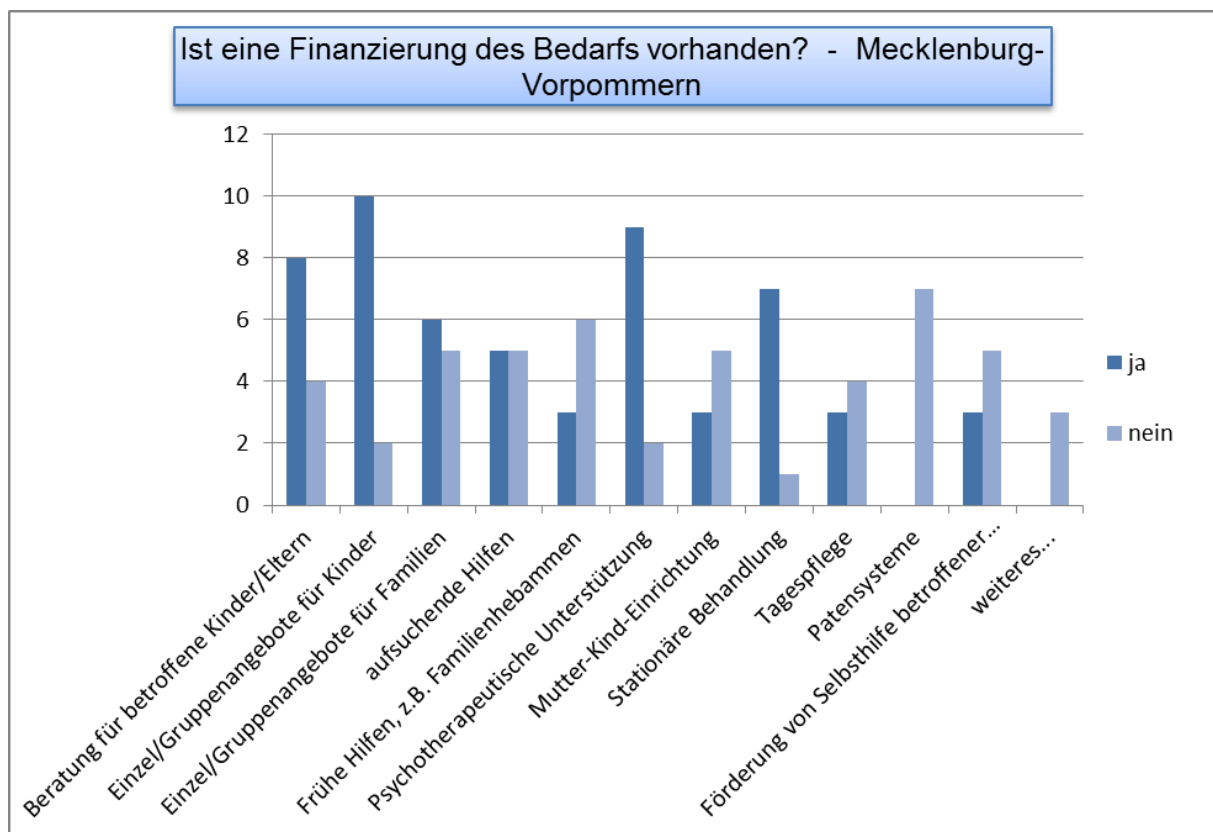
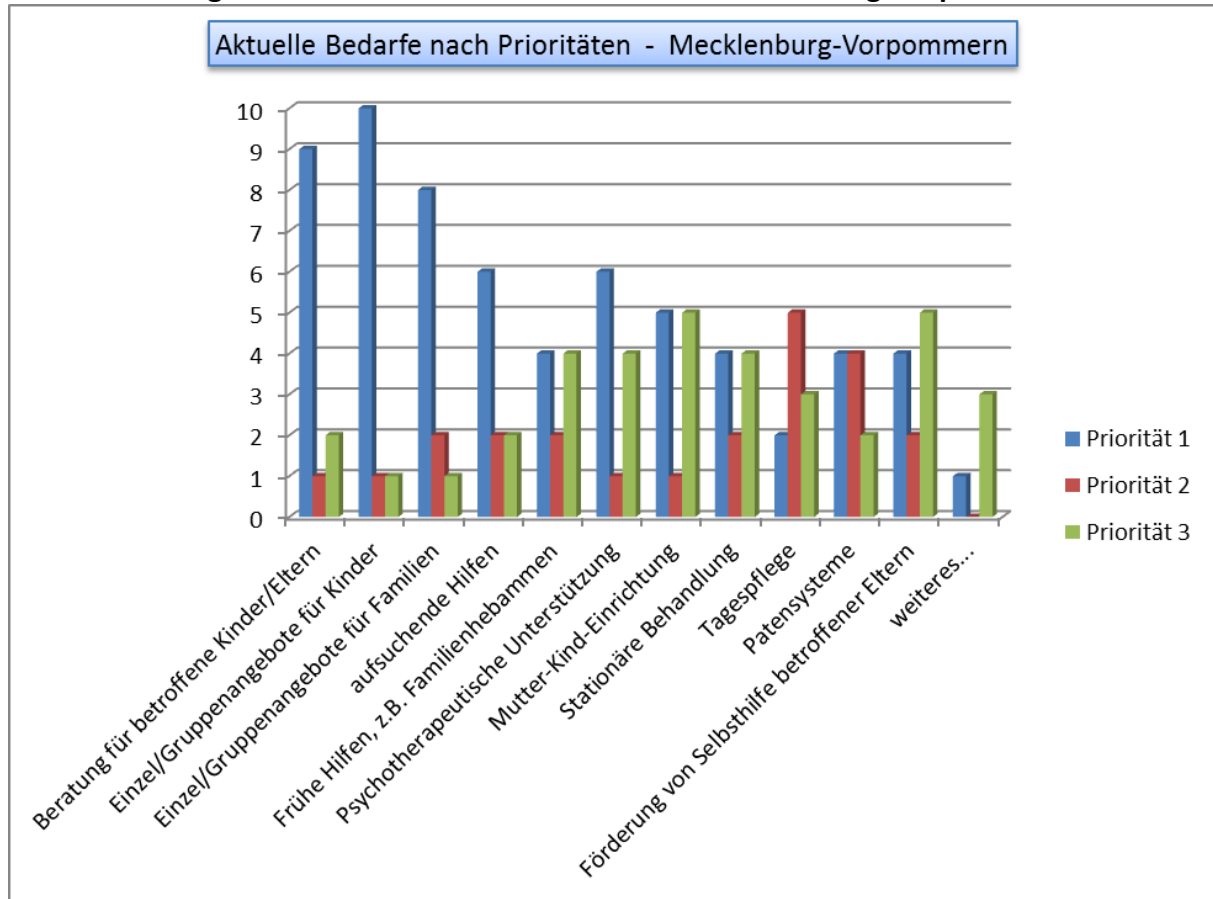
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Aus Mecklenburg-Vorpommern gab es 12 Rückmeldungen. Auch hier beschäftigte sich die überwiegende Zahl der Teilnehmer (10 Personen) schon länger als drei Jahre mit der Thematik, eine Person seit ein bis drei Jahren und eine weitere bislang nicht.



Die 11 Personen, die sich aus Mecklenburg-Vorpommern an der Befragung beteiligten, gaben 24 Arbeitsbereiche an. Die meisten Rückmeldungen kamen aus dem Bereich der Jugendhilfe, gefolgt von der Kinder- und Jugendpsychotherapie. Der Bereich der klinischen Psychiatrie nicht vertreten.

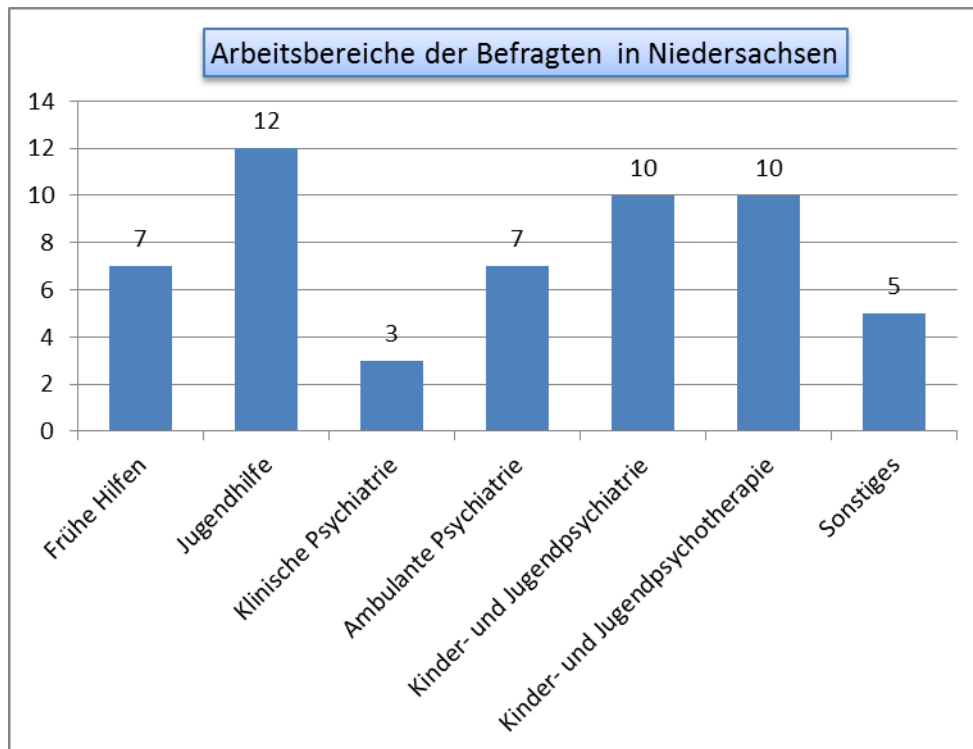
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Mecklenburg-Vorpommern?



7.9. Niedersachsen

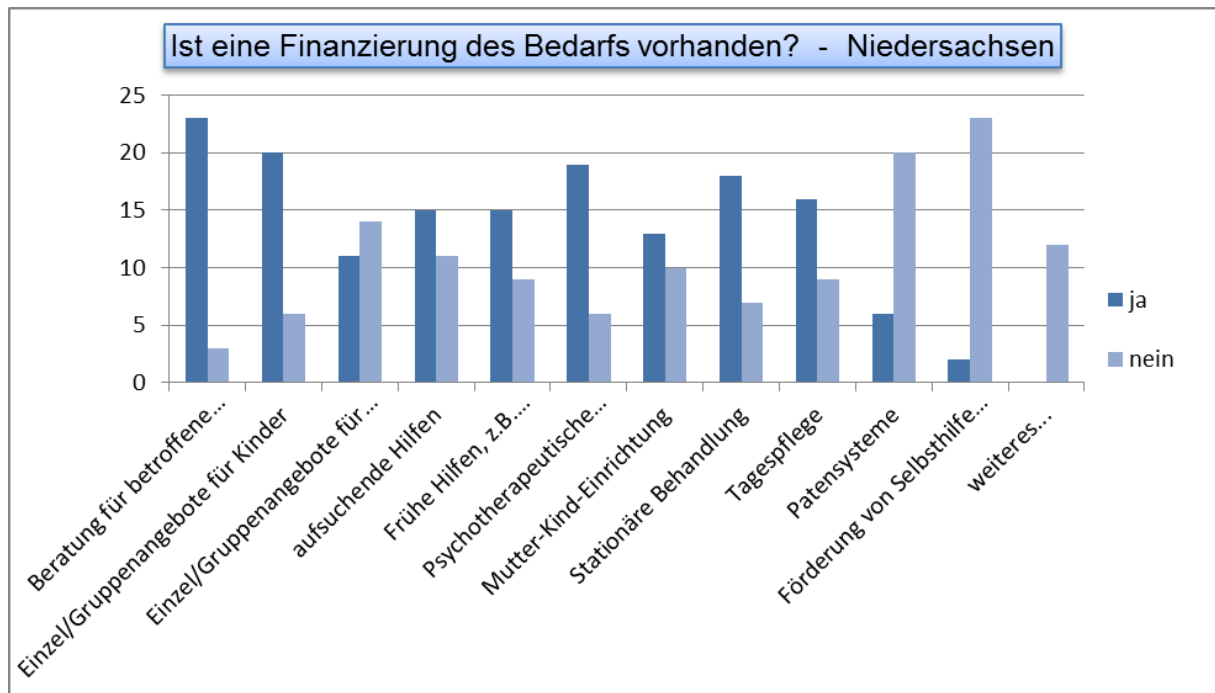
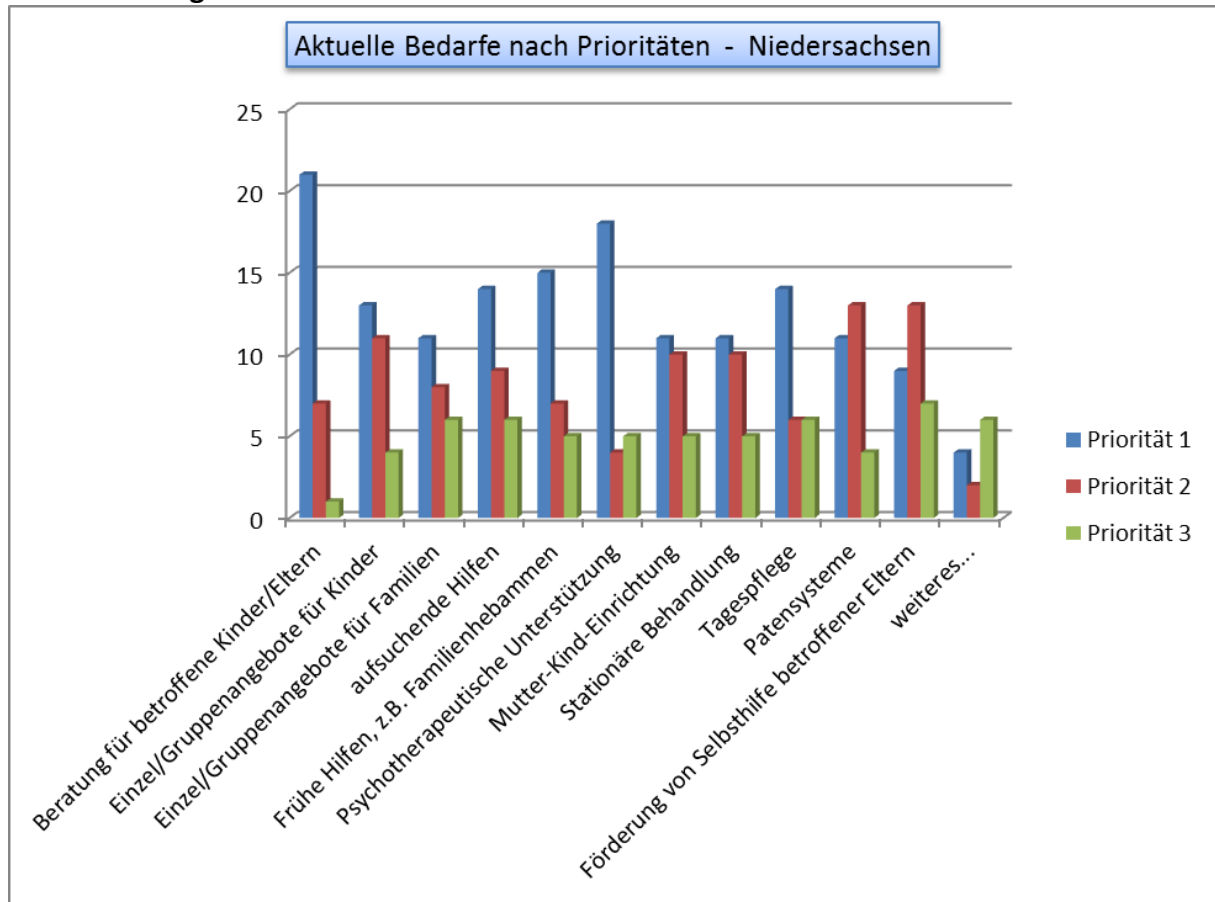
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Niedersachsen liegt mit der Rückmeldungen von 29 Teilnehmern im Mittelfeld. Von ihnen beschäftigen sich 18 Personen länger als drei Jahre, neun Personen seit ein bis drei Jahren sowie eine Person seit weniger als einem Jahr mit dem Thema. Eine weitere Person gab an, bislang noch nicht mit dem Thema befasst zu sein.



Die 28 Personen, die sich aus Niedersachsen an der Befragung beteiligten, gaben 54 Arbeitsbereiche an. Dabei lag die Jugendhilfe zahlenmäßig an der Spitze der Nennungen, gefolgt von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie. Die klinische Psychiatrie lag mit 3 Nennungen an letzter Stelle.

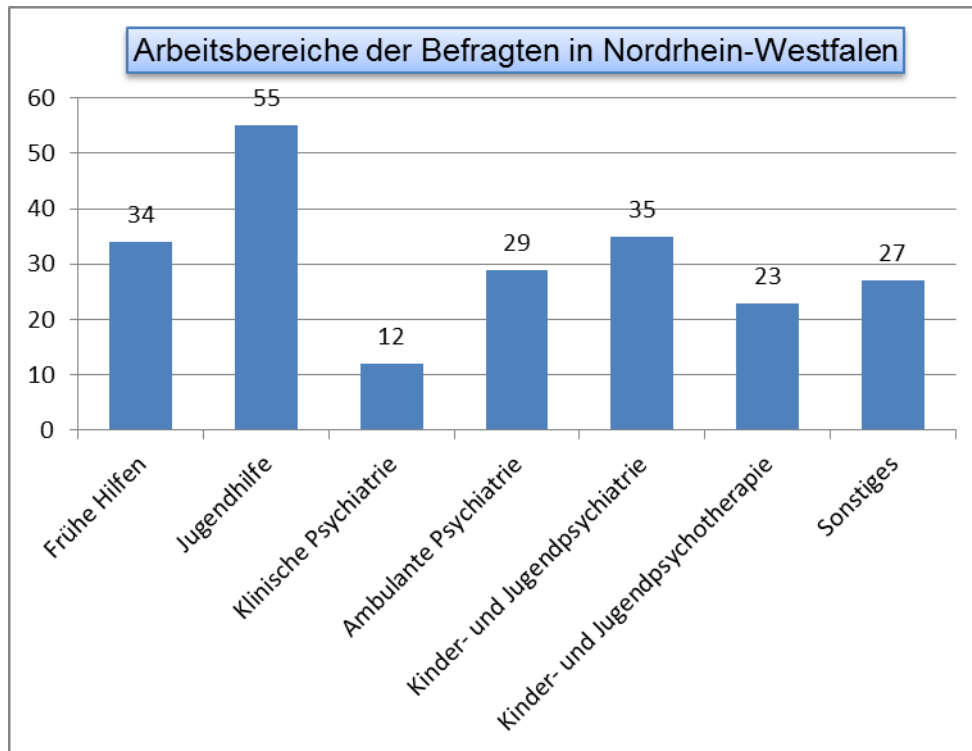
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Niedersachsen?



7.10. Nordrhein-Westfalen

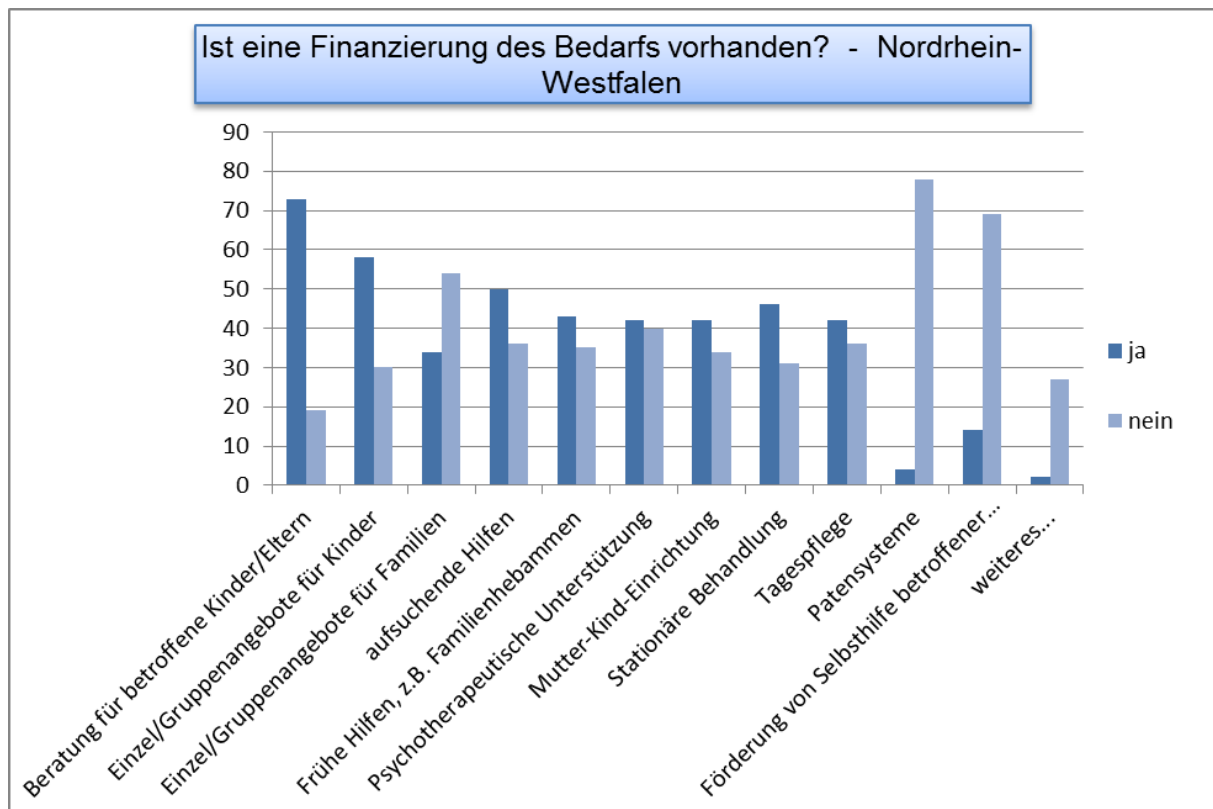
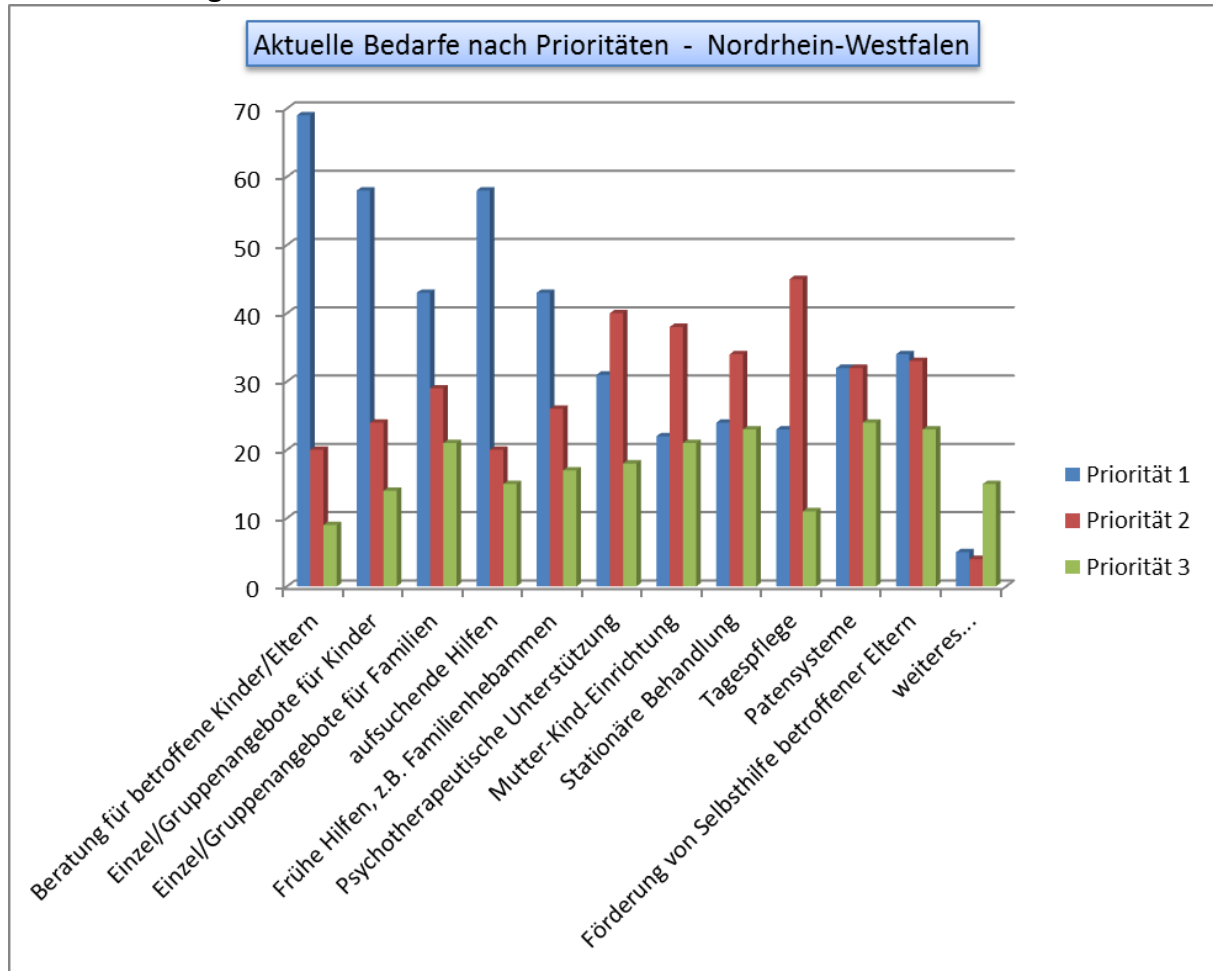
Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Aus Nordrhein-Westfalen gab es mit 102 die meisten Rückmeldungen. 68 der Befragten beschäftigten sich länger als drei Jahre mit dem Thema, 24 seit ein bis drei Jahren, fünf Personen seit weniger als einem Jahr und fünf weitere bislang nicht.



Die 97 Personen, die sich in Nordrhein-Westfalen mit dem Thema beschäftigen, gaben 215 Arbeitsbereiche an. Die Rückmeldungen aus dem Bereich der Jugendhilfe lagen hier deutlich an der Spitze, gefolgt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den *Frühen Hilfen*. Die klinische Psychiatrie wurde am wenigsten genannt.

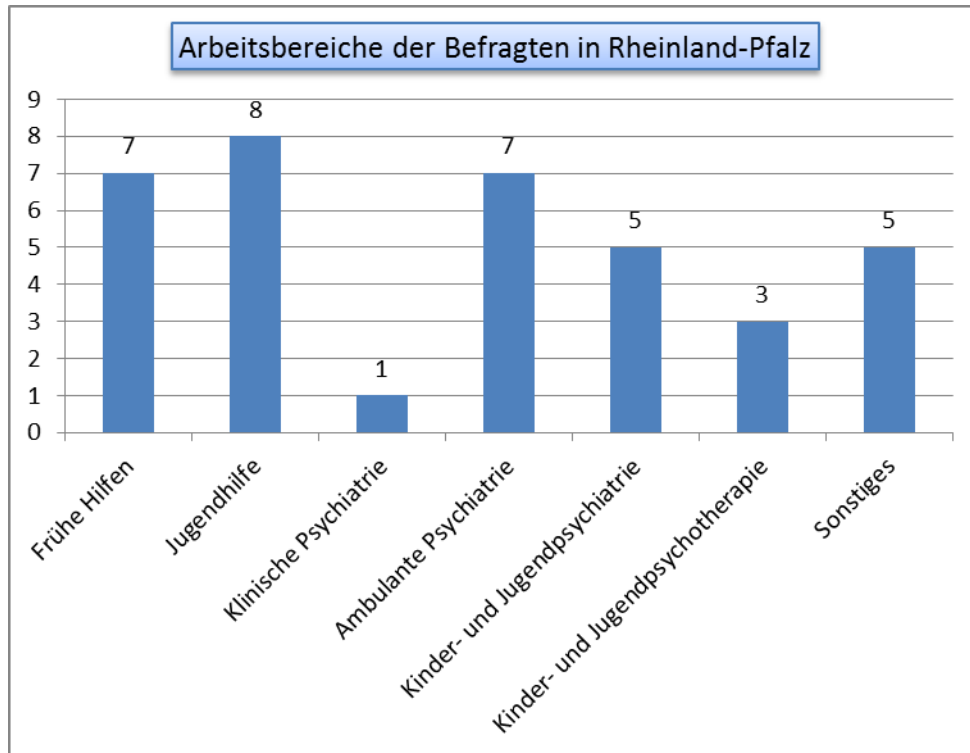
Die Realisierung welcher Hilfen hat hohe Priorität in Nordrhein-Westfalen?



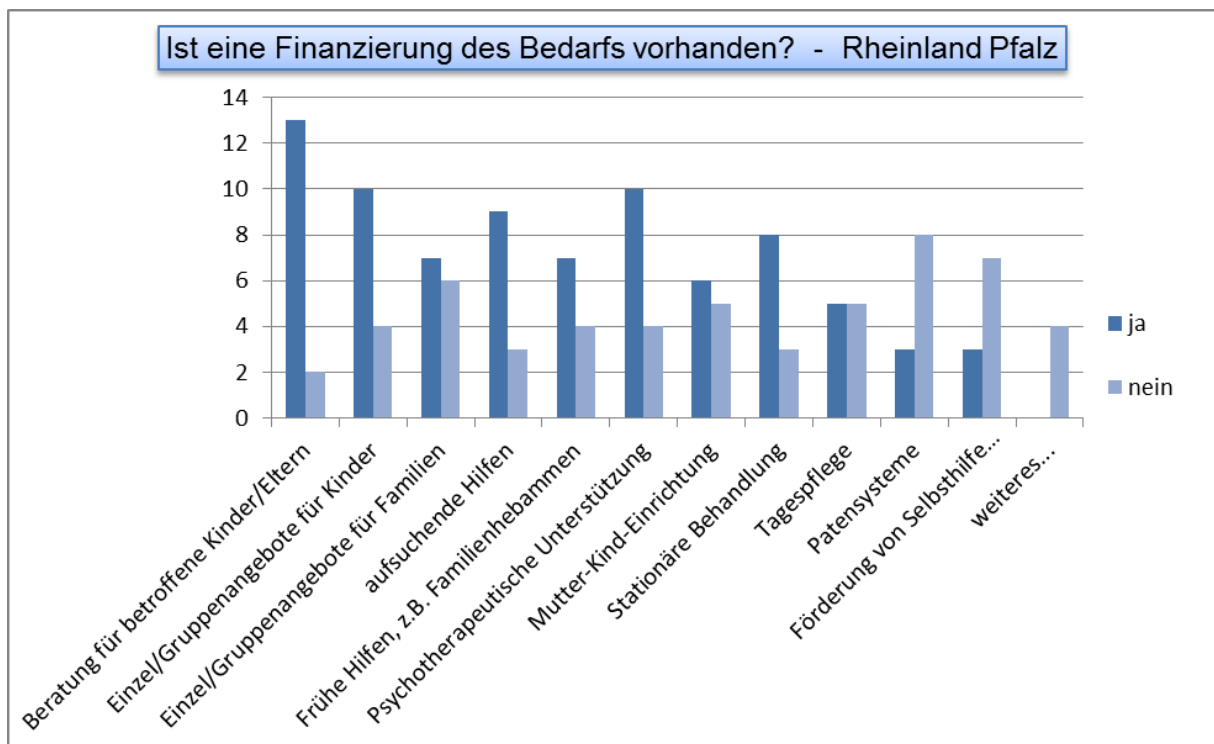
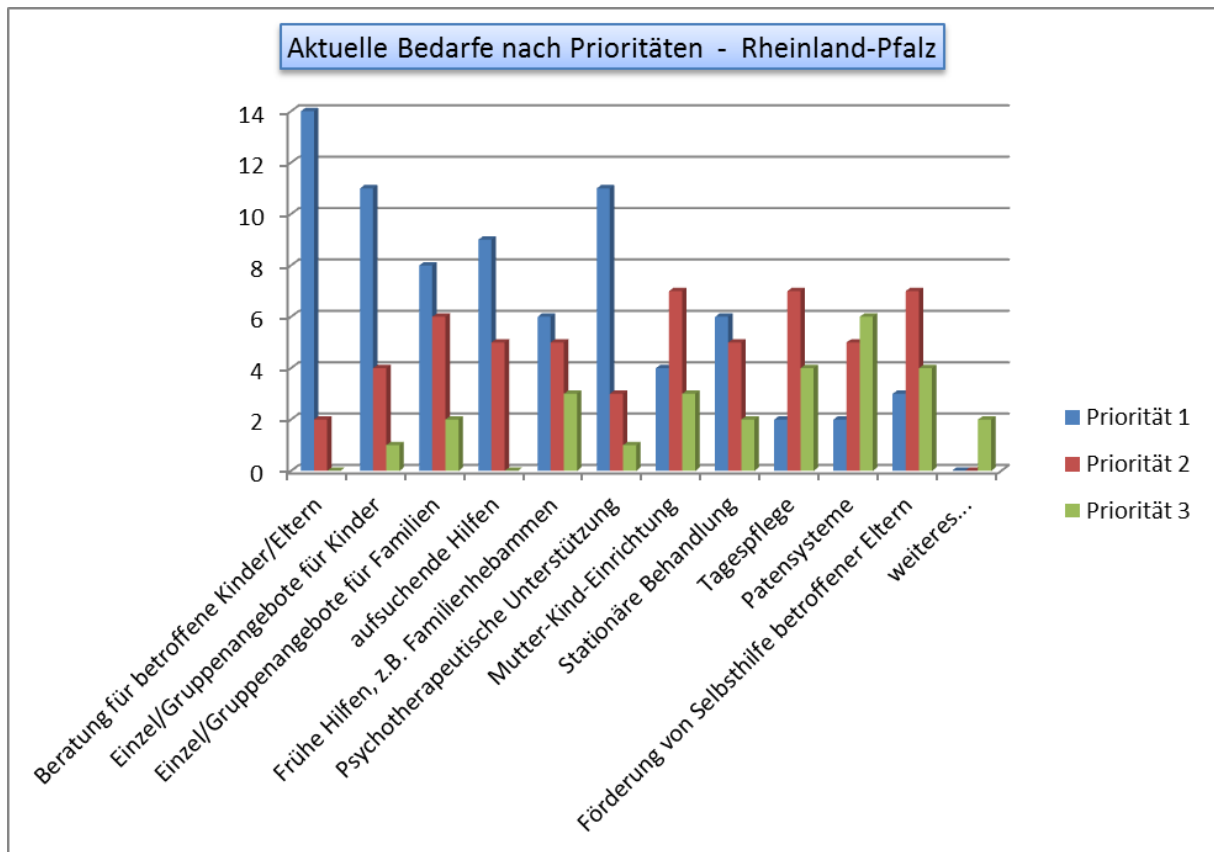
7.11. Rheinland-Pfalz

Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Aus Rheinland-Pfalz gab es 16 Rückmeldungen. Davon beschäftigten sich 10 Personen länger als drei Jahre und vier Personen seit ein bis drei Jahren mit dem Thema. Eine Person gab an sich seit weniger als einem Jahr mit dem Thema zu beschäftigen und eine Person bislang nicht.



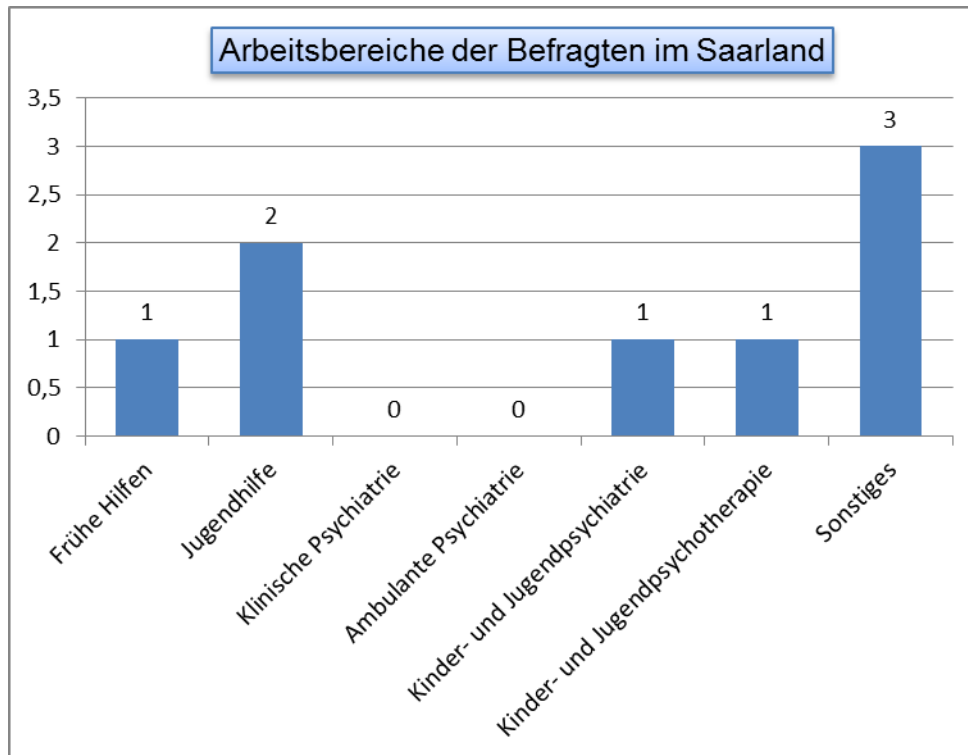
Welche Hilfen haben hohe Priorität in Rheinland-Pfalz?



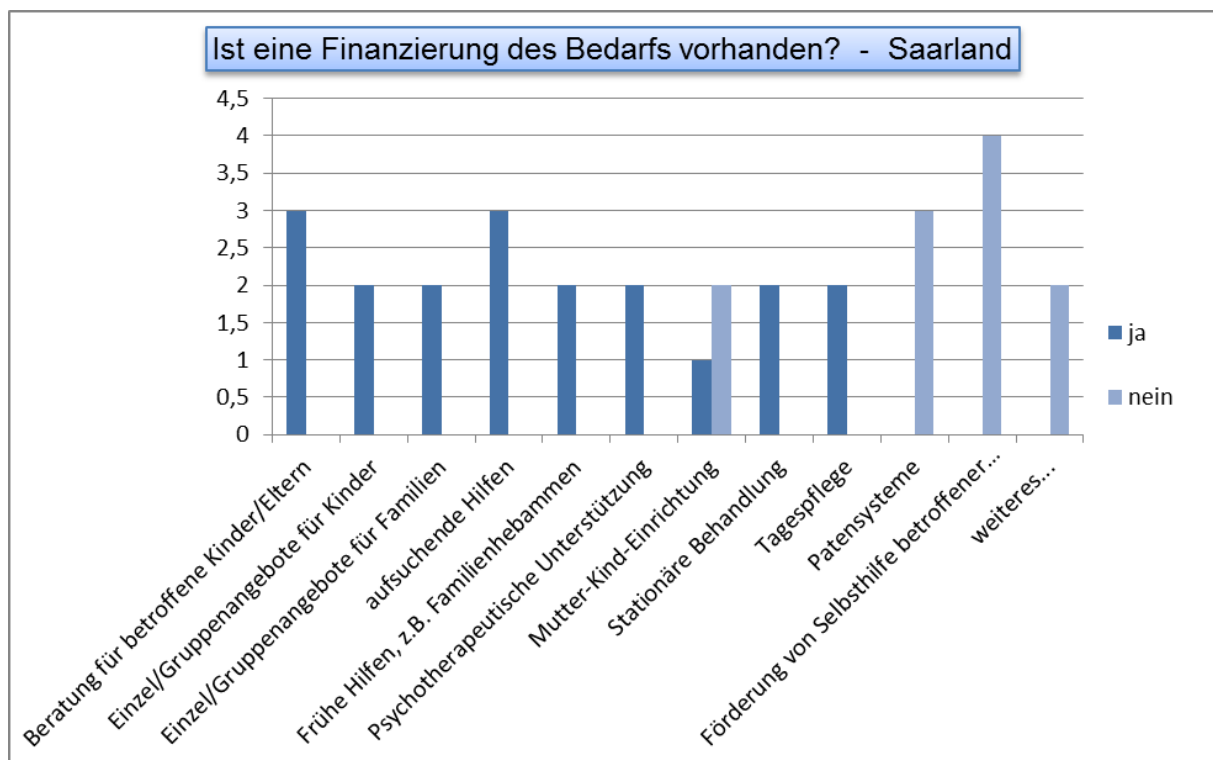
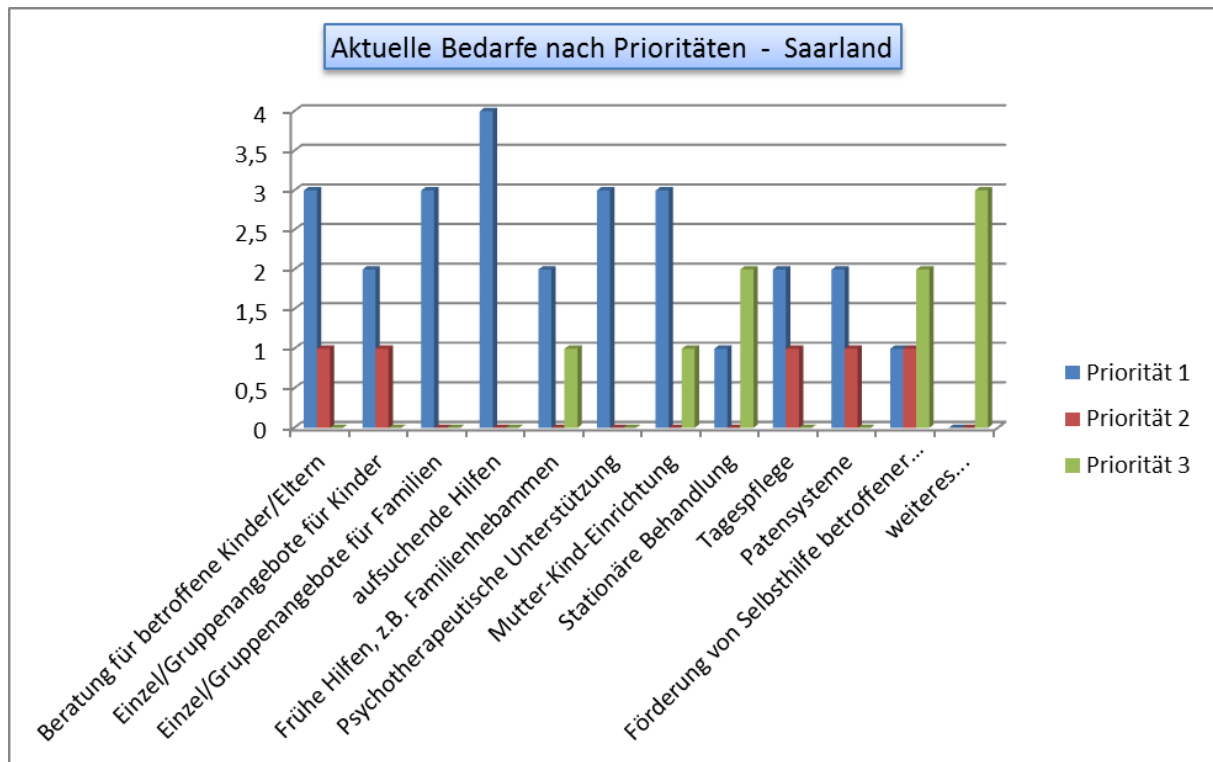
7.12. Saarland

Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Im Saarland war die Beteiligung an der Befragung mit lediglich vier Rückmeldungen gering. Von den vier Personen beschäftigen sich drei länger als drei Jahre und eine Person seit weniger als einem Jahr mit dem Thema.



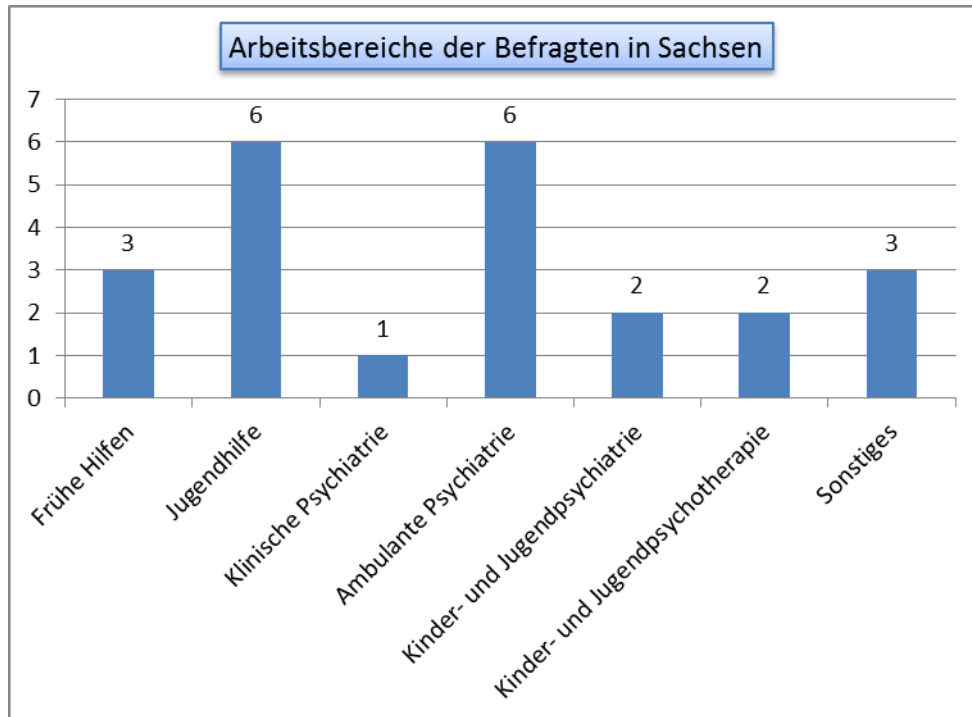
Welche Hilfen haben hohe Priorität im Saarland?



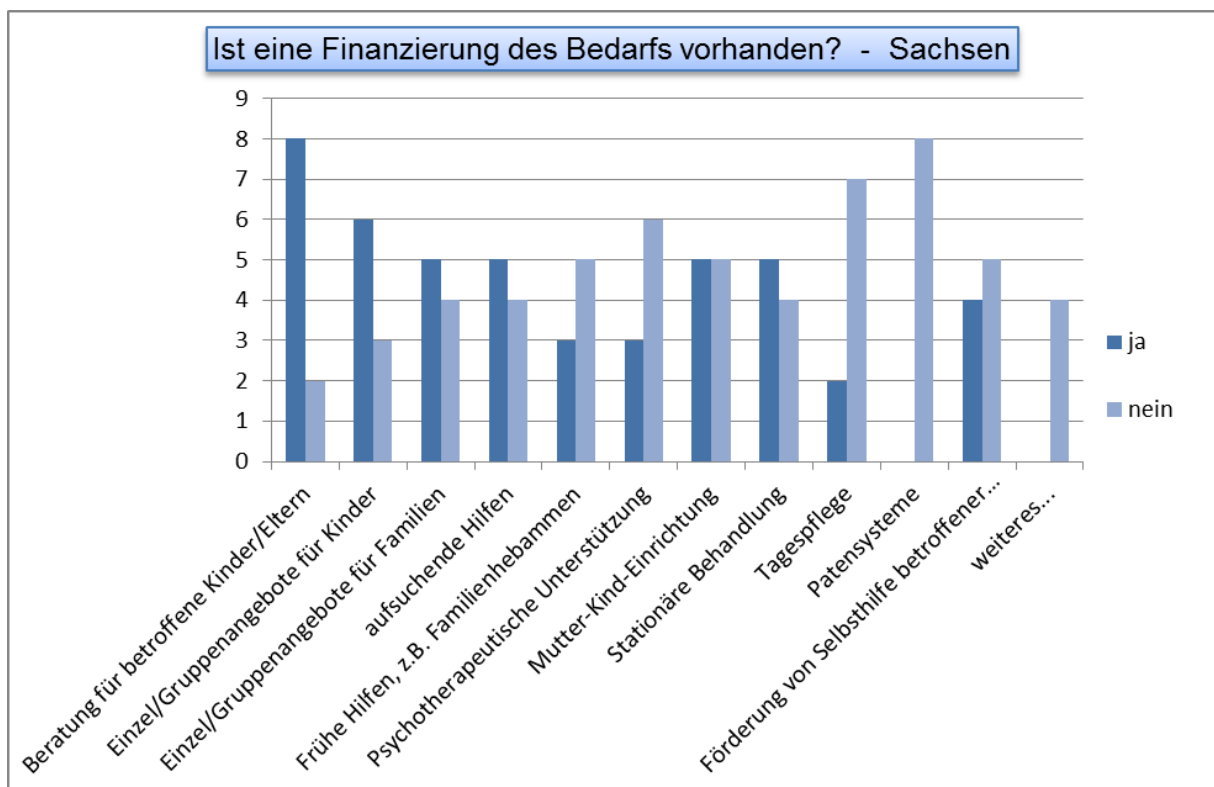
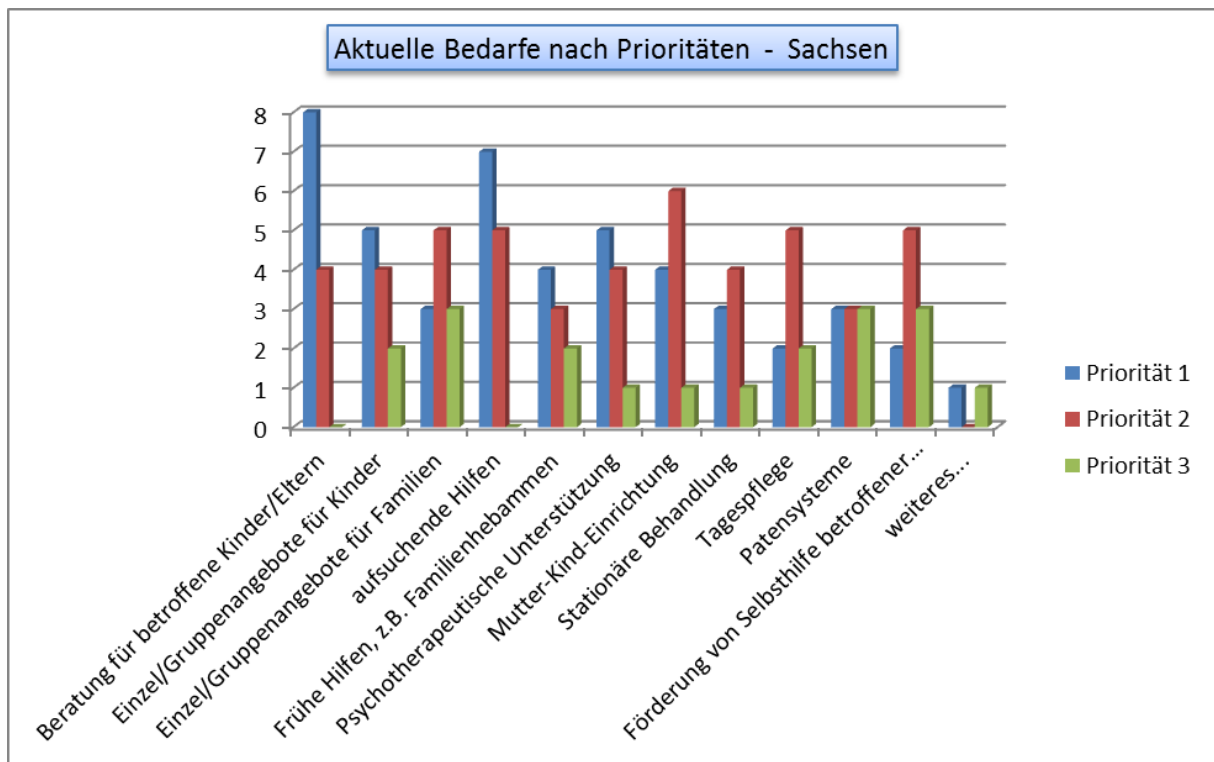
7.13. Sachsen

Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Aus Sachsen gab es 12 Rückmeldungen. Davon beschäftigen sich sieben Personen länger als drei Jahre mit dem Thema, drei andere seit 1-3 Jahren. Zwei der Befragten beschäftigten sich bislang nicht mit dem Thema.



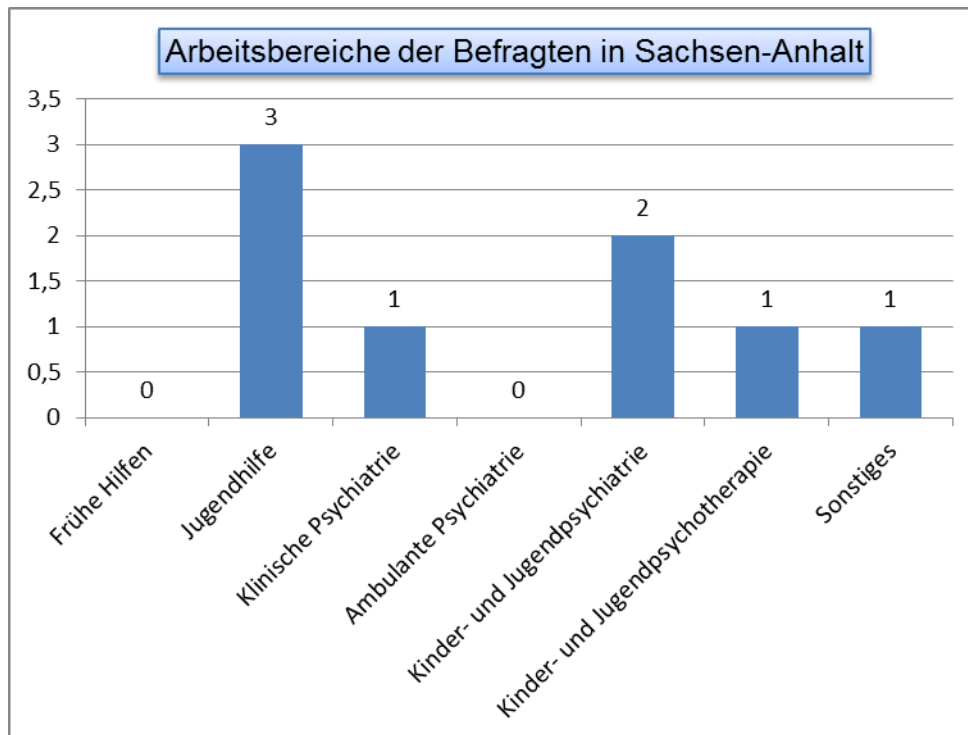
Welche Hilfen haben hohe Priorität in Sachsen?



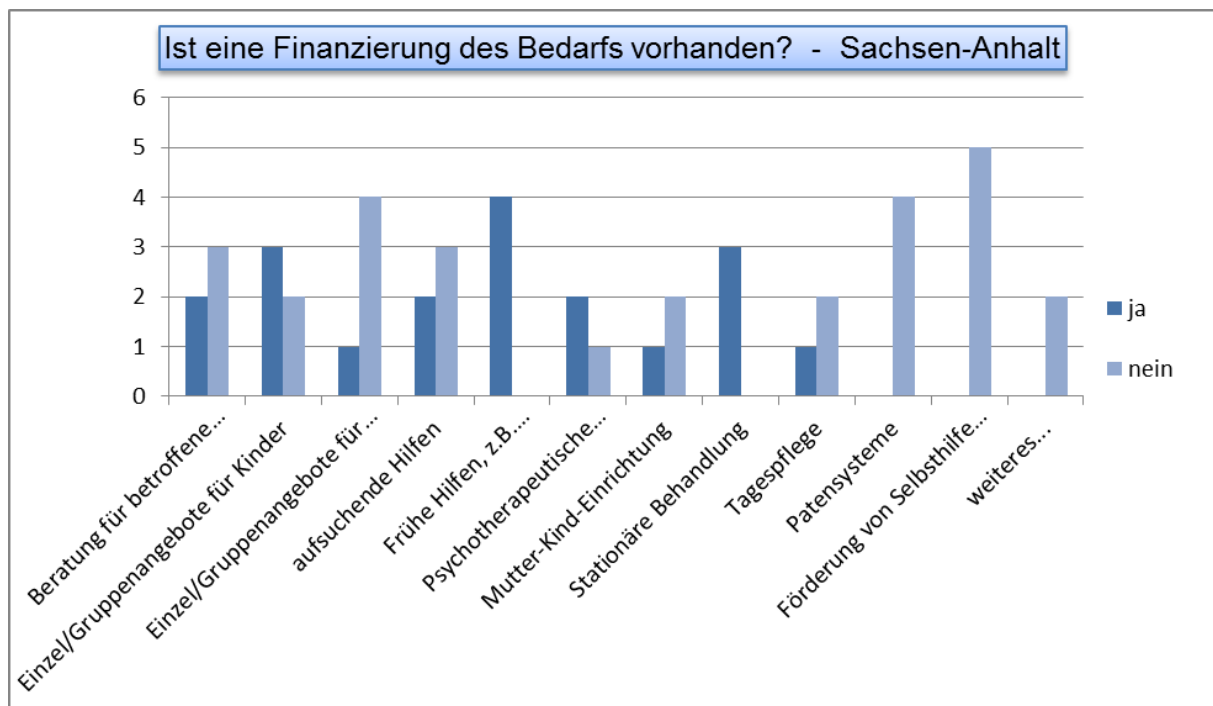
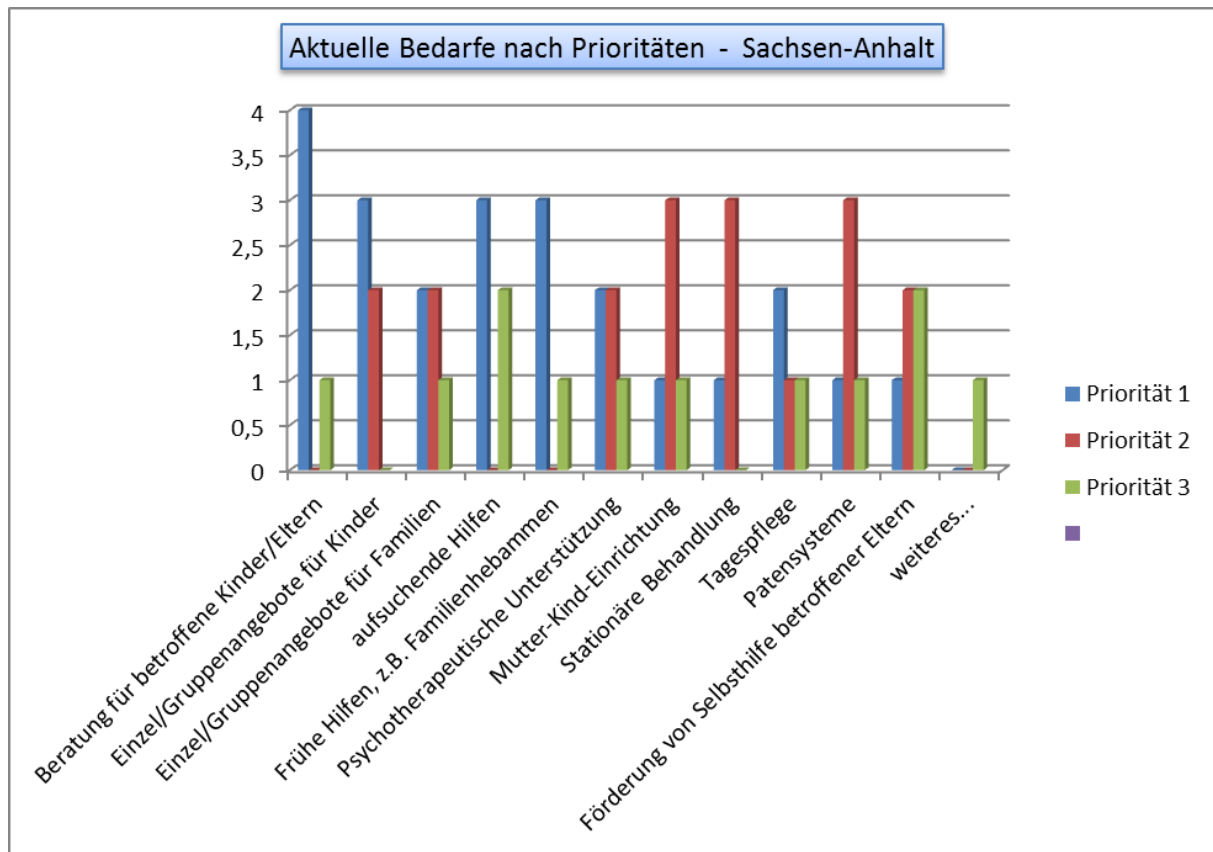
7.14. Sachsen-Anhalt

Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Auch Sachsen-Anhalt gehörte mit nur sechs Rückmeldungen zu den Bundesländern, bei denen sich vermuten lässt, dass Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern bislang nur wenig vorhanden sind. Vier der befragten Personen sind seit mindestens einem Jahr mit dem Aufbau von Hilfen für die genannte Zielgruppe befasst - drei davon länger als zwei Jahre. 2 Personen beschäftigten sich bislang nicht damit.



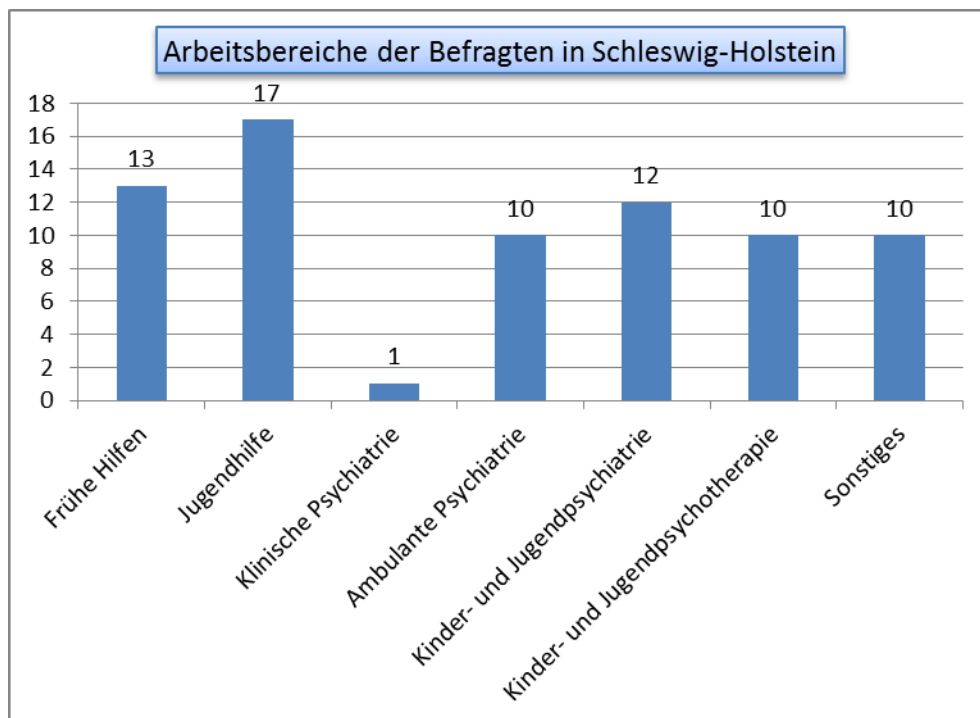
Welche Hilfen haben hohe Priorität in Sachsen-Anhalt?



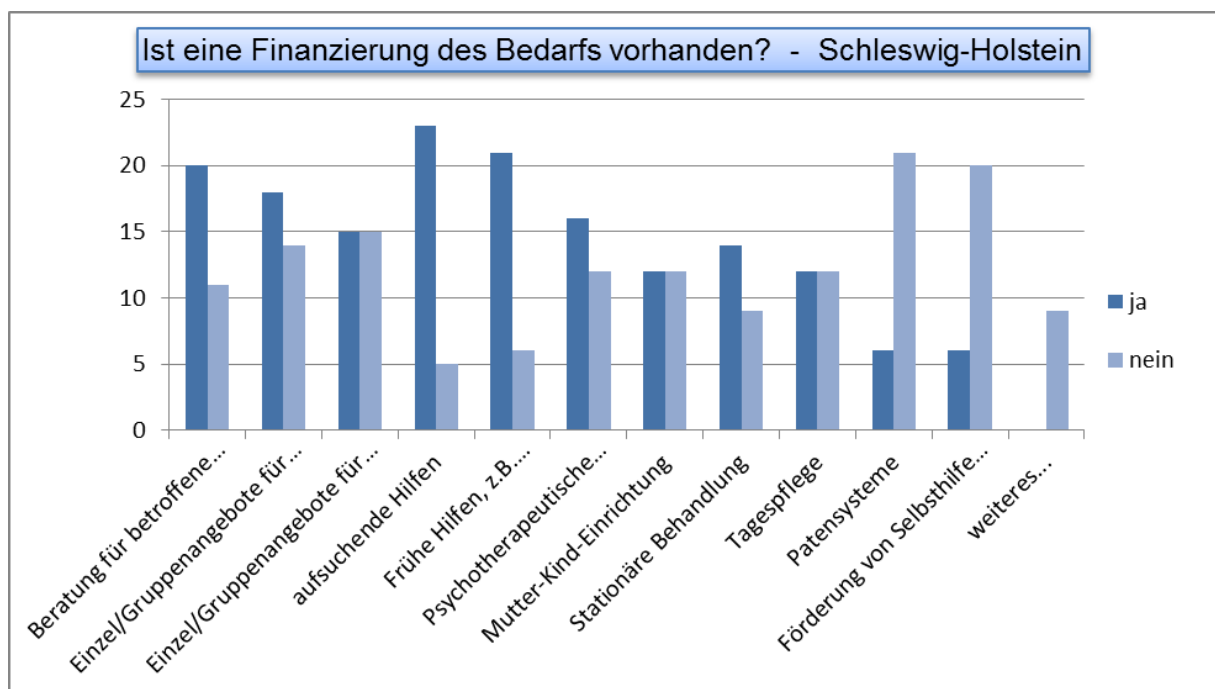
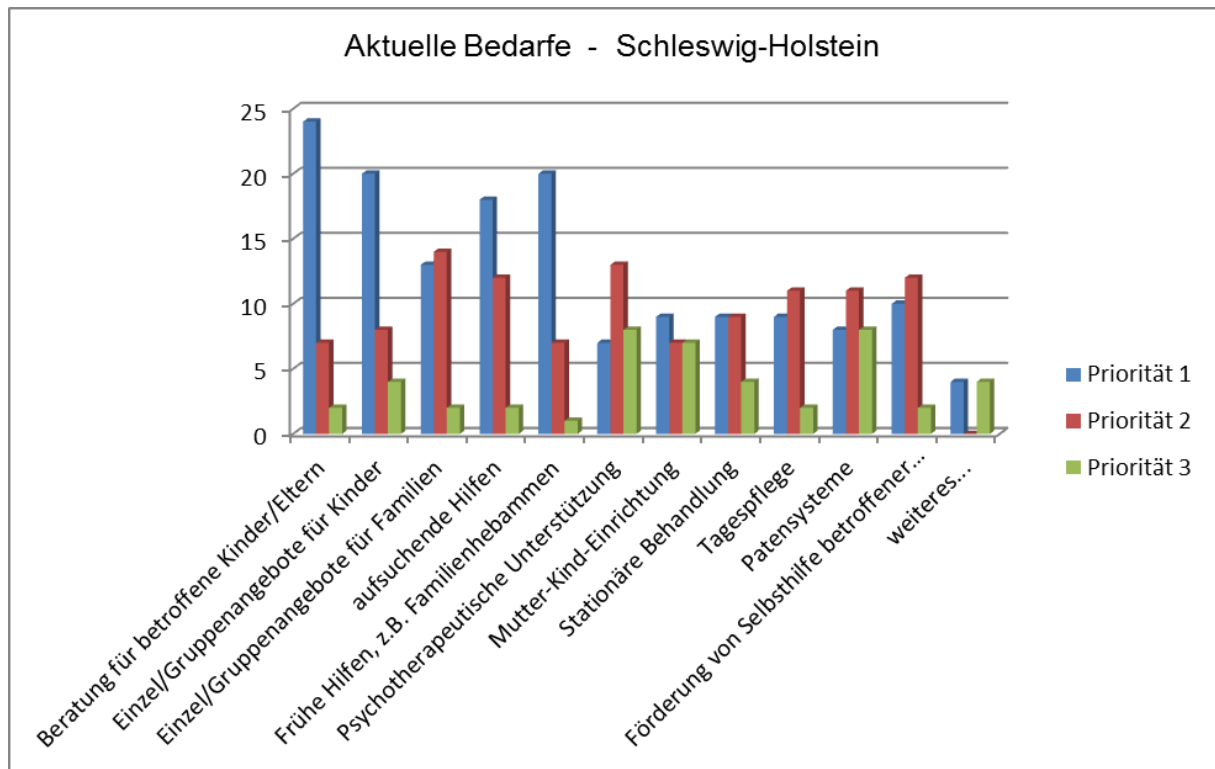
7.15. Schleswig-Holstein

Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Aus Schleswig-Holstein gab es 34 Rückmeldungen. 24 Personen beschäftigten sich länger als drei Jahre mit dem Aufbau von Hilfen für die genannten Zielgruppe, sechs Personen seit mindestens einem Jahr und eine weitere seit weniger als einem Jahr. Drei Teilnehmer der Befragung beschäftigten sich bislang noch nicht mit der genannten Thematik.



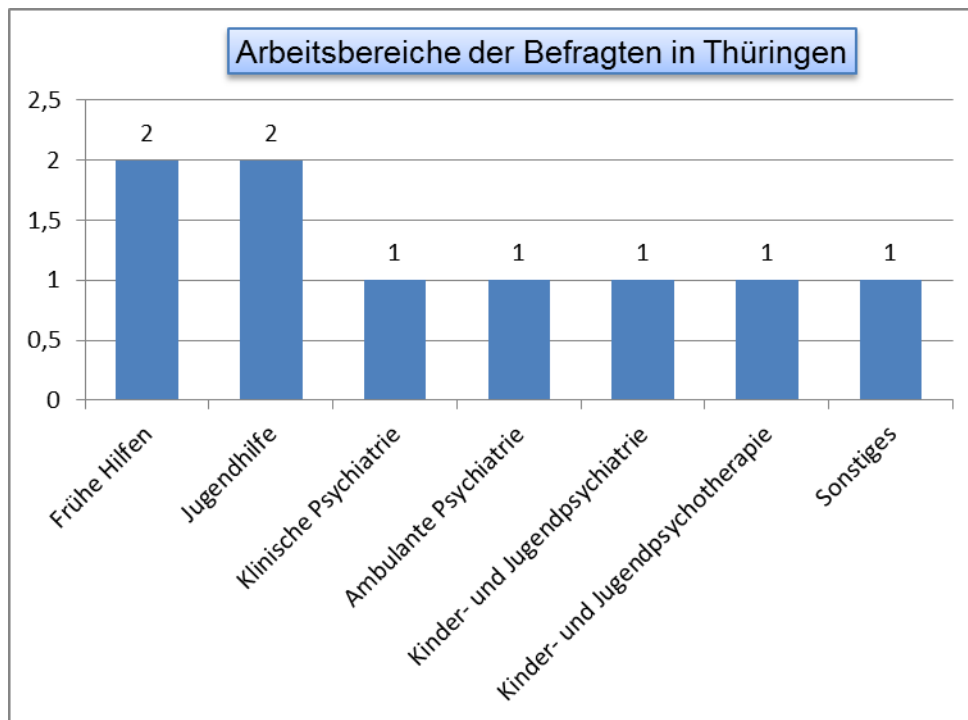
Welche Hilfen haben hohe Priorität in Schleswig-Holstein?



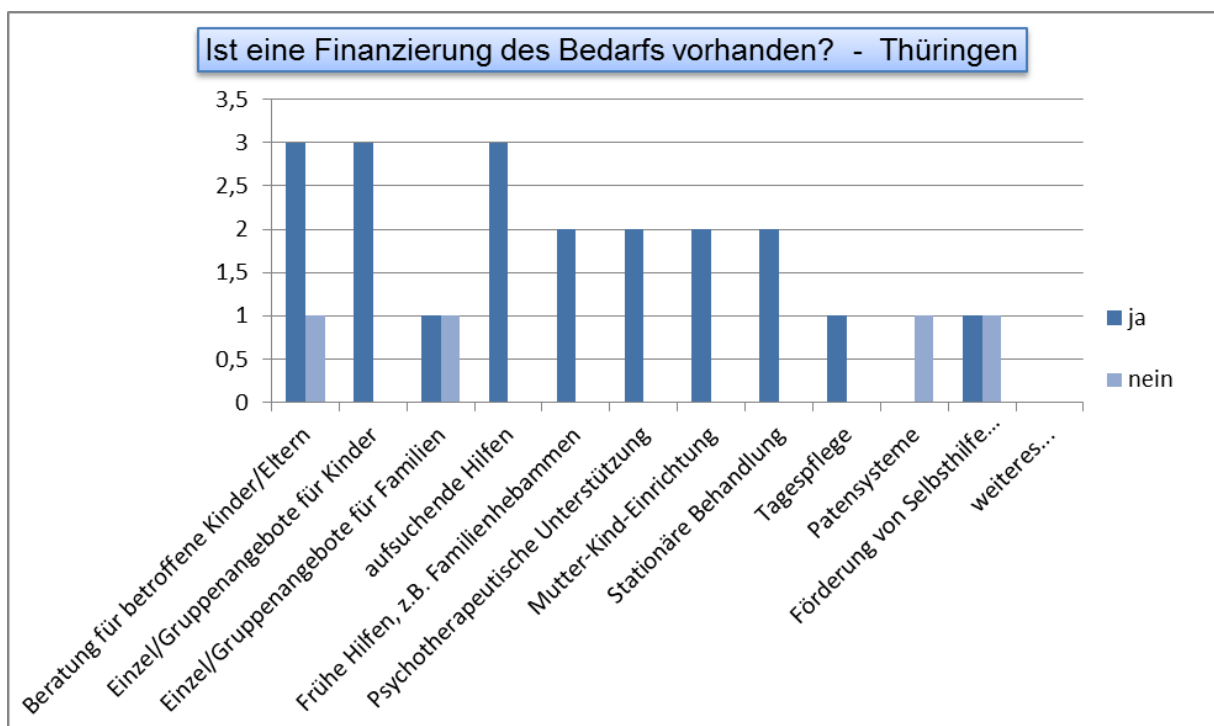
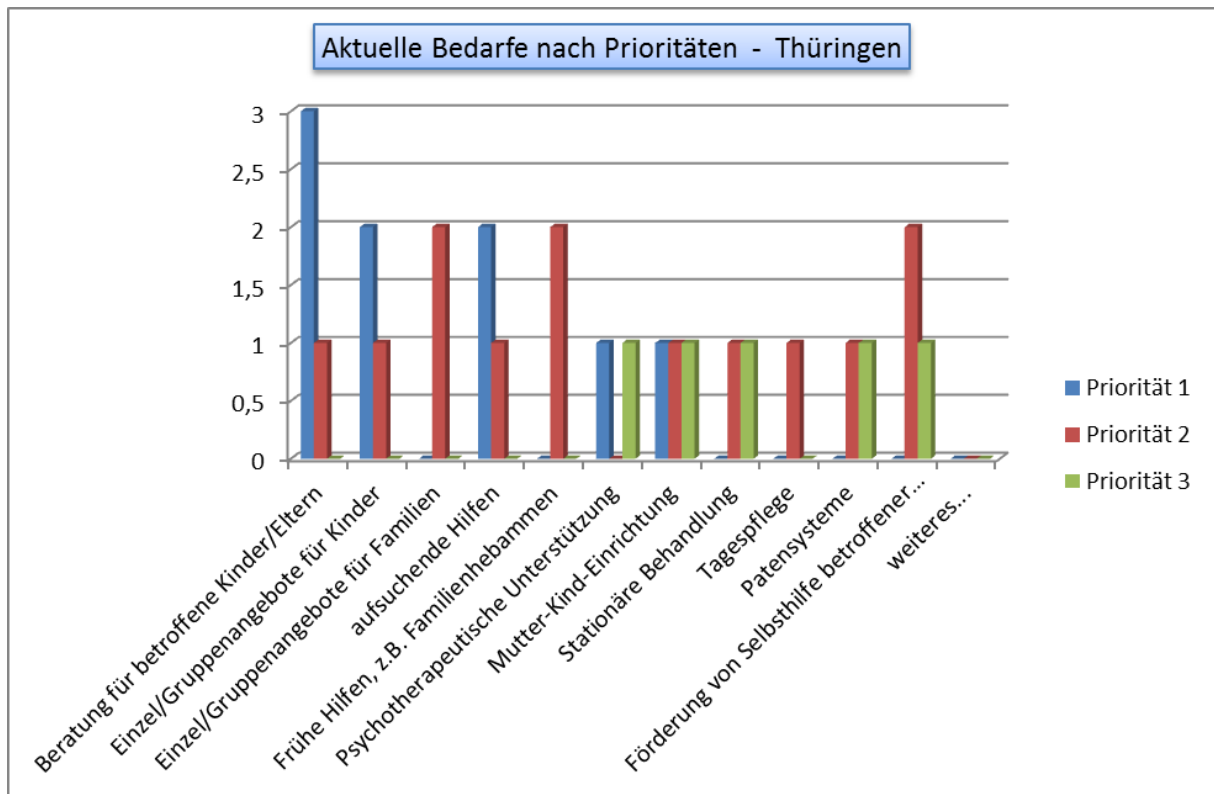
7.16. Thüringen

Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit dem Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

Aus Thüringen gab es den bislang geringsten Rücklauf. Insgesamt beteiligten sich bislang nur vier Personen an der Umfrage. Alle waren mit der Thematik seit mindestens einem Jahr beschäftigt, davon drei Personen länger als drei Jahre.



Welche Hilfen haben hohe Priorität in Thüringen?



8. Good Practice Modelle

Im Rahmen der Online-Befragung zum Stand der Dinge beim Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen wurden die Teilnehmer auch um die Übersendung von Materialien über ihre Arbeit zur Verwendung in einen *Good Practise* Teil gebeten. Es erreichten uns 157 Rückmeldungen. In ein Raster, das die Vergleichbarkeit der Ansätze ermöglichen sollte, passten jedoch nur neun Arbeitsansätze und Projekte, die nachfolgend aufgeführt werden. Der größte Teil der genannten Projekte, die Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern anbieten, finanziert sich aus den Mitteln, die mehrere Sozialgesetzbücher vorsehen. Einige Projekte decken ihre Kosten mit einer Kombination aus Regelfinanzierung, Spenden sowie kommunalen Zuschüssen.

Von der Systematik her haben wir versucht, die Bausteine, die die gesetzlichen Möglichkeiten bieten, gesondert darzustellen. Zu einigen Finanzierungsmöglichkeiten, wie z um Beispiel der Soziotherapie oder des *Persönlichen Budgets*, gab es bislang keine Rückmeldungen in Bezug auf realisierte Hilfeansätze für die von psychischer Erkrankung betroffenen Familien.

Die nachfolgende Einführung zeigt anhand des umfassenden regionalen Versorgungsnetzes der Stadt Rostock, unter Federführung einem gemeindepsychiatrischen Träger der Stadt, was alles mit den bestehenden SGB's möglich ist.

8.1. Umfassende regionale Vernetzung: Auf dem Weg zu einem regionalen Budget

Das umfassendste Beispiel für eine gelungene regionale Vernetzung der Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern und eigenen psychischen Störungen sind die *Lernwerkstätten der Vernetzung* in Rostock. Sie werden innerhalb der psychosozialen Versorgungsstrukturen für Kinder, Jugendliche und Familien durch die *Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH* (GGP), Rostock realisiert.

Ziele:

- Begegnung verschiedener Leistungsangebote unter einem Dach
- Rückbindung der Erfahrungskompetenzen in die Familien
- Sicherung der Überschaubarkeit von Hilfen für Familien
- Aktivierung und Bündelung vorhandener Ressourcen der Leistungssysteme
- Sensibilisierung und Professionalisierung von Fachkräften verschiedener Angebote
- Förderung von Multiprofessionalität
- Kombination von Leistungen
- Schaffung verbindlicher Kooperationen

Zielgruppen: Familiensystem im Kontext psychosozialer Versorgungsbedarfe

Methode: Kombination verschiedener Hilfen an Versorgungsstandorten/ Lernwerkstätten

Lernwerkstatt 1 (seit 2000):

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie

Therapeutische Kinder- und Jugendwohngemeinschaft

Tagesstätte für psychisch kranke Erwachsene

Wohngemeinschaft für psychisch kranke Erwachsene Kinder- und Jugendpsychiatrie

Lernwerkstatt 2 (seit 2004):

Kindertagesstätte
Therapeutische Kinder- und Jugendwohngemeinschaft
Frühförderambulanz
Hilfen aus einer Hand / Sozialpädagogische Familienhilfe
Ambulante Ergotherapie

Lernwerkstatt 3 (seit 2009):

Kindertagesstätte
Vorschulstation der Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie
Therapeutische Kinder- und Jugendwohngemeinschaft

Lernwerkstatt 4 (seit 2009):

Medizinisches Versorgungszentrum
Frühförderambulanz
Ambulante Ergotherapie

Kooperation mit bestehenden vernetzte Angeboten in Rostock:

- *Rostocker Modell* (Budgetfinanzierung innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Leistungsverbundes)
- Gruppenangebote für Familien
- Musik- und Theaterprojekt
- Projekt Vorschulstation - Kindergarten
- Psychosozialer Krisendienst
- Krisenintervention Tagesklinik / Wohngemeinschaft
- Multimodale Behandlungs- und Betreuungskonzepte
- Kooperationsverträge mit externen Partnern (z. B. Universität Rostock)
- Interdisziplinäre Fachteams
- Gemeinsame Fortbildungen

Multiprofessionalität:

- pädagogische Fachkräfte (z. B. Erzieher, Heilerziehungspfleger, Diplom Sozialpädagogen ...)
- therapeutische Fachkräfte (z. B. Psychotherapeuten, Familientherapeuten, Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten, Musiktherapeuten ...)
- medizinische und ärztliche Fachkräfte (Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiater, Krankenschwester...)

Qualitätssicherung:

Die Leistungen der GGP sind seit 2005 zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000.
Innerhalb der GGP finden regelmäßig Qualitätszirkel statt.

Finanzierung:

SGB V: § 43a, § 95, § 108, § 118

SGB VIII: § 27, § 29, § 35a, § 41

SGB XII: § 53 ff

Internet:

www.ggp-rostock.de

Kontakt

Franziska Berthold

Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik (GGP) Rostock,

Mecklenburg-Vorpommern

Doberaner Str. 47, 18057 Rostock

Franziska.berthold@ggp-rostock.de

9. Eltern oder Elternteil sind als Versorger beeinträchtigt oder fallen aus

9.1. Unterstützung im Haushalt

9.1.1. Gesetzliche Grundlagen: Haushaltshilfe nach § 38 SGB V

(1) Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

(2) Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse in anderen als den in Absatz 1 genannten Fällen Haushaltshilfe erbringt, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Sie kann dabei von Absatz 1 Satz 2 abweichen sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen.

(3) Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

(4) Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

(5) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung je Kalendertag der Leistungsanspruchnahme den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag an die Krankenkasse.

9.1.2. Umfassendes Unterstützungssystem

Familien in Bewegung (FIB)

Ziele:

- Erreichen psychischer Stabilisierung des erkrankten Elternteils
- Enttabuisierung der psychischen Erkrankung innerhalb der Familie,

- Entlastung der Kinder bei Schuld- und Schamgefühlen
- Verbesserung der Kommunikation
- Stabilisierung / Verbesserung der Situation im Haushalt
- Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern
- Aufbau eines sozialen Netzwerkes zur Überwindung von Isolation für Eltern und Kinder

Zielgruppen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder:

Angebote: A) Angebote für Eltern
B) Angebote für Kinder
C) Angebote für Familien

Methoden:

- Einzelgespräche, Paargespräche, Hausbesuche, Einsatz von Familienpflegerin
- Kooperation mit bestehenden Hilfesystemen, psychoedukative Gruppenangebote, Angehörigengruppen, Elterngesprächskreise
- Einzelgespräche, Gruppenangebote, Familiengespräche, Freizeitangebote
- Entwicklung eines Hilfeplans für die gesamte Familie, Familiengespräche mit Hausbesuch, angeleitete Freizeitgestaltung

Multiprofessionalität:

- Dipl. Sozialpädagogen (Zusatzausbildungen in Sozialpsychiatrie, Familientherapie, Psychodrama)
- Familienpflegerinnen
- Freizeitpädagogen

Qualitätssicherung:

Teambesprechungen, Fallbesprechungen, Supervision, Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Pro Psychiatrie Qualität, Intervention

Kooperation:

Kooperation von Sozialpsychiatrischen Hilfen, Jugend- und Familienhilfe, Familienpflege und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Finanzierung:

- § 38 SGB V sowie §§ 27 ff. SGB VIII, § 53 SGB XII,
- Jugendämter und Landschaftsverband Rheinland als überörtlicher Kostenträger, Krankenkassen
-

Bundesland: NRW

Kontakt

Ruth Surma
Auf dem hohen Wall 8, 40489 Düsseldorf
Tel. 0211 – 54221401
fib@kaiserswerther-diakonie.de
www.kaiserswerther-diakonie.de

Weitere Anbieter:

Kinderprojekt Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt

Elke Altwein

Erbacherstrasse 57, 64 287 Darmstadt

Elke.altwein@sozialpsychiatrischer-verein.de

9.2. Betreuung und Versorgung der Kinder in der Familie in Notsituationen der Eltern

9.2.1. Gesetzliche Grundlagen § 20 SGB VIII

(1) Fällt der Elternteil, der die überwiegende Betreuung des Kindes übernommen hat, für die Wahrnehmung dieser Aufgabe aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll der andere Elternteil bei der Betreuung und Versorgung des im Haushalt lebenden Kindes unterstützt werden, wenn

- 1. er wegen berufsbedingter Abwesenheit nicht in der Lage ist, die Aufgabe wahrzunehmen,*
- 2. die Hilfe erforderlich ist, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten,*
- 3. Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Kindertagespflege nicht ausreichen.*

(2) Fällt ein allein erziehender Elternteil oder fallen beide Elternteile aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll unter der Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 3 das Kind im elterlichen Haushalt versorgt und betreut werden, wenn und solange es für sein Wohl erforderlich ist.

9.2.2. Weitere Anbieter

Bonner Verein, NRW

Maarstr. 98 a, 53227 Bonn

Steffen@bonner-verein.de

SKF Wesel e.V., NRW

Mehrgenerationenhaus

Am Birkenfeld 14, 46485 Wesel

mail@profam-nrw.de

9.3. Umfassende Unterstützung elterlicher Kompetenzen und Hilfe zur Erziehung in der Familie

9.3.1. Sozialpädagogische Familienhilfe

9.3.2. Gesetzliche Grundlagen § 27, SGB VIII

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne von § 13 Abs. 2 einschließen.

9.3.3. Op de Wisch, Sozialpädagogische Familienhilfe

Ziele : Ganzheitliche Betreuung von Familien in denen Elternteile psychisch krank, bzw. seelisch behindert sind sowie Prophylaxe für die Kinder.

Zielgruppen: Psychisch erkrankte Eltern, ihre Kinder, Familien

Methoden:

- Psychosoziale Begleitung der Erwachsenen, Alltagsbewältigung, Krisenbegleitung, Entlastung in Krisen, Sicherstellung von Wohnraum, Sicherung des Arbeitsplatzes, Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern, ambulante Eingliederungshilfe auch für geistig und körperlich behinderte Menschen.
- Begleitung und Unterstützung der Kinder, Kriseninterventionen, Vermittlung zu Angeboten der offenen Jugendarbeit, Vermittlung zu Stadtteilangeboten und Therapie,

Multiprofessionalität : Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Qualitätssicherung: Supervision

Besonderheiten:

- Muttersprachliches Angebot in Polnisch und Russisch
- Therapeutische Arbeit mit Pferden

Finanzierung: §§ 27 ff. SGB VIII sowie § 31 SGB VII

Bundesland: Hamburg

Kontakt

Op de Wisch, Hamburg

Alter Teichweg 7-9 , 22081 Hamburg

info@op-dewisch.de

9.3.4. Weitere Anbieter mit differierenden Ansätzen:

Ambulante Hilfen für Familien, PuB Pflegen und Betreuen GmbH

Ziele : Individuelle Hilfen für betroffene Eltern und ihre Familien mit dem Fokus auf die Stärkung der Familie als Ganzes

Zielgruppen: Psychisch erkrankte Eltern, ihre Kinder, betroffene Familien

Methoden

- Eltern: Krankheitsbewältigung, Alltagsbewältigung, Krisenbegleitung, Entwicklung einer Lebensperspektive, Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern, gemeinsamer Hilfeplan

- Kinder: Begleitung und Unterstützung der Kinder beim Verstehen der elterlichen Erkrankung, Kriseninterventionen, Unterstützung bei auffälligem Verhalten
- Familie: Existenzsicherung, Wohnungssicherung, Überschuldung, bei Konflikten, Vorbereitung von Klinikaufenthalten, Stärkung des Zusammenhaltes

Multiprofessionalität: Sozialpädagogen und Psychologe

Qualitätssicherung: Supervision, Dokumentation

Kooperation: Anbieter von Jugendhilfe und Psychiatrie

Besonderheiten: Betreuung der Familien durch je eine Frau und einen Mann

Finanzierung:

- Sozialpädagogische Familienhilfe nach §§ 27 ff. SGB VIII sowie § 31 SGB VIII
- Zusätzlich Erziehungsbeistandsschaft nach § 27 , § 30 SGB VIII

Bundesland: Hamburg

Kontakt

Ambulante Hilfen für Familien, *PuB Pflegen und Betreuen GmbH*

Rainer Schwegmann

Fuhlbüttler Damm 83-85, 22335 Hamburg

Tel. 040 533228-1468

Familien.hilfe@freundeskreis-ochsenzoll.de

9.3.5. Aufsuchende Familientherapie / Sozialpsychiatrische Familienhilfe

Ziele:

- Unterstützung der Kompetenzen der einzelnen Familienmitglieder durch intensive Betreuung und Begleitung
- Stärkung der gesunden Kräfte innerhalb der Familie
- Erarbeitung individueller Ziele und gemeinsame Hilfeplanerstellung
- altersgemäße Aufklärung und Information über psychische Erkrankungen
- Entwicklung von Handlungsalternativen
- Optimierung von Hilfsmaßnahmen

Zielgruppen:

- Familien/Lebensgemeinschaften mit mindestens einem Kind, deren Lebenssituation durch verschiedene Krisen, Konflikte und vielfältige Alltagsprobleme sehr stark gekennzeichnet ist
- Kinder und Jugendliche, die an einer psychischen Behinderung zu erkranken drohen

Methoden/Angebote:

- Sozialpädagogisch-Therapeutische sowie lebenspraktische Angebote
- offene Sprechstunde, begleitende Einzelberatung, auch aufsuchend, z.B. in einer Klinik, Paar- und Familiengespräche
- Informationsveranstaltungen
- Einzelfall- und Familienhilfe

- Stärkung, Aktivierung und Ausbau der vorhandenen Ressourcen der Familien
- Entwicklung eines Krisenplanes
- ambulante sozialpädagogische Erziehungshilfen
- aufsuchende Familientherapie

Multiprofessionalität: Sozialarbeiter, mit Zusatzausbildungen in Supervision, Systemischer Familientherapie, Gestalttherapie, Gestaltberatung, Körpertherapie, Tanz- und Theatertherapie, Aggressionsberatung, Schuldnerberatung, Hauswirtschaft, Verwaltung

Qualitätssicherung:

- Evaluation der Arbeit einfallbezogen im Rahmen der Hilfeplanung gemäß §36,37 SGB VIII
- umfassende Leistungsvereinbarung
- Steuerung der Hilfen in Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie
- regelmäßige Teambesprechungen
- kollegiale Fachberatungen
- inhaltliche und zeitnahe Dokumentation
- Unterstützung von Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Kooperation: Regelmäßig mit Jugendamt, stationärer und ambulanter gemeindepsychiatrischer Erwachsenenpsychiatrie sowie mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern / Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Schulen und Kindertageseinrichtungen

Finanzierung: Aufsuchende Familientherapie § 27 (3) SGB VIII sowie Ambulante sozialpädagogische Erziehungshilfen nach § 30, 31,35 SGBVIII

Bundesland: Hessen

Kontakt

Kinderprojekt Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt

Elke Altwein

Erbacherstrasse 57, 64287 Darmstadt

Elke.altwein@sozialpsychiatrischer-verein.de

9.3.6.Weitere Anbieter:

Sozialpädagogische Familienhilfe und flexible Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Andreas von Schilling

Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH

SPZ Meiderich, Hollenbergstraße 9

47137 Duisburg

0203 3485979-0

andreas.vonSchilling@phg-du.de

Sozialpädagogische Familienhilfe Regenbogen

Britta Asch

Falkstrasse 73-77, 47058 Duisburg

asch@regenbogen-duisburg.de

Evangelische Jugendhilfe Godesheim
Venner Straße 20, 53177 Bonn
Tel. 0228 - 3827 - 0
Fax 0228 - 3827 – 16
fachberatung@ggmbh.de

Profam- Praxis für Familienberatung
Marc Schneider
Hermannstrasse 4 b, 42897 Remscheid
mail@profam-nrw.de
www.profam-nrw.de

A Casa
Psychosozialer Trägerverein Sachsen
Fletscherstr. 10, 01307 Dresden
acasa@ptv-sachsen.de

Sunny Side Up
Einzelfallhilfe Berlin gGmbH/GAmBe
Irmgard Henkel
Belzigerstrasse 48, 10823 Berlin
mail@ssu-berlin.de
www.ssu-berlin.de

9.4. Gefahr für das Kindeswohl

9.4.1. Gesetzliche Grundlage Risikoeinschätzung nach § 8a - SGB VIII

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

9.4.2. Der Weg – keine weiteren Angaben

Kontakt

Bruchtorwall 9-11,

38100 Braunschweig

b.odewald@der-weg-bs.de

9.4.3. Weitere Anbieter:

Haus Chancen Nest, Bayern

Haslacher Berg 2, 87435 Kempten

ulrike.lesuire@yahoo.de

dieses Projekt wurde zum 1.6.2011 eingestellt

Regenbogen Duisburg, NRW

Britta Asch

Falkstrasse 73-77, 47058 Duisburg

asch@regenbogen-duisburg.de

Kinderprojekt Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt

Elke Altwein

Erbacherstrasse 57, 64287 Darmstadt

Elke.altwein@sozialpsychiatrischer-verein.de

Evangelische Jugendhilfe GodesheimBonn

Venner Straße 20, 53177 Bonn

Tel. 0228 - 3827 - 0

Fax 0228 - 3827 - 16

fachberatung@ggmbh.de

9.5. Inobhutnahme, auch für „Selbstmelder“ (zunächst ohne Eltern)

9.5.1. Gesetzliche Grundlage § 42 SGB VIII § 42 Inobhutnahme von

Kindern und Jugendlichen

(1) Inobhutnahme eines Kindes oder eines Jugendlichen ist die vorläufige Unterbringung des Kindes oder des Jugendlichen bei

- 1. einer geeigneten Person oder*
- 2. in einer Einrichtung oder*
- 3. in einer sonstigen betreuten Wohnform.*

Während der Inobhutnahme sind der notwendige Unterhalt des Kindes oder des Jugendlichen und die Krankenhilfe sicherzustellen. Mit der Inobhutnahme ist dem Kind oder dem Jugendlichen unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Während der Inobhutnahme übt das Jugendamt das Recht der Beaufsichtigung, Erziehung und Aufenthaltsbestimmung aus; der mutmaßliche Wille des Personensorgeberechtigten oder des Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen. Es hat für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen, das Kind oder den Jugendlichen in seiner gegenwärtigen Lage zu beraten und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen.

(2) Das Jugendamt ist verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet. Das Jugendamt hat den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten. Widerspricht der Personensorge- oder Erziehungsberechtigte der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

- 1. das Kind oder den Jugendlichen dem Personensorge oder Erziehungsberechtigten zu übergeben oder*
- 2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.*

Ist der Personensorge- oder Erziehungsberechtigte nicht erreichbar, so gilt Satz 3 Nr. 2 entsprechend.

(3) Das Jugendamt ist verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind dabei nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden. Absatz 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

9.5.2. Albert Schweitzer Familienwerk e.V.

Krisenintervention in Kinderdorffamilien

Ziele: Stabilisierung des Kindes in einer Krisensituation

Angebot: Pädagogische Fachkraft als verlässliche Bezugsbetreuung für das inobhutgenommene Kind als Krisenintervention, alters- und geschlechtsspezifische Unterbringung in Einzel- oder Doppelzimmern mit Rückzugsmöglichkeiten, Sicherstellung von Ruhezeiten, Gesprächsangebote, Bereitstellung von Notbekleidung und Hygieneartikeln, Einschätzung des

gesundheitlichen Zustandes, Einleitung von medizinischer Versorgung bei Bedarf, Perspektiv- und Auftragsklärung mit Jugendamt, Klärung des individuellen Hilfebedarfes, Anamnese und Diagnosestellung falls erforderlich

Kooperation: Information, Klärung von Verantwortlichkeiten und Fachaustausch mit dem Jugendamt

Qualitätssicherung: Klare Verfahrensweisen zur Auftragsklärung mit Einbeziehung der Kinder und Eltern

Finanzierung: § 42 SGB XII

Bundesland: Niedersachsen

Kontakt

Albert Schweitzer Familienwerk e.V.
Jahnstr. 2, 37170 Uslar
www.familienwerk.de

9.5.3. Weitere Anbieter

Regenbogen Duisburg, NRW
Britta Asch
Falkstrasse 73-77, 47058 Duisburg
asch@regenbogen-duisburg.de

Lindgren Haus

Schutz und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern zwischen 0 – 6 Jahren
Evangelische Jugendhilfe Godesheim / Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie
Venner Straße 20, 53177 Bonn
Tel. 0228 - 3827 - 0
fachberatung@ggmbh.de

10. Kinderbetreuung außerhalb der Familie (tagsüber)

10.1. Betreuung und Förderung der Kinder in Tageseinrichtungen für Kinder und Kindertagespflege

10.1.1. Gesetzliche Grundlagen § 22- 25 SGB VIII

Die Allgemeine Förderung von Kindern umfasst die Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes (§ 22 – 26 SGB VIII). Der weitere Inhalt und Umfang der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfeleistungen werden durch das jeweilige Landesrecht geregelt und weisen daher länderspezifische Unterschiede auf.

§22 Grundsätze der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen

(1) In Kindergärten, Horten und anderen Einrichtungen, in denen sich Kinder für einen Teil des Tages oder ganztags aufhalten (Tageseinrichtungen), soll die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit gefördert werden.

(2) Die Aufgabe umfasst die Betreuung, Bildung und Erziehung des Kindes. Das Leistungsangebot soll sich pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren.

(3) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben sollen die in den Einrichtungen tätigen Fachkräfte und anderen Mitarbeiter mit den Erziehungsberechtigten zum Wohl der Kinder zusammenarbeiten. Die Erziehungsberechtigten sind an den Entscheidungen in wesentlichen Angelegenheiten der Tageseinrichtung zu beteiligen

§ 22a SGB VIII Förderung in Tageseinrichtungen

(1) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen die Qualität der Förderung in ihren Einrichtungen durch geeignete Maßnahmen sicherstellen und weiterentwickeln. Dazu gehören die Entwicklung und der Einsatz einer pädagogischen Konzeption als Grundlage für die Erfüllung des Förderungsauftrags sowie der Einsatz von Instrumenten und Verfahren zur Evaluation der Arbeit in den Einrichtungen.

(2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen sicherstellen, dass die Fachkräfte in ihren Einrichtungen zusammenarbeiten

1. mit den Erziehungsberechtigten und Tagespflegepersonen zum Wohl der Kinder und zur Sicherung der Kontinuität des Erziehungsprozesses,

2. mit anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen, insbesondere solchen der Familienbildung und – Beratung.

3. mit den Schulen, um den Kindern einen guten Übergang in die Schule zu sichern und um die Arbeit mit Schulkindern in Horten und altersgemischten Gruppen zu unterstützen.

Die Erziehungsberechtigten sind an den Entscheidungen in wesentlichen Angelegenheiten der Erziehung, Bildung und Betreuung zu beteiligen.

(3) Das Angebot soll sich pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren. Werden Einrichtungen in den Ferienzeiten geschlossen, so hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die Kinder, die nicht von den Erziehungsberechtigten betreut werden können, eine anderweitige Betreuungsmöglichkeit sicherzustellen.

(4) Kinder mit und ohne Behinderung sollen, sofern der Hilfebedarf dies zulässt, in Gruppen gemeinsam gefördert werden. Zu diesem Zweck sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit den Trägern der Sozialhilfe bei der Planung, konzeptionellen Ausgestaltung und Finanzierung des Angebots zusammenarbeiten.

(5) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen die Realisierung des Förderungsauftrages nach Maßgabe der Absätze 1 bis 4 in den Einrichtungen anderer Träger durch geeignete Maßnahmen sicherstellen.

§ 23 Tagespflege

(1) Zur Förderung der Entwicklung des Kindes, insbesondere in den ersten Lebensjahren, kann auch eine Person vermittelt werden, die das Kind für einen Teil des Tages oder ganztags entweder im eigenen oder im Haushalt des Personensorgeberechtigten betreut (Tagespflegeperson).

(2) Die Tagespflegeperson und der Personensorgeberechtigte sollen zum Wohle des Kindes zusammenarbeiten. Sie haben Anspruch auf Beratung in allen Fragen der Tagespflege.

(3) Wird eine geeignete Tagespflegeperson vermittelt und ist die Förderung des Kindes in Tagespflege für sein Wohl geeignet und erforderlich, so sollen dieser Person die entstehenden

Aufwendungen einschließlich der Kosten der Erziehung ersetzt werden. Die entstehenden Aufwendungen einschließlich der Kosten der Erziehung sollen auch ersetzt werden, wenn das Jugendamt die Geeignetheit und Erforderlichkeit der Tagespflege für das Wohl des Kindes und die Eignung einer von den Personensorgeberechtigten nachgewiesenen Pflegeperson feststellt.

(4) Zusammenschlüsse von Tagespflegepersonen sollen beraten und unterstützt werden

10.1.2. Kindertagespflege im Sozialraum

Evangelische Jugendhilfe Godesheim / Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie

Ziele:

- Verbesserung der Erziehungskompetenz der Eltern Vermittlung von Wissen über die Entwicklung Versorgung und Erziehung von Kindern
- Sicherung des Verbleibes des Kindes in der Familie
- Entlastung bei Krankheitsphasen der Eltern
- zeitlich flexibles und fachlich qualifiziertes Angebot für die Eltern

Zielgruppen: psychisch erkrankte und belastete Eltern und ihre Kinder

Angebote:

- Sozialräumliches, präventives Angebot für Mütter / Väter / Eltern die bei der Erziehung bzw. Versorgung ihres Kindes Unterstützung benötigen
- alltagsnahe Unterstützung und Förderung der erzieherischen Kompetenz
- Hausbesuche
- Begleitung der Eltern im Alltag, als auch in besonderen Situationen
- zusätzliche Beratungsmöglichkeit
- Kinderbetreuungszeit
- Entlastung der Eltern
- Unterstützung der Eltern bei der Entwicklung eines eigenen Netzwerkes hinsichtlich Betreuung und Erziehung des Kindes im Sozialraum
- Förderung der Selbsthilfe betroffener Eltern

Kooperation:

- Regionales und sozialraumorientiertes Kooperationsprojekt mit dem Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie
- Jugendzentrum, Kindertagesstätte und Familienzentrum
- evangelische Axenfeld Gesellschaft
- Amt für Soziales und Wohnen sowie Amt für Kinder, Jugend und Familie Bonn

Finanzierung: § 23 SGB VIII

Bundesland: Nordrhein-Westfalen

Kontakt

Evangelische Jugendhilfe Godesheim / Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie

Lothar Steffens

steffens@bonner-verein.de

www.bonner-verein.de

§24 SGB VIII

Ausgestaltung des Förderungsangebots in Tageseinrichtungen

Ein Kind hat vom vollendeten dritten Lebensjahr bis zum Schuleintritt Anspruch auf den Besuch eines Kindergartens. Für Kinder im Alter unter drei Jahren und für Kinder im schulpflichtigen Alter sind nach Bedarf Plätze in Tageseinrichtungen vorzuhalten. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben darauf hinzuwirken, dass ein bedarfsgerechtes Angebot an Ganztagsplätzen zur Verfügung steht. Solange ein bedarfsgerechtes Angebot in Tageseinrichtungen nach Satz 2 oder 3 noch nicht zur Verfügung steht, sind die Plätze vorrangig für Kinder, deren Erziehungsberechtigte erwerbstätig, arbeits- oder beschäftigungssuchend sind, zur Verfügung zu stellen.

§ 25 SGB VIII

Unterstützung selbstorganisierter Förderung von Kindern

Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte, die die Förderung von Kindern selbst organisieren wollen, sollen beraten und unterstützt werden.

10.1.3. Start mit Stolpern

Ziele:

- Schaffung eines professionellen und individuellen Begleitnetzes
- Sicherstellung des Kindswohls
- Unterstützung bei der Entwicklung von Perspektiven der Eltern

Zielgruppen: Hoch risikobelastete Familien mit ihrem neugeborenen Kind, Frühestgeborene und Kinder

Methoden:

- Kontaktaufnahme schon vor der Geburt des Kindes
- Erfassung der individuellen Lebenssituation
- psychosoziale Beratung und Unterstützung
- Stärkung elterlicher Ressourcen
- Organisation eines familienorientierten Unterstützersystems, dass über die stationäre Betreuung hinausreicht
- ggf. Einleitung weiterer therapeutischer Maßnahmen (systemische Familientherapie, Kinderpsychotherapie, allgemeiner Entwicklungsbegleitung und heilpädagogische Frühförderung)
- Gefährdungspotentiale erkennen und gegensteuern

Multiprofessionalität: Ärzte, Sozialarbeiter, Pflegekräfte, Heilpädagogen, Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten i. A.

Qualitätssicherung: Supervision

Kooperation / Besonderheiten:

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Klinik
- vernetzte Kooperation mit Hilfen außerhalb der Klinik: Jugendamt, Gesundheitsamt, Drogenhilfe etc.

Finanzierung:

- Mischfinanzierung
- Jugendamt nach §22 – 25 SGB VIII jährlicher Pauschalbetrag, abhängig von der Anzahl der betreuten Klientenfamilien und der Freigabe der Haushaltsmittel für Prävention
- SGB V im Rahmen der Klinikbehandlung
- Spenden

Bundesland: Nordrhein-Westfalen

Kontakt

Start mit Stolpern

Westfälisches Kinderzentrum Dortmund

Klinik für Kinder und Jugendmedizin - Klinikum Dortmund

Petra Ape

Beurhausstrasse 40, 44137 Dortmund

Petra.ape@klinikumdo.de

11. Stärkung der elterlichen Kompetenz durch Familienbildung / Elternbildung**11.1 Während der Behandlung in einer psychiatrischen Klinik**

Im Rahmen der Klinikbehandlung Regelleistungen der Krankenkassen.

11.1.1. Gesetzliche Grundlagen**§ 39 SGB V Krankenhausbehandlung**

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115 a) sowie ambulant (§ 115 b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

11.1.2. Kooperationsprojekt durch eine Klinik mit außerstationären Einrichtungen

Familiensprechstunde für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder - Asklepios Klinik, Göttingen

Ziele :

- Beratung mit dem Fokus auf die Kinder (Was tut den Kindern gut? Was brauchen die Kinder?)
- Orientierung für alle Beteiligten um mit der Erkrankung und ihren Auswirkungen auf die Familie umgehen zu können

Zielgruppen: Erkrankter oder angehöriger Elternteil die in der Klinik behandelt werden sowie betroffene Kinder und Jugendliche

Methoden: Während oder im Anschluss an eine Behandlung möglich, Einzelgespräche, Familiengespräche nach Vorklärung mit den Behandlern

Multiprofessionalität: Arzt und Sozialarbeiter

Qualitätssicherung: Supervision

Kooperation: Regionale Anbieter von Jugendhilfe und Psychiatrie

Finanzierung: § 39 SGB V Krankenhausbehandlung

Bundesland: Niedersachsen

Kontakt

Familiensprechstunde
Frank Müller-Gerstmaier
Tel. 0551 - 402-1655
Rosdorfer Weg 70, 37081 Göttingen
Frau.mueller@asklepios.com

11.1.3. Weitere Angebote in Kliniken

Aufsuchende Tätigkeit der *Psychiatrischen Institutsambulanz* (PIA) in Familien

(Beteiligt im Kooperationsverbund *Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Unterfranken*)

Universitätsklinik Würzburg, Bayern
Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg
info@klinik.uni-wuerzburg.de

Krankenhaus KPPPM Schloss Werneck, Bayern
(Beteiligt im Kooperationsverbund *Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Unterfranken*)
Balthasar-Neumann-Platz 1, 97440 Werneck
info@kh-schloss-werneck.de

Isa-Amper Klinik, Bayern
Vockestraße 72, 85540 Haar
Kontakt@IAK-KMO.de

Möglichkeit zur Mitaufnahme eines Kindes:

Isar-Amper-Klinikum, Bayern
Klinik Taufkirchen
Bräuhofstr. 5, 84416 Taufkirchen
info@iak-kt.de

Heckscher Klinikum, Bayern
Deisenhofer Str. 28, 81539 München
info@heckscher-klinik.de

Kinderzentrum München, Bayern
(Diagnostik, ambulante und stationäre multiprofessionelle Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen, u. a. von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern)
Heiglhofstr. 63, 81377 München
info@kinderzentrum-muenchen.de

GGP Rostock, Mecklenburg-Vorpommern
Doberaner Str. 47, 18057 Rostock
franziska.berthold@ggp-rostock.de

11.2. Im Rahmen einer niedrigschwelligen Erziehungs- und Familienberatungsstelle

11.2.1. Gesetzliche Grundlagen Erziehungsberatung nach § 27 ff SGB VIII

SGB VIII § 27 Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne von § 13 Abs. 2 einschließen.

11.2.2. Gute Zeiten, schlechte Zeiten...Würzburger Modellprojekt

Ziele: Aufbau von Angeboten für betroffene Familien im Raum Unterfranken

Zielgruppen: Junge Mütter mit Kleinkindern, betroffene Familien mit Kindern im KiTa-, Grundschul- und Jugendlichenalter, erwachsene Kinder psychisch Kranker, Fachkräfte aus Jugendhilfe, (Sozial-) Psychiatrie

Angebote:

- Einzeltherapie, Familiengespräche, Gruppenangebote
- Familiensprechstunde in der Würzburger Universitätsnervenklinik
- Informationen über Internet
- Vermittlung anderer Dienste

Multiprofessionalität: Psychologen und Sozialpädagogen

Qualitätssicherung: Supervision

Kooperation: Aufbau der Kooperation zwischen den Einrichtungen von Jugendhilfe, (Sozial-) Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Jugend- und Gesundheitsämtern.

Finanzierung: § 27 SGB V III, bis Sommer 2011 Förderung durch Aktion Mensch, Sternstunden e.V. und andere. Eigenmittel

Aktueller Nachtrag, Stand 1.9.2011, Regelförderung für 60 bis 70 % der aufgebauten Projektbestandteile realisiert, Drei Städte/Landkreise tragen den Hauptanteil, dazu Zuschuss des Bezirks Unterfranken als überörtlicher Sozialhilfeträger

Bundesland: Bayern

Kontakt

Würzburger Projekt Kinder psychisch kranker Eltern

des Evangelischen Beratungszentrums

Andreas Schrappe, Dipl.-Psych./-Päd.

Stephanstraße 8, 97070 Würzburg

Tel. 0931/30501-0

ebz.wue@diakonie-wuerzburg.de

www.wuerzburger-projekt.de

11.2.3. Weitere Anbieter

Familienberatungsstelle Auryn

Für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern

Wege e.V.

Melanie Gorspott

Lütznerstrasse 75, 04177 Leipzig

www.wege-ev.de

11.3. Ausgelagerte Erziehungsberatung der Erziehungsberatungsstellen

Erziehungs- und Familienberatung ist in der Kinder- und Jugendhilfe als Angebot für jene Eltern konzipiert, die die Erziehung ihrer Kinder nicht alleine bewältigen können (§28 SGB VIII). Sie findet in Erziehungsberatungsstellen statt, wobei die Teams sich aus Fachkräften verschiedener

Richtungen mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen zusammensetzen. Erziehungsberatung kann von Kindern, Jugendlichen, ihren Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten direkt in Anspruch genommen werden oder im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens von Jugendamt als geeignete Unterstützung vermittelt werden. Damit ist die Erziehungsberatung eine der niedrigschwelligsten Hilfen der Erziehung.

11.3.1. Gesetzliche Grundlage § 28 SGB VIII

Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.

11.3.2. Diakonische Beratungsstelle Wuppertal/Stiftung Tannenhof

In Klinik ausgelagerte Erziehungsberatung, NRW

Angela Mahnkopf

Remscheider Straße 76, 42899 Remscheid

angela.mahnkopf@stiftung-tannenhof.de

11.4. Beratung von Eltern in Psychosozialen Beratungsstellen

11.4.1. Gesetzliche Grundlage § 53 SGB XII

§ 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

Text ab 01.01.2005

(1) Personen, 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, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.

11.4.2. Pampilio-Kinderbrücke-Tagesstätte für psychisch erkrankte Eltern

Die Brücke GmbH Lübeck

Ziele: Enttabuisierung, Entwicklung von Bewältigungsstrategien, Stärkung resilienter Fähigkeiten, Netzwerkstabilisierung, Stärkung Eltern-Kind-Bindung.

Angebote: Kinder-Brücke-Wochen in Ferienzeit, Freizeitangebote, Netzwerkarbeit.

Übergeordnete Ziele: Individuelle Förderung der Krankheitsbewältigung in der Familie

Multiprofessionalität: Sozialpädagoginnen, Familientherapeuten, Ergotherapeuten

Qualitätssicherung: Supervision, Teamarbeit, Gremienarbeit, Fortbildung.

Kooperation: Jugendhilfe, Psychotherapeutinnen, Schule, Kitas, Netzwerk Lübeck.

Finanzierung: Für die Eltern Eingliederungshilfe SGB XII, § 53, Spenden für Kinder

Bundesland: Schleswig-Holstein

Kontakt:

Dagmar Gertulla

Kerckringstraße 9, 23554 Lübeck

kerckringstr.ts@diebruecke-luebeck.de

11.5. Elternberatung durch den Sozialdienst des Sozialamtes

11.5.1. Gesetzliche Grundlagen §§ 11, 12 des SGB XII

§ 11 Beratung und Unterstützung, Aktivierung

Text ab 01.01.2005

(1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Buches werden die Leistungsberechtigten beraten und, soweit erforderlich, unterstützt.

(2) Die Beratung betrifft die persönliche Situation, den Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung der Notlage. Die aktive Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft umfasst auch ein gesellschaftliches Engagement. Zur Überwindung der Notlage gehört auch, die Leistungsberechtigten für den Erhalt von Sozialleistungen zu befähigen. Die Beratung umfasst auch eine gebotene Budgetberatung.

(3) Die Unterstützung umfasst Hinweise und, soweit erforderlich, die Vorbereitung von Kontakten und die Begleitung zu sozialen Diensten sowie zu Möglichkeiten der aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft unter Einschluss des gesellschaftlichen Engagements. Soweit Leistungsberechtigte zumutbar einer Tätigkeit nachgehen können, umfasst die

Unterstützung auch das Angebot einer Tätigkeit sowie die Vorbereitung und Begleitung der Leistungsberechtigten. Auf die Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten ist hinzuwirken. Können Leistungsberechtigte durch Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Keine Angaben zu konkreten Arbeitsansätzen für die genannte Zielgruppe

12. Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung der Eltern

12.1. Stationäre Behandlung von Eltern mit Kleinkindern (0-6 Jahre)

12.1.1. Gesetzliche Grundlagen

§ 39 SGB V Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a) sowie ambulant (§ 115 b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

(2) Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.

(3) Die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die See-Krankenkasse gemeinsam erstellen unter Mitwirkung der Landeskrankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung ein Verzeichnis der Leistungen und Entgelte für die Krankenhausbehandlung in den zugelassenen Krankenhäusern im Land oder in einer Region und passen es der Entwicklung an (Verzeichnis stationärer Leistungen und Entgelte). Dabei sind die Entgelte so zusammenzustellen, daß sie miteinander verglichen werden können. Die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, daß Vertragsärzte und Versicherte das Verzeichnis bei der Verordnung und Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlung beachten.

12.1.2. Kreis der Sicherheit – Eltern-Baby Ambulanz

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE)

Ziele: Die therapeutische Begleitung von Eltern nach der Geburt.

Zielgruppen: Eltern , die nach der Geburt psychisch belastet oder in eine psychische Krise sind.

Multiprofessionalität: Fachärzte und Psychologen

Qualitätssicherung: Das Behandlungsangebot wird als Projekt der *Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am UKE* in Zusammenarbeit mit dem

Marycliff Institut, Spokane, WA (Circle of Security™) wissenschaftlich begleitet.

Kooperation: Ambulante und stationäre psychiatrische Einrichtungen

Finanzierung: § 39 SGB V

Bundesland: Hamburg

Kontakt

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. rer. nat. Silke Wiegand-Grefe

Martinistraße 52, 20246 Hamburg

s.wiegand-grefe@uke-hamburg.de

12.1.3. Weitere Angebote:

Psychotherapiestation mit Aufnahme von Kindern bis zum sechsten Lebensjahr

Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Bayern

Nordring 2, 95445 Bayreuth

St-a5@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

12.1.4. Mutter-Kind-Einheit in der psychiatrischer Klinik Isar-Aperklinikum

Klinikum München-Ost

Ziele: Vermeidung einer Trennung von Mutter und Kind sowie die Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung bei einer psychischen Erkrankung der Mutter.

Zielgruppen: Akut psychisch erkrankte Mütter (Depression, Psychose, Persönlichkeitsstörung, Angst).

Multiprofessionalität: Psychiatriepfleger, Psychiater, Psychotherapeuten, Kinderkrankenschwester, Psychologin, Sozialpädagogin, Erzieherin.

Qualitätssicherung: Hausweites Qualitätsmanagement zertifiziert nach DIN EN ISO 9001, 2008, stationsintern regelmäßige externe Fall-Supervision.

Kooperation:

- Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Bezirkssozialarbeit mit Stadtjugendamt
- *Frühe Hilfen*
- Erziehungsberatungsstellen

Finanzierung: Mischfinanziert – Krankenhausbehandlung SGB V § 39, PsychPV, Akutstationen, mit KK verhandeltes Sonderbudget für zusätzliches Personal nach Psych pV, Stadtjugendamt und Jugendämter zahlen über §27 SGB VIII „Hilfen zur Erziehung“ eine Pauschale pro Kind und Tag.

Bundesland: Bayern

Kontakt

Dr. M.Beros
Vockestrasse 72
85540 Haar
Mira.Beros@IAK-KMO.de

12.1.5. Weitere Angebote:

Mutter-Kind-Einheit und Frauenstation

(Aufnahme von Kindern möglich)

Kooperation mit kinder- und jugendpsychiatrischer Fachexpertise des Heckscher Klinikums

Inn-Salzach Klinikum Wasserburg, Bayern
Postfach 1111, 83501 Wasserburg am Inn
info@iskl.de

Mutter-Kind-Einheit, Bayern
(Aufnahme von Kindern bis zum achten Lebensjahr)
Bezirksklinikum Mainkofen
Mainkofen A 3, 94469 Deggendorf
info@mainkofen.de

Mutter-Kind-Einheit
Beteiligt im Kooperationsverbund *Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Unterfranken*
Bezirkskrankenhaus Lohr, Bayern
Am Sommerberg 21, 97816 Lohr am Main
info@bezirkskrankenhaus-lohr.de

12.2. Psychotherapeutische Behandlung der Eltern

12.2.1. Gesetzliche Grundlage § 95 und 95 c SGB V

§ 95c Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

- 1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und*
- 2. den Fachkundenachweis.*

Der Fachkundenachweis setzt voraus

- 1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;*
- 2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, dass die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in*

einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;

3. *für den nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, dass er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.*

Keine Angaben von niedergelassenen Psychotherapeuten.

12.3. Ambulante Psychiatrische Behandlung und Begleitung der Eltern

12.3.1. Gesetzliche Grundlagen § 95 SGB V

§ 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

(2) Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag

- 1. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten,*

Keine Angaben von niedergelassenen Psychiatern

13. Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

13.1. Aufgabe der Einrichtungen der Familienbildung

Im Rahmen der allgemeinen Förderung der in der Familie hat die Familienbildung einen präventiven Schwerpunkt. Themenbereiche der Familienbildung sind Geburtsvor- und Nachbereitung, Eltern-Kind-Gruppen und Informationen über Erziehung und Entwicklung.

Das Angebot der Familienbildung ist niedrigschwellig, erreicht jedoch meistens nur Mittelschichteltern. Für andere Zielgruppen stellen die Kosten der meist erforderlichen Kursgebühren häufig ein Problem dar. Hier ist der politische Wille erforderlich, um die nötigen Mittel bereitzustellen.

13.1.1. Gesetzliche Grundlage - § 16 SGB VIII

(1) Müttern, Vätern, anderen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie angeboten werden. Sie sollen dazu beitragen, dass Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können. Sie sollen auch Wege aufzeigen, wie Konfliktsituationen in der Familie gewaltfrei gelöst werden können.

(2) Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie sind insbesondere

1. Angebote der Familienbildung, die auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen, die Familie zur Mitarbeit in Erziehungseinrichtungen und in Formen der Selbst- und Nachbarschaftshilfe besser befähigen sowie junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorbereiten,

2. Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen,

3. Angebote der Familienfreizeit und der Familienerholung, insbesondere in belastenden Familiensituationen, die bei Bedarf die erzieherische Betreuung der Kinder einschließen.

(3) Das Nähere über Inhalt und Umfang der Aufgaben regelt das Landesrecht.

(4) Ab 2013 soll für diejenigen Eltern, die ihre Kinder von ein bis drei Jahren nicht in Einrichtungen betreuen lassen wollen oder können, eine monatliche Zahlung (zum Beispiel Betreuungsgeld) eingeführt werden.

13.1.2. Fokus Prävention Hürth

Netzwerk von Erziehungsförderung (A), Kontakt- und Informationsstelle (B), Netzwerkarbeit und Projekte (C)

Ziele:

- Unterstützung und Entlastung
- Schaffung neuer Kontakte und Erlebnisse
- Förderung der Eltern-Kind-Bindung
- Förderung eines positiven Familienklimas als präventiver Schutz des Kindswohls

Zielgruppen: Familien in Problemlagen

Angebote:

- Babyschwimmen, Babymassage, PEKIP Kurse, Spielgruppen, Familiensport, Eltern-Kind-Turnen, Müttertreffs, Müttercafé, Familienkochkurs, Entlastende Kinderbetreuung, Familienpaten, Wochenendfahrten, Ausflüge und Familienferien
- niedrigschwellige Beratung für Familien, Begleitung auf Wunsch zu Fachdiensten, Einrichtungen und Beratungsstellen

Multiprofessionalität: Sozialarbeiter, Erzieher, Pflegekräfte

Qualitätssicherung: Qualitätssicherndes 6-stufiges Programm

Kooperation: Regionale Anbieter von Jugendhilfe und Psychiatrie

- Arbeitskreis Jugendhilfeplanung Hürth: Entwicklung einer Kette von Präventionsangeboten mit der Jugendhilfeplanung, den Trägern der Jugendhilfe und den Netzwerkpartnern des *Sozialen Frühwarnsystems*
- Arbeitskreis Frühe Hilfen Rhein-Erft-Kreis: Schnittstelle zwischen den kommunalen Jugendämtern, dem Kreisgesundheitsamt und dem Sozialpädiatrischen Zentrum
- Projekt *Stress lass nach*, Zusammenarbeit mit der Sozialpsychiatrie, Früherkennung von psychischen Belastungen und Erkrankungen, Vermittlung von entlastenden Gruppenangeboten, Sport und Entspannung für Eltern und stabilisierende Betreuung der Kinder
- Multicenter-Projekt (in Vorbereitung): Früherkennung von Risikolagen ab Geburt, Vermittlung von Hilfen, stiftungsfinanziert
- Projektbeteiligung *Chancen für Kinder – Armutsfolgen vermeiden*, Sonderförderung des Landschaftsverbandes Rheinland

Finanzierung: § 16 SGB VIII sowie weitere Projektförderer wie: *Stiftung Deutsches Forum, Kinderzukunft* und *Landschaftsverband Rheinland*

Bundesland: NRW

Kontakt

Jugendamt Hürth

Präventionsstelle, Frühe Hilfen für Familien

Friedrich Ebert Strasse 40, 50354 Hürth

Karolin Königsfeld , Christine Jilg

Tel. 02235 – 533-97 / - 85

kkoenigsfeld@huerth.de

cjilg@huerth.de

13.1.3. Weitere Angebote:

Auryn Chemnitz , Sachsen

Uhlandstr. 27, 09130 Chemnitz

lauterbach@dksb-chemnitz.de

Der Weg e.V., Niedersachsen

Bruchtorwall 9-11, 38100 Braunschweig

b.odewald@der-weg-bs.de

Bonner Verein, NRW

Maarstraße 98 a, 53227 Bonn

Steffens@bonner-verein.de

Profam

NRW

Hermannstr. 4 b, 42897 Remscheid

mail@profam-nrw.de

14. Soziale Gruppenarbeit

14.1. Eltern-Kind-Gruppen

Die Finanzierung von Eltern-Kind-Gruppen ist mit unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen möglich. Ebenso die Finanzierung sozialer Gruppenarbeit mit den Kindern.

14.1.1. Gesetzliche Grundlagen § 27 und 29 SGB VIII

§ 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.

(3) Hilfe zur Erziehung umfaßt insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne von § 13 Abs. 2 einschließen.

§ 29 SGB VIII Soziale Gruppenarbeit

Die Teilnahme an sozialer Gruppenarbeit soll älteren Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen helfen. Soziale Gruppenarbeit soll auf der Grundlage eines gruppenpädagogischen Konzepts die Entwicklung älterer Kinder und Jugendlicher durch soziales Lernen in der Gruppe fördern.

14.1.2. Sunny Side Up - Soziale Gruppenarbeit

Ziele:

- Die Kinder erleben lassen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind
- Lernort für neue Bewältigungsformen, Beziehungsklärung, Krisenvorsorge, Spaß

Zielgruppen: Familien in denen die Eltern oder ein Elternteil psychisch erkrankt sind,

Angebote:

- Verbindliche Kindergruppe mit 8 Teilnehmern, fester Struktur und gemeinsamer Gestaltung. Die Kinder benötigen die ausdrückliche Erlaubnis der Eltern, um in der Gruppe offen sprechen zu dürfen.
- Teilnahme der Eltern an regelmäßigen Elterngesprächen.

Multiprofessionalität: Diplompädagogin, Kunsttherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut i. A.

Qualitätssicherung: Supervision

Kooperation: Jugendämter, Sozialpädagogische Dienste, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Sozialpsychiatrische Dienste, Sozialämtern, freien Trägern der Jugendhilfe / Gemeindepsychiatrie, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Schulen, Kitas, Nachbarschaftsheimen, Krankenhäusern, Tageskliniken, Ärzten, Therapeuten und Hebammen

Finanzierung: Hilfe zur Erziehung § 29 SGB VIII sowie SGB § 27 VIII

Bundesland: Berlin

Kontakt:

Sunny Side Up/Gambe gGmbH
Belziger Straße 48, 10823 Berlin
mail@sunnysideup-berlin.de

14.1.3. Pampilio - Kindergruppe

Ziele:

- Einbezug in Krankheitsbewältigung der Familie
- Enttabuisierung
- Aufklärung über Erkrankung
- Aufhebung Isolation der Kinder
- Stärkung Resilienz

Angebote:

- Wöchentliche Gruppenangebote 8 – 12jährige Kinder,
- Elternberatung,
- Patenförderung.

Multiprofessionalität: Ergotherapeutin/Sozialpädagoginnen, Familientherapeuten.

Qualitätssicherung: Team, Supervision, Fortbildung

Kooperation: Jugendhilfe, Kinder-Jugendpsychiater, Kitas, Schule, Netzwerke Lübecks.

Finanzierung: § 29 SGB VIII soziale Gruppenarbeit

Bundesland: Schleswig-

Kontakt:

Dagmar Gertulla
Kerckringstraße 9, 23554 Lübeck
kerckringstr.ts@diebruecke-luebeck.de

14.1.4. Weitere Anbieter:

A Casa

Psychosozialer Trägerverein Sachsen
Fletscherstraße 10, 01307 Dresden
www.ptv-sachsen.de

Kindergruppe Tandem

Andrea Klumpe-Burghardt
GPZ Gerwigstrasse 6, Villingen
Tel. 07721 - 840780
Tagesstaette@caritas-sbk.de

Esmeralda ,Kindergruppe mit Elterngesprächen-
Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern
Isabel Böge (zfp)
07517601-2405

Psychoedukative Gruppe für Kinder psychisch kranker Eltern

Spendenfinanziert
Träger der freien Jugendhilfe und Träger der ambulanten Eingliederungshilfe
Eulenburg e.V.
Karin Wolfsdorf
Nordstrasse 11, 53111 Bonn
[Info @eulenburg-bonn.de](mailto:Info@eulenburg-bonn.de)
www.eulenburg-bonn.de

Auryn-Gruppe Münster

Kooperationsprojekt Förderkreis Sozialpsychiatrie Münster und Beratungsstelle Südviertel e.V.
Finanzierung über JUGENDstiftung Wohn- und Stadtbau gGmbH Münster
Herr Braun
Tel. 0251-77466
Frau Droste
Tel. 0251-30291

Auryn Trier

Kindergruppe für Kinder und Jugendliche zwischen - 16 Jahren
Spenden und Mitglieds- und Jugendamtsbeiträgen
Rheinland-Pfalz
Walramsneustr. 8, 54290 Trier
Tel. 0651-9926196
www.auryn-trier.de
SKF Wesel Mehrgenerationenhaus, NRW
Am Birkenfeld 14, 46485 Wesel
mgh@skfwesel.de

... Nicht von schlechten Eltern

Gruppenangebot für Kinder psychisch kranker Eltern

Erziehungs- und Familienberatung

Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien

Gabelsbergerstrasse 46, 85057 Ingolstadt

erziehungsberatung@caritas-ingolstadt.de

A Casa

Psychosozialer Trägerverein Sachsen

Monika Berkner

Wittenbergerstrasse 9, Dresden

berkner@ptv-dresden.de

14.2. Tagesgruppen für Kinder

14.2.1. Gesetzliche Grundlage §32 e SGB VIII

Hilfe zur Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Die Hilfe kann auch in geeigneten Formen der Familienpflege geleistet werden.

14.2.2. Tagesgruppen Evangelische Jugendhilfe Godesheim

Ziele:

- Förderung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Ergänzung der elterlichen Erziehung

Zielgruppen: Kinder mit psychisch erkranktem Elternteil und eigenen Entwicklungsdefiziten

Angebote: Enge Zusammenarbeit mit Eltern sowie Beteiligung am Gruppenalltag

Multiprofessionalität: Kooperation mit Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie

Qualitätssicherung: Supervision

Finanzierung: § 32 SGB VIII

Bundesland: Nordrhein-Westfalen

Kontakt

Evangelische Jugendhilfe Godesheim

Venner Str. 20, 53177 Bonn

Tel. 0228 - 3827 - 0

Fax 0228 - 3827 - 16

fachberatung@ggmbh.de

14.2.3. Weitere Anbieter:

A Casa

Psychosozialer Trägerverein Sachsen

Fletscherstraße 10

01307 Dresden

www.ptv-sachsen.de

15. Betreute Wohnformen für Kinder

15.1. Vollzeitpflege der Kinder

15.1.1 Gesetzliche Grundlage §33 SGB VIII

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.

15.1.2. Stiftung Leuchtfeuer

Zielgruppen: Junge Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen

Angebot: Unterstützung selbstständigen Lebens außerhalb von Einrichtungen in Pflegefamilien

Qualitätssicherung: Alle Angebote der Stiftung Leuchtfeuer unterliegen folgenden Qualitätssicherungsstandards:

- intensive Praxisberatung, Teambesprechungen mit Falldarstellung
- regelmäßige externe Supervision
- interne und externe Fortbildungen
- Dokumentation und Evaluation der Arbeit
- Vernetzung und Kooperation mit allen beteiligten Institutionen

Finanzierung: §33 SGB VIII

Bundesland: NRW

Kontakt

Projekt Netzwerk

Stiftung Leuchtfeuer Köln

Dagmar Wiegel

Mobil : 0163–290 49 95

dwiegel@stiftung-leuchtfeuer.de

15.2. Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen

15.2.1. Gesetzliche Grundlage §34 SGB VIII

Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

- 1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder*
- 2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder*

- 3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.*

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.

15.2.2. Betreute Wohnform für Jugendliche (Bestandteil vom Netzwerk Rostock)

Siehe Vernetzungsbeispiel GGP Rostock

Kontakt

GGP Rostock, Mecklenburg-Vorpommern
Doberaner Str. 47, 18057 Rostock
franziska.berthold@ggp-rostock.de

16. Pädagogische und psychologische Förderung der Kinder

16.1. Intensive heilpädagogische Förderung

16.1.1. Gesetzliche Grundlage § 35 SGB VIII

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen gewährt werden, die einer intensiven Unterstützung zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bedürfen. Die Hilfe ist in der Regel auf längere Zeit angelegt und soll den individuellen Bedürfnissen des Jugendlichen Rechnung tragen.

16.1.2. Anbieter intensiver heilpädagogischer Förderung für Kinder und Jugendliche

Bestandteil von Netzwerk Rostock.

Siehe Vernetzungsbeispiel GGP Rostock

Kontakt

Franziska Berthold
Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik (GGP) Rostock, Mecklenburg-Vorpommern
Doberaner Str. 47, 18057 Rostock
franziska.berthold@ggp-rostock.de

A Casa

Psychosozialer Trägerverein Sachsen
Fletscherstraße 10, 01307 Dresden
www.ptv-sachsen.de

Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt

Elke Altwein
Erbacherstrasse 57, 64287 Darmstadt
Elke.altwein@sozialpsychiatrischer-verein.de

16.2. Förderangebote für Kinder - Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen

16.2.1. Gesetzliche Grundlage § 43a, SGB V

Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen Behandlungsplan aufzustellen; § 30 des Neunten Buches bleibt unberührt.

16.2.2. Margaretenhort-Windlicht

Zielgruppen: Hilfe für psychisch kranke Eltern, Kinder, Jugendliche und Junge Erwachsene

Ziele : Vermeidung von psychischer Erkrankung von Kindern und Jugendlichen

Angebote: Wohnen, Tagesgruppen, Leben in familienähnlichen Lebensgemeinschaften

Multiprofessionalität: Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Kooperation: Jugendämter

Qualitätssicherung: Supervision

Finanzierung: §43a, SGB V

Bundesland: Sachsen

Kontakt

Nicola Franken-Rowold
Hölertwiete 5
21073 Hamburg
franken-rowold@margaretenhort.de

16.3. Heilpädagogische Förderung

16.3.1. Gesetzliche Grundlage § 29 SGB VIII

(1) Nach dem Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen können in Anspruch genommen werden:

- 1. Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
 - a) ärztliche und zahnärztliche Behandlung,*

- b) Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,*
 - c) Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel,*
 - d) Belastungserprobung und Arbeitstherapie,*
 - e) auch in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,*
 - 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere*
 - a) Hilfen zum Erhalten oder Erlangen eines Arbeitsplatzes,*
 - b) Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung,*
 - c) berufliche Anpassung, Ausbildung, Fortbildung und Umschulung,*
 - d) sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben,*
 - 3. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere Hilfen*
 - a) zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht,*
 - b) zur angemessenen Schulbildung,*
 - c) zur heilpädagogischen Förderung,*
 - d) zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,*
 - e) zur Ausübung einer angemessenen Tätigkeit, soweit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht möglich sind,*
 - f) zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,*
 - g) zur Freizeitgestaltung und zur sonstigen Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben,*
 - 4. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, insbesondere*
 - a) Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,*
 - b) Beiträge zur gesetzlichen Kranken- Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Bundesagentur für Arbeit,*
 - c) Reisekosten,*
 - d) Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten,*
 - e) Rehabilitationssport und Funktionstraining,*
 - 5. besondere Leistungen und sonstige Hilfen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben.*
- (2) Zuständig sind die in den §§ 19 bis 24, 27 und 28 genannten Leistungsträger und die Integrationsämter.*

Kein Hilfenanbieter genannt

16.4. Hilfe für junge Volljährige (Nachbetreuung)

16.4.1. Gesetzliche Grundlage § 41 SGB VIII

(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur

bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.

(2) Für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 Abs. 3 sowie die §§ 28 bis 30, 33 bis 36, 39 und 40 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der junge Volljährige tritt.

(3) Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden.

16.4.2. Profam - Praxis für Familienberatung

Zielgruppen: Familien, in denen psychiatrische Erkrankungen oder Behinderungen, Drogenabusus und Abhängigkeiten sowie Traumatisierungen erkennbar sind.

Kontakt

Marc Schneider
Hermannstrasse 4 b, 42897 Remscheid
mail@profam-nrw.de
www.profam.de

16.4.3. Weitere Anbieter:

Kinderprojekt Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt
Elke Altwein
Erbacherstrasse 57, 64 287 Darmstadt
Elke.altwein@sozialpsychiatrischer-verein.de

A Casa
Psychosozialer Trägerverein Sachsen
Fletscherstraße 10, 01307 Dresden
www.ptv-sachsen.de

17. Prävention und Rehabilitation

17.1. Familienhebammen

Bislang nicht regelfinanziert. Unterschiedliche Finanzierungswege in unterschiedlichen Bundesländern im Rahmen von Projekten.

17.1.1. Familienhebamme-Brücke Schleswig Holstein

Ziele : Die Familien im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe zu aktivieren, zu unterstützen und zu stärken, um dem Kind bestmögliche entwicklungsfördernde Lebensbedingungen zu schaffen

Zielgruppen: werdende Mütter/Eltern und Familien mit Kleinstkindern, die durch eine psychische Erkrankung belastet sind

Angebote:

- die Sicherung des Kindeswohl,
- eine tragfähige Mutter-Kind Beziehung,
- Stärkung der persönlichen Ressourcen,
- die sozialräumliche Einbindung,
- die Sicherung des Lebensunterhalts,
- die Frühförderung,
- Aufbau neuer Unterstützungssysteme
- die Gesundheitsförderung die Prävention.

Methoden: Einzelfallhilfe, Gemeinwesenarbeit, Mütterfrühstück, Elternkurse, Gruppenarbeit (DBT, GSK)

Angebote: Hilfe zur Erziehung (SGB VIII), Eingliederungshilfe (SGB XII), Hebammenleistungen nach SGB

Multiprofessionalität: Hebammen, Erzieher, Sozialpädagogen, systemische Berater, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut

Kooperation: Ärzten, Kliniken, Krankenkassen, Ämtern, Kindergärten, Schulen, Initiativen

Qualitätssicherung: Fort- und Weiterbildung, geregelte Abläufe und Prozesse (z. B. § 8 a KJHG), Dokumentation, Supervision, kollegiale Beratung

Finanzierung: §27,2 SGB VIII

Bundesland: Schleswig-Holstein

Kontakt

Ambulante Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

Harald Möller

Die Brücke Schleswig Holstein Familienhebamme

Karlstal 40, 24143 Kiel

h.moeller@bruecke-sh.de

17.1.2. Weitere Anbieter:

Hand in Hand

Perinatales Präventionsnetz

Christiane Hornstein

Heidelberger Straße 1a, 69168 Wiesloch

christiane.hornstein@pzn-wiesloch.de

www.hand-in-hand-rheinneckar.de

17.2. Mutter-Vater-Kind-Kur

Mütterkuren, Mutter-Kind-Kuren und Vater-Kind-Kuren sind grundsätzlich stationäre Gesundheitsmaßnahmen.

17.2.1. Gesetzliche Grundlage § 24 SGB V

§ 24 Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

(1) Die Krankenkasse kann unter den in § 23 Abs. 1 genannten Voraussetzungen aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung erbringen; die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden. Satz 1 gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen. Vorsorgeleistungen nach den Sätzen 1 und 2 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht.

(2) §23 Abs. 5 gilt entsprechend.

(3) Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und eine Leistung nach Absatz 1 in Anspruch nehmen, zahlen je Kalendertag den sich nach §61 Satz 2 ergebenden Betrag an die Einrichtung. Die Zahlung ist an die Krankenkasse weiterzuleiten.

(4) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen über das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung dem Deutschen Bundestag bis Ende des Jahres 2005 einen Bericht vor, in dem die Erfahrungen mit den durch das 11. SGB V -Änderungsgesetz bewirkten Rechtsänderungen wiedergegeben werden.

17.2.2. Gertrud-Völker-Haus

Ziele : Mütter stärken, Vorsorge, Partnerschaft klären

Zielgruppen: Psychisch erkrankt Mütter und Kinder

Angebote: Einzel - Gruppenarbeit

Multiprofessionalität: Ärzte, Psychologin, Sozialpädagogin mit Zusatzausbildungen, Sportpädagogin

Qualitätssicherung: Supervision (wird zertifiziert)

Kooperation: Allen Krankenkassen

Besonderheiten: Aktive Nachsorge , ikpl-Programm für Kinder

Finanzierung: § 24 SGB V

Bundesland: Schleswig-Holstein

Kontakt

Gabriele Bossmann

Am Ring 15, 23746 Kellenhusen/Ostsee

Impressum@awo-mutter-kind.de

17.3. Medizinische Rehabilitation

17.3.1. Gesetzliche Grundlagen § 41 und § 24 SGB V

§ 41 SGB V Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter

(1) Die Krankenkasse kann unter den in §27 Abs. 1 Satz 1 genannten Voraussetzungen aus medizinischen Gründen erforderliche Leistungen der Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung erbringen; die Leistung kann in

Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden. Satz 1 gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen. Rehabilitationsleistungen nach den Sätzen 1 und 2 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungsvertrag nach §111a besteht.

(2) §40 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.

(3) Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und eine Leistung nach Absatz 1 in Anspruch nehmen, zahlen je Kalendertag den sich nach §61 Satz 2 ergebenden Betrag an die Einrichtung. Die Zahlungen sind an die Krankenkasse weiterzuleiten.

(4) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen über das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung dem Deutschen Bundestag bis Ende des Jahres 2005 einen Bericht vor, in dem die Erfahrungen mit den durch das 11. SGB V -Änderungsgesetz bewirkten Rechtsänderungen wiedergegeben werden.

§ 24 SGB V, Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

(1) Versicherte haben unter den in § 23 Abs. 1 genannten Voraussetzungen Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung; die Leistung kann in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden. Satz 1 gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen. Vorsorgeleistungen nach den Sätzen 1 und 2 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht (...)

(2) § 23 Abs. 5 (...) gilt entsprechend.

17.3.2. Arbeitsgemeinschaft Müttergenesung e.V.

Ziele: Medizinische Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter und Väter

Zielgruppen:

- Indikation für Erwachsene: psychosomatisch / psychovegetative Erkrankungen (ICD 10-F) wie zum Beispiel Burn-Out-Syndrom, Depressionen, Erschöpfungszustände, somatoforme Störungen, Angstzustände, Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, nicht organische Schlafstörungen.
- Indikation für Kinder: Behandlung der Beschwerden und Krankheiten des psychosomatisch-psychovegetativen Formenkreises, wie sie im Leitsyndrom beschrieben sind.

Angebote: siehe: Indikationsspezifische Spezialisierungen <http://www.kag-muettergenesung.de/41967.html>

Multiprofessionalität: Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Erzieher

Kooperation: Einzelne Kliniken kooperieren mit benachbarten oder sich im gleichen Haus befindlichen Rehakliniken, was verschiedene Behandlungskombinationen ermöglicht.

Qualitätssicherung: Forschungsverbund Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Seit vielen Jahren arbeitet der Forschungsverbund an der MHH intensiv an der Qualitätssicherung für Vorsorge und Rehabilitation für Mutter- und Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen. Er begleitet die Kliniken bei der Implementierung von Qualitätsmanagement-Systemen, wertet die Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität aus und untersucht die Langzeitergebnisse der Maßnahmen.

Finanzierung: §41 Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sowie § 21 SGB V

Bundesland: Bundesweit

Kontakt

Kath. Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Margot Jäger, Geschäftsführerin

Karlstraße 40, 79104 Freiburg

Tel. 0761/ 200-902; Fax: 0761/ 200-743

kag-muettergenesung@caritas.de

Online-Beratung: www.beratung-caritas.de

18. Unterstützung von Eltern und Kindern in ihrer Wohnsituation

18.1. Betreutes Wohnen Eltern mit Kindern

18.1.1. Gesetzliche Grundlagen

Für die Eltern §§ 53, 54 SGB XII

§ 53 SGB XII

(1) Personen, 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, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung eintreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Bedarf

Für die Kinder § 34 SGB VIII

Hilfe zur Erziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht (Heimerziehung) oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von

Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Sie soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie

- 1. eine Rückkehr in die Familie zu erreichen versuchen oder*
- 2. die Erziehung in einer anderen Familie vorbereiten oder*
- 3. eine auf längere Zeit angelegte Lebensform bieten und auf ein selbständiges Leben vorbereiten.*

Jugendliche sollen in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.

18.1.2. Wohnheim *Frau-und Kind-Haus*

Ziele:

- Stärkung der elterlichen Kompetenz
- Unterstützung der Kinder bei ihrer altersgemäßen Entwicklung
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt
- 2 Wohngruppen für psychisch erkrankte Eltern mit ihren Kindern – Wohnforum Köln-Ring

Zielgruppen: Psychisch erkrankte und behinderte Frauen mit ihren Kindern

Angebote:

- eine Haus- und eine Wohngruppe mit jeweils 5 Wohnungen
- gemeinsame sozialpsychiatrische und pädagogische individuelle Begleitung bei der Alltagsbewältigung und der beruflichen und persönlichen Entwicklung
- Wahlmöglichkeit einer Bezugsperson
- Übernahme der Versorgung des Kindes in Krisenzeiten der Mutter
- fachliche Unterstützung und Anleitung bei der Versorgung des Kindes
- Begleitung der Kinder
- 24 Stunden Anwesenheit der Mitarbeiter

Multiprofessionalität: Sozialarbeiterin, Kinderkrankenschwester

Qualitätssicherung: Zertifiziert nach Pro Psychiatrie Qualität (PPQ)

Kooperation: Mit der Jugendhilfe

Finanzierung: § 53 SGB XII sowie § 34 SGB VIII

Bundesland: NRW

Kontakt

Frau und Kind Haus

Wohnforum Köln-Ring

Heidrun Helldörfer

Bergisch Gladbacherstrasse 812, 51069 Köln

Heidrun.helldoerfer@wohnforum.koeln-ring.de

18.1.3. Weitere Anbieter:

FIB Familien in Bewegung

R. Surma

Auf dem Hohen Wall 8, 40489 Düsseldorf

fib@Kaiserswerther-diakonie.de

18.1.4. Wohnheime für psychisch erkrankte Schwangere *Marie-Christian-Heime*

Ziele:

- Begleitung der gesamten Familie zu einem eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Leben
- Unterstützung bei der Alltagsbewältigung
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung
- Unterstützung beim Beziehungsaufbau zu Säugling/Kleinkind

Zielgruppen: Volljährige Schwangere und Mütter/Väter mit geistiger und seelischer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung mit ihren Kindern

Angebote:

- "Rund um die Uhr"-Betreuung
- psychosoziale Beratung und Geburtsvorbereitung
- Unterstützung beim Aufbau/Klärung der Mutter-Kind-Beziehung, Erziehungsfragen und Vermittlung elterlicher Kompetenz
- Hilfen zur Lebensbewältigung und Sozialintegration
- Aufbau lebenspraktischer Kompetenz
- individuelle Gestaltung der Hilfen
- ergänzende Betreuung und Förderung in internen Baby- und Kleinkindgruppe und externen Kindergärten
- Beschäftigungsangebote für die Eltern unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten
- Krisenintervention

Multiprofessionalität: Diplom-Sozialpädagoginnen, Diplom-Pädagoginnen, Heilpädagoginnen, Erzieherinnen, Kinderkrankenschwester, Hauswirtschaftsleiterin

Qualitätssicherung : Langjährige Kontinuität sowie Zusatzqualifikationen in Säuglings- und Kleinkindbetreuung

Kooperation: Jugendämter über das Kreisgebiet hinaus, Sozialämter, psychiatrische Einrichtungen und Kliniken.

Finanzierung: SGB XII §53/54

Bundesland: Schleswig-Holstein

Kontakt

Ulrike Marschall

Rönner Weg 75, 24146 Kiel

u.marschall@marie-christian-heime.de

18.1.5. Weitere Anbieter:

Haus Lucia

Wohnheim für Mütter und Kinder von 0-3 Jahren mit Betreutem Wohnen im Anschluss
Sozialdienst Katholischer Frauen
Scapinellistr. 22, 81241 München
Lucia-muki@skf-muenchen.de

SKF Wesel

Wohnheim für Eltern mit Kindern
Am Birkenfeld 14, 46485 Wesel
mgh@skfwesel.de

Elkie – Eltern-Kind-Einrichtung

Finanzierung SGB VIII § 34, SGB VIII § 19, SGB XII §53 ff
Anker Sozialarbeit
Rogahner Strasse 4
19061 Schwerin
beratung@anker-sozialarbeit.de

18.1.6. Gemeinsame Wohngemeinschaften - *Kokon Wohngemeinschaft*

Ziele:

- Sicherung von Entwicklungschancen für Kinder
- Unterstützung der elterlichen Kompetenz
- Halt und Struktur in psychischen Krisen
- Verhinderung stationärer Unterbringung von Eltern oder Kindern
- Förderung von Sozialkompetenz und Inklusion durch Nutzung von Stadtteilangeboten

Zielgruppen Psychisch kranke Mütter oder Väter mit Kindern, die betreut leben müssen

Angebote:

- Betreutes Wohnen und Sozialpädagogische Familienhilfe unter einem Dach
- Training von Alltagsfertigkeiten
- Gespräche und lebenspraktische Unterstützung

Finanzierung: Eltern § 54 SGB XII, Kinder § 27 SGB VIII

Bundesland: Bremen

Kontakt

Kokon -Dezentrales Wohnen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder
Bremer Werkgemeinschaft
Geeststraße 36, 28237 Bremen
Dzw@bremerwerkgemeinschaft.de
www.bremerwerkgemeinschaft.de

18.1.7. Weitere Anbieter:

Regenbogen e.V. – Wohnverbund Jugendhilfe
Britta Asch
Falkstrasse 73-77, 47058 Duisburg
asch@regenbogen-duisburg.de

Ambulante Hilfen für Familien
PuB Pflegen und Betreuen GmbH
Rainer Schwegmann
Fuhlbüttleler Damm 83-85, 22335 Hamburg
Familien.hilfe@freundekreis-ochsenzoll.de

Margaretenhort – Ambulante Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder
Sozialpsychiatrische Betreuung von Eltern (§§ 53/54 SGB XII) und Kindern (§§ 27 ff SGB VIII) in der eigenen Wohnung / im Wohnprojekt mit fünf betreuten Familien
Nicola Franken-Rowold
Schlossmühlendamm 1, 21073 Hamburg-Harburg
info@margaretenhort.de

Sozialpsychiatrisches Zentrum Bonn – Betreutes Wohnen für Eltern mit Kindern
Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie
Maarstraße 98a, 53227 Bonn
weidinger@bonner-verein.de

Betreutes Einzelwohnen Regensburg
Bayrische Gesellschaft für psychische Gesundheit e.V.
Rote Hahnen Gasse 6, 93047 Regensburg
Sektion.regensburg@bgfpg.de

18.1.8. Regenbogen Wohnverbund Jugendhilfe

Betreutes Wohnen von seelisch behinderten Jugendlichen/psychisch erkrankten Eltern / Sozialpädagogische Familienhilfe

Ziele:

- Bei Jugendlichen / Heranwachsenden: Verselbständigung, Teilhabe, berufliche Integration
- Bei psychisch erkrankten Eltern: Sicherung der Erziehungsfähigkeit, Unterstützung bei Tagesabläufen / Alltag, Vermeidung von Kindeswohlgefährdung, Motivation zur Inanspruchnahme fachärztlicher / therapeutischer Behandlung
- Bei Kindern: Aufklärung der Kinder über die elterliche Erkrankung, altersgerechte Unterstützung bei Verselbständigung
-

Zielgruppen: seelisch behinderte Jugendliche und Heranwachsende (Bewo) / psychisch erkrankte Eltern(-teile) (SPFH)

Methoden: Abhängig von den individuellen Zielvorgaben des Jugendamtes.

Multiprofessionalität:

- Sozialarbeiter / Sozialpädagogen
- Erzieher, Heilpädagogen, Kinderkrankenschwester

Qualitätssicherung :

- QM System
- Fachkraft zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII)
- regelmäßige Fallbesprechungen

Kooperation:

- Kooperationsvereinbarungen mit den regionalen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- aktive Teilnahme am Duisburger PSAG Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern
- PSAG Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung

Finanzierung: Kommunale Jugendämter gemäß § 35a sowie ggf. i. V. m. § 27 und § 41 SGB VIII und § 31 SGB VIII

Kontakt

Britta Asch
Falkstrasse 73-77, 47058 Duisburg
asch@regenbogen-duisburg.de

18.1.9. Betreutes Wohnen von Erwachsenen mit Kindern in Gastfamilien

Zielgruppen: psychisch kranke Mütter mit Kindern, die aufgrund einer psychischen Erkrankung kurzfristig oder auf Dauer nicht alleine leben können

Angebote:

- Durch das Leben in einer Gastfamilie erhält der Bewohner die Chance, Normalität im gemeinsamen Alltag mit der Gastfamilie zu erfahren, persönliche Freiheit und Lebensqualität durch die Einbindung in die Familie zu erleben, alltagspraktische Fähigkeiten und soziale Kompetenzen wieder zu erlangen, sich zu stabilisieren und eine neue Lebensaufgabe zu finden sowie Selbstständigkeit zu erlangen, Kontakte zu knüpfen und Beziehungen aufzubauen (Landkreis Reutlingen, Tübingen, Zollernalb, Teile der Kreise Sigmaringen und Alb-Donau).
- Für die Gastfamilien: Professionelle Unterstützung von sozialpädagogischen Fachkräften, regelmäßige Beratungsgespräche bei der Gastfamilie, Aufklärung über die psychische Erkrankung ihres Gastes, Unterstützung bei auftauchenden Fragen und Problemen, intensive Begleitung in Krisenzeiten und Erledigung von administrativen Aufgaben.

Multiprofessionalität: Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Qualitätssicherung: Supervision

Kooperation: Jugendämter, psychiatrische Einrichtungen, Kliniken

Finanzierung: Aufnahme der Mutter nach § 53 SGB XII,

Aufnahme des Kindes in die Gastfamilie nach § 33 SGB VIII,

Bundesland: Baden- Württemberg

Kontakt

VSP Betreutes Wohnen in Familien Zwiefalten

Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie – VSP

Thomas Eisert

Panoramastrasse 24, 88529 Zwiefalten

Bwf-zw@vsp-net.de

www.Vsp-net.de

18.1.10. Weitere Anbieter:

Kinderdorffamilien

Albert-Schweizer-Familienwerk e.V.

Harald Kremser

Hans-A.-Kampmann-Strasse 7, 37170 Uslar

kremser@familienwerk.de

www.familienwerk.de

18.1.11. Betreutes Wohnen für Jugendliche

Arcade Regensburg

Friedenstraße 23, 93053 Regensburg

E-Mail: mfi.regensburg@mfi.eu

Good Practice GGP Rostock – im Rahmen ihres Versorgungsnetzwerkes (s. Beispiel) Netzwerk

Kontakt

Franziska Berthold

GGP Rostock

Doberaner Str. 47, 18057 Rostock

franziska.berthold@ggp-rostock.de

Weitere Anbieter:

Haus Chancen Nest

Bayern

Haslacher Berg 2, 87435 Kempten

ulrike.lesuire@yahoo.de

Wohngruppen für Kinder und Jugendliche

Neukirchner Kinder- und Jugenddorf

Finanzierung: §§ 27 und 34 SGB VIII sowie § 35 a SGB VIII

Neukirchner Erziehungsverein

Dagmar Friehl

Andreas Bräm Strasse 18/20, 47506 Neukirchen-Vluyn

info@neukirchner.de

A Casa

Psychosozialer Trägerverein Sachsen

Fletscherstraße 10, 01307 Dresden

berkner@ptv-dresden.de

Dezentrales Wohnen für Jugendliche

Bremer Werkgemeinschaft

Geeststraße 36, 28237 Bremen

Dzw@bremerwerkgemeinschaft.de

www.bremerwerkgemeinschaft.de

Kinderprojekt Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt

Elke Altwein

Erbacherstrasse 57, 64 287 Darmstadt

Elke.altwein@sozialpsychiatrischer-verein.de

Evangelische Jugendhilfe Godesheim

Venner Str. 20, 53177 Bonn

Tel. 0228 - 3827 - 0

Fax 0228 - 3827 - 16

fachberatung@ggmbh.de

Profam

Marc Schneider

Hermannstrasse 4 b, 42897 Remscheid

mail@profam-nrw.de

www.Profam-nrw.de

Wohnverbund Jugendhilfe Regenbogen

Duisburg

Britta Asch

Falkstrasse 73-77, 47058 Duisburg

asch@regenbogen-duisburg.de

19. Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Oder von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendliche

19.1. Gesetzliche Grundlage § 35a SGB VIII

(1) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

- 1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und*
- 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.*

(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

- 1. in ambulanter Form,*
- 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,*
- 3. durch geeignete Pflegepersonen und*
- 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.*

(3) Aufgaben und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und läßt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

20. Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlung

20.1. Gesetzliche Grundlage § 95 und § 85 Abs. 2 SGB V

ab 01.01.2006: „Sozialpsychiatrie-Vereinbarung“

§ 95 SGB V Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

(2) Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den

Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag

1. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten.

§ 85 Abs. 2 SGB V ab 01.01.2006:

(2) Die Höhe der Gesamtvergütung wird im Gesamtvertrag mit Wirkung für die Krankenkassen der jeweiligen Kassenart vereinbart. Die Gesamtvergütung ist das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen; sie kann als Festbetrag oder auf der Grundlage des Bewertungsmaßstabes nach Einzelleistungen, nach einer Kopfpauschale, nach einer Fallpauschale oder nach einem System berechnet werden, das sich aus der Verbindung dieser oder weiterer Berechnungsarten ergibt. Die Vereinbarung unterschiedlicher Vergütungen für die Versorgung verschiedener Gruppen von Versicherten ist nicht zulässig. Die Vertragsparteien sollen auch eine angemessene Vergütung für nichtärztliche Leistungen im Rahmen sozialpädiatrischer und psychiatrischer Tätigkeit vereinbaren. Die Vergütungen der Untersuchungen nach den §§ 22, 25 Abs. 1 und 2, § 26 werden als Pauschalen vereinbart. Beim Zahnersatz sind Vergütungen für die Aufstellung eines Heil- und Kostenplans nicht zulässig. Soweit die Gesamtvergütung auf der Grundlage von Einzelleistungen vereinbart wird, ist der Betrag des Ausgabenvolumens nach Satz 2 zu bestimmen sowie eine Regelung zur Vermeidung der Überschreitung dieses Betrages zu treffen. Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 mit Ausnahme der Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 Satz 4 und Ausgaben auf Grund der Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 Satz 3 sind auf das Ausgabenvolumen nach Satz 2 anzurechnen.

20.1.2. Sozialpsychiatrische Institutsambulanz – Kinder & Jugendliche

Die Brücke gGmbH

Ziele: Beratung, Unterstützung, Therapie von Kinder, Jugendlichen & deren Bezugspersonen.

Angebote:

- Ambulante Diagnostik, Beratung und Behandlung
- Krisenintervention mit dem Ziel ambulante Hilfen vor Ort zu aktivieren, stationäre Maßnahmen zu vermeiden und eigene Stärken des Patienten und seinem Bezugssystem zu nutzen.
- Gruppenangebote

Multiprofessionalität: KJP, Psychologische Psychotherapeuten, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Qualitätssicherung: EFQM

Kooperation: Kindergärten, Schulen, Beratungsstellen, Jugendhilfe, niedergelassene Kollegen.

Finanzierung: § 180 Abs. 2 in Verbindung mit § 120 Abs. 2.

Bundesland: Schleswig-Holstein

Kontakt:

Dipl.Päd. Gerda Heilbrink
Hüxtertorallee 41, 23564 Lübeck
kijp@diebruecke-luebeck.de
www.diebruecke-luebeck.de

20.1.2. Auryn Frankfurt

Ziele: Frühzeitige Entlastung betroffener Familien, Förderung der Entwicklung betroffener Kinder

Zielgruppen: Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern von drei bis 18 Jahren sowie erkrankte Eltern mit Kindern aller Altersgruppen

Methoden: Einzelgespräche für Kinder und Eltern, Gruppenarbeit mit den Kindern, Familiengespräche, themenzentrierte Elterngruppe, Hausbesuche, Früherkennung von Entwicklungsstörungen, Psychotherapie

Multiprofessionalität: Heilpädagogin und Kinder- und Jugendpsychiaterin/Psychotherapeutin

Finanzierung: SGB V §95 und Spenden

Bundesland: Hessen

Kontakt

Sozialpsychiatrische Praxis
Dr. Susanne Schlüter-Müller
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Psychotherapie
Leipzigerstrasse 4, 60487 Frankfurt am Main
Tel. 069 95507130
Auryn_frankfurt@yahoo.de

20.1.2. Weitere Anbieter:

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Thomas Heymel
Johannes-Flintrop-Str. 50, 40822 Mettmann

20.2. Tagesklinische Behandlung für Kinder und Jugendliche

20.2.1. Gesetzliche Grundlage §39 und §301 SGB V

§39 SGB V

Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a) sowie ambulant (§ 115b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor-

und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfaßt im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

20.2.2. GGP Rostock im Rahmen ihres Versorgungsnetzwerkes

Kontakt

Franziska Berthold
GGP Rostock, Mecklenburg-Vorpommern
Doberaner Str. 47, 18057 Rostock
franziska.berthold@ggp-rostock.de

20.3. Behandlung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Kliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie

20.3.1. Gesetzliche Grundlage § 39 SGB V

§ 39 SGB V Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a) sowie ambulant (§ 115b) erbracht. Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Krankenhausbehandlung umfaßt im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation.

20.3.2. Albert-Schweizer-Therapeutikum

Kinder- und Jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Fachklinik mit Institutsambulanz

Ziele: Eine Veränderungen an den problemstabilisierenden Mustern bewirken und eine gemeinsame Entwicklung des Behandlungsziels mit Klienten und Eltern.

Angebote:

- 21 stationäre Plätze
- enge Einbeziehung der Angehörigen

- Bezugsbetreuersystem
- ressourcen- und lösungsorientierte Therapieansätze
- Unterricht an Klinikschule
-

Multiprofessionalität: Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Lehrer, Musik- und Ergotherapeuten

Qualitätssicherung : Leitbild, internes Qualitätssicherungssystem, Personalentwicklung

Kooperation: ambulante Vorbehandler

Finanzierung: § 39 SGB V

Bundesland: Niedersachsen

Kontakt

Albert-Schweizer Therapeutikum Holzminden

Pressestelle

Jörg Grabowsky

Jahnstrasse 2, 37170 Uslar

grabowsky@familienwerk.de

20.4. Psychotherapie für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern

20.4.1. Gesetzliche Grundlage § 95 und 95 c SGB V sowie Psychotherapeutengesetz

§ 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 ein- getragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

(2) Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag

1. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten.

§ 95c Voraussetzung für die Eintragung von Psychotherapeuten in das Arztregister

Bei Psychotherapeuten setzt die Eintragung in das Arztregister voraus:

1. die Approbation als Psychotherapeut nach § 2 oder 12 des Psychotherapeutengesetzes und
2. den Fachkundenachweis.

Der Fachkundenachweis setzt voraus

1. für den nach § 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, daß der Psychotherapeut die vertiefte Ausbildung gemäß § 8 Abs. 3 Nr. 1 des Psychotherapeutengesetzes in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren erfolgreich abgeschlossen hat;
2. für den nach § 2 Abs. 2 und Abs. 3 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, dass die der Approbation zugrundeliegende Ausbildung und Prüfung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 6a anerkannten Behandlungsverfahren abgeschlossen wurden;
3. für den nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes approbierten Psychotherapeuten, dass er die für eine Approbation geforderte Qualifikation, Weiterbildung oder Behandlungsstunden, Behandlungsfälle und die theoretische Ausbildung in einem durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 anerkannten Behandlungsverfahren nachweist.

§ 1 [Berufsausübung] Psychotherapeutengesetz

- (1) Wer die heilkundliche Psychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Psychologische Psychotherapeutin" oder "Psychologischer Psychotherapeut" oder die heilkundliche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter der Berufsbezeichnung "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin" oder "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" ausüben will, bedarf der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Die vorübergehende Ausübung des Berufs ist auch auf Grund einer befristeten Erlaubnis zulässig. Die Berufsbezeichnungen nach Satz 1 darf nur führen, wer nach Satz 1 oder 2 zur Ausübung der Berufe befugt ist. Die Bezeichnung "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" darf von anderen Personen als Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht geführt werden.

21. Soziotherapie

21.1 Gesetzliche Grundlagen § 37 a SGB V

37a SGB V Soziotherapie

- (1) Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.
- (2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung nach Absatz 1, insbesondere die Krankheitsbilder, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist, die Ziele, den Inhalt, den Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Soziotherapie, die Voraussetzungen, unter denen Ärzte zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind,

*die Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Patienten,
5. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.*

Die Soziotherapie unterliegt keiner Altersbegrenzung und kann daher auch erfahrungsgemäß für Jugendliche mit entsprechenden Diagnosen vom Facharzt für Psychiatrie verordnet werden.

Gemäß den Richtlinien sind dies folgende Diagnosen:

Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis ICD-10 Nr. F20-F25 mit Ausnahme von F23, sowie affektiven Störungen, wenn sie von psychotischen Symptomen begleitet werden, ICD-10 Nr. F31.5, F32.3 und F33.3.

Innerhalb von Projekten der Integrierten Versorgung gem. § 140 a-d SGB V werden auch weitere psychiatrische Indikationen in die Behandlung einbezogen.

Zu Beginn können fachärztlich 5 Probestunden verordnet werden. Auf der Grundlage des „soziotherapeutischen Betreuungsplans“ werden danach i.d.R. mindestens 30 Therapiestunden vom Facharzt verordnet.

Ist der Patient noch nicht in psychiatrischer Behandlung, kann sein behandelnder Arzt / Hausarzt 3 Stunden Soziotherapie verordnen (Indikationsstellung) zur Überleitung in die fachärztliche psychiatrische Behandlung.

Weiterführende Informationen und ein bundesweites Verzeichnis zu Anbietern der Soziotherapie bietet der Berufsverband der Soziotherapeuten.

Berufsverband der Soziotherapeuten e.V.

Dieselstr. 4 , 50354 Hürth

Ansprechpartner:

Petra Godel-Ehrhardt

soziotherapie@web.de

www.bv-soziotherapie.de/

22. Ambulante psychiatrische Pflege

22.1. Gesetzliche Grundlagen SGB V § 37

§ 37 Häusliche Krankenpflege

(1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Die häusliche Krankenpflege umfaßt die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, daß dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.

Keine weiteren Angaben zu aktuellen Anbietern

23. Ergotherapie/Lebenspraktisches Training für psychisch erkrankte Eltern

23.1. Gesetzliche Grundlagen § 125 SGB V

Grundlage ist eine Zulassung nach § 125 SGB V sowie ein Vertrag nach § 124 SGB V

§ 124 Zulassung

(1) Heilmittel, die als Dienstleistungen abgegeben werden, insbesondere Leistungen der physikalischen Therapie, der Sprachtherapie oder der Ergotherapie, dürfen an Versicherte nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden.

(2) Zuzulassen ist, wer

1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt,

2. über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, und

3. die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.

Ein zugelassener Leistungserbringer von Heilmitteln ist in einem weiteren Heilmittelbereich zuzulassen, sofern er für diesen Bereich die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 2 und 3 erfüllt und eine oder mehrere Personen beschäftigt, die die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 1 nachweisen.

(3) Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und ihnen vergleichbare Einrichtungen dürfen die in Absatz 1 genannten Heilmittel durch Personen abgeben, die die Voraussetzungen nach Absatz 2 Nr. 1 erfüllen; Absatz 2 Nr. 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 125 Rahmenempfehlungen und Verträge

Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sollen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 gemeinsam Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln abgeben; es kann auch mit den für den jeweiligen Leistungsbereich maßgeblichen Spitzenorganisationen eine gemeinsame entsprechende Rahmenempfehlung abgegeben werden. Vor Abschluss der Rahmenempfehlungen ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahme ist in den Entscheidungsprozeß der Partner der Rahmenempfehlungen einzubeziehen. In den Rahmenempfehlungen sind insbesondere zu regeln:

1. Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit,

2. Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen,

3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt,

4. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung und
5. Vorgaben für Vergütungsstrukturen.

23.1.1. Pampilio, - ergotherapeutisches Förderangebot mit sozialpädagogischer Familienbegleitung

Brücke Lübeck

Ziele:

- Enttabuisierung,
- Altersgemäße Aufklärung über Erkrankung der Eltern
- Stärkung der Resilienzen
- Selbstwirksamkeit

Zielgruppen: Kinder psychisch erkrankter Eltern

Angebote: Einzel- und Kleingruppenangebote wöchentlich, Elternberatung

Multiprofessionalität: Ergotherapeutinnen/Sozialpädagogin, Familientherapeutin

Qualitätssicherung: Teambesprechung, Supervision, Fortbildung.

Kooperation: Kinderärzte, Kinder-Jugendpsychiater, Psychotherapeut, Erzieherinnen, LehrerInnen, Jugendhilfe, Netzwerke Lübecks.

Finanzierung: ergotherapeutische Verordnung und Ressourcen der Brücke Lübeck

Bundesland: Schleswig-Holstein

Kontakt

Kinderprojekt *Pampilio* Lübeck
Die Brücke Lübeck gGmbH
Nicole Kayser-Siewert
Bettina Meyer
Diana Kichenbecker
Holstenstraße 14 - 16, 23552 Lübeck
pampilio@diebruecke-luebeck.de

24. Integrierte Versorgung

24.1. Gesetzliche Grundlage Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V

(1) Abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels können die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen. Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung.

(2) Die Teilnahme der Versicherten an den integrierten Versorgungsformen ist freiwillig. Ein behandelnder Leistungserbringer darf aus der gemeinsamen Dokumentation nach § 140b Abs. 3 die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abrufen, wenn der Versicherte ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.

(3) Die Versicherten haben das Recht, von ihrer Krankenkasse umfassend über die Verträge zur integrierten Versorgung, die teilnehmenden Leistungserbringer, besondere Leistungen und vereinbarte Qualitätsstandards informiert zu werden.

§ 140b Verträge zu integrierten Versorgungsformen

(1) Die Krankenkassen können die Verträge nach § 140a Abs. 1 nur mit

1. einzelnen, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten und einzelnen sonstigen, nach diesem Kapitel zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringern oder deren Gemeinschaften,

2. Trägern zugelassener Krankenhäuser, soweit sie zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind, Trägern von stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, soweit mit ihnen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 besteht, Trägern von ambulanten Rehabilitationseinrichtungen oder deren Gemeinschaften,

3. Trägern von Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 oder deren Gemeinschaften,

4. Trägern von Einrichtungen, die eine integrierte Versorgung nach § 140a durch zur Versorgung der Versicherten nach dem Vierten Kapitel berechnete Leistungserbringer anbieten,

5. Gemeinschaften der vorgenannten Leistungserbringer und deren Gemeinschaften abschließen.

Keine Angaben zu aktuellen Anbietern

25. Komplexleistungen

25.1. Persönliches Budget

Die Einführung des Persönlichen Budgets durch das SGB IX war eine bedeutende sozialpolitische Neuerung. Behinderte Menschen können nun ein auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmtes Persönliches Budget beantragen. Das Budget bekommen sie als direkte Geldleistung bar auf ihr Konto ausgezahlt (oder manchmal als Gutschein ausgehändigt). Damit können die erforderlichen Leistungen individuell zusammengestellt und eingekauft werden. Behinderte Menschen erhalten so die Möglichkeit, Hilfen selbst auszuwählen, zu gestalten und eine entsprechende Qualität einzufordern. Sind mehrere Sozialleistungsträger für die Erbringung einer Leistung zuständig, müssen sie diese "aus einer Hand" erbringen. Aktuelle Informationen zum Persönlichen Budget vermittelt die Website des PARITÄTISCHEN Kompetenzzentrums Persönliches Budget: www.budget.paritaet.org

25.1.1. Gesetzliche Grundlagen §17 Sozialgesetzbuch IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

§ 17 Ausführungen von Leistungen, Persönliches Budget

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe

- 1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,*
- 2. durch andere Leistungsträger oder*
- 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.*

(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.

(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnen haben.

(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von

budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden

Bislang gibt es trotz Modellprojekten ist uns keine Anwendung der Möglichkeiten des persönlichen Budgets für psychisch erkrankte Eltern bekannt.

25.2. Interdisziplinäre Frühförderung

Der Begriff Frühförderung (Frühe Hilfen) umfasst pädagogische und therapeutische Maßnahmen für Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind. Die Maßnahmen der Frühförderung umfassen den Zeitraum der ersten Lebensjahre und können sich bis zur Einschulung erstrecken. Dabei ist die Komplexleistung Frühförderung keine bloße Addition bereits vorhandener Leistungen. Sie ist eine neue Leistung. Neben den direkten Leistungen, die im unmittelbaren Kontakt (face-to-face) mit dem Kind und seiner Familie erfolgen, werden in der Frühförderung auch indirekte Leistungen erbracht. Die Komplexleistung Frühförderung umfasst den Austausch der Akteure der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation, Fahrzeiten, Rehabilitations- und Förderplanung, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuende Institutionen sowie Fortbildung und Supervision.

Die Ausgestaltung der Frühförderung ist je nach Bundesland unterschiedlich. Leistungen der Frühförderung werden vor allem in interdisziplinären Frühförderstellen, freien heilpädagogischen Praxen und Sozialpädiatrischen Zentren erbracht. „Seit mehreren Jahren befindet sich die Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder in fachlicher, politisch-rechtlicher und finanzieller Hinsicht in einer schwierigen Situation. Sieben Jahre nach der Verabschiedung des SGB IX und fünf Jahre nach der Verabschiedung der Frühförderungsverordnung stehen in den meisten Einrichtungen der Frühförderung die Organisations- und Finanzierungsstrukturen immer noch einer fachlich gebotenen interdisziplinären Arbeitsform entgegen. Nur in wenigen Bundesländern (Bayern und Sachsen) sind die Rahmenbedingungen so gestaltet, dass die Frühförderereinrichtungen regelmäßig die Leistungen in Form einer Komplexleistung erbringen können.“ Aus einem Positionspapier der Wohlfahrtsverbände (2009) zur Weiterentwicklung der Komplexleistung „Interdisziplinäre Frühförderung“. An dieser Situation hat sich – abgesehen von den beschriebenen Modellprojekten zu Frühen Hilfen bislang wenig geändert. Die Finanzierung und Kostenteilung der Komplexleistung Frühförderung werden in den Bundesländern unterschiedlich geregelt, pauschale Vergütungen sind noch selten. Pauschalvergütungen entsprechen dem trägerübergreifenden Charakter des Rechtsanspruchs auf die den Rehabilitationsbedarf deckende Komplexleistung.

25.2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die Rechtsansprüche für Maßnahmen der Frühförderung sind im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) und im Sozialgesetzbuch IX - Rehabilitation (SGB IX, § 30), zusammengefasst, sowie im Sozialgesetzbuch V – Krankenversicherung (SGB V) und für Kinder mit seelischer Behinderung im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII / KLHG) festgeschrieben.

Da – abhängig vom Wohnort – die Leistungen der Frühförderung äußerst unterschiedlich sind, hat der Gesetzgeber im Juni 2003 eine Rechtsverordnung erlassen – „Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“, auch

Frühförderungsverordnung (FrühV). Diese sollte bewirken, dass medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Leistungen stärker verzahnt und auf der Grundlage von Finanzierungsvereinbarungen abgestimmter erbracht werden. In der Praxis hat sich jedoch herausgestellt, dass die Hoffnungen, die mit der Rechtsverordnung verbunden wurden, bisher nur unzureichend erfüllt wurden.

Es liegen aktuell keine Informationen über Anbieter von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen im Rahmen der Frühförderung vor.

26. Öffentliche Finanzierung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

26. 1. Bund

26.1.1. Präventionsprojekt Kanu – Gemeinsam weiterkommen _

Ziele :

- Senkung kindlicher Belastungen
- Verbesserung der Erziehungsfähigkeit der Eltern
- Gesprächs- und Beratungsangebot für betroffene Familien um diese bei der Bewältigung ihrer Situation zu unterstützen
-

Zielgruppen: Eltern, Kinder und Familien mit Kindern zwischen 6 - 12 Jahren, bei denen ein Elternteil an einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung leidet.

Methoden: Eltern, Kinder- und Familiengespräche, Elterntraining, Kindergruppe, Patenschaften

Qualitätssicherung: Evaluation der Eltern und der Kinder, Anlehnung an CHIMPS (Uni Hamburg)

Multidisziplinarität : Kooperationsprojekt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des evangelischen Krankenhauses Bielefeld und Universität Bielefeld, der Universität Duisburg-Essen, der Stadt Bielefeld, dem Kinderschutzbund, der LWL Klinik Gütersloh, Qualifizierung und Vernetzung von Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe erklärtes Ziel

Finanzierung: Bundesprojekt

Bundesland: NRW

Kontakt

Julia Griepenstroh (EvKB)

Julia.griepenstroh@evkb.de

Dieter Heitmann (Universität Bielefeld)

Dieter.heitmann@uni-bielefeld.de

26.1.2. Weitere Anbieter

ZfP Esmeralda

zfp Südwürttemberg, Baden-Württemberg

Weingartshofer Str. 2, 88214 Ravensburg

Isabel.boege@zfp-zentrum.de

*Patenprojekt Rhein. Klinik Köln und
Erziehungsgruppen Viersen*
Landschaftsverband Rheinland
Kennedy-Ufer 2, 50663 Köln
barbara.moersch-mueller@lvr.de

Förderverein Kipkel e.V., NRW
Walder Str. 5-7, 42781 Haan
verein@kipkel.de

Tandem
Caritasverband für den Schwarzwald Baar Kreis, Baden-Württemberg
Gerwingstr. 6, 78050 Villingen
tagesstaette@caritas-sbk.de

Drachenherz Marburg, Hessen
Wilhelmstr. 8a, 35037 Marburg
drachenherz@blaues-kreuz.de

KIPS
Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V., NRW
Eichenstr. 105-109, 42659 Solingen
nils-greve@ptv-solingen.de

Klinik Taufkirchen
Isar-Amper-Klinikum, Bayern
Bräuhäusstr. 5, 84416 Taufkirchen
info@iak-kt.de

Der Weg e. V.
Patenschaften Braunschweig, Niedersachsen
Bruchtorwall 9-11, 38100 Braunschweig
b.odewald@der-weg-bs.de

PiB - Pflegekinder in Bremen
Patenschaften Bremen
Bahnhofstr. 28-31, 28195 Bremen
g.bollwahn@pib-bremen.de

26.2. Landesförderung

26.2.1. Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern

Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg

Ziele:

- Stärkung der Erziehungskompetenz psychisch kranker Eltern und Schaffen von möglichst viel „Normalität“ für die Kinder.
- Unterstützung psychisch kranker Jugendlicher und junger Erwachsene für einen guten Start ins Leben, für mehr Erfolg im Alltag und einen einvernehmlichen Umgang mit der Familienentwicklung von Bewältigungsstrategien zum eigenverantwortlichen Umgang mit der psychischen Erkrankung (alle Zielgruppen).

Zielgruppen: Kinder psychisch kranker Eltern sowie psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene

Angebote:

- Aufsuchende Hilfe in den Familien
- Begleitung zu Kooperationspartnern (Ämter, Kindergarten, Schule etc.)
- Gruppenangebote im spielerisch kreativen Bereich
- Unterstützung durch qualifizierte Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie psychiatrische Fachkräfte aus dem BeWo (in der Regel vor Ort) für Familien, Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen bei der Bewältigung ihrer Alltagsprobleme und (bei Bedarf) der Vermittlung und Beantragung weiterer notwendiger Hilfen
- Motivation Betroffener, sich in fachärztliche Behandlung zu begeben

Multiprofessionalität: Wegen der Verzahnung zweier Fachdisziplinen – Kinder- und Jugendhilfe sowie Psychiatrie – arbeiten in den beiden Teams multiprofessionelle Fachkräfte in Kombination je nach Bedarf zusammen: u. a. ErzieherInnen, HeilpädagogInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, Dipl.-PädagogInnen, KrankenpflegerInnen.

Kooperation: Kooperationen finden mit allen wichtigen Personen und Institutionen statt: in erster Linie mit den für die Fallarbeit zuständigen Bezirksjugendämtern der Stadt Duisburg, mit Ämtern, Behörden, Kirchengemeinden, Hebammen, (Fach-)Krankenhäusern, (Fach-)Ärzten, Schulen, Agentur für Arbeit/ARGE, usw.

Finanzierung: Die Anfragen und Fallzuweisungen erfolgen durch die einzelnen Bezirksjugendämter. Finanzierungsgrundlage ist die Leistungsvereinbarung der Stadt Duisburg mit der PHG Duisburg und die darin festgeschriebenen Kostenregelungen für abrechenbare Fachleistungsstunden.

Bundesland: Nordrhein-Westfalen

Kontakt

Andreas von Schilling
Einrichtungsleiter Meiderich
Fachbereichsleiter PHG-Jugendhilfe
Hollenbergstr. 9, 47137 Duisburg
Tel. 0203/3485979-6
Fax 0203/3485979-9
Andreas.vonSchilling@phg-du.de
www.phg-du.de

26.3. Kreisförderung

26.3.1. Kip – Entlastung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern

Ziele: Unterstützung von Familien mit besonderen Belastungen, Förderung der Teilhabe der betroffenen Kinder, Stärkung der Erziehungskompetenz, Aufbau und Förderung von Nachbarschafts- und Selbsthilfebeziehungen

Zielgruppen: Kinder und Jugendliche

Methoden:

- Patenschaften - in Kooperation mit Arkade e.V.
- Gruppenangebote
- Individuelle Hilfen und Beratung
-

Multiprofessionalität: Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Qualitätssicherung: Supervision

Finanzierung: In der Startphase wurde das Projekt mit Spenden und Mitteln aus der August-Dreher Stiftung und Friedrich Schiedel-Stiftung gefördert. Neues Förderprogramm ab 2011: Zur Förderung präventiver Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien, Familien mit besonderen Belastungen Finanzierung mit Mitteln aus dem Etat des *Förderprogramm Kinder, Jugend und Familie* Landkreise Ravensburg.

Bundesland: Bayern

Kontakt

Beate Braiger
Landratsamt Ravensburg
Sozialdezernat – Projektstelle Kip
Gartenstr. 107, 88212 Ravensburg
beate.braiger@Landkreis-Ravensburg.de

26.4. Kommunale Förderung

26.4.1. Kipkel e. V. – Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern

Zielgruppen: Familien mit minderjährigen Kindern, in denen mindestens ein Elternteil an einer Psychose oder an einer schweren Persönlichkeitsstörung leidet.

Methoden: niedrigschwelliges Angebot, Einwilligung der Eltern erforderlich

Kooperation: enge Zusammenarbeit mit den Rheinischen Kliniken Langenfeld, niedergelassenen Ärzten, Jugendämtern, psychologischen Beratungsstellen, sozialpsychiatrischen Zentren und den Betreuungsvereinen

Finanzierung: Jugendämter des Kreises Mettmann, und Spenden

Bundesland: NRW

Kontakt

Kipkel

Walderstrasse 5 -7, 42781 Haan

Tel. 02129 – 346972

verein@kipkel.de

KIPS Solingen

Kooperationsprojekt Jugendhilfeträger und Psychosozialer Träger: Gemeinsame Trägerschaft von Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Solingen (Vertreter und Träger der Jugendhilfe) und Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V. (Träger der Erwachsenenpsychiatrie)

Ziele:

- Stärkung und Gesundherhaltung der Kinder und Jugendlichen
- Unterstützung der Kinder und Jugendlichen, um eine eigene Erkrankung zu verhindern und soziale Auffälligkeiten zu reduzieren oder zu verhindern
- Stärkung der elterlichen Kompetenz

Zielgruppen:

- Kinder- und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern
- Angehörige und weitere Bezugspersonen der Kinder
- Fachleute die mit dem Familiensystem arbeiten

Methoden:

- Familiengespräche, Familientherapie, Einzelgespräche, Einzelarbeit, Gruppenarbeit
- Vermittlung anderer Hilfsangebote
- Sprechzeiten in Kliniken
- aufsuchende Beratung
- Hausbesuche

Multiprofessionalität: Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Familientherapeut, Pflegewissenschaftlerin, Psychiatriefachschwester, Familientherapeutin, Sozialpädagogin, Verwaltungskraft

Qualitätssicherung: Jahresberichte, Bewertung und Veröffentlichung der Zusammenarbeit mit Jugendhilfeeinrichtungen und psychiatrischen Hilfen, Hinzuziehung eines Psychiaters im Bedarfsfall, Förderung und Schulung von Multiplikatoren

Finanzierung: Stadt Solingen, Fallbezogenen Kostenerstattung für 20 begleitete Familien
Zuschuss des Landschaftsverbandes Rheinland, Stiftungsmittel, Spenden

Bundesland: NRW

Kontakt

Katrin Herder

Lennestrasse 7, 42698 Solingen-Ohligs

Awo-kips@telebel.de

26.4.2. Weitere Angebote:

Drachenherz Marburg

Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

Finanzierung: *Aktion Mensch* (Anschubfinanzierung), Teilfinanzierung durch die Stadt Marburg und den Landkreis Marburg-Biedenkopf, 3 Stiftungen sowie Spenden von Einzelpersonen und Organisationen

Drachenherz

Wilhelmstr. 8a, 35037 Marburg

drachenherz@blaues-kreuz.de

Klinik Taufkirchen

Isar-Amper-Klinikum, Bayern

Bräuhäusstr. 5, 84416 Taufkirchen

info@iak-kt.de

www.iak-kmo-web/index.php?id=277&type=6

Familien in psychischen Krisen - FIPS

Vertraglich geregeltes Kooperationsprojekt zwischen dem Soziopsychiatrischen Zentrum, SKM und den Jugendämtern *Linksrheinischer Rhein-Sieg-Kreis*

Ziele:

- Stärkung der Selbstwertschätzung, altersgerechte Aufklärung, Förderung eigener Bewältigungsstrategien, Solidarität und Austausch untereinander, Ausgleich für die eigene Belastung
- Annahme der Erkrankung, Stärkung der Erziehungskompetenz, Austauschmöglichkeit mit Eltern in der gleichen Situation, Empathieförderung für die kindliche Perspektive, Erschließung von Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum

Zielgruppen: Kinder und Jugendliche die mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammenleben sowie erkrankte Eltern

Methoden/Angebote:

- Beratungsgespräche im häuslichen Rahmen und/oder im Beratungsbüro
- flexible und konkrete Unterstützung in Krisenzeiten, z. B. im Haushalt
- Schaffung weiterer individueller Unterstützungsangebote durch das soziopsychiatrische Zentrum und die Jugendhilfe
- Freizeitangebote für die Kinder und Jugendlichen mit und ohne Eltern

Multiprofessionalität: Sozialarbeiterin und Krankenschwester mit Psychiatrieerfahrung

Qualitätssicherung: kontinuierliche Evaluation der beratenen Familien

Kooperation: Kooperation zwischen dem ambulanten soziopsychiatrischen Zentrum und den umliegenden Jugendämtern, gemeinsame Hausbesuche, kollegiale Beratung und Schulungen

Finanzierung: Die ersten beiden Jahre über Spendengelder, danach Übernahme durch die Jugendämter im Umfang von 10 Wochenstunden.

Bundesland: NRW

Kontakt

Alexandra Wieschollek

Tel. 02205-7084798

Alexandra.wieschollek@skm-rhein-sieg.de

27. Spenden/Stiftung/Projektförderung

27.1. Patenprojekte

Patenprojekte - Rechtliche Rahmenbedingungen:

§23 Tagesbetreuungsausbaugesetz Erlaubnis zur Tagespflege

§20 SGB VIII Hilfen für Familien in Notsituationen

§33 SGB VIII Pflegekinderwesen

§38 SGB V Haushaltshilfe

"Durch Patenschaften bekommen die Kinder über Jahre hinweg eine verlässliche und berechenbare Bezugsperson, die bereit ist, gerade dann einzuspringen, wenn die Väter und Mütter in akuten Krankheitsphasen nicht mehr für die Kinder sorgen können." (*KiP* - Projekt zur Entlastung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit psychisch kranken Eltern, Ravensburg).

Patenprojekte als Unterstützung für Familien, in denen Elternteile psychisch erkrankt sind, haben sich besonders bewährt. Die betroffenen Kinder erhalten Unterstützung durch Familien, deren Mitglieder als engagierte Bürger helfen, Normalität und Stabilität aufrecht zu erhalten. Ihnen kommt durch die Patenprojekte nicht nur in den Krisenzeiten ihrer Eltern, sondern auch in ihrem normalen Alltag eine verlässliche und kontinuierliche Unterstützung durch Familien zu, in denen es eine stärkende Beziehungsstruktur gibt und sie positive kindliche Erfahrungen machen können. Den psychisch erkrankten Eltern gibt dieses System die Möglichkeit, freien Zeit für sich selbst zu nutzen und gleichzeitig die Gewissheit einer guten Versorgung ihrer Kinder in Krisensituationen.

Als verlässliche Begleiter ermöglichen die Paten den Kindern, ihren täglichen Lebensrhythmus fortzusetzen und entlasten gleichzeitig die Eltern. So können diese z. B. erforderliche Klinikbehandlungen bis zum Abschluss fortführen. Denn wenn es an Unterstützung bei der Sorge um die Kinder fehlt, brechen viele psychisch kranke Menschen, die ihre Kinder zu Hause nicht entsprechend versorgt wissen, die Behandlung vorzeitig ab.

"Die Betroffenen selbst, die Kinder und ihre Eltern innerhalb der vorhandenen Patenprojekte bewerten diese Form der Unterstützung als äußerst hilfreich und unterstützend. Kinder fühlen sich bei ihren Patenfamilien wohl und gut aufgenommen. Hier finden sie Ansprechpartner und auch Entlastung von ihrer Alltagssituation, die oft von der Sorge um das erkrankte Elternteil bestimmt ist. Patenschaft ist eine kindgerechte Wahrnehmung und Anerkennung der Lebenssituation von Kindern als Angehörige psychisch erkrankter Eltern. Die Patenschaft ist am Wohlergehen des Kindes orientiert, sie kann die Bereiche ergänzen oder ersetzen, die der Elternteil aus gesundheitlichen Gründen nicht jederzeit ausfüllen kann. Sie steht nicht in Konkurrenz zu den elterlichen Aufgaben sondern erfüllt mögliche, darüber hinausgehende

Bedürfnisse des Kindes. Sie kann Kind und Eltern in der Familiensituation stabilisieren und entlasten. Das Kind erhält die Chance, mit einem vertrauten Menschen seinen eigenen Bedarfen nachzugehen und sie zu erfüllen. Auch Modelle wie *Leihoma/Leihopa* oder *Große Schwester* scheinen geeignet, dem Kind einen Erwachsenen als zusätzliche Bezugsperson an die Seite zu stellen“ (Katrin Herder MScN, Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V., Kinder- und Familienprojekt *KIPS*).

Eine Patenschaft kann jedoch nur zustande kommen, wenn sich die Beteiligten untereinander sympathisch sind und sich vorstellen können, auch schwierigere Zeiten miteinander durchzustehen.

Jedoch lassen sich nie alle Reibungen zwischen den Familiensystemen verhindern. Manchmal werden Pateneltern durch die erkrankten Eltern als Konkurrenz wahrgenommen. Hier wird, neben der Gewinnung von Paten, die Schulung und Begleitung von Pateneltern als ein weiterer wichtiger Arbeitsschwerpunkt für die Mitarbeiter der Patensysteme deutlich. In schwierigen Situationen müssen entlastende Gespräche mit der betroffenen Familie stattfinden können. Daneben muss Klarheit über die Rolle der Pateneltern und Erwartungen der Familien mit einem erkrankten Elternteil geschaffen werden. Ohne Supervision und die qualifizierte Begleitung der Pateneltern kann diese Unterstützungsform nicht stabil etabliert werden.

Voraussetzungen der Patenfamilien:

- Freude und Erfahrung im Umgang mit Kindern
- Bereitschaft zu Fortbildung und Anleitung (z. B. fünf bis sechs Abendveranstaltungen zur Einarbeitung in die spezielle Problematik)
- mehrere Hausbesuche unter Einbeziehung der ganzen Familie
- regelmäßige persönliche Anleitung, Gruppensupervision

Konkrete Aufgaben der Paten:

- Unterstützung der Kinder durch Beziehungsangebot sowie Begleitung in den Bereichen: Freizeit, Schule, Gesundheitsfürsorge (in Absprache mit den Eltern)
- Bereitschaft zur ständigen Unterstützung der Kinder als kompetenter Gesprächspartner im Hinblick auf deren familiäre Situation
- Unterstützung der Eltern: ein- bis zweimal pro Woche stundenweise Betreuung der Kinder (eine Übernachtung im Monat), Aufnahme des Kindes im Falle einer stationären Unterbringung des Elternteils, Verhinderung von Fremdunterbringung

Die Position der Eltern: „Paten für diesen/meinen Fall zu suchen, schien mir die beste Lösung. Bei der Auswahl der Paten waren die wichtigsten Kriterien soziale und emotionale Kompetenz und natürlich Verständnis für meine psychische Erkrankung.

Ganz wichtig in meinen Überlegungen war, dass meine Kinder diese Menschen sehr gern haben, dass meine Kinder nicht getrennt werden sollten und soweit wie möglich in ihrem gewohnten sozialen Umfeld bleiben könnten. Kinder brauchen eine Regelmäßigkeit und Vertrautheit, umso mehr, wenn die wichtigste Bezugsperson nicht da ist.

Ich habe deshalb mit meinen Freunden und Nachbarn von gegenüber gesprochen, ihnen das Patenschaftsmodell erklärt. Sie habe ich gebeten, meine Kinder für einige Zeit zu betreuen, wenn ich und meine Eltern aus irgendwelchen Gründen diese Aufgabe nicht ausführen können. In meiner Patientenverfügung mit der Klinik habe ich schon vor Jahren unsere Patin als meine Vertrauensperson eingesetzt, damit sie meine Interessen vertreten kann, falls ich selbst dazu

nicht mehr in der Lage sein sollte. In dieser Behandlungsverfügung erwähne ich auch bei dem Punkt 6. *soziale Situation* meine Willenserklärung, die ich beim Jugendamt hinterlegt habe. Ich fühle mich und damit vor allem auch meine Kinder abgesichert.

Zugleich habe ich eine Vernetzung zwischen Klinik und Jugendamt geschaffen. Die Zusammenarbeit der einzelnen Hilfsträger ist ein sehr wichtiges Thema. Meine Freundin und ihr Partner sind damit einverstanden, meine Kinder im Notfall aufzunehmen. Dadurch kann ich davon ausgehen, dass meinen Kindern und mir vorurteilslos geholfen wird. Für mich bedeutet das eine große Unterstützung, sowohl psychisch als auch physisch.

Das Bewusstsein, dass die Kinder bei den Paten gut aufgehoben sind, erleichtert den Klinikaufenthalt und erhöht die Chancen einer Genesung. Wenn auch das schlechte Gewissen meinen Kinder gegenüber immer bleibt, dass ich nicht bei ihnen bin. Das wird mir auch niemand nehmen können“ (Christina Quartz, Landesverband Psychiatrieerfahrener Saarbrücken).

Finanzierung von Patenprojekten

In Deutschland werden Patenprojekte zunehmend von Trägern der Gemeindepsychiatrie, der Jugendhilfe und einigen Kliniken zunehmend aufgebaut und angeboten. Daneben gibt es eine Vielzahl von Initiativen und Trägern, die sich für die Umsetzung des Konzepts interessieren. Bislang wird dieses Modell bundesweit überwiegend nur über Spenden sowie begrenzte und befristete Projektzuschüsse realisiert. Der Bedarf wird jedoch von Fachleuten aus Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychiatrie als sehr hoch eingeschätzt. Damit eine Stabilisierung der Projekte stattfinden und die notwendige Nachhaltigkeit für die Familien gesichert werden kann, ist eine Überleitung in Regelfinanzierung zwingend erforderlich. Ein ermutigendes Good Practice Beispiel für eine gelungene Finanzierungssicherung ist das Bremer Patenprojekt, dass inzwischen regelfinanziert wird.

Aktuell sind Patenprojekte in den meisten Fällen eine Mischung aus ehrenamtlichen Engagement und spendenfinanzierten Initiativen. Dabei sind in fast allen Projekten die Paten ehrenamtlich tätig. Die unabdingbare Arbeit der Begleitung durch Profis ist in den seltensten Fällen gesichert. Um die Überführung in eine Regelfinanzierung im Rahmen des SGB VIII wird in den meisten Kommunen noch gerungen. Die Zeit drängt jedoch, da einige Projekte in ihrem letzten Jahr sind und somit diese inzwischen bewährten Hilfen für betroffene Familien gefährdet sind. Dies ist gerade auf dem Hintergrund der krankheitsbedingten Probleme, die es schwierig machen, den Kindern ein angemessener Elternteil zu sein, und den daraus resultierenden psychischen und ökonomischen Folgen für die Kindern höchst fatal.

Good Practice Beispiele

Es besteht eine Vielzahl von engagierten und innovativen Projekten, die es alle verdient hätten, hier vorgestellt zu werden. Wir haben uns an dieser Stelle auf zwei spendenfinanzierte und ein regelfinanziertes Modell beschränkt, die unserer Ansicht nach exemplarisch für die Grundausrichtung und die gemeinsamen Merkmale aller Patenprojekte stehen. Zudem weisen sie Besonderheiten auf, die wichtig für eine positive Entwicklung sind.

PfIFF Hamburg

Das von *Pfiff Hamburg* im Jahr 2000 ins Leben gerufene Patenschaftsprojekt war das erste Jugendhilfeprojekt mit diesem Thema. Bis dahin hatte sich der Verein ausschließlich dem Pflegekinderwesen gewidmet und es gab zu Beginn viele Skeptiker, die an der Umsetzbarkeit

des neuen Konzeptes zweifelten. Wie sollten sich die Paten mit den psychisch kranken *Herkunftseltern* verständigen? Würde es nicht zu heftiger Konkurrenz zwischen den Erwachsenen kommen? Könnten die Kinder das Hin und Her zwischen den Familien verkraften? Mit diesen und anderen kritischen Fragen mussten und müssen sich die Akteure immer wieder auseinandersetzen. So hat *PFIFF* über die Jahre das Patensystem den Erfordernissen immer wieder neu angepasst und Handlungskonzepte sowie Angebote laufend modifiziert.

Zugangswege zum Patenfamilien - Angebot:

- Jugendamt
- Freie Träger
- Eltern
- Beratungsstellen
- Psychiatrien

Voraussetzungen bei den Nutzerfamilien:

- Krankheitseinsicht
- Kooperationsbereitschaft
- bereits vorhandene Hilfemaßnahme (Jugendhilfe, Wiedereingliederungshilfe, Psychotherapie etc.) zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern

Gewinnung von Patenfamilien

- Infoabend
- Vorbereitungsseminar
- Eignungsprüfung
- Erstellen eines Angebotsprofils
- Bei *PIFF* wird der Eignung der Bewerber besonderen Wert zugemessen. „Warum wollen sie das tun?“, „was ist Ihr persönlicher Hintergrund?“: Diese und viele andere Fragen sollen Aufschluss über die Motivation der Patenfamilien geben.

***PFIFF* Angebotsstruktur und interne Vernetzung**

- Pflegeelternschule
- Öffentlichkeitsarbeit
- Bereitschaftspflege
- Dauerpflege
- Patenschaften
- Zeitlich befristete Vollzeitpflege / Aufsuchende Familientherapie

Finanzierung: Spenden und Kommune aber bislang immer noch nicht regelfinanziert

Projekt *KiP*

Arkade e.V. und dem Landratsamt Ravensburg.

Im Landkreis Ravensburg gibt es seit August 2008 das Projekt „*KiP*“ zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Es ist ein Kooperationsprojekt von Arkade e.V. und dem Landratsamt .

Finanzierung: Das Patenprojekt wurde für drei Jahre von der Stiftung Kinderland (Landesstiftung Baden-Württemberg) zu 80 % finanziert. Dies entspricht einer 60 %-Personalstelle.

Zielgruppendefinition:

- Muss eine psychische Erkrankung diagnostiziert sein, oder reicht es aus, wenn die betroffenen Eltern und deren begleitende Fachdienste von *psychischer Belastung* sprechen?
- Müssen die betroffenen Eltern aktuell in psychiatrischer Behandlung sein?
- Werden nur Kinder von Eltern aufgenommen, die wiederholt in stationärer Behandlung waren?
- Kommen grundsätzlich nur diejenigen Kinder ins Projekt, deren Mütter / Väter alleinerziehend sind und eine Unterbringungsmöglichkeit für ihre Kinder im Falle eines Klinikaufenthalts benötigen?

Besonderer Punkt: Passung der Beteiligten:

Ob eine Patenschaft gelingt hängt davon ab, ob der Pate bzw. die Patenfamilie zur betroffenen Familie und dem Kind passt. Ähnliche Kommunikationsstrukturen in beiden Familien sind von Vorteil, und die Interessen und Vorlieben des Kindes sollten zumindest teilweise mit denen der Patenfamilie übereinstimmen. Dies gilt besonders für ältere Kinder und Jugendliche.

Qualitätssicherung durch strukturierte Unterstützung der Patenfamilien:

Es empfiehlt sich, eine Patenschaft in der Anfangszeit engmaschig zu begleiten, so zum Beispiel durch regelmäßige Telefonkontakte mit Paten und betroffenen Eltern. Der Unterstützungsbedarf für die Paten ist in dieser Zeit am größten. Auch die betroffenen Eltern bekommen durch regelmäßige Gespräche mehr Sicherheit und Zutrauen. Die Beteiligten müssen sich erst kennenlernen und können das Verhalten des Anderen manchmal nicht recht einschätzen. Leicht entstehen, die aber mit Hilfe einer fachkundigen Begleitung meistens schnell wieder aus dem Weg geräumt werden können.

Im Abstand von ca. 3 Monaten findet ein gemeinsames Gespräch mit dem Paten und den betroffenen Eltern statt, in dem über die Entwicklung in den letzten Monaten gesprochen wird und in dem Gelegenheit ist, darüber zu sprechen, ob es Wünsche und Anliegen bei einem der Beteiligten gibt.

PIT Patenschaftsprojekt im Landkreis Tuttlingen

Tuttlingen für Kinder psychisch kranker Eltern

Träger: Psychosozialer Förderkreis

Ziele: Unterstützung der Kinder / Entlastung der Eltern

Angebote:

- Ehrenamtlich tätige Paten
- Sprechstunde,
- fachliche Begleitung
- Aktionstage

Multiprofessionalität: Diplom-Sozial-Pädagogen, systemischer Berater, Kunsttherapeuten,

Kooperation: Jugendamt Landkreis Tuttlingen

Finanzierung: KVJS, Landkreis, Psychosozialer Förderkreis

Bundesland: Baden Württemberg

Kontakt:

Psychosozialer Förderkreis e.V.
Schillerstrasse 5, 78532 Tuttlingen
Brigitte.Bosch@psftut.de
Bettina.Sailer@psftut.de

27.2.Elterngruppen

Elterngruppe mit Kinderbetreuung,
Ali Aachener Laienhelfer Initiative e.V.,
Sophienstr. 15, 52070 Aachen
NRW
info@ali-ev-aachen.de

FELIX
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Viersen
Hochstr. 29, 41334 Nettetal
NRW
netzwerk-felix@online.de

Kindersprechstunde
Bezirkskrankenhaus Augsburg ,
Dr.-Mack-Str. 1, 86156 Augsburg
Bayern
info@bkh-augsburg.de

Tandem Elterngruppe
Caritasverband für den Schwarzwald Baar Kreis
Gerwingstr. 6, 78050 Villingen,
Baden-Württemberg
tagesstaette@caritas-sbk.de

KIMM

Caritasverband für die Stadt Köln e.V. Beratungsstelle
Rathausstr. 8, 51143 Köln
NRW
Andrea.Domke@caritas-koeln.de

Der Weg e.V.
Bruchtorwall 9-11, 38100 Braunschweig
Niedersachsen
b.odewald@der-weg-bs.de

Seelenhalt
Diakonie Hilfswerk Hamburg
Königstr. 54, 22767 Hamburg
Hamburg
struve@diakonie-hamburg.de

Kinderbrücke Schleswig-Holstein
Die Brücke Dithmarschen e.V.
Neue Anlage 23-25, 25764 Heide
Schleswig-Holstein
info@die-bruecke-dithmarschen.de

Die Brücke Neumünster
Großflecken 41, 24534 Neumünster
Schleswig-Holstein
rwitte@bruecke-ggmbh.de

Die Brücke Lübeck,
PAMPILLO
Kerckringstr. 9, 23554 Lübeck
Schleswig-Holstein
d.gertulla@diebruecke-luebeck.de

Drachenherz Marburg
Wilhelmstr. 8a, 35037 Marburg,
Hessen
drachenherz@blaues-kreuz.de
Gute Zeiten, schlechte Zeiten
Evangelisches Beratungszentrum, EBZ ,
Stephanstr. 8, 97070 Würzburg
Bayern
schrappe.ebz@diakonie-wuerzburg.de

Familienkreis Bonn

Breitestr. 76, 53111 Bonn
NRW

info@familienkreis-bonn.de

Förderverein Kipkel e.V.

Walder Str. 5-7, 42781 Haan,
NRW

verein@kipkel.de

Haus Chancen Nest

Haslacher Berg 2, 87435 Kempten
Bayern

Ulrike.lesuire@yahoo.de

Das Projekt wurde zum 1.6. eingestellt.

Hilfe für psychisch Kranke (HfpK) e.V. Rhein-Sieg

Kaiserstr. 79, 53113 Bonn
NRW

info@hfpk.de

Ich bin wichtig

Baumgarten 18, 87600 Kaufbeuren
Bayern

info@kif-kaufbeuren.de

Kasseler Familienberatung

Hinter der Komödie 17, 34117 Kassel
Hessen

info@familienberatungszentrum.de

Kiepe

Kieler-Fenster,
Kaiserstr. 1, 24143 Kiel
Schleswig-Holstein

R.Boehm@kieler-fenster.de

Buntes Haus Kinderschutzstiftung

Kinderschutzbund Dortmund ,
Lambachstr. 4, 44145 Dortmund
NRW

verwaltung@kinderschutzbund.dortmund.de

KIP

Gartenstr. 107, 88212 Ravensburg,
Baden-Württemberg
beate.braiger@Landkreis-Ravensburg.de

KIPS

Eichenstr. 105-109, 42659 Solingen,
NRW
Katrín Herder
Awo-kips@telebel.de

Köln-Ring Wohnforum

Gürzenichstr. 19, 50667 Köln,
NRW
klientenverwaltung@koeln-ring.de

Elterngruppe

LWL Klinik Herten,
Im Schloßpark 20, 45699 Herten
NRW
wzfpp-herten@wkp-lwl.org

Psychosoziale Projekte Saarpfalz e.v. PSP

Goethestr. 2, 66424 Homburg
Saarland
juweiland@hotmail.com

Regenbogen Duisburg

Fuldastr. 31, 47051 Duisburg
NRW
asch@regenbogen-duisburg.de

Stiftung Leuchtfeuer NetzWerk

Riehler Str. 6, 50668 Köln
NRW
dwiegel@stiftung-leuchtfeuer.de

HELP-S Hilfen , wenn Eltern psychisch erkranken in Sachsen

Universität Leipzig,
Sachsen
stefanie.boenisch@medizin.uni-leipzig.de

Echt Stark

Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstr. 5, 89057 Ulm
Baden Württemberg
katrin.kliegl@uniklinik-ulm.de

Auryn Leipzig

Wege e.V., Lützner Str. 75,
04177 Leipzig
Sachsen
AURYN@wege-ev.de

Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung, NRW

Maarweg 130, 50825 Köln
NRW
susanne.wunderer@gmx.de

Esmeralda

zfp Südwürttemberg,
Weingartshofer Str. 2, 88214 Ravensburg
Baden-Württemberg
Isabel.boege@zfp-zentrum.de

Zeitraum

Alpha e.V. Wuppertal
Regina Gräfe
Heinz-Kluncker-strasse 8, 42285 Wuppertal
graefe@alphaev.de

28. Fazit

Ohne ausreichende Unterstützung geht eine psychische Erkrankung der Eltern mit einem erhöhten Erziehungsstress einher, Untersuchungen zeigen, dass dieser sich sowohl negativ auf den Krankheitsverlauf der Eltern als auch auf die Entwicklung der Kinder auswirken kann.

Angesichts der Häufigkeit psychischer Erkrankung und dem Ausmaß an Betroffenheit in den Familien sowie der wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung psychischer Erkrankungen bedarf es dringend einer vorangetriebenen Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur, die Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil vorhalten soll. Dies betrifft vor allen den niedrigschwelligen und präventiven Bereich, im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung sowie die Begleitung der Familie bei einer psychischen Erkrankung. Dies ist keine neue Forderung sondern sie entspricht den fachlichen Voraussetzungen von der Jugendhilfe, der Gemeindepsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapie(z.B. Lebensweltorientierung, Sozialraumorientierung, Flexibilisierung etc. Dabei besteht ein wichtiger Ansatzpunkt der professionellen Hilfen auf die Klärung von Ressourcen und den Aufbau von krankheitsbewältigungsförderlichen Unterstützungsstrukturen.

Ohne multiprofessionelle Fachkompetenz und strukturierte Vernetzung der Hilfesysteme aus Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie /Psychotherapie und ambulanter und stationärer Psychiatrie sowie der Akteure im Bereich der Frühen Hilfen ist die genannte Weiterentwicklung von Infrastruktur zur Sicherstellung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern nicht möglich.

Inzwischen gibt es bundesweit eine Vielzahl von Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Sehr viele innovativen Angebote entstanden an vielen Standorten durch das Engagement von Einzelpersonen und Organisationen. Viele Angebote sind aus Forschungsprojekten oder Stiftungen hervorgegangen, sind mit viel Engagement initiiert worden, haben durch Evaluation ihre Nachhaltigkeit und Wirksamkeit erwiesen und - kämpfen dennoch Jahr für Jahr um ihre Verstetigung.

Die vorliegende Befragung zeigte, dass ein großer Teil der Akteure beim Aufbau von Unterstützungssystemen für Kinder psychisch erkrankter Eltern aus der Jugendhilfe kommen. Jedoch tauchen die Organisationen der Jugendhilfe bei der Nennung von Good Practise Hilfen kaum auf. Über die Gründe können nur Vermutungen angestellt werden.

Überrascht hat bei der vorliegenden Befragung die große Anzahl von Akteuren von Vertretern der Kinder und Jugendpsychiatrie im Rahmen der Befragung. Bei den Good Practise Beispielen sind sie jedoch nur schwach vertreten.

Die Akteure aus dem Bereich Gemeindepsychiatrie waren in der Befragung nicht so stark vertreten, sind jedoch bei der Nennung und anscheinend Organisation von neuen Unterstützungsansätzen führend.

Deutlich wurde auch, dass die vorhandenen Rechtsgrundlagen in den meisten Fällen genügen, um ein differenziertes regionales Unterstützungssystem für betroffene Familien aufzubauen. Es gibt jedoch bei der Organisation und Refinanzierung von Hilfen multiple Überschneidungen zwischen den einzelnen Sozialgesetzbüchern. Häufig ist die Auslegung bestimmt durch regionale politische Entscheidungen. Daher sind die Hilfemöglichkeiten bei bundesweit einheitlicher Gesetzeslage – abhängig von regionalen Entscheidungen der Leistungsträger und

können von Bundesland zu Bundesland erheblich differieren. Dies wurde bei der Befragung und auch in der Struktur der Good Practise Modelle deutlich.

Problematisch ist jedoch das sie strukturell jeweils einzeln beantragt und bewilligt werden müssen. Netzwerke wie im Rostocker Beispiel die sich auch dezidiert auf ein regionales Budget hin entwickeln wollen, sind mit Ausnahme des genannten Modells nicht vorhanden, bzw. bislang nur in den jeweiligen Strukturen der Hilfesysteme bekannt.

Effektive Hilfen gerade im Bereich von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern sind an der Schnittstelle von unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern angesiedelt und deshalb sind in diesem Bereich Mischfinanzierungen indiziert. (Schmutz 2010).

Bislang existieren die Hilfen aus den SGB's unverbunden nebeneinander und es war der Kreativität, Hartnäckigkeit und politischen Einflussmöglichkeit der Träger überlassen diese Verbindung als meist interinstitutionelles Netzwerk zu schaffen., Es wurden damit Möglichkeiten der geteilten, leistungsbereichsübergreifenden Finanzierung von Leistungen – überwiegend durch gemeindepsychiatrische Träger - geschaffen, die im Einzelfall in und mit betroffenen Familien erbracht werden. Die Mehrfachnennungen der Arbeitsbereiche der Befragten sowie die Good Practise Beispiele zeigen eine umfangreiche trägerinterne Netzwerkstruktur bei der Realisierung von Hilfen für von psychischer Erkrankung betroffenen Familien.

Die Bündelung nicht nur der Hilfen sondern auch der Finanzierungen ist rechtlich über das persönliche Budget möglich. Einzelfallbezogen können sich Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Krankenkasse und Agentur für Arbeit an der Finanzierung der Hilfen beteiligen. (§ 17 SGB IX). Uns sind jedoch bislang keine entsprechend organisierten kosten- und Leistungsträgerübergreifenden persönlichen Budgets bekannt. Dies ist jedoch ein künftig sinnvoller Finanzierungsweg für komplexe Hilfebedarfe an den Schnittstellen der Hilfesysteme.

Die Komplexleistung Frühförderung und das trägerübergreifende persönliche Budget sind bisher die einzigen Instrumente, die Möglichkeiten zur Bündelung von Leistungen schaffen. Aus diesen Bereichen stammte jedoch (noch ?) keine Nennung als Good Practise Beispiel.

Mit den frühen Hilfen und der Frühförderung ist an den Schnittstellen von Jugendhilfe und Psychiatrie eine Entwicklung angestoßen worden, die auf Niedrigschwelligkeit und Kooperation angelegt ist. Aber auch hier befindet sich noch vieles in der Erprobung und in entsprechend modellhafter Finanzierung.

Im Bereich dieser beiden rechtlichen möglichen Komplexleistungen gibt es einen hohen Entwicklungsbedarfe und Chancen. „Nach wie vor ist die Idee so genannter Komplexleistungen in den Sozialgesetzbüchern zwar verankert, aber in der Umsetzung enorm schwierig. Inhaltliche und ökonomische Fortschritte können in der Zukunft vor allem dann erzielt werden, wenn es gelingt, wie z.B. in der Frühförderung, auch in anderen Bereichen Leistungen aufeinander abgestimmt quasi aus einer Hand anzubieten und zugleich aus unterschiedlichen Ressorts anteilig zu finanzieren. Hier gibt es derzeit aber in den etablierten Strukturen noch erhebliche Probleme.“ (Fegert 2010)

Auf dem Weg hin zu komplexen, lebensweltorientierten Hilfen und inklusionssichernden Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ist daher die Bündelung von Finanzierungswegen unbedingt notwendig. „Eine inklusive Jugendhilferechnung wäre also gut und würde viele der Leistungen des Gesundheitswesens relativieren oder in Bezug setzen helfen. Diese Gesamtkostenrechnung wird in Deutschland nicht praktiziert.“(Fegert 2010)

Landesbezogene Modellprojekte wie in Sachsen und Rheinland-Pfalz sowie das bundesländerübergreifende Aktionsprogramm Früher Hilfen zeigen die Notwendigkeit, der zwingend zu realisierenden Kooperationsleistungen und zur Sicherung einer adäquaten Vergütung dieser anspruchsvollen sozialraumbezogenen Arbeit. *„Häufig werden Verfahrenswege und Absprachen über Kooperation sozusagen unter erschwerten Bedingungen am Einzelfall ausgehandelt oder eingefordert. Dann aber besteht die Gefahr des Scheiterns bzw. der fehlenden Nachhaltigkeit von ausgehandelten Vorgehensweisen. Es geht also um eine grundsätzliche Aushandlung und Festlegung von verbindlichen Kooperationsstrukturen und Verfahrensabläufen, die dann auf jeden Einzelfall angewendet werden können.* (Guter Start ins Kinderleben, 2011) Die Bereitstellung von finanziellen und personellen Ressourcen für die Vernetzungsarbeit ist eine wichtige Voraussetzung für den nachhaltigen Erfolg der Bemühungen. Dies ist ein wichtiges Ergebnis der genannten Modellprojekte, in denen Zeit und Ressourcen für die Entwicklung von Kooperationen und Netzwerken zur Verfügung gestellt wurden.

Der politische Wille die soziale Infrastruktur der Hilfen für Kinder aus besonders belasteten Familien aufzubauen, ist auf der Bundesebene im Koalitionsvertrag der Bundesregierung explizit genannt worden: „Wir werden das Kinder- und Jugendhilfesystem und seine Rechtsgrundlagen im SGB VIII auf Zielgenauigkeit und Effektivität hin überprüfen. Wir wollen frühe, schnelle und unbürokratische Hilfszugänge durch hoch qualifizierte Leistungsangebote und den Abbau von Schnittstellenproblemen zwischen der Jugendhilfe und anderen Systemen erreichen. Dies gilt insbesondere bei frühen Hilfen und bei Hilfen für junge Menschen mit Behinderungen.“ Das geplante Kinderschutzgesetz des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend beruht auf den Säulen von Prävention und Intervention soll die Zusammenarbeit künftig durch Schließung von Gesetzeslücken fördern. „Die häufig noch fehlende Anerkennung von bereichsübergreifenden Kooperationsleistungen bedarf der Einführung von strukturell verankerten Kooperationsstrukturen der Akteure. Hier bedarf es dringend entsprechender gesetzlicher Anpassungen, die das Zusammenwirken der Leistungsbereiche erleichtern und einen ganzheitlichen, besonders auch familienorientierten Blick fördern. Diese Notwendigkeit zeigt sich allerdings nicht nur im Kontext der Entwicklung von bedarfsgerechten Unterstützungsstrukturen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, sondern ebenso im Bereich der Frühen Hilfen oder der Gesundheitsförderung und Prävention allgemein. (vgl. BMFSFJ 2009)

Eine Initiative des Bundes, die die Länder dazu motiviert und befähigt, Kooperationsbeziehungen und Netzwerkaufbau der Akteure von Hilfen für betroffene Familien aufzubauen, ist zur weiteren Aufbau und Stabilisierung von Unterstützung notwendig und sinnvoll.

In der Zukunft werden auch die Beschlüsse der 85 Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, vor allem der Beschluss zur „Zuständigkeit aus einer Hand für ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen“ die Versorgungslandschaft auch für die Personengruppe der psychisch erkrankten Eltern und ihrer Kinder mit prägen. Bei Kindern und Jugendlichen bezieht die Diskussion zur Veränderung der Eingliederungshilfe auch die Jugendhilfe mit ein, um eine eindeutige Zusammenführung der Zuständigkeiten zu erreichen.

Noch fehlt aktuell eine gesetzliche Grundlage zur Zusammenarbeit der Hilfesysteme und der politische Wille in vielen Kommunen, Hilfestrukturen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil dauerhaft zu etablieren. „Da Präventionsangebote für Kinder psychisch

kranker Eltern in Deutschland weder im Rahmen des Gesundheitsversorgungssystems noch im Rahmen der Jugend- oder Sozialhilfe regelhaft, sondern über zeitlich begrenzte Sondermittel finanziert werden, leben die deutschen Präventionsinitiativen heute primär vom persönlichen Engagement der in ihnen tätigen Personen und sind in ihrem längerfristigen Bestand gefährdet. Es ist daher dringend erforderlich, dass möglichst bald klare gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, (z.B. Präventionsgesetz) die eine Finanzierung von Präventionsangeboten dieser Art ermöglichen.“ (MATTEJAT, LENZ, WIEGAND-GREFE 2011)

Die Verankerung von Kinderprojekten wird auf regionaler Ebene erleichtert, wenn es gelingt die kommunale Verwaltung stärker in die Verantwortung zu nehmen. Die Erfahrungen von Projekten, die eine stabile Finanzierung erreicht haben, zeigen das eine regionale Initiative von engagierte Personen die sich vernetzen und Bündnispartner suchen, es schaffen können, die politischen Gremien von der Notwendigkeit von Hilfen für betroffene Familien zu überzeugen und eine Nachhaltigkeit ihres Kinderprojektes zu sichern. Wichtig ist dabei, wie das Bremer Patenprojekt zeigt, eine seriöse Evaluation der Arbeit zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit. Jedoch sind im Projektzeitraum einige Initiativen mit diesen Versuchen gescheitert und sehr erfolgreiche Kinderprojekte mussten eingestellt werden. Dies gilt es künftig zu verhindern.

In den vergangenen Jahren haben viele Fachkräfte der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, sowie der stationären und ambulanten Therapie mit hohem persönlichen Engagement die Herausforderung angenommen „über versäulte“ Hilfesysteme hinweg bedarfs- und zielorientiert zusammen zu arbeiten.

29. Handlungsempfehlungen

Auf Bundes und Länderebene:

Ausbau von Kooperationsnetzwerken von Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie, klinischer Psychiatrie, Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie auf Länderebene

Förderung Präventiver Hilfenetzwerke durch die Länder

Ausbau von Komplexleistungen wie Frühförderung und Persönlichem Budget für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil regional und eventuell bundesweit über ein Modellprojekt

Förderung des interdisziplinären Austausches über den Aufbau von Netzwerken z.B, durch bundesweite Tagungen (z.B. Kleine Held(Inn)en in Not) und Fortbildungen

Auf der Ebene der Träger von Hilfen:

- Berücksichtigung und Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur betroffener Familien mit ihren unterstützenden Potentialen zur Sicherung vor Armut und Exklusion
- Zielgruppenspezifische Qualifizierung der genannten Fachkräfte bestehender Hilfeangebote zur Weiterentwicklung und Verankerung von Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder

- Gezielter Ausbau niedrigschwelliger und präventiver Hilfen, die insbesondere verlässliche Alltagsstrukturen und Bezugspersonen für die Kinder gewährleisten helfen und Gelegenheiten des Austausches für Kinder und Eltern eröffnen
 1. Stärkung der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie
 2. Qualifizierung der Kindertagesstätten und Tagespflege
 3. Ausbau und bedarfsorientierte Weiterentwicklung niedrigschwelliger Beratungsangebote
- Verstärkung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Kompetenz in der Jugendhilfe, Verstärkung der pädagogischen Kompetenz und der Kenntnis über Hilfesysteme der Gemeindepsychiatrie

Systematische Berücksichtigung von Elternschaft in psychiatrischer Behandlung und Therapie, Vernetzung klinischer Arbeit mit dem ambulanten Hilfesystem

Förderung multiprofessionellen Handelns

Stärkung der regionalen Vernetzung und Kooperation der Hilfesysteme von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie sowohl auf Fallebene als auch Fallübergreifend

Viele erfolgreich arbeitende Initiativen aber auch der veränderte Blick auf die „normale Arbeitswirklichkeit“ innerhalb der Hilfesysteme zeigen, dass es sich nicht um ein „Modethema“ sondern um eine notwendige Erweiterung der Hilfen handelt, um die Exklusion und Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen zu verhindern und psychische Störungen von Kindern zu verringern.

Es wurde im Rahmen unserer Arbeit an diesem Thema deutlich, dass es sich bei dem notwendigen Aufbau von Hilfen für von psychischer Erkrankung betroffener Familien und ihrer Kinder um einen längerwierigen Prozess handelt bei dem viele Menschen und Organisationen seit mehreren Jahren daran arbeiten, die Lücken im Hilfesystem durch verbindliche regionale Netzwerkarbeit zu füllen.

Dabei bildet die zunehmende Sensibilität der Fachöffentlichkeit und die mehrjährige engagierte Arbeit von Professionellen unterschiedlichster Bereiche die notwendige Basis für die Politischen Entscheidungsträger künftig die Nachhaltigkeit der notwendigen Hilfen für die genannte Personengruppen über eine Verankerung in Regelfinanzierungen zu sichern.

Anhang 1

OnlineFragebogen

Fragebogen

Page 1 of 3

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

Benutzername:


Passwort:

Login

- Es wird empfohlen den Mozilla Firefox in der aktuellen Version zu verwenden

- JavaScript muss aktiviert sein

**Bundesweite Befragung zur Erstellung
eines Finanzierungshandbuchs zu**



„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

Im Rahmen eines vom Bundesministerium geförderten Projektes des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. „ Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeindepsychiatrie – Aufbau von Netzwerken der Jugendhilfe, der ambulanten Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychotherapie“ erarbeiten wir ein Projekt- und Finanzierungshandbuch zu „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“.

Ziel ist es für die betroffenen Kinder und ihre Eltern regelfinanzierte und realisierte Hilfen der Jugendhilfe, der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychotherapie aufzuzeigen. Daneben sollen Bedarfe und Finanzierungslücken sichtbar werden.


Zum weiten Aufbau und Stabilisierung notwendiger Hilfen für betroffene Kinder und ihre Eltern benötigen wir Ihr besonderes Know How. Daher bitten wir Sie um Mithilfe bei der Erstellung dieses Finanzierungshandbuchs.

Die nachfolgende Onlinebefragung dauert ca. 10 Minuten. Die Ergebnisse werden im Frühsommer 2011 veröffentlicht. Eine Information geht Ihnen dann zeitnah zu.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Birgit Görres

Geschäftsführerin Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.



Informationen über uns und unsere Arbeit:
www.psychiatrie.de/dachverband

<https://cms-srv1.de/DPU/>

18.11.2010

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

**1.) Seit wann beschäftigt sich Ihre Einrichtung mit der
Problematik „Kinder psychisch kranker Eltern“?**

bisher nicht

☐

seit weniger als einem Jahr

☐

seit 1-3 Jahren

☐

länger als 3 Jahre

☐

Version 1.5 11.2010 Encoding UTF-8

Frage 1 von 8

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

2.) Ihre Institution arbeitet in folgenden Bereichen

- a.) Frühe Hilfen
- b.) Jugendhilfe
- c.) Klinische Psychiatrie
- d.) Ambulante Psychiatrie
- e.) Kinder- und Jugendpsychiatrie
- f.) Kinder- und Jugendpsychotherapie
- g.) Sonstiges...

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Version 1.5 11.2010 Encoding UTF-8

Frage 2 von 8

Zurück

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

3.) Ihre Institution arbeitet in folgendem Bundesland

Baden-Württemberg

☐

Bayern

☐

Berlin

☐

Brandenburg

☐

Bremen

☐

Hamburg

☐

Hessen

☐

Mecklenburg-Vorpommern

☐

Niedersachsen

☐

Nordrhein-Westfalen

☐

Rheinland-Pfalz

☐

Saarland

☐

Sachsen

☐

Sachsen-Anhalt

☐

Schleswig-Holstein

☐

Thüringen

☐

Version 1.5 11.2010 Encoding UTF-8

Frage 3 von 8

Zurück

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

4.) Welche Angebote bieten Sie für/mit Kindern psychisch kranker Eltern und wie werden diese finanziert?

Abfrage a. - I. - bitte scrollen

a) Beratung für betroffene Kinder/Eltern

I) Gesetzliche Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Bund

§

SGB

Land einschl.

§

SGB

überörtlicher Träger

II) Freiwillige Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Grundlage...

III) Projektfinanziert / Befristet

Ja ☐

Nein ☐

Grundlage...

b) Einzel/Gruppenangebote für Kinder

I) Gesetzliche Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Bund

§

SGB

Land einschl.

§

SGB

überörtlicher Träger

II) Freiwillige Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Grundlage...

III) Projektfinanziert / Befristet

Ja ☐

Nein ☐

Grundlage...

c) Einzel/Gruppenangebote für Familien

I) Gesetzliche Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Bund

§

SGB

Land einschl.

§

SGB

überörtlicher Träger

II) Freiwillige Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Grundlage...

III) Projektfinanziert / Befristet

Ja ☐

Nein ☐

Grundlage...

d) aufsuchende Hilfen

I) Gesetzliche Leistung

Ja ☐

Nein ☐

Bund	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
II) Freiwillige Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
e) Frühe Hilfen, z.B. Familienhebammen			<input type="checkbox"/>
I) Gesetzliche Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
II) Freiwillige Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
f) Psychotherapeutische Unterstützung			<input type="checkbox"/>
I) Gesetzliche Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
II) Freiwillige Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
g) Mutter-Kind-Einrichtung			<input type="checkbox"/>
I) Gesetzliche Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/>	SGB <input type="text"/>	
II) Freiwillige Leistung			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
h) Stationäre Behandlung			<input type="checkbox"/>

I) Gesetzliche Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
II) Freiwillige Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
i) Tagespflege <input type="checkbox"/>			
I) Gesetzliche Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
II) Freiwillige Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
j) Patensysteme <input type="checkbox"/>			
I) Gesetzliche Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
II) Freiwillige Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
k) Förderung von Selbsthilfe betroffener Eltern <input type="checkbox"/>			
I) Gesetzliche Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Bund	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
Land einschl. überörtlicher Träger	§ <input type="text"/> SGB <input type="text"/>		
II) Freiwillige Leistung		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		
III) Projektfinanziert / Befristet		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grundlage...	<input type="text"/>		

l) weiteres...

☐

Frage 4 von 8

Zurück

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

5.) Finanzierungsgrundlage Ihrer Leistungen

Abfrage a. - i. - bitte scrollen

a.) Eltern oder Elternteil fallen aus

- Haushaltshilfe nach § 38 SGB V ☐
- Betreuung und Versorgung des Kindes nach § 20 SGB VIII ☐
- Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII ☐

b.) Betreuung tagsüber

- Haushaltshilfe nach § 38 - SGB V ☐
- Betreuung in Tageseinrichtung §§ 22-25 - SGB VIII ☐

c.) Familienbildung / Elternbildung

- Regelleistungen der Krankenkassen - SGB V ☐
- Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie § 16 - SGB VIII ☐
- Elterncafe im Rahmen der Tagesstätte - SGB XII ☐

d.) Familienfreizeit oder Familienerholung erforderlich

- Mutter-Kind-Kur - SGB V ☐
- Förderung der Erziehung in der Familie § 16 Abs. 2 Nr. 3 - SGB VIII ☐

e.) Erzieherischer Bedarf**a.) Ambulante,**

- §§ 27, 29 bis 35, 41 - SGB VIII ☐
- z.B. betreutes Wohnen, persönliches Budget nach § 53 - SGB XII ☐

b.) teilstationäre

- §§ 27, 29 bis 35, 41 - SGB VIII ☐

c.) stationäre,

- §§ 27, 29 bis 35, 41 - SGB VIII ☐

d.) niederschwellige,

- §§ 27, 29 bis 35, 41 - SGB VIII ☐
- z.B. betreutes Wohnen, persönliches Budget nach § 53 - SGB XII ☐

e.) flexible - Hilfen zur Erziehung

- §§ 27, 29 bis 35, 41 - SGB VIII ☐

Frage 5 von 8

Zurück

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

- Hilfe nach § 19 - SGB VIII

☐**g.) Eltern-Kind-Gruppe**

- Hilfe zur Erziehung nach § 29 - SGB VIII

☐**h.) Gruppe betroffener Kinder und Jugendlicher**

- Hilfe zur Erziehung nach § 27 i. V. m. § 29 mit Hilfeplan nach § 36 - SGB VIII

☐**i.) Beratung der Kinder und Jugendlichen**

- Angehörigenarbeit durch die Kliniken im Rahmen des Budgets; mit Kindern - SGB V
- Soziale Dienste des Jugendamtes, auch ohne Wissen der Eltern (keine Finanzierung erforderlich) nach § 8 - SGB VIII

☐☐**j.) Förderangebote für Kinder**

- nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen nach § 43a SGB V
- Heilpädagogische Förderung nach § 35a - SGB VIII
- Heilpädagogische Förderung - SGB VII

☐☐☐**k.) Beratung von Eltern**

- Hebammen
- Therapeutische Angebote
- Ärztliche Begleitung
- Gruppenangebot für Eltern im Rahmen der Klinikbehandlung
- Sozialdienst in Klinik
- Soziale Dienste des Jugendamtes - SGB VIII
- Pauschalfinanzierung durch Zuschüsse der Kommunen und des Landes - SGB VIII
- Psychosoziale Beratungsstellen - SGB XII
- Sozialdienst des Sozialamtes - SGB XII

☐☐☐☐☐☐☐☐☐**l.) Gefahr für das Kindeswohl**

- Risikoeinschätzung nach § 8a - SGB VIII
- Inobhutnahme, auch für „Selbstmelder“ (zunächst ohne Eltern) nach § 42 - SGB VIII

☐☐**m.) Betreutes Wohnen**

- SGB XII

☐

Frage 5 von 8

Zurück

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

**6.) Zuständiger Ansprechpartner zur Organisation der Hilfen, bitte
benennen Sie sie in der Reihenfolge der Kontakthäufigkeit:**

* 1=nie; 2=selten; 3=häufig; 4=ständig

1 2 3 4*

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a.) Örtliches Jugendamt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.) Landesjugendamt / überörtliches Jugendamt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.) Freier Träger der Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.) Psychiatrische Klinik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.) ambulanter gemeindepsychiatrischer Träger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.) Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g.) Kinder- und Jugendpsychotherapeut/in | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h.) Sonstiger: ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Version 1.5 11.2010 Encoding UTF-8

Frage 6 von 8

Zurück

Weiter

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

7.) Bitte benennen Sie mit den Zahlen 1-3 Ihren aktuellen Bedarf

* 1=notwendig; 2=hilfreich; 3=wünschenswert

	1	2	3*
a) Beratung für betroffene Kinder/Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Einzel/Gruppenangebote für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Einzel/Gruppenangebote für Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) aufsuchende Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Frühe Hilfen, z.B. Familienhebammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Psychotherapeutische Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mutter-Kind-Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Stationäre Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Tagespflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Patensysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Förderung von Selbsthilfe betroffener Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) weiteres...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Version 1.5 11.2010 Encoding UTF-8

Frage 7 von 8

Zurück

Weiter

<https://cms-srv1.de/DPU/view/question7.php>

18.11.2010

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

Erstellung eines Finanzierungshandbuchs zu
„Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

8.) Ist für den genannten Bedarf eine Finanzierung vorhanden?

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Beratung für betroffene Kinder/Eltern | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| b) Einzel/Gruppenangebote für Kinder | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| c) Einzel/Gruppenangebote für Familien | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| d) aufsuchende Hilfen | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| e) Frühe Hilfen, z.B. Familienhebammen | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| f) Psychotherapeutische Unterstützung | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| g) Mutter-Kind-Einrichtung | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| h) Stationäre Behandlung | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| i) Tagespflege | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| j) Patensysteme | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| k) Förderung von Selbsthilfe betroffener Eltern | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| l) weiteres... | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

Version 1.5 11.2010 Encoding UTF-8

Frage 8 von 8

Zurück

Abschließen

<https://cms-srv1.de/DPU/view/question8.php>

18.11.2010

Umfragebogen www.Psychiatrie.de

„Prävention und Gesundheitsförderung in der Gemeindepsychiatrie -
Aufbau von Netzwerken der Jugendhilfe, der ambulanten Psychiatrie
und der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, uns diese Fragen zu beantworten!
Sie können Ihre Antworten weiterhin einsehen, sie jedoch nicht ändern.

Patenprojekt Stand 2010	Träger	Adresse	PLZ	Ort
"Forum für Kinder psychisch"	Rhein-Neckar-Netzwerk	Kurfürstenanlage 38 - 40	69115	Heidelberg
"Gute Zeiten - schlechte Zeiten" mit einem psychisch belasteten	Evangelische Beratungsstelle für Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen	Stephanstr. 8	97070	Würzburg
"Kleine Angehörige" Angebote für kranker Mütter	Sozialpsychiatrischer Dienst	Großenhainerstr. 30i	01968	Senftenberg (Brandenburg)
"Nicht von schlechten Eltern" sene Kinder psychisch kranker	Sozialpsychiatrischer Dienst	Kirchhofstr. 35 - 37	40721	Hilden
"Nicht von schlechten Eltern" sene Kinder psychisch kranker	Sozialpsychiatrischer Dienst Mettmann	Düsseldorfer Strasse 47	40822	Mettmann
"Schöne Zeiten - Schlimme Zeiten"	AMSOC e.V.	Kaiserdamm 21	14057	Berlin
"Unterwegs" Gruppe für psychisch erkrankter Eltern	Sozialpsychiatrische Psychosen Ambulanz	Martinistr. 52	20246	Hamburg
...nicht von schlechten Eltern für Kinder psychisch kranker Eltern	Erziehu3999 und Familienberatungsstelle	Gabelsbergerstr. 46	85057	Ingolstadt
AG zur Unterstützung von Familienken Elternteilen	Sozialpsychiatrischer Verbund - Sozialpsychiatrischer Dienst	Am Reinsgraben 1	37085	Göttingen
AGFJ-Familienhilfe-Stiftung	Regionalgruppe Heidelberg	Hospitalstr. 3	69115	Heidelberg
Aktion Wandlungswelten Jena	Geschäftsstelle	Carl-Zeiss-Platz 3	07743	Jena
Ambulante Hilfen für psychisch ihre Kinder	Wohnprojekt Harburg Jugendhilfzentrum des Ev.-luth. Gesamtverbandes	Schlossmühlendammm 1	21073	Hamburg
Angebote für Kinder und ychisch krankem Elternteil	Praxis Friedrichshafen	Allmandstraße 6	88045	Friedrichshafen
Angehörigengruppe für r	Psychosozialer Trägerverein Dresden e.V.	Gabelsberger Str. 27a	01309	Dresden
Angehörigengruppe für r psychisch kranker Eltern	Rat und Tat e.V.	Kempener Str. 135 (im "Worringer Bahnhof")	50733	Köln-Nippes
Angehörigengruppe für r psychisch kranker Eltern	Sozialpsychiatrische Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Martinistr. 52	20246	Hamburg

	UKE			
AURYN Chemnitz	Salus Kinderhilfswerk Geschäftsstelle Chemnitz	Postfach 1103	09052	Chemnitz
AURYN Hamburg	SeelenNot e.V.	Martinistr. 52	20246	Hamburg
AURYN Leipzig	Kinder-, Jugend- und Familienberatungs stelle AURYN im WEGE	Lützner Str. 75 2. Hinterhaus	04177	Leipzig-Lindenau
AURYN Prävention für Kinder und psychisch erkrankten Eltern Frankfurt	AURYN	Fürstenberger Straße 143	60322	Frankfurt a.M.
AURYN Trier	AURYN Trier e.V.	Friedrich-Wilhelm- Str. 29	54290	Trier
BALANCE Beratungs- und Beratungsstelle für Kinder psychisch kranker	Universitätsklinik m Kinder- und Jugendpsychiatrie	Voßstr. 2	69115	Heidelberg
Beratungsstelle für Kinder Eltern Frankfurt a.M.	Waisenhaus - Stiftung des öffentlichen Rechts	Bleichstr. 12	60313	Frankfurt a.M.
Bereich Patenschaften	Kasseler Familienberatungs zentrum für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern	Hinter der Komödie 17	34117	Kassel
Betreutes Wohnen für jugendliche Mütter sowie psychisch kranke	Wohnheime Frühlingsstr. 17-18	Frühlingsstr. 17-18	90765	Fürth
Delmenhorster Patenschaftsmodell	Plan A gGmbH	Marktstr. 5	27749	Delmenhorst
Familienhaus	Marie-Christian Heime e.V. Stationäre Unterbringung von psychisch kranken Müttern und ihren Kindern	Rönnert Weg 75	24146	Kiel
Förderkreis KIPKEL e.V.	Präventionsangeb ot für Kinder psychisch kranker Eltern Haan	Waldstr. 5-7	42781	Haan
Frauenmantel e.V. Flensburg		Klostergang 5	24937	Flensburg
Gesprächskreis erwachsene Kinder Eltern	Familienforum Havelhöhe	Kladower Damm 221	14089	Berlin-Spandau

Gruppenangebot für Kinder eines Elternteils	AWO-Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und ihre Familien	Detmolder Str. 280	33605	Bielefeld
Gruppenangebot für Kinder eines Elternteils Kinderprojekt Bielefeld	Gesundheitsamt/Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	Nikolaus-Dürkopp-Str. 5-9	33602	Bielefeld
Halos Berlin		Arndtstraße 8	12489	Berlin
Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern	Beratungsstelle des Kinderschutzbundes Kaiserslautern	Moltkestr. 10b	67655	Kaiserslautern
Initiative für Erwachsene Kinder Eltern	Netz und Boden	Akazienallee 3a	14050	Berlin
Intensives betreutes Wohnen für kranke Mütter und ihre Kinder	SKF-München/"Haus Monika"	Scalpinenstr. 22	81241	München
KiK-Lev Kinder in Krisen Beratung Kinder psychisch kranker Eltern	Sozialdienst katholischer Frauen Leverkusen e.V.	Düsseldorfer Str. 2	51379	Leverkusen-Opladen
KIMM - Kindern Mut Machen	Caritasverband für die Stadt Köln e.V.	Rathausstraße 8	51143	Köln
Kinder in Familien	Heilpädagogische Initiativen e. V.	Lange Straße 18	63110	Rodgau-Jügesheim
Kinder- und Familienprojekt KIPS	AWO Solingen und psychosozialer Trägerverein e.V.	Merscheider Str. 5	42699	Solingen
Kinder-Brücke Heide	Die Brücke Dithmarschen e.V.	Neue Anlage 23-25	25746	Heide
Kindergruppe für Jungen und Mädchen erkrankter Eltern Reutlingen	Oberlin-Jugendhilfeverband	Oberlinstr. 37	72763	Reutlingen
Kinderprojekt Darmstadt	Sozialpsychiatrischer Verein Darmstadt e.V.	Erbacher Straße 57	64287	Darmstadt
Kinderprojekt FLIPS	Praxis für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie aufklärungsprogramm für Kinder psychotischer Eltern	Annenstr. 172	58453	Witten
Kinderprojekt Flips Witten		Schlachthofstraße 8	58455	Witten
Kinderprojekt Pampilio Lübeck	Praxis für Ergotherapie und	Holstenstraße 14 -	23552	Lübeck

	Gestaltungstherapie Die Brücke Lübeck gGmbH	16		
Kindersprechstunde im BKH	Bezirkskrankenhaus Augsburg	Dr. Mack-Straße 1	86156	Augsburg
KIPKE	Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit e.V. Sinsheim	Am Kirchplatz 12a	74889	Sinsheim
KIPKEL - Präventionsangebot für kranker Eltern	Sozialpsychiatrischer Dienst Hilden	Kirchhofstr. 35 - 37	40721	Hilden
Landratsamt Ravensburg psychisch kranker Eltern	Arkade e.V.	Gartenstraße 107	88212	Ravensburg
Lucia Patenschaften	SKF München	Scapinellistr. 22	81241	München
MalKE Mannheim	Psychologische Beratungsstelle der Evang. Kirche Mannheim	C3, 5-6	68159	Mannheim
Münchener Arbeitskreis Kinder Eltern	Sozialpsychiatrischer Dienst Schwabing	Dachauerstr. 9 u. 9a	80335	München
Netzwerk für Kinder psychisch burg	Gesundheitsamt Duisburg Hamborn/PSAG	Viktoriastr. 8	47166	Duisburg
Pateneltern Flensburg im Haus der	Pateneltern Flensburg	Wrangelstr. 18	24937	Flensburg
Patenprojekt Braunschweig	Der Weg e.V. - Verein für gemeindenahe sozialpsychiatrische Hilfen	Bruchtorwall 9 - 11	38100	Braunschweig
Patenprojekt-Projekt-Köln	Rheinische Kliniken Köln/Landesjugendamt	Hermann-Plünder-Str. 1	50663	Köln
Patenschaften für Kinder psychisch	Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern des Landkreises Cuxhaven	Vincent-Lübeck-Str. 2	27474	Cuxhaven
Patenschaften für Kinder psychisch	Kreis Nordfriesland, Jugendamt Husum, Pflegekinderdienst und Adoptionsvermittlung	Marktstr. 6	25813	Husum

Patenschaften für Kinder psychisch	PiB Pflegekinderdienst in Bremen gGmbH	Bahnhofstr. 28 - 31	28195	Bremen
Patenschaften für Kinder psychisch	Schifferkinderhei- m Nikolausburg	Fürst-Bismarck- Str. 42	47119	Duisburg
Patenschaften für Kinder psychisch Landkreis Wolfenbüttel	Sozialpsychiatrisch er Dienst Wolfenbüttel	Friedrich-Wilhelm- Str. 2a	38302	Wolfenbüttel
Patenschaften für Kinder und sch erkrankter Eltern	AMSOC e.V.	Kaiserdamm 21	14057	Berlin
Patenschaftsprojekt der Brücke	Brücke Elmshorn e.V.	Neue Straße 7	25335	Elmshorn
Pfiff e.V.	Pfiff e.V.	Holsteinischer Kamp 80	22081	Hamburg
PIT: Patenschaften im Landkreis er psychisch kranker Menschen	Psychosozialer Förderkreis Tuttlingen e.V.	Neuhauser Str. 13	78532	Tuttlingen
Präventives Angebot für Kinder Eltern	Sozialpsychiatrisch er Dienst	C 3, 16	68159	Mannheim
Professionelle Begleitung für Mütter/Väter und ihre Kinder	Bayerische Gesellschaft für psychische Gesundheit e. V. - BEW Team	Claude-Lorrain- Str. 19	81543	München
Projekt CHILLIES	Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Frankenthal e.V.	Carl-Theodor-Str. 11	67227	Frankenthal
Projekt EEEIPP	Universität Bielefeld	Universitätsstr. 25	33615	Bielefeld
Projekt Seelensteine Halle	Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V.	Philipp-Müller- Straße 44	06110	Halle (Saale)
Projekt Wohnen: therapeutische schisch kranke Schwangere und	PROWO e.V.	Kottbusser Damm 79a	10967	Berlin
Projekt zur Unterstützung Kinder Eltern	Weinsberger Hilfsverein e.V.	Olgastr. 15	74072	Heilbronn
Projekt zur Unterstützung Kinder Eltern Heilbronn	Weinsberger Hilfsverein für psychisch kranke Menschen im Stadt- und Landkreis Heilbronn			
Regenbogen Modellprojekt für rkrankter Eltern Elmshorn	Brücke Elmshorn	Neue Str. 7	25335	Elmshorn (Schleswig- Holstein)

SeelenNot e.V.	Beratungsstelle Seelennot e.V.	Bahrenfelder Str. 169	22765	Hamburg
Selbsthilfegruppe der erwachsenen kranker Eltern	Kieler Fenster	Alte Lübecker Chaussee 1	24114	Kiel
Selbsthilfegruppe erwachsener kranker Eltern Hannover	AANB e.V. Arbeitsgemeinsch aft der angehörigen psychisch Kranker	Wedekindplatz 3	30161	Hannover
Selbsthilfegruppe für erwachsene h erkrankter Eltern	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Gropiusstadt des DWNO e.V.	Rudower Str, 176	12351	Berlin-Neuköln
Selbsthilfegruppe für erwachsene kranker Eltern	APK Landesverband Berlin e.V.	Mannheimer Str. 32	10713	Berlin-Wilmersdorf
Sozialtherapeutische Kindergruppe g	Margaretenhort Jugendhilfezentru m d.Evang.-luth. Gesamtverbandes Hamburg-Harburg	Schlossmühlenda mm 1	21073	Hamburg
St. Josef Haus Heim für Mutter,	SKF e.V.	Am Birkenfeld 14	46485	Wesel
Stationäre Kinderwohngruppe	Westfälische Klinik für Psychiatrie	Parkallee 10	49525	Lengerich
Tagesklinik Alteburger Strasse		Alteburger Str. 8- 12	50678	Köln
Tagesklinik und Spezialambulanz ke Eltern mit Säuglingen und burg	Universitätskranke nhaus Eppendorf	Martinistr. 52	20246	Hamburg
Thessa e.V.	Familien zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe Beratung	Weidenweg 37	10249	Berlin
WohnForum Frau-und -Kind-Haus	KölnRing GmbH/WF	Bergisch Gladbacher Str. 812	51069	Köln

Links

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bündelt Informationen rund um das Thema Frühe Hilfen, führt eigene Erhebungen durch, holt wissenschaftliche Expertisen ein und kommuniziert die Ergebnisse in die Fachöffentlichkeit
www.fruehehilfen.de

Frühe Hilfen und Kinderschutz/Datenschutz

[www.uniklinik-ulm.de/kipp>Forschung>Guter Start ins Kinderleben>Werkbuch Vernetzung](http://www.uniklinik-ulm.de/kipp>Forschung>Guter%20Start%20ins%20Kinderleben>Werkbuch%20Vernetzung)

Bundesministerium für Familie Senioren, Frauen und Jugend www.bmfsfj.de

KIGGS – Kinder und Jugendgesundheitssurvey Robert Koch-Institut 2007 <http://preview.kiggs.de>

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren www.kinderschutzzentren.org

Starke Eltern – starke Kinder – Kurse des Deutschen Kinderschutzbundes

<http://www.sesk.de/CONTENT/SHOWPAGE.ASPX?CONTENT=635&TPL=7>

Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

im Rahmen des Elternbildungsprogramms Starke Eltern – Starke Kinder®

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e.V.

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/K/Kindergesundheit/Elternkurs_Starke_Eltern_Starke_Kinder.pdf

ELTERNKOMPASS Praxishandbuch- Lebensweltbezogene Elternbildung und lokale Bündnisbildung

http://www.dvvvh.de/fileadmin/user_data/PDF/Projekte/Elternkompass/Elternkompass_Handbuch_CD.pdf

Übersicht über Erziehungs- und Familienberatungsstellen www.bke.de

Anonyme Onlineberatung für Eltern und Kinder www.bke.de

Grünbuch der Europäischen Kommission (2005) Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern –

Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0484:FIN:DE:PDF>

Sozialgesetzbücher www.sozialgesetzbuch.de

SGB VIII Onlinehandbuch www.sgbviii.de

Dachverband Gemeindepsychiatrie / Kleine Held(Inn)en in Not –Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch erkrankter Eltern

<http://www.psychiatrie.de/dachverband/kinder/>

Literatur:

1. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (HG) (2009) 13 Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.
2. Fegert, J. Die Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie als Seismograph für gesellschaftliche Entwicklungen, in Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
3. Görres B. , Pirsig,T. Wahlverwandtschaft – Engagiert in Patenprojekten, Praxis der Gemeindepsychiatrie, Bd. 3, Dachverband Gemeindepsychiatrie 2010, Bonn
4. Guter Start ins Kinderleben, Werkbuch Vernetzung – Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz , Herausgeber Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2010
5. Grünbuch der EU
6. Herberhold M., Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen – die Versorgungslage im Überblick, in Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
7. Lenz A, Kinder psychisch kranker Eltern, Hogrefe 2005
8. Lenz A, Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern, Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen, Hogrefe 2008
9. Lenz A, Ressourcen fördern, Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern, Hogrefe 2010
10. Paul, M. Frühe Hilfen im Überblick, in Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
11. Nationales Zentrum Frühe Hilfen(Hg) 2010/1) Modellprojekte in den Ländern, Zusammenfassende Ergebnisdarstellung
12. Nimptsch, J. Kinderfreundliche Kommune, aus Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Hrsg. Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
13. Roosen-Runge, G. Zusammenarbeit von Kindern und Jugendpsychiatern und – psychotherapeuten mit der Jugendhilfe, in Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
14. Schepker, R., Gute Hilfe braucht Finanzierung“ in Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
15. Schmid, M. , Kinder, deren Eltern unter einer psychischen Erkrankung leiden – eine kooperative Herausforderung“ in Seelische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe, Aktion psychisch Kranke, Bonn 2011
16. Schmutz E, Kinder psychisch kranker Eltern – Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie – Eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojektes, ISM 2010, Mainz,
17. Wiegand-GrefeS., Matthejat F. , Lenz A., Kinder mit psychisch kranken Eltern, Klinik und Forschung, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2011
18. Wagenblass S., Schreier S., Wüst T., Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern, Bericht zur Evaluierung des Modells, Bremer Institut für soziale Arbeit und Entwicklung 2009, Hochschule Bremen
19. Van Brederode, M./Jäger. B. /Schneider G (2009) Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement (NBQM- ein Landesprojekt zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung in der kommunalen Suchtkrankenhilfe

Wir danken Herrn Michael Froherz von der Firma RemindeWare, Antoniusstr. 5, 47623 Kevelaer www.Remindware.net für die Unterstützung bei der Internetabfrage.



Stand Oktober 2011

Copyright Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Oppelnerstrasse 130., 53119 Bonn

dachverband@psychiatrie.de

www.psychiatrie.de/dachverband