



Stadt Bielefeld

Familien mit psychisch belasteten und erkrankten Eltern

 www.bielefeld.de

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



Impressum
Herausgegeben von:



Stadt Bielefeld
Amt für Jugend und Familie
- Jugendamt -

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

1. Auflage September 2017
2. Auflage Oktober 2019
3. Auflage August 2023

Verantwortlich für den Inhalt:
Ulrike Bültner

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

Satz und Layout: Druckservice Stadt Bielefeld

	Seite
Vorwort	6
Teil I. Warum ein Wegweiser?	7
1. Einleitende Worte	7
1.1 Ein Wegweiser	7
1.2 Ein Familiensystem gerät aus den Fugen	7
2. Wann ist die Kontaktaufnahme zum anderen Arbeitsfeld sinnvoll und notwendig? – oder auch: Ein paar typische Beispiele	9
2.1 Aufnahme in die Tagesklinik	9
2.2 Aufnahme in die stationäre Erwachsenenpsychiatrie	9
2.3 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	9
2.4 Ambulante Unterstützung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung	10
Teil II. Angebote der unterschiedlichen Systeme für die Zielgruppe	11
1. Angebote der Selbsthilfe	11
1.1 Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V. (VPE)	11
1.2 Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (Bikis)	12
2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatischen Medizin	13
2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld	13
2.2 Ambulante Angebote auf Grundlage des SGB V	14
2.2.1 Psychotherapie	14
2.2.2 Psychiatrische Behandlungspflege	14
2.2.3 Ergotherapie	15
2.3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Krankenhauses Bethel (EvKB)	16
2.3.1 Auftrag der Klinik	16
2.3.2 Struktur der Klinik	16
2.3.3 Angebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Ev. Klinikum Bethel (EvKB)	18
2.3.3.1 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	18
2.3.3.2 Tageskliniken	19
2.3.3.3 Vollstationäre Behandlung	19
2.3.3.4 Stationsäquivalente Behandlung (StäB)	20

2.4	Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB)	21
2.4.1	Angebote der Klinik	21
2.4.1.1	Tagesklinik	22
2.4.1.2	Vollstationäre Behandlung	22
2.4.1.3	Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge (PSZ) (ambulant)	22
2.5	Angebote auf der Grundlage des SGB IX	23
2.5.1	Offene Angebote	23
2.5.1.1	offener Treffpunkt und Beratungsstelle (Die Kontaktstelle)	23
2.5.2	Ambulante Angebote	24
2.5.2.1	Ambulante Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen Eingliederungshilfe gem. § 90 ff SGB IX	24
2.5.3	Teilstationäre Angebote	25
2.5.3.1	Tagesstätten	25
2.5.4	Stationäre Angebote	26
3.	Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	27
3.1	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Bielefeld – Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien	27
3.2	Angebote auf Grundlage des SGB V	28
3.2.1	Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen	28
3.2.2	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxen	29
3.2.3	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel	30
3.2.4	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB)	31
3.2.4.1	Psychosomatik	31
3.2.4.2	Sozialpädiatrie/Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	32
3.2.4.3	Kinderschutzambulanz am Kinderzentrum des EvKB	33
3.2.5	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Lippe – Bad Salzuflen	33
4.	Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe	35
4.1	Jugendamt	35
4.1.1	Struktur des Jugendamtes	35
4.2	Offene Angebote der Jugendhilfe	36
4.2.1	Familienbüro	36
4.2.2	Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes Konzept „Kinderschutz durch Prävention“ und Frühe Hilfen in Bielefeld	37
4.2.2.1	Frühe Hilfen	37
4.2.2.1.1	Angebot der Familienhebammen (FH)	38
4.2.2.1.2	Angebot der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*innen (FGKiKP)	39
4.2.2.1.3	Offene Baby- und Kleinkindsprechstunde	40
4.2.2.1.4	Familienpatenschaften des Deutschen Kinderschutzbundes Ortsverband Bielefeld e.V.	40
4.2.2.1.5	KiwiBI – Kinder willkommen in Bielefeld der AWO Freiwilligenakademie OWL	41
4.2.2.1.6	wellcome – Praktische Hilfe nach der Geburt der Hedwig Dornbusch Schule e.V. – Familienbildung	42
4.2.2.2	Beratung zum Thema Kinderschutz	42

4.3	Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie	43
4.3.1	Angebot der pauschal finanzierten Jugend- und Familienhilfe der Diakonie für Bielefeld (DfB) und des Sozialdienstes Katholischer Frauen (SKF)	43
4.3.2	Angebote der Beratung und Unterstützung bei Partnerschaftsfragen, Trennung, Scheidung gem. §§ 17,18 und § 50 SGB VIII	44
4.3.2.1	Beratung und Unterstützung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung gem. §§ 17, 18 SGB VIII	44
4.3.2.2	Begleiteter Umgang gem. § 18 SGB VIII	45
4.3.2.3	Angebot der Unterstützung und verpflichtende Mitwirkung bei gerichtlichen Verfahren gem. § 50 SGB VIII	45
4.3.3	Angebote der gemeinsamen Wohnformen für Mütter oder/und Väter und Kinder gem. § 19 SGB VIII	46
4.4	Angebote der Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII	47
4.4.1	Ambulante Angebote	47
4.4.1.1	Erziehungsberatung, gem. § 28 SGB VIII	47
4.4.1.2	Flexible ambulante Hilfen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft gem. §§ 27,2, 30 und 31 SGB VIII	48
4.4.1.3	Soziale Gruppenarbeit gem. § 29 SGB VIII	49
4.4.2	Teilstationäre Angebote	49
4.4.2.1	Erziehung in einer Tagesgruppe gem. § 32 SGB VIII	49
4.4.2.2	Wochengruppe gem. § 32 SGB VIII	51
4.4.3	Stationäre Angebote (mit Angeboten im Krisenfall)	52
4.4.3.1	Bereitschaftspflegestellen § 33 SGB VIII	52
4.4.3.2	Dauerpflegestellen § 33 SGB VIII	53
4.4.3.3	Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen gem. § 34 SGB VIII	54
4.4.3.4	Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung gem. § 35a SGB VIII, stationär	55
4.4.3.5	Hilfe für junge Volljährige § 41 SGB VIII	56
4.4.3.6	Inobhutnahme § 42 SGB VIII	56
5.	Spezifische Angebote für Kinder und deren psychisch kranke/belastete Eltern	58
5.1	Kanu – Gemeinsam weiterkommen	58
5.1.1	Kanu	58
5.1.2	MiniKanu – Patenschaften	59
5.2	Löwen-Eltern – Stark sein für kleine Kinder	60
5.3	FaBa Bielefeld – ein präventives Naturprojekt für Kinder psychisch belasteter oder psychisch erkrankter Eltern	61
5.4	Young Carers Bielefeld	62
	Teil III. Empfehlungen für eine gute Praxis	63
	Teil IV. Anlagen zum Wegweiser	69
	Teil V. Adressenliste – Infos – Links	73
	Teil VI. Kooperationsvereinbarung	81

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

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

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

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

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

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

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

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

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

Ihre



Anja Ritschel

Ihr



Ingo Nürnberger

Teil I. Warum ein Wegweiser?

1. Einleitende Worte

1.1 Ein Wegweiser

Fachkräfte der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe haben sich 2009 in einem Arbeitskreis unter dem „Dach der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft“ (PSAG) zusammengeschlossen, um allen in den Arbeitsfeldern Tätigen einen Überblick über die anderen Systeme zu erleichtern und die Kooperation untereinander zu festigen und zu stärken.

Dieser Wegweiser soll

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

1.2 Ein Familiensystem gerät aus den Fugen

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

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

Welche Behandlung ist die Richtige? Was muss mit dem/der Arbeitgeber*in geklärt werden? Wie organisieren wir den Alltag der Familie? Wie verändert sich unsere Partnerschaft durch die Erkrankung? Wer kann mich/uns unterstützen? Wann bin ich bzw. ist mein/meine Partner*in wieder richtig gesund?

In Bezug auf die Kinder sind die Erwachsenen auch mit Fragen zu ihrem Elternsein beschäftigt: Soll ich mit meinem Kind über die Erkrankung reden? Habe ich die Krankheit vielleicht vererbt? Ich sehe, dass mein Kind unter der Situation leidet: Was kann ich tun?

Auch die Kinder sind in einer solchen Situation verunsichert und stellen sich viele Fragen: Was ist los mit Mama oder Papa? Wann ist Mama bzw. Papa wieder gesund? Bin ich schuld, dass Mama oder Papa krank geworden ist? Nicht selten bleiben die Kinder mit ihren Fragen, Wünschen und Ängsten allein. Häufig verändern sie ihr Verhalten, entwickeln z. B. Schulschwierigkeiten, ziehen sich zurück oder übernehmen zu viel Verantwortung.

Die kindliche Entwicklung vollzieht sich schnell, während die Behandlung einer psychischen Erkrankung und anschließende Stabilisierung im Alltag Zeit brauchen.

Diese komplexe Familiensituation mit ihren Anforderungen stellt eine Herausforderung für die Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern der Psychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe dar. Die einen haben den gesetzlichen Auftrag, die Erkrankten zu behandeln und zu begleiten, die anderen haben den Auftrag, das Wohl des Kindes sicher zu stellen und Unterstützung bei der Erziehung anzubieten. Somit ist der Blick der Fachkräfte auf die Bedürfnisse der Familienmitglieder unterschiedlich. Im Sinne der Familie ist eine gelingende Kooperation daher unerlässlich.

1. Einleitende Worte

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

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

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

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

Dementsprechend sollten die Fachkräfte über Wissen und einen guten Überblick über die Unterstützungsmöglichkeiten des jeweils anderen Systems verfügen. Dazu wurde der Wegweiser erarbeitet.

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

2.1 Aufnahme in die Tagesklinik

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

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

Eine Fachkraft der Tagesklinik informiert Frau X, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt: So könne man bei der Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragen, das Jugendamt nach möglichen Hilfen oder die Schule nach einem (befristeten) OGS-Platz fragen.

Frau X möchte ohne die Erzieherischen Hilfen des Jugendamtes eine Lösung zu finden, da sie in Sorge ist, dass ihr der Sohn „weggenommen“ werden könnte. Ein OGS-Platz steht zurzeit nicht zur Verfügung. Sie kann es sich vorstellen, eine Bekannte aus der Nachbarschaft zu fragen, bei ihr als Haushaltshilfe zu arbeiten. Diese würde sich nach Schulschluss um den Sohn kümmern, bis Frau X aus der Tagesklinik nach Hause kommt. Der Arzt stellt die entsprechende Verordnung aus. Frau X beantragt die Finanzierung der Haushaltshilfe bei ihrer Krankenkasse – bei Bedarf mit Unterstützung durch den Sozialdienst der Tagesklinik. Die Zusage ist vor Einsatz der Hilfe erforderlich.

2.2 Aufnahme in die stationäre Erwachsenenpsychiatrie

Ein alleinerziehender Elternteil mit einer akuten Depression soll in der Klinik aufgenommen werden. Im Vorgespräch wird ersichtlich, dass niemand in der Verwandtschaft oder Bekanntschaft die Versorgung und Betreuung des 3-jährigen Sohnes während der Zeit des Klinikaufenthaltes sicherstellen kann.

Die Fachkraft der Klinik informiert den Elternteil über das Unterstützungsangebot des Jugendamtes zu Bereitschaftspflegefamilien, die in solchen Situationen Kinder für eine begrenzte Zeit bei sich aufnehmen. Der Elternteil benötigt Bedenkzeit, ob er sich tatsächlich an das Jugendamt wenden soll. Im Rahmen der Beratung kommen beide zu dem Schluss, dass dies – mangels Alternativen – die beste Möglichkeit darstellt. Zum einen kann so eine optimale Behandlung der Erkrankung erfolgen, zum anderen ist das Kind gut versorgt und betreut. Die Fachkraft der Klinik setzt sich daraufhin gemeinsam mit dem Elternteil mit den Erzieherischen Hilfen des Jugendamtes in Verbindung.

2.3 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Die Mutter eines 10-jährigen Mädchens meldet sich nach Gesprächen in der Schulberatungsstelle beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD). Ihre Tochter fehle immer öfter in der Schule. Sie leide morgens häufig unter Bauchschmerzen und weine viel. Die Mutter versuche sie immer wieder zum Schulbesuch zu motivieren, aber schaffe es immer seltener. An Tagen, an denen das Mädchen in die Schule gehe, zeige sie sich dort unauffällig und gut im Kontakt mit den anderen Kindern. Nach den ersten Terminen einer Psychologin des KJPDs mit dem Mädchen und auch mit den Eltern alleine, wird deutlich, dass die Mutter aktuell an einer Angst- und Panikstörung erkrankt und selbst krankgeschrieben ist. Sie steht auf der Warteliste für eine teilstationäre Behandlung. Die Eltern können motiviert werden, sich bei den Erzieherischen Hilfen des Jugendamtes für mögliche unterstützende Angebote zu melden. Das Mädchen wird an ein Gruppenangebot für Kinder psychisch kranker Eltern angebunden. Zudem wird sie auf die Warteliste bei einer ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin gesetzt. Im Verlauf der weiteren Termine beim KJPD zeichnet sich eine erste Stabilisierung des Mädchens ab, so dass der Schulbesuch wieder regelmäßig gelingt.

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

2.4 Ambulante Unterstützung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung

Familie X wird durch eine sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) im Rahmen der Hilfe zur Erziehung über das Jugendamt ambulant betreut, um die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken. Der SPFH fällt auf, dass die Eltern weiterhin häufig morgens nicht aus dem Bett kommen und berichten, sie hätten die Nacht zum Tage gemacht. Darüber hinaus beobachtet die SPFH, dass eine gute Beziehung zwischen Eltern und Kind besteht. Jedoch gerät der geregelte Tagesablauf der Familie zusehends aus den Fugen, z.B. wird die Tochter nicht mehr regelmäßig in den Kindergarten gebracht.

Der Kinderarzt diagnostizierte, dass die 4-jährige Tochter nicht altersgemäß entwickelt ist.

Die SPFH informiert die Kollegin der Erzieherischen Hilfen des Jugendamtes. Sie berät und begleitet den Elternteil bzgl. einer diagnostischen Abklärung in der Psychiatrischen Institutsambulanz des EvKBs oder bei einem/einer niedergelassenen Psychiater*in.

Teil II. Angebote der unterschiedlichen Systeme für die Zielgruppe

1. Angebote der Selbsthilfe

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

Angebot

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

Jeden Montag findet von 16.00 -18.00 Uhr eine offene Sprechstunde „Zeit für Gespräche“ im Konferenzraum 3 in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel in Gilead IV als vertrauliches Gesprächsangebot „unter sechs Augen“ für Patientinnen und Patienten, auch für Ehemalige und Angehörige zu ihren Themen statt.

Der Verein bietet zudem eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Psychiatrieerfahrung an. Sie trifft sich jeden 1. und 3. Dienstag im Monat von 17.00 Uhr bis 18.30 Uhr in der Kontaktstelle des Fachbereichs Lebensräume GfS e. V. und wird von zwei Mitgliedern des VPE moderiert. Für eine erstmalige Teilnahme ist eine Anmeldung über die Mail: info@vpe-bielefeld.de erforderlich.

Nach personellen Möglichkeiten können Betroffene z. B. bei Beschwerden und Behandlungsgesprächen durch Genesungsbegleiter*innen bei Besuchen in der Klinik beraten, ermutigt und begleitet werden. Auch für anfragende Angehörige, jugendliche oder erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern sind Einzelberatungen auf der Grundlage eigener Krankheitserfahrung möglich. Der Verein macht derzeit keine Angebote für Kinder.

Fortbildungen zum/zur Genesungsbegleiter*in (EX-IN) werden in gemeinsamer Trägerschaft des VPE mit der WGSP angeboten.

Sie stärken Menschen mit Psychiatrieerfahrung auf ihrem Lebens- und Berufsweg, darunter auch Eltern teile mit psychischer Beeinträchtigung.

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

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

Ziele

- Förderung der Selbsthilfe, des Erfahrungs- und Informationsaustausches der Betroffenen untereinander – insbesondere in den Themenfeldern: Empowerment, Stärkung der Selbstbestimmung und Recovery,
- Reflexion, Ermutigung und Stärkung des Selbstvertrauens
- Information und Aufklärung über die Belange der Betroffenen durch Öffentlichkeitsarbeit
- Interessensvertretung, z.B. durch Teilnahme an psychiatriepolitischen Gremien, Beteiligung an Projekten und Veranstaltungen

1. Angebote der Selbsthilfe

Zielgruppe

Menschen, die von psychischen Krisen/Erkrankungen betroffen sind und ambulante/stationäre psychiatrische Behandlung bzw. Psychotherapie erfahren haben.

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

Gesetzliche Grundlage/Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

1.2 Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (Bikis)

Angebot

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

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

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

Ziele

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

Zielgruppe

Alle Bürgerinnen und Bürger

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatischen Medizin

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

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

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

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

2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld

Angebot

Beratung und Krisenintervention bei psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Auch Angehörige, Freunde, Nachbarn und andere, die sich Sorgen um Menschen mit psychischen Problemen machen, können sich an uns wenden.

Das multiprofessionelle Team arbeitet eng mit dem Facharzt der Erwachsenenpsychiatrie des Gesundheitsamtes zusammen. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt keine ärztliche Behandlung und keine Therapie durch.

Beratung

Der Sozialpsychiatrische Dienst berät volljährige Menschen aus Bielefeld mit

- seelischen Problemen
- einer psychischen Erkrankung
- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- in akuten Krisensituationen
- mit Suizidgedanken
- mit altersbedingten, seelischen Störungen

Bei Bedarf sind Hausbesuche möglich.

Krisenintervention

Die Krisenintervention erfolgt zunächst telefonisch. Ggfls. entscheiden wir uns für eine Krisenintervention vor Ort. Interventionen vor Ort werden i.d.R. von zwei Mitarbeiter*innen durchgeführt.

Wenn wir akute Krisen bearbeiten läuft ggfls. der Anrufbeantworter. Die Nachrichten auf dem Anrufbeantworter werden regelmäßig abgehört.

In Bielefeld übernimmt der Sozialpsychiatrische Dienst die ordnungsbehördlichen Aufgaben gem. PsychKG NRW und kann zur Gefahrenabwehr (Eigen-/Fremdgefährdung bei psychischer Erkrankung) eine Unterbringung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus einleiten.

Ziele

- Beratung und Information
- Unterstützung bei der Suche nach Fachberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und weiterführenden Behandlungs- und Therapieangeboten
- Fachkompetente Hilfe und Unterstützung in Krisensituationen für psychisch kranke Menschen, Angehörige, Menschen aus dem Umfeld sowie Einrichtungen und Dienste
- Verhinderung von psychiatrischen Notfällen und psychosozialen Krisen (Rückfallprophylaxe)
- Gefahrenabwehr

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Zielgruppe

Der sozialpsychiatrische Dienst Bielefeld ist Ansprechpartner für volljährige Menschen aus Bielefeld.

Gesetzliche Grundlage

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Beratung und Krisenintervention sind vertraulich, unterliegt der Schweigepflicht und kostenlos.

2.2 Ambulante Angebote auf Grundlage des SGB V

2.2.1 Psychotherapie

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

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

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

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

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

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

2.2.2 Psychiatrische Behandlungspflege

Psychiatrische Pflege kann im Rahmen der häuslichen Krankenpflege entsprechend §§ 37 ff SGB V bei bestimmten psychiatrischen Diagnosen von niedergelassenen Fachärzten verordnet werden.

Die psychiatrische Pflege kann bis zu 4 Monate mit bis zu 14 Einsätzen pro Woche zu je einer halben Stunde bei abnehmender Frequenz verordnet werden.

Ziele

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

Zielgruppe

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

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Gesetzliche Grundlagen

§ 37 SGB V

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

- Verordnung durch niedergelassene Ärzte oder Psychiatrische Ambulanz
- 10 Euro pro Verordnung
- 10% Zuzahlung im Rahmen der gesetzlichen Zuzahlungsverpflichtung für max. 28 Tage bzw. bis zum Erreichen der Zuzahlungsgrenze

2.2.3 Ergotherapie

Grundlage

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

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

Häufige Zielsetzungen mit erwachsenen psychiatrischen Klienten sind z.B.

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

Umfang

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

Setting

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlagen

Heilmittelverordnung nach § 124 SGB V

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

- Heilmittelverordnung durch niedergelassene Ärzte
- Individuelle Terminabsprache und Klärung der persönlichen Zielvorstellungen Vorwiegend Einzelbehandlung, bei Bedarf Hausbesuche
- Die gesetzlichen Krankenkassen erheben einen Eigenanteil von 10 € pro Verordnung und 10% vom Behandlungswert bis zum Erreichen der persönlichen Zuzahlungsgrenze.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

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

2.3.1 Auftrag der Klinik

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

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

2.3.2 Struktur der Klinik

Die Klinik ist in vier Abteilungen gegliedert.

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

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

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

- **Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I**

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

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

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

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

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

- **Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II**

Die Stationen der Abteilung für Allgemeinpsychiatrie II haben ihre Schwerpunkte einerseits im Bereich der Kriseninterventionen sowie für die Behandlung folgender Krankheitsbilder: Depression, Borderline Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Traumafolgestörungen, Zwangserkrankungen und psychosomatische Beschwerdekompexe (einschließlich somatoformer Störungen und psychischer Probleme bei körperlichen Erkrankungen).

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

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

- **Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen**

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

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

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

- **Stationsäquivalente Behandlung (StäB)**

Für Menschen, denen eine psychiatrische voll- oder teilstationäre Behandlung nicht möglich ist, hält die Klinik seit 2018 ein neues Angebot vor. Bei StäB handelt es sich um ein stationsäquivalentes Angebot, das aber überwiegend im häuslichen Umfeld erbracht wird, d.h. die Mitarbeitenden kommen täglich zu den Patient*innen nach Hause. Es können unterschiedliche Diagnosegruppen behandelt werden, besondere Bedeutung hat StäB u.a. für Eltern kleiner Kinder, pflegende Angehörige und psychisch Erkrankte mit Ängsten und Zwängen, die ihr Zuhause nicht verlassen können.

Die Behandlung basiert im Wesentlichen auf täglichen pflegerischen, ergotherapeutischen, sozialarbeiterischen, psychologischen oder ärztlichen Kontakten sowie ergänzenden Interventionen in der Klinik oder anderen Orten.

- **Abteilung für Gerontopsychiatrie**

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

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.3.3 Angebote der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Ev. Klinikum Bethel (EvKB)

2.3.3.1 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Angebot

In der Ambulanz können Menschen behandelt werden, die in Bielefeld wohnen und wegen der Art oder Schwere ihrer psychischen Erkrankung ein umfangreiches ambulantes Therapieangebot benötigen. Hier erfolgen die langfristige Begleitung des Patienten, die Planung und die Umsetzung der Therapieziele, die Kontakte zu unterschiedlichen Lebensbereichen und Angehörigen. Des Weiteren bietet die Ambulanz schnelle Erstkontakte und Interventionen bei akuten suizidalen oder Lebenskrisen.

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

Ziele

- Komplexbehandlungen schwerer psychischer Störungen
- Vermeidung stationärer Aufenthalte
- Verkürzung von Behandlungszeiten
- Bei fachärztlicher Indikation auch Ergänzende Mitbehandlung zur nervenärztlicher Versorgung
- Stabilisierung durch Behandlungskontinuität

Zielgruppe

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

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen

- Ärztlicher/psychotherapeutischer Erstkontakt nach Terminabsprache
- Nachbehandlungen nach Klinikaufenthalten
- Mitbehandlungen für Nervenärztinnen und -ärzte
- Überweisungen durch Hausärztinnen und -ärzte
- Auch ohne Überweisung durch Hinweise von komplementären Einrichtungen und Angehörigen

Gesetzliche Grundlage/Kostenträger

Krankenkassenleistung nach §§ 118 SGB V

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.3.3.2 Tageskliniken

Angebot

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

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen

Eine Aufnahme erfolgt in der Regel nach einem Vorgespräch

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

Gesetzliche Grundlage/Kostenträger

Krankenkassenleistung nach §§ 39 SGB V

2.3.3.3 Vollstationäre Behandlung

Angebot

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

Die stationäre Aufnahme von psychisch kranken Menschen erfolgt in der Regel freiwillig und nur in besonderen Fällen unter rechtlichen Vorgaben. Vollstationäre Behandlungen werden – mit Ausnahme von Notfallaufnahmen in Krisensituationen – geplant durchgeführt. Diese Planung setzt einen Kontakt zwischen zuweisender Stelle und der Aufnahmesteuerung in der Klinik bzw. Abteilung voraus. Sofern nötig, erfolgt zum Zwecke der genaueren Planung ein ambulantes Vorgespräch mit den Patientinnen und Patienten. Das Angebot richtet sich an Menschen in akuten Krisen sowie auch an Menschen mit mittel- und langfristigen und chronischen Verläufen.

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

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

Die speziellen Bedarfe

Für spezielle Bedarfe bietet das Behandlungskonzept StäB (Stationsäquivalente Behandlung, s.u.) eine Möglichkeit, den Behandlungsprozess im häuslichen Umfeld zu erleben. Besonders ist diese Behandlungsform für Mütter mit kleinen Kindern sowie aus anderen Gründen, die ein Verlassen der Wohnung erschweren.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Ziele

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

Zielgruppe

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

- Akute suizidale oder Lebenskrisen
- Schizophrene und schizoaffektive Psychosen
- Manien und bipolare affektive Störungen
- Depressive Störungen
- Angst- und Panikstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychische Probleme bei körperlichen Grunderkrankungen
- Traumafolgestörungen
- Abhängigkeitserkrankungen: Alkohol-Medikamenten und Drogenabhängigkeit (incl. Substitutionsbehandlungen)
- Psychische Störungen im höheren Lebensalter

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen

Eine Aufnahme erfolgt in der Regel nach Anmeldung über die Aufnahmeabteilung PNA

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

Gesetzliche Grundlage/Kostenträger

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

2.3.3.4 Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Angebot

Für Menschen, denen eine psychiatrische voll- oder teilstationäre Behandlung nicht möglich ist, hält die Klinik seit 2018 ein neues Angebot vor. Bei StäB handelt es sich um ein stationsäquivalentes Angebot, das aber überwiegend im häuslichen Umfeld erbracht wird, d.h. die Mitarbeitenden kommen täglich zu den Patient*innen nach Hause. Es können unterschiedliche Diagnosegruppen behandelt werden, besondere Bedeutung hat StäB u.a. für Eltern kleiner Kinder, pflegende Angehörige und psychisch Erkrankte mit Ängsten und Zwängen, die ihr Zuhause nicht verlassen können.

Die Behandlung basiert im Wesentlichen auf täglichen pflegerischen, ergotherapeutischen, sozialarbeiterischen, psychologischen oder ärztlichen Kontakten sowie ergänzenden Interventionen in der Klinik oder anderen Orten.

Voraussetzungen für StäB sind

- die Zustimmung der Behandlung im häuslichen Umfeld, aber auch aller im Haushalt lebenden volljährigen Personen
- die grundsätzliche Bereitschaft, am therapeutischen Prozess mitzuwirken
- die selbstständige Versorgung (Essen, Körperpflege)
- räumliche Voraussetzungen, um in Ruhe Gespräche zu führen
- Absprachefähigkeit und die Verlässlichkeit, an der Behandlung regelmäßig teilzunehmen

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

- keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- Kontrolle über Suchtmittelkonsum

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen

Eine Aufnahme erfolgt in der Regel nach einem Vorgespräch, in dem genauere Informationen zur Behandlung gegeben werden. Die Indikationsstellung und Einweisung erfolgt durch niedergelassene Facharzt*innen oder die Psychiatrische Ambulanz der Klinik. Auch eine Verlegung von einer Station ist bei entsprechender Indikation möglich.

Gesetzliche Grundlage/Kostenträger

Krankenkassenleistung nach §§39 SGB V

2.4 Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB)

2.4.1 Angebote der Klinik

Es werden Patient*innen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychosomatischen Medizin behandelt. Ein Schwerpunkt ist die Behandlung von Menschen mit Gewalterfahrung oder anderen traumatischen Erlebnissen. Viele Patient*innen haben bereits in Kindheit und Jugend belastende Erfahrungen gemacht. Als eine der ersten Kliniken in Deutschland wurde in dieser Klinik, unter damaliger Leitung von Prof. Dr. Luise Reddemann, gerade für psychosomatische Erkrankungen, die sich hieraus entwickelt haben (sogenannte Traumafolgestörungen), ein spezielles Behandlungskonzept erarbeitet: die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) an der wir uns orientieren.

Patient*innen mit folgenden psychischen Krankheitsbildern werden behandelt:

Posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen, Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen (d. h. Erkrankungen, bei denen körperliche Symptome bestehen, die nicht ausreichend oder ausschließlich durch eine körperliche Erkrankung erklärbar sind), funktionelle Störungen, Anpassungsstörungen, durch Belastungssituationen verursachte psychische Krisen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erkrankungen.

Ein Grundsatz der Behandlung ist eine wertschätzende, empathische und ressourcenorientierte Haltung gegenüber Patient*innen. Wir respektieren die Symptome als notwendige Schutzfaktoren, die in Zeiten entstanden sind, als keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung standen. Es werden Hilfestellungen bei der Erarbeitung heute hilfreicher angepasster Lösungsstrategien angeboten. Die Rahmenbedingungen unter ständiger ärztlicher Bereitschaft bieten in der Klinik die hierzu notwendige Sicherheit. Eine Besonderheit stellt die Unterbringung unserer vollstationär behandelten Patient*innen in Einzelzimmern dar, was gerade für Menschen mit Gewalterfahrungen eine gute Rückzugsmöglichkeit bieten und das Sicherheitsgefühl verstärken kann.

Die Behandlung beruht auf einem psychodynamischen Ansatz, verhaltenstherapeutische und gezielt traumaorientierte Behandlungsansätze (u.a. traumakonfrontative Verfahren wie EMDR) werden bei Bedarf integriert. Neben Psychotherapie in Einzel- und Gruppentherapien gehören Kunst- und Bewegungstherapie, Fachpflege, Sozialarbeit und ärztliche Versorgung zum Behandlungsangebot, daraus wird ein individueller Therapieplan erstellt. Die Behandlungsdauer liegt zwischen sechs und zwölf Wochen bei Intervallbehandlungen vier bis sechs Wochen.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.4.1.1 Tagesklinik

Zur Behandlung akuter psychosomatischer Krisen stehen modifizierte tagesklinische Behandlungen mit Einzel- und Gruppentherapien, Kreativtherapien, Pflegeangeboten, fachärztlicher Behandlung und Sozialarbeit zur Verfügung.

Eine Aufnahme zur tagesklinischen Behandlung ist oftmals innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen möglich, eine bestehende ambulante Psychotherapie keine Voraussetzung.

Zielgruppe:

Erwachsene ab dem 18.Lj, in der Regel werden Patient*innen, die in einer Entfernung bis ca. 30 km wohnen, tagesklinisch behandelt, da eine möglichst frühzeitige und umfassende Integration der Behandlung in den Alltag angestrebt wird.

Kontraindikationen:

siehe vollstationäre Angebote

Aufnahmemodalitäten:

Indikationsstellung erfolgt über einen ausführlichen Fragebogen, der unter 0521 77275901 telefonisch angefordert werden kann.

2.4.1.2 Vollstationäre Behandlung

Zielgruppe:

Erwachsene ab dem 18.Lj, die im Umkreis von 100 km wohnen. In begrenztem Umfang können privatversicherte Patient*innen auch bei entferntem Wohnort aufgenommen werden.

Kontraindikationen:

Akute Suchterkrankung, akute oder chronifizierte psychotische Erkrankung, nicht ausreichende Absprachefähigkeit bezüglich selbstverletzendem Verhalten oder Suizidalität, einer stationären Psychotherapie entgegenstehende Zielkonflikte (akutes Rentenbegehren etc.), geistige Behinderungen, im Vordergrund stehende somatische Erkrankungen, die mit einer aktuellen intensivierten Psychosomatischen Klinikbehandlung nicht vereinbar sind.

Aufnahmemodalitäten:

Die Indikationsstellung erfolgt aktuell anhand eines ausführlichen Fragebogens, der unter 0521-77275901 angefordert werden kann. Eine bestehende ambulante Psychotherapie ist i.d.R. Voraussetzung für eine Aufnahme. Wartezeiten: Wochen bis Monate

2.4.1.3 Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge (PSZ) (ambulant)

Die Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin des EvKB und der AK Asyl Bielefeld e.V. haben im Mai 2014 mit der Arbeit im Rahmen des psychosozialen Zentrums für traumatisierte Geflüchtete (PSZ) begonnen. Entstanden ist das PSZ Bielefeld in Anlehnung an diverse Einrichtungen (PSZs und Refugios), die bundesweit traumatisierten Geflüchteten Beratung und Therapie anbieten. Das PSZ in Bielefeld arbeitet als Gemeinschaftsprojekt an den zwei Standorten der Kooperationspartner. Ziel des PSZ ist es, speziell für traumatisierte Geflüchtete in Bielefeld und Umgebung ein sozialarbeiterisches Angebot in Verbindung mit psychotherapeutischen Interventionen zu etablieren. Hierzu zählen Einschätzung sowie diagnostische Abklärung in Bezug auf mögliche Traumafolgeerkrankungen, ambulante Kriseninterventionen und Therapieangebote sowie Schulungen, Fortbildungen und Interventionsangebote für Helfer*innen und Fachkräfte, die in die Begleitung der Geflüchteten eingebunden sind. Zu diesen gehören neben Sprach- und Kulturmittler*innen auch Mitarbeiter*innen anderer Institutionen sowie niedergelassene Ärzt*innen und Psychologische Psychotherapeut*innen.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Zielgruppe:

Geflüchtete im Asylverfahren (unsicherer Aufenthaltsstatus) ab dem 18.Lj, die bereits an den Bereich PSZ-AKAsyl Bielefeld e.V. angebunden sind. Eine Weitervermittlung erfolgt nur über diesen internen Weg. Aufgrund begrenzter Kapazitäten existieren i.d.R. längere Wartelisten.

Weitere Informationen: www.psz-bielefeld.de

2.5 Angebote auf der Grundlage des SGB IX

2.5.1 Offene Angebote

2.5.1.1 offener Treffpunkt und Beratungsstelle (Die Kontaktstelle)

Angebot

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

Unterstützungsangebot

- Möglichkeit der anonymen Beratung
- Keine Einordnung psychiatrischer Diagnosen als Zugangsvoraussetzung
- Unterstützung zur Krisenbewältigung
- Ggf. Vermittlung anderer, unterstützender Angebote

Ziele

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

Die offene Kontakt-/Beratungsstelle „Treffpunkt“ wird von der Stadt Bielefeld über Leistungsverträge finanziert.

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Offener Zugang zum Angebot, d.h.: es fallen keine Antrags- oder Kostenträgermodalitäten an.

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.5.2 Ambulante Angebote

2.5.2.1 Ambulante Eingliederungshilfe, Betreutes Wohnen Eingliederungshilfe gem. § 90 ff SGB IX

Angebot

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

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

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

Ziele

der oben genannten Hilfen können z.B. sein:

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

Zielgruppe

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

Antragsmodalitäten

Gesetzliche Grundlage

Anspruch auf Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen) nach den §§ 90 ff SGB IX haben Menschen, „die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, ...“ (SGB IX)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

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

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

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.5.3 Teilstationäre Angebote

2.5.3.1 Tagesstätten

Angebot

Der Kern der Tagesstätte ist die regelmäßige Tagesstruktur durch ein förderndes Wochenprogramm in einer festen Gemeinschaft. Das Bezugsmitarbeiter – und Bezugsmitarbeiterinnensystem sowie die Strukturierung des Tages, in Form geregelter Abläufe sorgen für stabile Rahmenbedingungen. Das Stärken eigener Ressourcen auf psychischer sowie sozialer und praktischer Ebene runden das Angebot zur psychischen Stabilisierung und Gesundheit ab. Hierfür werden z.B. alltagspraktische Fertigkeiten gefördert sowie gemeinsam gestaltete Freizeitangebote und ergotherapeutische Angebote genutzt.

Der Umfang der Tagesstättenteilnahme umfasst 30 Stunden verteilt auf 5 Tage in der Woche. Es stehen 62 Plätze in drei Tagesstätten für Bielefelder Bürger*innen zur Verfügung. Bei dem Angebot handelt es sich um ein verbindliches Gruppenangebot zu fest vereinbarten Anwesen- und Öffnungszeiten. Inhaltlich geht es um:

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

Ziele

- Erhalt und Entwicklung von kommunikativen und sozialen Kompetenzen
- Orientierung im Alltag, Zugehörigkeit erleben
- Erhalt der selbstständigen Lebensführung
- Stärkung der Ausdauer
- Erhalt und/oder Steigerung der Belastbarkeit
- Kognitive Fähigkeiten erhalten oder stärken
- Teilhabe an gemeinschaftlicher Aktivität
- Umsetzen (gesundheitlicher) Selbstfürsorge

Zielgruppe

Die Tagesstätte bietet ein tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Beeinträchtigung, die Schwierigkeiten haben, ihren Alltag allein zu gestalten und Gemeinschaft zu finden.

Gesetzliche Grundlage

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

In einem ersten Gespräch werden die Interessent*innen über das Angebot und Rahmenbedingungen der Tagesstätte informiert. Zur Aufnahme in die Tagesstätte ist die Zugehörigkeit zum o.g. Personenkreis nach dem Bundesteilhabegesetz erforderlich.

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

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

2. Die Angebotsstruktur der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

2.5.4. Stationäre Angebote

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

Die stationäre Eingliederungshilfe gehört zu Teil 2 nach SGB IX.

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

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

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

Das Fachgebiet will insbesondere dazu beitragen,

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

Weiterhin ist es ein Anliegen

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

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

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

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

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

Angebot

Der Kinder und Jugendpsychiatrische Dienst ist eine Beratungsstelle für Bielefelder Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, Eltern und Familien sowie des sozialen Umfeldes der Betroffenen. Wir sind ein Team aus approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Die Beratung ist kostenfrei, auf Wunsch anonym, unbürokratisch und krankenkassenunabhängig möglich. Beim Team des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes können die Betroffenen eine erste Einschätzung bei psychischen Auffälligkeiten erhalten. Sie beraten über mögliche Behandlungsmöglichkeiten und/oder weitere unterstützende Maßnahmen und Angebote. Je nach Schwere der Symptome bieten die Therapeutinnen eine psychotherapeutische Beratung zur Psychoedukation und erste Stabilisierung bis eine weitere Anbindung erfolgen kann.

Insbesondere bietet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst:

- Niederschwelliges Angebot zur Installierung von frühzeitigen therapeutischen Interventionen
- Integration von Kindern und Jugendlichen ins medizinische Versorgungssystem, die den Weg alleine nicht mehr schaffen
- zu verhindern, dass sich Krisen und Störungen der Entwicklung verfestigen
- die Aufklärung und Stärkung von Bezugspersonen im adäquaten Umgang mit dem Kind/Jugendlichen

Ziele

- Niederschwelliges Angebot zur Installierung von frühzeitigen therapeutischen Interventionen
- Integration von Kindern und Jugendlichen ins medizinische Versorgungssystem, die den Weg alleine nicht mehr schaffen
- zu verhindern, dass sich Krisen und Störungen der Entwicklung verfestigen
- die Aufklärung und Stärkung von Bezugspersonen im adäquaten Umgang mit dem Kind/Jugendlichen

Zielgruppen

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

Gesetzliche Grundlagen

- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

es ist ein Angebot für Bielefelder Bürger*innen. Beratungsanfragen per Telefon (0521 516713) oder per Mail kjp@bielefeld.de möglich. Es entstehen keine Kosten für die Inanspruchnahme.

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

3.2 Angebote auf Grundlage des SGB V

3.2.1 Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen

Angebot

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

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

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

Der Behandlungsverlauf beinhaltet in der Regel:

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

Behandlungsformen in der Praxis sind z.B.:

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

Ziele

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

Zielgruppe

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

Zugangsvoraussetzungen

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

Gesetzliche Grundlagen

SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)

Beteiligung an den Kosten

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

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

3.2.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxen

Angebot

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

Da Kinder und Jugendliche selten losgelöst von ihrer Familie oder sonstigem Bezugssystem, in dem sie leben, gesehen werden können, wird dieses Bezugssystem (Mutter, Vater, Pflegeeltern, Adoptiveltern, Heimerzieher, ...) in die Behandlung mit einbezogen. Dafür werden in regelmäßigen Abständen Termine mit den zum Bezugssystem gehörenden Personen angeboten.

Ziele

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

Zielgruppen

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

Antragsmodalitäten/Voraussetzungen

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

Rechtliche Grundlagen/Kostenträger

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

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

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

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

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

Struktur der Klinik

Die Klinik bietet 27 stationäre und 16 tagesklinische Behandlungsplätze sowie eine Sprechstunde zur ambulanten Behandlung. Die Versorgung der Kinder und Jugendlichen findet in enger Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Kinderzentrums sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB statt. Die Klinik behandelt Kinder und Jugendliche bis einschließlich dem 18. Lebensjahr, hat sie hat den Versorgungsauftrag für das Stadtgebiet Bielefeld.

Durch das multiprofessionelle Team mit Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Ergo-, Kunst-, und Musiktherapeut*innen, Lehrer*innen und Erzieher*innen und Sozialarbeiter*innen bietet die Klinik umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie (Einzel- und Gruppentherapie) an.

Behandlungsspektrum

Das Behandlungsspektrum umfasst das gesamte Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

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

Diagnostik- und Therapieangebot

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

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

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

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

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

Ziele

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

Zielgruppe

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

Antragsmodalitäten/Voraussetzungen

Eine Krankenhauseinweisung durch niedergelassene Fachärzt*innen für Kinder- und Jugend-psychiatrie, Kinderärzt*innen oder Hausärzt*innen ist erforderlich.

Rechtliche Grundlage/Kostenträger

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V): Gesetzliche Krankenversicherung.

Beteiligung an den Kosten der Hilfe

Die Kosten werden durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen.

3.2.4 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB)

3.2.4.1 Psychosomatik

Struktur der Klinik

Die Klinik bietet Diagnostik und Therapie bei akut und chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie Beratung der Eltern an. Die Klinik gehört zum Kinderzentrum im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB).

Auf der Station K6 werden schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen behandelt. Im multiprofessionellen Team arbeiten Ärzt*innen, Psycholog*innen, Kunst-, Musik- und Ergotherapeut*innen, Therapeut*innen für tiergestützte Therapien, Physio- und Ernährungstherapeut*innen, Lehrer*innen, Mitarbeiter*innen aus dem Sozialdienst sowie dem Pflege- und Erziehungsdienst.

Ziele

Die Station bietet Kindern und Jugendlichen, bei denen eine psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung indiziert ist, einen geschützten Rahmen und eine verlässliche Struktur. Dieses therapeutische Setting ermöglicht den Kindern und Jugendlichen Beziehungen einzugehen, neue Erfahrungen zu machen und die Zeit auf der Station als Chance für Heilung, Linderung der Symptomatik, Veränderungen und positive Entwicklungen zu sehen. Großen Wert wird auf eine intensive Elternarbeit gelegt.

Zielgruppe

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

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

Behandlungsspektrum in der Psychosomatik

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

Nicht aufgenommen werden können Kinder und Jugendliche, die

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

Behandlungskonzept

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

Zugangsvoraussetzungen

Zuweisung durch niedergelassene Kinderärzt*innen, Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen. In Abhängigkeit der Dringlichkeit der Behandlung erfolgt die Aufnahme als Krisenaufnahme oder über Warteliste.

3.2.4.2 Sozialpädiatrie/Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) in Bethel ist eine kinderärztlich geleitete, multidisziplinär arbeitende Ambulanz für die Diagnostik, Beratung und Therapie von Familien mit entwicklungsauffälligen, chronisch kranken oder behinderten Kindern von 0 bis 18 Jahren. Neben Kinderneurolog*innen, Psycholog*innen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen und medizinischen Therapeut*innen sind auch Heil-, Sozial- und Sonderpädagog*innen im Team vertreten (Teilfinanzierung SGB XII).

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

Ziele

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

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

Gesetzliche Grundlage

Krankenkassenleistung nach SGB V

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

3.2.4.3 Kinderschutzambulanz am Kinderzentrum des EvKB

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

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

Termine zur Beratung sowie Vorstellung von Kindern und Jugendlichen werden telefonisch vereinbart. Die Mitarbeiterinnen sind über folgende Telefonnummern und per e-Mail (Kinderschutzambulanz@evkb.de) zu erreichen:

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

Monica Wieler (Diplom-Psychologin): 0521 7727-8031

3.2.5 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Lippe – Bad Salzuflen

Die Struktur der Klinik

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

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

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

Angebot

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

Das Behandlungsspektrum umfasst nahezu die Gesamtheit der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbilder: spezifische emotionale Störungen des Kindesalters, Störungen des Sozialverhaltens, Entwicklungs- und Teilleistungsstörungen, Bindungsstörungen, schizophrene Störungen, Essstörungen,

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

Schulphobie, Schulangst, Schulverweigerung, Neurotische Entwicklungen (Angst, Zwang, Konversion, Depression), Posttraumatische Belastungsstörungen, Deprivations- und Misshandlungssyndrome, affektive Störungen, psychosomatische Erkrankungen, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitäts-Syndrom, Suizidalität.

Behandlungsmethoden

Das Therapieangebot umfasst an allen vier Standorten:

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

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

Verlauf der Behandlung

Der Stationsalltag beinhaltet auch verschiedene freizeitpädagogische Angebote. Des Weiteren werden in Absprache mit dem Therapeuten konkrete individuelle Hilfestellungen gegeben. Ein intensiver Kontakt zu den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen ist elementarer Bestandteil der Therapie. Gemeinsame Gespräche sollen unter anderem den Eltern zu einem besseren Verständnis für die Problematik und die Entwicklung des Kindes verhelfen und insgesamt das Konfliktpotenzial der Familie entwickeln.

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

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

Ziele

Erkennen einer Erkrankung bzw. Ausschluss einer Erkrankung

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

Zielgruppen

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Eine Krankenhauseinweisung durch den niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinderarzt oder Hausarzt ist erforderlich. Die Kosten werden durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen übernommen.

Gesetzliche Grundlage

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V): Gesetzliche Krankenversicherung

Zukünftig

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

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

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

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern
- jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, selbstbestimmt zu interagieren und gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu erhalten oder zu schaffen.

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

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

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

4.1 Jugendamt

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

4.1.1 Struktur des Jugendamtes

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

- **Im Geschäftsbereich 1** – Verwaltung – finden sich neben jugendamtsinternen Leistungen (z.B. die Betreuung der Personalangelegenheiten und Datenverarbeitungsprogramme) auch die Aufgaben der Planung, des Fach- und Finanzcontrollings, der offenen Kinder- und Jugendarbeit und der Trägerkooperation und -finanzierung. Insbesondere im Zusammenhang mit neuen Entwicklungen und Projekten spielt dieser Geschäftsbereich eine zentrale Rolle. Darüber hinaus sind hier das Familienbüro, welches vielfältige Informationen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bereit hält, sowie die Qualifizierung und Pflegeerlaubnis von Tagespflegepersonen angesiedelt.
- **Im Geschäftsbereich 2** – Wirtschaftliche Leistungen, Amtsvormundschaft, Beistandschaften – werden die finanziellen Leistungen im Einzelfall (z.B. die Einnahmen und Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung, der Unterhaltsvorschuss) sowie die Beratung und rechtliche Vertretung von Minderjährigen (z.B. in Sorgerechtsfragen, bei Entzug der elterlichen Sorge, Elterngeld und Betreuungsgeld) bearbeitet.
- **Im Geschäftsbereich 3** – Erzieherische Hilfen – arbeiten ca. 120 Sozialarbeiter*innen Sozialpädagog*innen, die Kinder, Jugendliche, deren Eltern oder Erziehungsberechtigte sowie junge Volljährige beraten und unterstützen. Eine Fachkraft ist dabei für bestimmte Wohngebiete zuständig. Die einzelnen Fachkräfte sind in 6 regionalen Teams (West, Brackwede/Gadderbaum, Sennestadt/Senne, Nord, Ost und Süd-Ost) sowie in 4 Fachstellenteams zusammengefasst.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

Zu den Aufgaben der regionalen Bezirksteams gehören:

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

Die 4 Fachstellenteams nehmen ihre Schwerpunktaufgaben stadtweit wahr. Hierzu gehören:

- die Fachstelle Kinderschutz
- die Fachstelle ambulante Eingliederungshilfe
- der Pflegekinderdienst und die Adoptionsvermittlung
- die Fachstelle Jugendhilfe im Strafverfahren/Junge Volljährige.
- **Zum Geschäftsbereich 4** – Städtische Erziehungshilfeeinrichtungen – gehören die städtischen Wohnheime mit Inobhutnahmeplätzen für Kinder und Jugendliche, das betreute Wohnen für Jugendliche und junge Erwachsene, die Betreuung und Begleitung der Bereitschaftspflegestellen sowie das städtische Team der Sozialpädagogischen Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaft.
- **Zum Geschäftsbereich 5** – Tageseinrichtungen für Kinder – gehören die städtischen Kindertageseinrichtungen und Familienzentren sowie deren Fachberatung.

4.2 Offene Angebote der Jugendhilfe

4.2.1 Familienbüro

Angebot

Das Familienbüro trägt seit 2010 zum familienfreundlichen Bielefeld bei. Das verdeutlicht den Stellenwert der Familie in Bielefeld. Zuständigkeiten sind oft nicht durchschaubar oder Organisationsstrukturen nicht bekannt. Das Familienbüro sieht sich als Vermittler und übernimmt eine „Lotsenfunktion“ für die vielfältigen Familienangeboten und Dienstleistungen in Bielefeld. Es erspart lange Wege und unnötiges Suchen und regt zu neuen Ideen an.

Das Familienbüro nimmt sich Zeit für ein vertrauliches Gespräch, in dem die Mitarbeiter*innen hoffentlich direkt weiterhelfen können. Oder sie unterstützen bei der Vermittlung der richtigen Anlaufstelle innerhalb und außerhalb des Rathauses.

Aufgaben

- Anlaufstelle für Familien bezüglich aller Fragen rund um die Themen Schwangerschaft und Geburt, Erziehung, Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Fragen zu finanziellen Hilfen, Tipps zu Freizeit- und Sportangeboten
- Informationen über soziale Dienstleistungen und Hilfsmöglichkeiten
- Initiierung von Projekten
- Kooperation sowie Zusammenarbeit in verschiedenen Netzwerken
- Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote für Familien in Bielefeld
- Entwicklung von Stadtteilführern für Familien
- Unter dem Motto „Hier sind Kinder gern gesehen“ für Familienfreundlichkeit in allen gesellschaftlichen Bereichen zu werben.

Ziele

Unterstützung, Stärkung und Weiterentwicklung des Konzeptes „Familienfreundliches Bielefeld“

Zielgruppe

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

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

Gesetzliche Grundlage

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Jeder kann während der Öffnungszeiten einfach vorbeikommen oder einen Termin vereinbaren. Natürlich kann man sich auch gerne per Telefon, per Post oder Mail an das Familienbüro wenden. / Beratung und Informationsmaterial sind selbstverständlich kostenlos. Weitere Informationen sind zu finden unter www.bielefeld.de/familienbuero.

4.2.2 Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes Konzept „Kinderschutz durch Prävention“ und Frühe Hilfen in Bielefeld

Die Fachstelle Kinderschutz koordiniert die bestehenden Netzwerke im Kinderschutz und der Frühen Hilfen, die Qualitätszirkel der insoweit erfahrenen Fachkräfte, hält Kooperationen mit anderen Fachbereichen aufrecht, berät Familien, Bürger*innen und Fachpersonen zu den Angeboten der Frühen Hilfen und zum Thema Kinderschutz in Bielefeld. Sie ist an Arbeitskreisen beteiligt und tätigt eine umfangreiche Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. Weiterhin gehört die Vermittlung von Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKP) zu den Aufgaben der Fachstelle.

4.2.2.1. Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind grundsätzlich präventive, also vorbeugende Hilfen für Familien mit Kindern von 0 – 3 Jahren. Neben alltagspraktischer Unterstützung bieten die Angebote der Frühen Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern.

Die Fachstelle Kinderschutz ist im Jugendamt Bielefeld eine erste Ansprechpartner*in für (werdende) Familien mit Kindern von 0 – 3 Jahren, die sich über die lokalen Angebote der Frühen Hilfen informieren möchten.

Die Fachstelle Kinderschutz koordiniert, vermittelt und berät im Bereich der Frühen Hilfen:

- Familienhebammen mit der Begleitung von (werdenden) Familien mit Kindern von 0 – 1 Jahren,
- Familien-, Gesundheits-, und Kinderkrankenpfleger*innen, die Familien mit Kindern zwischen 0 – 3 Jahren unterstützen und begleiten können,
- Informationsvermittlung zu geeigneten, weiteren Unterstützungsangeboten für Schwangere und Familien mit Kindern von 0 – 3 Jahren.

Aufgaben

- Organisation und Koordinierung des Netzwerkes Frühe Hilfen, in dem sich Institutionen und Organisationen der Bielefelder Gesundheits-, Sozial-, Jugend- und Frauenhilfe zusammengeschlossen haben,
- Öffentlichkeitsarbeit durch Vorträge/Informationsveranstaltungen zum Thema Kinderschutz sowie Vorstellung der Angebote der Frühen Hilfen,
- Gestaltung und Begleitung von Kooperationsvereinbarungen im Bereich der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes,
- Beratung und Informationen im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Familien und Fachpersonen,
- Koordination und Beauftragung von Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen,
- Zusammenarbeit mit den Bielefelder Geburtskliniken.

Ziele

- Begleitung von (werdenden) Familien insbesondere mit kleinen Kindern als Frühe Hilfe, um problematischen Entwicklungen vorzubeugen,
- Unterstützung der Familie, um vorhandene Ressourcen ausbauen/aktivieren zu können und vorhandenen Problemlagen entgegenzuwirken,
- Schaffung verbindlicher Kooperationsstrukturen zu benachbarten Arbeitsfeldern nach dem Grundsatz: Prävention vor Intervention.

Zielgruppe

Familien und (werdende) Eltern mit Unterstützungsbedarf, insbesondere junge Eltern, mit einer Meldeadresse in Bielefeld.

Gesetzliche Grundlage

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

4.2.2.1.1 Angebot der Familienhebammen (FH)

Angebot

Mit Beginn der Schwangerschaft kann eine Familienhebamme zusätzlich zu einer Hebamme in Familien kommen, die sich in ihrer neuen Lebenssituation mit einem Säugling intensivere Unterstützung wünschen. Sie beantwortet nicht nur Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes, sondern unterstützt (werdende) Mütter und Väter ganz praktisch im oft anstrengenden neuen Alltag mit einem kleinen Kind. So begleitet sie junge Eltern zu Ämtern, hilft bei der Suche nach einem Kinderarzt oder gibt Tipps, damit die Bindung zwischen Eltern und Kind gut gelingt. Eine Familienhebamme besucht die Familie dabei meist ein- bis zweimal in der Woche und kann tätig sein, bis das Kind sein erstes Lebensjahr vollendet hat.

Die Unterstützung durch eine Familienhebamme kommt insbesondere in Betracht für:

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

Eine Unterstützung durch eine Familienhebamme ist nicht geeignet bei:

- Verdacht auf eine akute Kindeswohlgefährdung,
- Vorliegen einer akuten Suchtproblematik,
- Vorliegen einer akuten, behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung,
- Gewaltproblematiken in der Familie.
- Bei Vorliegen einer solchen Situation reicht die Möglichkeit einer präventiven Unterstützung nicht mehr aus. Weitergehende Hilfen sind angezeigt.

Ziele

- Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Säuglingen,
- Vorbeugung von Überforderungssituationen,
- Unterstützung von Eltern bei der Pflege, Betreuung und Förderung ihres Kindes,
- Unterstützung beim Bindungsaufbau.

Zielgruppe

Familien und (werdende) Eltern, Familien mit Säuglingen von 0 – 1 Jahr, die Unterstützung benötigen und wünschen.

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

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

4.2.2.1.2 Angebot der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (FGKiKP)

Angebot

Eine FGKiKP wird besonders in Familien mit einem (chronisch) kranken, frühgeborenen oder beeinträchtigten Kleinkind eingesetzt. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, im Anschluss an einen Familienhebammen Einsatz, die Begleitung durch eine FGKiKP fortzuführen.

Eine FGKiKP berät Eltern in allen Fragen rund um die Erkrankung sowie die allgemeine Versorgung und Entwicklung des Kindes. Zudem unterstützt sie die Familien im Alltag, hilft z. B. beim Ausfüllen von Anträgen, Ämtergängen oder der Suche nach entwicklungsfördernden Maßnahmen. Eine FGKiKP kann bis zum vierten Geburtstag des Kindes in den Familien unterstützen und besucht sie nach Bedarf ein- bis zweimal in der Woche.

Die FGKiKP ersetzt keinen Kinderkrankenpflagedienst.

Die Begleitung durch eine FGKiKP kommt insbesondere in Betracht für:

- Familien in besonderen sozialen Situationen,
- Familien mit Kindern, die eine chronische Erkrankung und/oder Behinderung haben,
- Familien mit frühgeborenen Kindern.

Eine FGKiKP kann nicht eingesetzt werden bei:

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

Bei Vorliegen einer solchen Situation reicht die Möglichkeit einer präventiven Unterstützung nicht mehr aus. Weitergehende Hilfen sind angezeigt.

Ziele

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

Zielgruppe

Familien mit Kindern von 0 – 3 Jahren, die Unterstützung benötigen und wünschen.

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

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

4.2.2.1.3 Offene Baby- und Kleinkindsprechstunde

Angebot

Die kostenfreie Baby- und Kleinkindsprechstunde ist ein offenes Angebot für alle (werdenden) Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren. Eine erfahrene Familienhebamme und eine erfahrene Familienkinderkrankenschwester informieren, beraten und lotsen zu Themen rund um Schwangerschaft, Baby und Kleinkind.

Das Angebot ersetzt keine Versorgung durch eine Nachsorgehebamme, Kinderkrankenpflege oder Kinderärzt*in.

Die Beratung findet dienstags von 14 Uhr bis 16 Uhr in den Räumlichkeiten der Familienbildungs-stätte Hedwig Dornbusch Schule e.V., An der Stiftskirche 13 in 33611 Bielefeld statt.

Ziele

- Beratung zu Themen wie Schwangerschaft, Ernährung, Stillen oder kindliche Entwicklung,
- Zugänge zu anderen Hilfesystemen und passgenauen Angeboten schaffen und weiterführende Unterstützungsangebote vermitteln,
- psychosoziale Belastungsfaktoren von Familien frühzeitig erkennen und Angebote von entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen,
- Vermittlung in die Angebote der Frühen Hilfen oder z. B. an spezialisierte Beratungsstellen.

Zielgruppe

Familien und (werdende) Eltern während der Schwangerschaft, mit Säuglingen und Kleinkindern von 0 – 3 Jahren.

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

4.2.2.1.4 Familienpatenschaften des Deutschen Kinderschutzbundes Ortsverband Bielefeld e.V.

Angebot

Die Unterstützung durch die Familienpat*innen des Kinderschutzbundes Bielefeld bietet eine niederschwellige Begleitung und Hilfestellung für Familien durch geschulte und fachlich begleitete Ehrenamtliche, z.B. wenn:

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

Die ehrenamtlichen Pat*innen kommen in der Regel ein bis zwei Mal wöchentlich für 1–3 Stunden in die Familie.

- Aufgaben für die Pat*innen können sein:
- Entlastung bei der Versorgung von Frühgeborenen und Mehrlingsgeburten,
- Entlastung der Eltern durch Betreuung von (älteren) Geschwistern,
- Begleitung bei Ämtergängen und Arztbesuchen,
- Praktische Unterstützung im Familienalltag und in der Erziehung,
- Tipps und Anregungen bei der Freizeitgestaltung.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

Eine Unterstützung durch eine ehrenamtliche Pat*in ist nicht geeignet, wenn:

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

In diesen Situationen ist eine professionelle Hilfe und Unterstützung angezeigt.

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

Ziele

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

Zielgruppe

Familien mit Kindern, die Entlastung und Unterstützung benötigen.

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

4.2.2.1.5 KiwiBI – Kinder willkommen in Bielefeld der AWO Freiwilligenakademie OWL

Angebot

Beim Willkommensbesuch überbringt eine engagierte Willkommensbot*in herzliche Grüße der Stadt Bielefeld. Sie überreicht ein kleines Geschenk für das neugeborene Kind und die KiwiBI-Tasche mit einem Gutschein für Erste Hilfe am Kind, einem Wertgutschein für die Bielefelder Bäder (BBF), den Elternbriefen für das erste Lebensjahr sowie weiteres Informationsmaterial rund ums Thema Baby und hilft im einmaligen Gespräch dabei Antworten auf Fragen der Eltern zu finden.

KiwiBI unterstützt Mütter und Väter mit Neugeborenen und Kleinkindern darüber hinaus, indem sie offene Angebote für Eltern und deren Kindern in den Bielefelder Stadtteilen anbietet.

Ziele

Persönliche Übermittlung von wichtigen und passgenauen Information für Familien mit einem (neugeborenen) Kind.

Zielgruppe

Eltern und Familien mit einem Kind von 0 – 1 Jahr.

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Die Teilnahme für Familien ist freiwillig und kostenfrei. Die Familie kann nach der postalischen Information durch die Stadt Bielefeld eigenständig einen Termin für den KiwiBI – Willkommens-besuch vereinbaren.

4.2.2.1.6 wellcome – Praktische Hilfe nach der Geburt der Hedwig Dornbusch Schule e.V. – Familienbildung

Angebot

Ehrenamtliche wellcome-Mitarbeitende können die Familie ganz praktisch im Alltag durch z. B. die Betreuung des Säuglings, das Spielen mit den Geschwisterkindern oder die Begleitung zu einem Arztbesuch mit Zwillingen entlasten. In der Regel kommen die ehrenamtlichen Mitarbeitenden von wellcome an ein bis zwei Tagen in der Woche für ein paar Stunden zu der Familie. Die genaue Unterstützung wird individuell zwischen Familie und Ehrenamtlicher abgesprochen. Diese werden durch eine fachlich geschulte Teamkoordinatorin betreut und beraten. Die Hilfe erfolgt unabhängig vom Einkommen und einer medizinischen oder sozialen Indikation.

Ziele

- Unterstützung und Entlastung von Eltern und Familien,
- Praktische Unterstützung der Familie im Alltag,
- Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung

Zielgruppe

Eltern und Familien mit Kindern von 0 – 1 Jahr.

Gesetzliche Grundlagen

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Für die Vermittlung wird eine einmalige Gebühr von zehn Euro sowie fünf Euro pro Stunde für den wellcome-Einsatz für die Familie berechnet. Individuelle Ermäßigungen können je nach den finanziellen Möglichkeiten der Familie abgesprochen werden.

4.2.2.2 Beratung zum Thema Kinderschutz

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft“ (§ 1 Abs. 2 SGB VIII). Da die primäre Erziehungsverantwortung bei den Eltern liegt, soll das Wohl der Kinder vor allem durch Unterstützung der Eltern erreicht werden. Diese Unterstützung soll präventiv, also bereits im Vorfeld einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, angeboten werden.

Die Fachstelle Kinderschutz ist im Jugendamt Bielefeld erste Kontaktperson für alle Bürger*innen und Institutionen, die Fragen zum Thema Kinderschutz haben oder sich zu Anhaltspunkten für mögliche Gefährdungen des Kindeswohls- auch anonym und vertraulich – beraten lassen möchten.

Im Falle von Anhaltspunkten für eine mögliche Kindeswohlgefährdung leitet die Fachstelle die entsprechenden Informationen an die Bezirkssozialarbeit im Jugendamt Bielefeld weiter, bei der die Überprüfung einer solchen Mitteilung angesiedelt ist.

Aufgaben

- Beratung bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung – auf Wunsch auch anonym und vertraulich – für alle Bielefelder Bürger*innen, die sich mit einer Fachkraft über ihre Sorgen um Kinder oder Jugendliche austauschen möchten, für Personen außerhalb der Jugendhilfe, die beruflich mit Kindern arbeiten (§ 8b SGB VIII), für Fachkräfte der Jugendhilfe im Kinderschutz sowie für Berufsgeheimnisträger wie z.B. Ärzt*innen, Berufspsycholog*innen, Ehe-, Familien-, Erziehungs-, Jugend- und Suchtberater*innen (§ 4 KKG),
- Öffentlichkeitsarbeit durch Vorträge/Informationsveranstaltungen zum Thema Kinderschutz und Verfahrenswege im Jugendamt Bielefeld,
- Gestaltung und Begleitung von Kooperationsvereinbarungen und Arbeitskreisen im Bereich des Kinderschutzes z.B.
- Bielefelder Arbeitskreis KiDS & Ko (Kinder, Drogen, Schwangerschaft und Kooperation),

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Jugendhilfe

- Arbeitskreis KEA (Kinder – Eltern – Alkohol),
- Arbeitskreis Kinder von psychisch belasteten oder erkrankten Eltern.
- Mitarbeit in und Koordinierung von Netzwerken im Kinderschutz (§ 9 LKSchG NRW), des Netzwerkes gegen sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen und Frühe Hilfen.

Ziele

- Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit für alle Bereiche des Kinderschutzes,
- Schaffung verbindlicher Kooperations- und Netzwerkstrukturen zu benachbarten Arbeitsfeldern.

Zielgruppe

- Personen und Institutionen mit Informations- und Beratungsbedarf (auch anonym) in Fragen des Kinderschutzes,
- alle Personen, die sich Sorgen um ein Kind machen,
- alle Bürger*innen und Menschen, die im beruflichen Kontext mit Kindern und Jugendlichen, mit einer Meldeadresse in Bielefeld arbeiten.

Gesetzliche Grundlage

§ 8a SGB VIII, § 8b SGB VIII, Bundeskinderschutzgesetz, § 4 KKG, LKSchG NRW

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

4.3 Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie

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

4.3.1 Angebot der pauschal finanzierten Jugend- und Familienhilfe der Diakonie für Bielefeld (DfB) und des Sozialdienstes Katholischer Frauen (SKF)

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

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

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

Angebot

Kinder und Jugendliche werden unterstützt bei

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

Das Angebot für Familien umfasst:

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

Es werden muttersprachliche Beratung in Türkisch und Polnisch angeboten

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 16 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

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

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

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

Angebot

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

Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Unterstützung bei

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

Ziele

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

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

Zielgruppe

Familien mit Partnerschaftsproblemen oder in Trennungs- und Scheidungssituationen

Gesetzliche Grundlage

§§ 17, 18 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

4.3.2.2 Begleiteter Umgang gem. § 18 SGB VIII

Angebot

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

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

Ziele

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 18 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

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

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

Angebot

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

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

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

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

Angebot

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

Zu den Leistungen gehören:

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

Ziele

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 19 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

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

4.4.1 Ambulante Angebote

4.4.1.1 Erziehungsberatung, gem. § 28 SGB VIII

Angebot

Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen unterstützen Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Familien, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung.

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

Inhalte können sein:

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

Beratungsangebote:

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

Ziele

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

Zielgruppe

Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Familien, Eltern und andere Erziehungsberechtigte

Gesetzliche Grundlage

§ 28 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Die Beratung ist kostenlos, freiwillig und unterliegt der Schweigepflicht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Eine Antragsstellung ist nicht erforderlich

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

Angebot

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

In Bielefeld gibt es drei unterschiedliche Hilfeangebote der ambulanten Betreuung:

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

Umfang und Dauer richten sich nach der Erforderlichkeit im Einzelfall. In der Regel umfasst die Betreuung drei Fachleistungsstunden in der Woche über einen Zeitraum von 18 Monaten.

Ziele

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 27, § 30, § 31 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Eine Kostenbeteiligung entsteht nicht. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

4.4.1.3 Soziale Gruppenarbeit gem. § 29 SGB VIII

Angebot

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

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

In der Regel finden 2-mal wöchentlich Gruppentermine mit 8 Kindern bzw. Jugendlichen statt. 3 bis 4 der Teilnehmenden können einen erhöhten individuellen Bedarf an Einzelbetreuung haben. Sie nehmen an einem wöchentlichen Gruppentermin und an einem Einzeltermin teil. Darüber hinaus gibt es regelmäßig Eltern-/Familiengespräche oder auch Gespräche mit der Schule oder anderen wichtigen Kontaktpersonen.

Ziele

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

Zielgruppe

Kinder bzw. Jugendliche im Alter zwischen ca. 8 und 14 Jahren, die Auffälligkeiten im persönlichen, familiären und/oder schulischen Bereich zeigen.

Gesetzliche Grundlage

§ 29 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.2 Teilstationäre Angebote

4.4.2.1 Erziehung in einer Tagesgruppe gem. § 32 SGB VIII

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

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

Angebot

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

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

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

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

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

Zu den Leistungen gehören:

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

Ziele

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

Zielgruppe

Kinder bzw. Jugendliche ab Schulalter und deren Familien

Gesetzliche Grundlage

§ 32 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.2.2 Wochengruppe gem. § 32 SGB VIII

Angebot

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

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

Während der Woche (von Sonntagnachmittag bis Freitagnachmittag) leben die Kinder und Jugendlichen in der Wochengruppe. Das Wochenende und die Ferien verbringen die Kinder zuhause bei ihren Eltern. Es wird mit der Gesamtfamilie gearbeitet, um die Erziehungssituation in der Familie zu verbessern. Die Mitwirkung der Eltern ist verpflichtend.

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

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

Zu den Leistungen gehören:

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

Ziele

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

Zielgruppe

Kinder bzw. Jugendliche ab Schulalter und deren Familien

Gesetzliche Grundlage

§ 32 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/ Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.3 Stationäre Angebote (mit Angeboten im Krisenfall)

Angebote der Förderung und der Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie

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

4.4.3.1 Bereitschaftspflegestellen § 33 SGB VIII

Angebot

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

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

Ziele

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

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

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

Zielgruppe

In der Regel Kinder im Alter bis zu 6 Jahren

Gesetzliche Grundlage

§ 33 SGB VIII (Antrag der Personensorgeberechtigten)

§ 42 SGB VIII (Inobhutnahme durch das Jugendamt)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich oder aber es erfolgt eine Inobhutnahme, an die sich in der Regel ein Gerichtsverfahren anschließt. Die Kosten für die Unterbringung trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Das Kindergeld wird immer herangezogen. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.3.2 Dauerpflegestellen § 33 SGB VIII

Angebot

Nicht jedes Kind hat das Glück in seiner Familie aufwachsen zu können. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe. Wenn Kinder für längere Zeit nicht bei ihren Eltern leben können, kann eine Pflegefamilie eine gute Perspektive für sie sein. Hier finden sie stabile Strukturen, erfahren Zuwendung und bekommen die nötige Förderung. Das Jugendamt vermittelt insbesondere jüngere Kinder bis zu einem Alter von 6 Jahren in geeignete Pflegestellen. Die Hilfe kommt aber auch für ältere Kinder in Betracht, wenn im individuellen Einzelfall, z.B. aufgrund des Entwicklungsstandes des Kindes die Unterbringung in einem familiären Rahmen angezeigt scheint.

Pflegepersonen sind Menschen, die unabhängig davon, ob sie bereits eine Familie haben, alleinstehend sind oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben, Freude am Zusammenleben mit Kindern oder Jugendlichen haben und diese in ihrer eigenen Familie aufnehmen möchten. Die Voraussetzung sind ein stabiler familiärer Rahmen und ein stabiles soziales Umfeld.

Zu unterscheiden ist im Bereich des Jugendamtes Bielefeld zwischen Vollzeitpflegefamilien, Westfälischen Pflegefamilien und Heilpädagogischen Pflegefamilien.

Die Vollzeitpflegefamilien werden durch die Fachstelle Pflegekinderdienst des Jugendamtes Bielefeld beraten und begleitet.

Kinder, die besonders beeinträchtigt sind und/oder einen besonders schwierigen Familienhintergrund haben, werden in Westfälische Pflegefamilien vermittelt. Diese Kinder haben viele Ängste, sind oft bindungsgestört, aggressiv und traumatisiert. Sie zeigen Verhaltensweisen, die für Pflegeeltern eine große Herausforderung darstellen. Pflegeeltern im Rahmen der Westfälischen Pflegefamilien haben eine pädagogische Qualifikation und/oder eine besondere Erziehungskompetenz.

Für besonders stark entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche, für Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung oder mit Behinderung gibt es die Möglichkeit einer Vermittlung in eine heilpädagogische Pflegefamilie, wenn die leiblichen Eltern die Versorgung nicht (mehr) gewährleisten können. Diese jungen Menschen benötigen aufgrund ihrer Biografie und ihrer Persönlichkeitsentwicklung eine aufwändigere und zeitintensivere Betreuung und Begleitung, die zum Teil auch pflegerische Aufgaben beinhaltet. Bei dieser Pflegeform haben Pflegeeltern eine pflegerische, medizinische, pädagogische oder psychologische Ausbildung und/oder verfügen über Vorerfahrungen in diesen Bereichen. Westfälischen Pflegefamilien und Heilpädagogischen Pflegefamilien sind in der Regel bei einem Träger der Jugendhilfe angebunden und erhalten von dort eine intensive fachliche Begleitung.

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

Seit der Einführung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes 2021 besteht für Jugendämter die rechtliche Verpflichtung, ein Konzept zur Sicherung der Rechte des Kindes oder Jugendlichen und zum Schutz vor Gewalt in der Familienpflege ein sog. Schutzkonzept für Pflegekinder zu entwickeln und anzuwenden.

Ziele

- Eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche Entwicklung ist gewährleistet
- Zwischen Pflegekindern und Pflegeeltern bestehen stabile, kontinuierliche und positive Beziehungen
- Spezielle Hilfen zur Aufarbeitung vorhandener Beeinträchtigungen bis hin zu Traumata können vermittelt werden
- Hilfen und Unterstützung bei der Persönlichkeitsentwicklung sowie der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind gewährleistet
- Die Beziehungen des Kindes zur Herkunftsfamilie und ggfs. weiteren Familienangehörigen sind förderlich gestaltet.

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 33 SGB VIII (Antrag der Personensorgeberechtigten)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Das Kindergeld wird immer herangezogen. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

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

Angebot

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

Unterstützungsangebote

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

Ziele

Konkrete Ziele werden im Hilfeplanverfahren individuell herausgearbeitet. Allgemeine Ziele sind:

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 34 SGB VIII (Antrag der Personensorgeberechtigten)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag der Personensorgeberechtigten beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Ggfs. können die Personensorgeberechtigten zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden. Das Kindergeld wird immer herangezogen. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.3.4 Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung gem. § 35a SGB VIII, stationär

Angebot

Im Bereich der Hilfen nach § 35a SGB VIII in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen werden Kindern und Jugendlichen eine zeitlich befristete oder eine auf längere Zeit angelegte Lebensform außerhalb der Familie intensivpädagogisch oder intensivtherapeutisch angeboten. Die Größe der Wohngruppen liegt zwischen 2 und 10 Kindern/Jugendlichen. Es gibt Mädchen-, Jungen- und koedukative Gruppen. Unter betreuten Wohnformen versteht man den Verselbständigungsbereich für ältere Jugendliche. Diese wohnen in der Regel in 2er Gruppen oder alleine in eigener Wohnung. Bei der Entscheidung für eine solche Hilfe ist nach Problemlagen, Alter des betroffenen Kindes/Jugendlichen und Intention der Unterbringung zu unterscheiden. Dem Klärungs- und Diagnoseprozess vor Beginn der Hilfe kommt somit eine hohe Bedeutung zu.

Unterstützungsangebote

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

Ziele

Konkrete Ziele werden im Hilfeplanverfahren individuell herausgearbeitet. Allgemeine Ziele sind:

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

Zielgruppe

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

Gesetzliche Grundlage

§ 35a SGB VIII (Antrag der Personensorgeberechtigten)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

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

Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem jeweiligen Kind/Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.3.5 Hilfe für junge Volljährige § 41 SGB VIII

Angebot

Junge Volljährige erhalten geeignete und notwendige Hilfe, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet. 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. Die Hilfe kann ambulant oder stationär geleistet werden. Anders als bei Minderjährigen muss hier der/die junge Volljährige den Antrag auf Hilfe stellen. Soll eine Hilfe nach dieser Vorschrift nicht fortgesetzt oder beendet werden, prüft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ab einem Jahr vor dem hierfür im Hilfeplan vorgesehenen Zeitpunkt, ob im Hinblick auf den Bedarf des jungen Menschen ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger in Betracht kommt.

Ziele

Konkrete Ziele werden im Hilfeplanverfahren individuell herausgearbeitet. Allgemeine Ziele sind:

- Unterstützung und Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des/der jungen Volljährigen
- Unterstützung in der Bewältigung einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und selbständigen Lebensführung
- Unterstützung in Fragen der Ausbildung und Berufstätigkeit sowie der allgemeinen Lebensführung

Gesetzliche Grundlage

§ 41 SGB VIII (Antrag des/der jungen Volljährigen)

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

Es ist ein Antrag des/der jungen Volljährigen beim Jugendamt erforderlich. Die Kosten trägt das Jugendamt. Das Kindergeld wird immer herangezogen. Im Rahmen eines Hilfeverfahrens (§36 SGB VIII) wird gemeinsam mit dem/der jeweiligen jungen Volljährigen, den Träger*innen als Leistungserbringer*innen und dem Jugendamt die individuellen Problemlagen sowie Ressourcen besprochen und die zu erreichenden Ziele festgelegt.

4.4.3.6 Inobhutnahme § 42 SGB VIII

Angebot

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

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

4. Die Angebote und Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe

gerichts ist dann nicht erforderlich. Gegebenenfalls stellen die Erziehungsberechtigten einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung.

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

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

Als Unterbringungsformen stehen

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

Ziele

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

Zielgruppe

Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren

Gesetzliche Grundlage

§ 42 SGB VIII

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung:

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

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

5.1 Kanu – Gemeinsam weiterkommen

5.1.1 Kanu

Angebot

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

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

Die Eltern werden im Familiengespräch für die Gefühle und Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert, die innerfamiliäre Kommunikation wird angeregt und familiäre Bewältigungsmöglichkeiten werden gestärkt. Konflikthafte Ereignisse sowie bevorstehende familiäre Belastungen werden thematisiert.

Die Gespräche bieten den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die sie in der Gruppe evtl. nicht zu fragen wagen, bislang Unverstandenes zu klären und über die eigenen Probleme zu reden.

- **Patenschaften**
Bei Bedarf werden für einzelne Kindern ehrenamtliche Patenschaften zur Unterstützung angeboten, die vom Kinderschutzbund Bielefeld vermittelt und betreut werden. Ziel der Patenschaften ist es, den Kindern und Jugendlichen außerhalb der Familie eine erwachsene Ansprechpartner*in zur Seite zu stellen und damit ein langfristiges Beziehungsangebot zu schaffen. Kind und Pat*in treffen sich in der Regel einmal wöchentlich. Neben der gemeinsamen Freizeitgestaltung kann auch eine Unterstützung im Alltag stattfinden.

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

- **Kanu Café**
Das offene Kanu-Café findet jeweils am letzten Freitag eines Monats von 16:00 bis 18:00 Uhr statt und bietet die Gelegenheit zum Beisammensein. Es wird geklönt, Erfahrungen werden ausgetauscht, ehemalige Kanu-Familien treffen sich wieder und interessierte Familien können sich informieren. Die Kinder werden separat betreut und haben die Möglichkeit, sich kreativ zu betätigen oder zu spielen.
- **Kanu-Ferienwoche**
In den Sommerferien wird eine einwöchige Ferienaktion angeboten. Diese bietet den Kindern Spiel, Spaß und Herausforderungen. Ein fester Bestandteil der Ferienaktion sind gemeinsame Ausflüge. Die Ferienwoche richtet sich an alle Kanu- aber auch nicht-Kanu-Kinder im Alter zwischen 7 und 11 Jahren.

Ziele

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

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

Zielgruppe

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

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

5.1.2 MiniKanu – Patenschaften

Angebot

Im Projekt MiniKanu – Patenschaften begleiten ehrenamtliche Pat*innen Kinder zwischen 0 und 6 Jahren aus Familien mit mindestens einem psychisch belasteten oder erkrankten Elternteil. Die Kinder bekommen die Möglichkeit einmal wöchentlich mit einer*inem Pat*in eine unbeschwerte Zeit zu verbringen. Die Begleitung durch eine*n Pat*in kann sehr wertvoll und stärkend für ein Kind sein, ihm neue Erfahrungswelten eröffnen und seine Bildungschancen erhöhen. Für die Eltern der Patenkinder bedeutet der ehrenamtliche Einsatz eine Entlastung und Bereicherung in ihrem Familienalltag. Voraussetzung für eine Patenschaft ist, dass die Familie bereits professionelle Hilfe, beispielsweise in Form einer SPFH oder Psychotherapie, erhält.

Während der Dauer des Patenamtes werden den Pat*innen regelmäßig Schulungen angeboten und die Fachkräfte des Kinderschutzbundes stehen den Ehrenamtlichen stets beratend und begleitend zur Seite.

Ziele

- Förderung der Resilienz der Kinder
- Eröffnung neuer Erfahrungswelten für die Kinder
- Erhöhung von Bildungschancen
- Entlastung der Eltern durch die zusätzliche Bezugsperson für die Kinder
- Stabilisierung der familiären Situation

Zielgruppe

Das Angebot der MiniKanu – Patenschaften richtet sich an 0 – 6-jährige Kinder mit einem (oder zwei) psychisch belasteten oder erkrankten Elternteil(en).

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

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Die Inanspruchnahme der Hilfe basiert auf der Freiwilligkeit der Eltern und ist für die Familie kostenfrei. Voraussetzung für eine Patenschaft ist, dass das belastete Elternteil Unterstützung (z.B. in Form einer Therapie, Eingliederungshilfe etc.) erhält.

Die Anmeldung erfolgt im Rahmen eines ausführlichen, persönlichen Gespräches mit der zuständigen Fachkraft des Kinderschutzbundes.

5.2 Löwen-Eltern – Stark sein für kleine Kinder

Angebot

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

- Offenes therapeutisch geleitetes Gruppenangebot für Mütter und Väter
Eltern mit einer psychischen Belastung/Erkrankung machen sich häufig besonders viele Gedanken um die Entwicklung und Erziehung ihrer Kinder. Dabei können Zweifel und Unsicherheiten entstehen. Der anstrengende Alltag mit Säuglingen und kleinen Kindern soll durch therapeutische Unterstützung in einer konstruktiven, entspannten Atmosphäre die Eltern dazu befähigen, ihren Tagesablauf u.a. durch Psychoedukation und Anregungen zur Stressreduktion besser bewältigen zu können. Die Gruppe wird von einer Sozialarbeiterin und einer Psychologischen Psychotherapeutin geleitet. Mütter und Väter können ihre Kinder in diese Gruppe mitbringen soweit diese nicht anders betreut werden können. Die Kinderbetreuung bleibt in der Verantwortung der Eltern.
- Geschlossene themengeleitete Gruppe
In der themengeleiteten Gruppe, die ohne Kinder stattfindet, wird in 8–10 Einheiten an vorgegebenen Themen gearbeitet. Es werden Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen durchgeführt und es wird ein Input beispielsweise zu den Themen Wahrnehmung kindlicher Grundbedürfnisse, Stress und Stressbewältigung, Emotionsregulation und Selbstfürsorge gegeben.
- Einzelgespräche
Es werden sowohl vor als auch während des therapeutischen Angebots zusätzliche Einzelgespräche durchgeführt. Dabei geht es neben der Kontaktaufnahme und möglichen Fragen der Betroffenen zu wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten vor allem um die Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die individuelle Lebenssituation und insbesondere auf die Rolle als Mutter / Vater eines Säugling oder Kleinkindes.

Ziele und Zielgruppe

Das Angebot bietet sozialarbeiterische und psychologische Unterstützung für betroffene Mütter und Väter, die Kinder im Alter von 0–6 Jahren haben, um sich selbst – aber auch den Kindern – in dieser Lebenssituation besser gerecht zu werden. Auch Frauen während der Schwangerschaft sind willkommen.

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Der Erstkontakt findet über die Psychiatrische Institutsambulanz in Bethel statt.

Gesetzliche Grundlage

Krankenkassenleistung nach §§ 118 SGB V

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

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

Angebote

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

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

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

Ziele

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

Zielgruppe

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

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Die Teilnahme an FaBa ist kostenfrei. Die Anmeldung erfolgt im Rahmen eines ausführlichen persönlichen Informationsgespräches. Ansprechpartner beim Kinderschutzbund Bielefeld e.V.: Christoph Möller, 0176 72563599, c.moeller@kinderschutzbund-bielefeld.de

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

5.4 Young Carers Bielefeld

Angebot

Das Projekt „Young Carers Bielefeld“ richtet sich an Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 16 Jahren, die ein Familienmitglied mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung haben und aus diesem Grund übermäßig viel Sorge- beziehungsweise Care-Arbeiten für dieses Familienmitglied oder andere Familienmitglieder (wie beispielsweise Geschwister) übernehmen. Das Angebot wird vom Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V. durchgeführt.

Das Angebot umfasst folgende Bausteine:

- Gruppenangebote
- Ferienaktionen
- Psychosoziale Beratung
- Beratung der Familien bezüglich weiterer Unterstützungsmöglichkeiten
- Informationen und Schulungen für Fachkräfte

Die Gruppentreffen beinhalten Freizeitaktivitäten, erlebnis- und medienpädagogische Angebote, Workshops zur Persönlichkeitsstärkung und Informationsvermittlung und den Austausch mit Gleichbetroffenen.

Ziele

Ziel des Angebots ist es, die Kinder und Jugendlichen psychisch zu entlasten und zu stärken. Zudem sollen sie alltagspraktisch entlastet werden. Auch soll das Angebot zur Überwindung von sozialer Isolation und des oft herrschenden familiären Schweigegebots beitragen. Ein weiteres Ziel ist die Information und Sensibilisierung von Fachkräften aus dem Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen.

Zielgruppe

Das Angebot richtet sich an 10- bis 16-jährige Young Carers, also Kinder und Jugendliche, die regelmäßig für Familienmitglieder mit chronischen Erkrankungen beziehungsweise Behinderungen sorgen, ihnen helfen, sie pflegen oder Aufgaben an ihrer Stelle übernehmen bzw. wahrnehmen. Diese Kinder und Jugendlichen übernehmen beispielsweise übermäßig viele Tätigkeiten im Haushalt, die Betreuung von Geschwistern, die emotionale Unterstützung ihrer Familienmitglieder und auch Pflegetätigkeiten.

Anspruchs- bzw. Zugangsvoraussetzungen und Kostenbeteiligung

Die Anmeldung erfolgt im Rahmen eines persönlichen Informationsgesprächs. Die Teilnahme an dem Angebot ist kostenlos.

Teil III. Empfehlungen für eine gute Praxis

Empfehlungen für eine gute Praxis

Ausgangslage

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

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

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

Thesen:

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

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Erstkontakt Egal ob ein Elternteil stationär in der Psychiatrie aufgenommen wird, eine tagesklinische Behandlung beginnt oder die Unterstützung im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe in Anspruch nimmt: Immer gilt es das familiäre Umfeld des Klienten zu berücksichtigen und in die Behandlung und/oder Betreuung mit einzubeziehen.</p> <p>Neben der Hauptaufgabe – der Behandlung etc. der psychischen Erkrankung – muss der Blick auch den Kindern und ihrem Wohl gelten. Der Klient kann sich besser auf die Behandlung einlassen, wenn er sich keine Sorgen um seine Kinder machen muss bzw. er die Erfahrung macht, dass ihn auch die Psychiatrie dahingehend unterstützt.</p>	<p>Erstkontakt Eine Beratung, Unterstützung, Betreuung in Erziehungsfragen kann bei einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil in der Regel nur dann erfolgreich sein, wenn die betreuende Person auch um die Erkrankung Bescheid weiß.</p> <p>Wahrnehmen der Probleme und Bedürfnisse der Eltern, dem Grundgefühl „hier stimmt was nicht“ glauben und dran bleiben. Unterscheidung zwischen Defiziten hinsichtlich der Erziehungskompetenz und/oder psychosozialen Belastungen oder psychiatrischen Erkrankungen. Diese Möglichkeit immer wieder bei der Falleinschätzung und -beurteilung im Hinterkopf haben.</p>

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Tipp 1 Bereits im Erstgespräch standardisiert die Familiensituation, die Betreuung und Versorgung der Kinder abfragen (Gesprächsleitfaden)</p> <p>Tipp 2 Kollegiale – auch anonyme – (Fall)-Beratung von Fachkräften der Jugendhilfe einholen, z.B. der Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes (Tel.: 51-5555)</p>	<p>Insbesondere wenn eine Hilfe zur Erziehung erforderlich wird und bekannt ist, dass ein Elternteil erkrankt ist, ist es angezeigt in den ersten Kontakten mehr über die Erkrankung und ihre Auswirkungen zu erfahren. Bei Bedarf Kontakt zu Profis der Erwachsenenpsychiatrie.</p> <p>Tipp 1 Bereits in den ersten Gesprächen standardisiert bzgl. der Erkrankung nachfragen (Gesprächsleitfaden)</p> <p>Tipp 2 Die Möglichkeit der anonymen Beratung besteht sowohl für Professionelle als auch Betroffene. Standardisierte Checkliste. Kollegiale – auch anonyme – (Fall)-Beratung von Fachkräften der Psychiatrie einholen, z.B. SPSD</p>
<p>Indikation/Diagnose In den nächsten Kontakten gilt es mehr über die Familiensituation zu erfahren. Aufgrund der Informationen kann mit dem Klienten bzw. der Familie gemeinsam abgeschätzt werden, ob über die Behandlung der Erkrankung hinaus weitergehender Unterstützungsbedarf besteht.</p> <p>Es geht quasi um eine Art Ressourcen- und Belastungscheck.</p> <p>Tipp 1 Anhand einer standardisierten „Checkliste“ die Bedarfe der Familie klären und mit der Familie gemeinsam beantworten, ob und wenn ja welcher Unterstützungsbedarf besteht.</p> <p>Tipp 2 Manchmal ist man sich in seiner Einschätzung nicht sicher. Hier hilft es die KollegInnen im Team zu Rate zu ziehen und eine kollegiale Beratung einzuholen.</p> <p>Tipp 3 Bei Beendigung oder Abbruch der Hilfe die Kooperationspartner darüber informieren, dass kein Kontakt mehr zur Familie besteht.</p>	<p>Indikation/Diagnose Grundverständnis für eine psychiatrische Diagnose</p> <p>Unterscheidung zwischen Defiziten bei der Erziehungskompetenz und/oder psychosozialen Belastungen oder psychiatrischen Erkrankungen. Ggfs. Hinzuziehung anderer Professionen (SpsD).</p> <p>Veränderung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist möglich. Erziehungskompetenz kann (wieder) erlangt werden.</p> <p>Tipp 1 (Mehr als ein Tipp, eher ein „Muss“) Bei Wechsel der Jugendamtsmitarbeiterinnen standardisierte Übergabe von Informationen und Vereinbarungen. Kontaktaufnahme zu anderen Hilfesystemen in schriftlicher Form („Ich bin jetzt zuständig, bitte melden Sie sich bei...“).</p> <p>Tipp 2 Wahlmöglichkeit des Gesprächsorts</p>

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Schweigepflicht/Vertrauensschutz Wenn die These stimmt, dass eine Behandlung etc. nur dann gelingen kann, wenn auch die familiäre Situation betrachtet wird und wenn Unterstützungsbedarf besteht, dann ist es wichtig, sich von den Klienten die Erlaubnis zur Kontaktaufnahme/ Kooperation mit anderen geben zu lassen. Hierzu bedarf es in der Regel einer Entbindung von der Schweigepflicht durch die Klienten</p> <p>Tipp 1 Formular Schweigepflichtentbindung möglichst in jedem Fall nutzen</p> <p>Klienten haben ein Anrecht darauf, dass mit ihren persönlichen Daten vertrauensvoll umgegangen wird. Liegt also keine Genehmigung des Klienten vor, sich mit anderen Fachkräften auszutauschen, gilt es zu schweigen. Einzige Ausnahme: Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.</p>	<p>Schweigepflicht/Vertrauensschutz Wenn die These stimmt, dass eine Behandlung etc. nur dann gelingen kann, wenn auch die familiäre Situation betrachtet wird und wenn Unterstützungsbedarf besteht, dann ist es wichtig, sich von den Klienten die Erlaubnis zur Kontaktaufnahme/ Kooperation mit anderen geben zu lassen. Hierzu bedarf es in der Regel einer Entbindung von der Schweigepflicht durch die Klienten.</p> <p>Tipp 1 Formular Schweigepflichtentbindung möglichst in jedem Fall nutzen.</p>
<p>Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung Im Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverlauf kann es vorkommen, dass Sie als Fachkraft der Psychiatrie den Verdacht haben, dass eine dem Wohl des Kindes entsprechende Familiensituation aktuell oder perspektivisch nicht (mehr) gegeben ist. Sind Sie sich unsicher in Ihrer Einschätzung haben sich standardisierte Checklisten zur Überprüfung bewährt.</p> <p>Tipp 1 Checkliste – auch in Zusammenarbeit mit KollegInnen nutzen</p> <p>Tipp 2 Kollegiale – auch anonyme – (Fall)Beratung von Fachkräften der Jugendhilfe einholen, z.B. bei der Fachstelle Kinderschutz des Jugendamtes (Tel.: 51-5555; Mo.-Fr. 8.00 bis 16.00 Uhr; Do. bis 18.00 Uhr)</p>	<p>Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung Im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung standardisiertes Hinzuziehen des SpSD und Krisendienst, Inobhutnahme des Kindes auch als Krise für die Eltern begreifen. Im Falle einer latenten Kindeswohlgefährdung gemeinsame Absprache über die weitere Vorgehensweise mit beteiligten Profis und Eltern. Bei erhöhtem Unterstützungsbedarf: gegebenenfalls Anpassung über Fachleistungsstunden.</p> <p>Tipp 1 Bei akuter Herausnahme mit dem SpSD oder Krisendienst in Abstimmung mit dem Betreuer abwägen, ob eine direkte Teilnahme an der Herausnahme unterstützend sein kann.</p>

Von der Jugendhilfe an die Psychiatrie	Von der Psychiatrie an die Jugendhilfe
<p>Mitwirkungsbereitschaft Auch in der Jugendhilfe spielt das Thema Mitwirkungsbereitschaft eine große Rolle: Je motivierter Eltern und auch Kinder sind, an ihrer Situation etwas verändern zu wollen, desto größer ist die Chance, dass eine Hilfe erfolgreich verläuft.</p> <p>Dementsprechend ist es wichtig, dass Vertrauenspersonen gut über die Angebote der Jugendhilfe Bescheid wissen und Klienten dazu motivieren, diese in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Tipp 1 Sich selbst über Angebote der Jugendhilfe auf dem Laufenden halten (z.B. durch Wegweiser, Anruf bei Fachkräften der Jugendhilfe, Fortbildungen nutzen).</p> <p>Tipp 2 Eltern über Angebote der Jugendhilfe informieren und motivieren Angeboten anzunehmen und Vorbehalte abbauen.</p> <p>Tipp 3 Da die Hemmschwelle häufig hoch ist, vermitteln, begleiten, ersten Kontakt gemeinsam im von der Familie bestimmten Umfeld herstellen.</p>	<p>Mitwirkungsbereitschaft Auch in der Erwachsenenpsychiatrie spielt das Thema Mitwirkungsbereitschaft eine große Rolle: Je motivierter Eltern sind, an ihrer Situation etwas verändern zu wollen, desto größer ist die Chance, dass eine Hilfe erfolgreich verläuft.</p> <p>Dementsprechend ist es wichtig, dass Vertrauenspersonen gut über die Angebote der Erwachsenenpsychiatrie Bescheid wissen und Klienten dazu motivieren, diese in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Tipp 1 Sich selbst über Angebote der Erwachsenenpsychiatrie auf dem Laufenden halten (z.B. durch Wegweiser, Anruf bei Fachkräften der Erwachsenenpsychiatrie, Fortbildungen nutzen).</p> <p>Tipp 2 Eltern über Angebote der Erwachsenenpsychiatrie informieren und motivieren Angebote anzunehmen und Vorbehalte abbauen.</p> <p>Tipp 3 Da die Hemmschwelle häufig hoch ist, vermitteln, begleiten, ersten Kontakt gemeinsam im, von der Familie bestimmten Umfeld, herstellen.</p>
<p>Familiengespräche Sowohl in der Klinik, bei einer tagesklinischen Behandlung, aber auch bei einer ambulanten Betreuung sollten Familiengespräche zum Standard gehören, um die Angehörigen und hier insbesondere die Kinder über die Krankheit und deren Auswirkungen aufzuklären und familiäre Fragestellungen in die Behandlung und Betreuung mit einbeziehen zu können. Vor allem können so auch Ideen für mögliche Unterstützungsangebote für die Kinder entwickelt und deren Umsetzung organisiert werden.</p> <p>Tipp 1 Während der Zeit in der (Tages-)Klinik mindestens ein Gespräch mit der Familie führen.</p> <p>Tipp 2 Bei einer ambulanten Betreuung standardmäßig in festgelegten Abständen ein Familiengespräch führen.</p>	<p>Familiengespräche Das Gesamtsystem beinhaltet evtl. mehr als nur Familienmitglieder.</p> <p>Unter Berücksichtigung des Gesamtsystems, Durchführung von Familiengesprächen, falls hilfreich und möglich.</p> <p>Tipp 1 Hinzuziehen von hilfreichen Personen im sozialen Umfeld.</p> <p>Tipp 2 Für Kinder entsteht durch Familiengespräche Transparenz, in denen die Krankheit benannt werden kann und sie mit ihren Sorgen und Nöten gehört werden können.</p>

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

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

Teil IV. Anlagen zum Wegweiser

1. Datenschutz

Grundsätzlich sind die Daten bei den Betroffenen zu erheben.

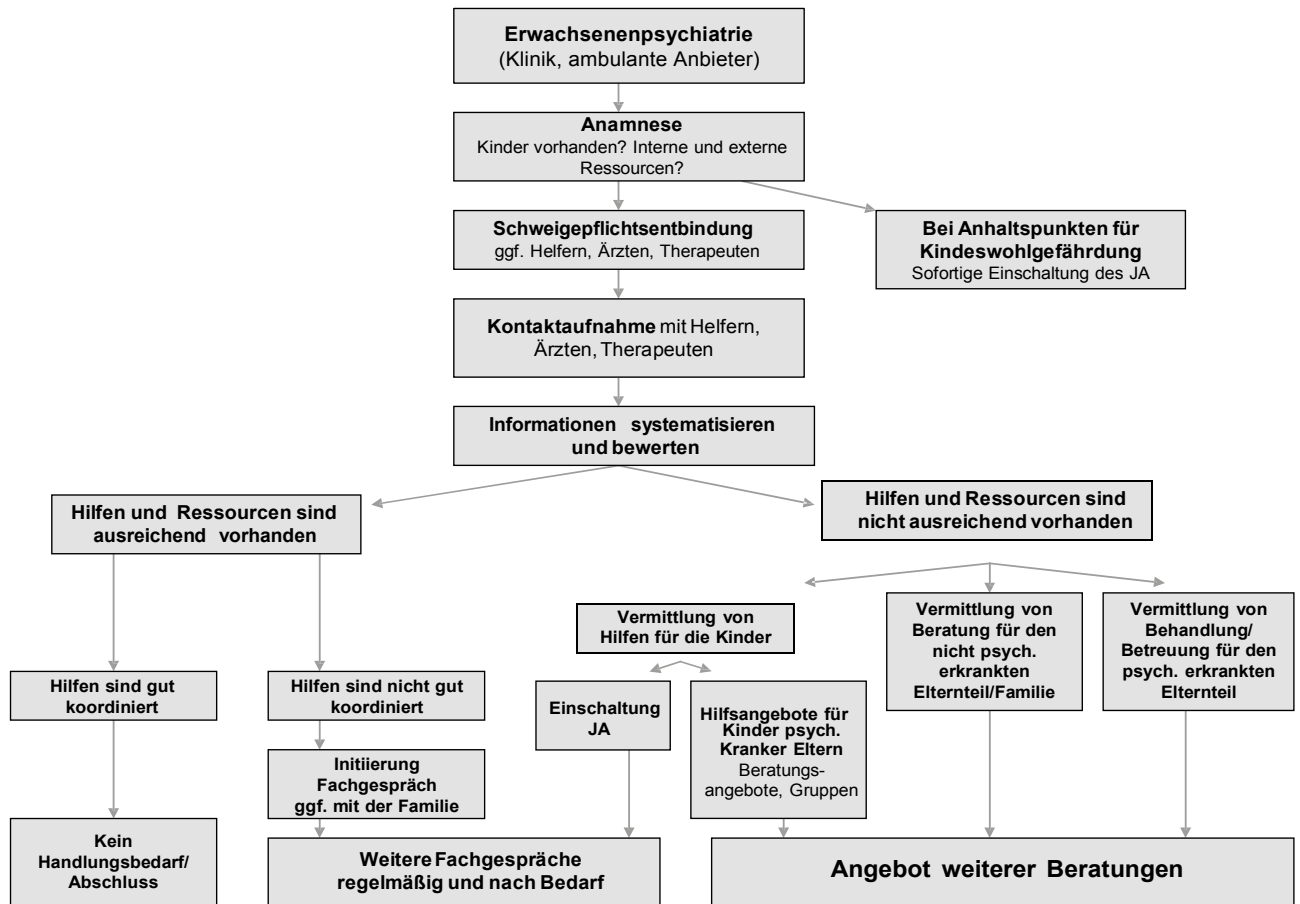
Genutzt und weitergegeben werden diese Daten nur zu ihrem eigentlichen Zweck, zur Erbringung der angegebenen Leistungen, Hilfemaßnahmen und anderen Aufgaben.

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

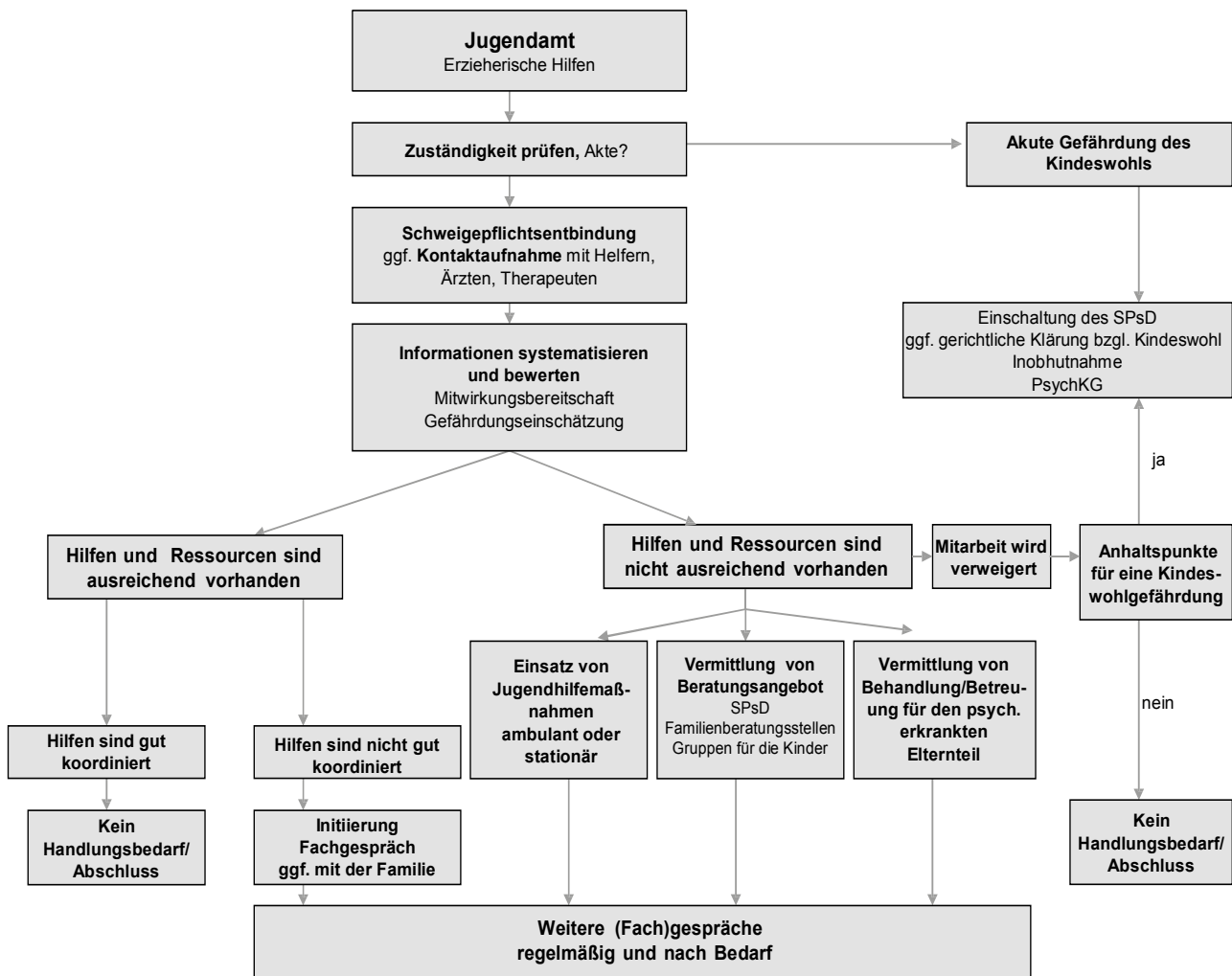
In Situationen von Kindeswohlgefährdung stehen sich das Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung sowie die Schweigepflicht und das Recht des Kindes auf Schutz vor Gefahren für sein Wohl gegenüber. Dementsprechend wird bei substantiellen Hinweisen auf Gefährdung (z.B. Misshandlung, Vernachlässigung)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

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

2. Ablaufdiagramm der Erwachsenenpsychiatrie



3. Ablaufdiagramm der Jugendhilfe



4. Entbindung der Schweigepflicht

Musterformular zur Entbindung von der Schweigepflicht

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

- AWO Ostwestfalen-Lippe e.V.
- Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Bielefeld e.V.
- Diakonie für Bielefeld
- Die Grille e.V.
- Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- Gesellschaft für Sozialarbeit, Fachbereich Lebensräume
- Stadt Bielefeld, Gesundheits-, Veterinär und Lebensmittelüberwachungsamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen
- Klinikum Lippe GmbH – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Bad Salzuflen, Detmold, Herford, Minden
- Familycare-Erziehungshilfen (jetzt Gesellschaft für Sozialarbeit Bielefeld e.V.)
- Diakonische Stiftung Ummeln
- Wohngemeinschaft e.V. – gemeinnütziger Verein der Kinder- und Jugendhilfe
- AWO Kreisverband Bielefeld e.V.

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

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

- AWO Ostwestfalen-Lippe e.V.
- Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Bielefeld e.V.
- Diakonie für Bielefeld
- Die Grille e.V.
- Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- Gesellschaft für Sozialarbeit, Fachbereich Lebensräume
- Stadt Bielefeld, Gesundheits-, Veterinär und Lebensmittelüberwachungsamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen
- Klinikum Lippe GmbH – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Bad Salzuflen, Detmold, Herford, Minden
- Familycare-Erziehungshilfen (jetzt Gesellschaft für Sozialarbeit Bielefeld e.V.)
- Diakonische Stiftung Ummeln
- Wohngemeinschaft e.V. – gemeinnütziger Verein der Kinder- und Jugendhilfe
- AWO Kreisverband Bielefeld e.V.

andere: _____

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

Ort, Datum

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

Teil V. Adressenliste – Infos – Links

Selbsthilfe

VPE Postanschrift: VPE-Bielefeld

Friedensstr. 4 – 8, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 38 45 10 10

Website: www.vpe-bielefeld.de

E-Mail: info@vpe-bielefeld.de

Selbsthilfe-Kontaktstelle Bielefeld

Stapenhorststraße 5, 33615 Bielefeld

(Anfahrt mit dem PKW nur über die Wertherstraße/Grünstraße)

Telefon: 0521 9640696

Fax: 0521 9640697

Website: www.selbsthilfe-bielefeld.de

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

Sprechzeiten:

Montags, dienstags, mittwochs und donnerstags: 10.00 – 13.00 Uhr

Dienstags: 15.00 – 18.00 Uhr

und nach Vereinbarung

Erwachsenenpsychiatrie

Sozialpsychiatrischer Dienst

Termine nach Vereinbarung

Nikolaus-Dürkopp-Str. 5–9, 33602 Bielefeld, Haus der Gesundheit (Erdgeschoss, Eingang 2)

Telefon: 0521 51-0

Fax: 0521 51-6730

Bereitschaftsdienst: 0521 51-2581 (werktags 8:00–15:00)

<https://service.bielefeld.de/detail/-/vr-bis-detail/dienstleistung/4994312/show>

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

Feuerwehrnotruf:

Telefon: 112

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

Krisendienst Bielefeld

Krisendienst 18:00–7:30 Uhr

an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr

Telefon: 0521 3299285

Ambulante Eingliederungshilfe

GfS, Gesellschaft für Sozialarbeit e.V.

Fachbereich Beratung und Beratung/ Sozialpsychiatrische Hilfen in Bielefeld
Geschäftsstelle Friedenstraße 4–8, 33602 Bielefeld
Tel: 0521-52001-200 Fax: 0521- 52001-239
Website: www.afs-bielefeld.de
E-Mail: info@gfs-bielefeld.de

Die Grille

Verein zur Integration psychisch Kranker in Bielefeld e.V.
Webereistraße 25 | 33607 Bielefeld
Telefon: 0521 96678-0
Fax: 0521 96678-21
Website: www.diegrille.de
E-Mail: info@diegrille.de

Weitere Anbieter ambulante Eingliederungshilfe

Website: www.lwl.org/spur-download/bewo/bielefeld.pdf www.gpv-bielefeld.de
Weiterführende Informationen: <http://www.lwl.org/LWL/Soziales/Portal>

Teilstationäre Angebote

Tagesstätten

Tagesstätte Die Grille e.V.

Webereistr. 25, 33607 Bielefeld,
Tel. 0521 96678-15
Website: www.diegrille.de
E-Mail: info@diegrille.de

Tageszentrum Brackwede

Kimbernstr. 13, 33647 Bielefeld
Tel. 0521 410090
Website: www.bethel-regional.de
E-Mail: tageszentrum.psychiatrie@bethel.de

Tagesstätte Lebensräume

Friedenstr. 4–8, 33602 Bielefeld
Tel. 0521-52001-222
Website: www.gfs-bielefeld.de
E-Mail: info@gfs-bielefeld.de

Ev. Klinikum Bethel Universitätsklinikum OWL Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Website: www.evkb.de

Gilead IV

Remterweg 69–71, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-704

Gilead III

Bethesdaweg 12, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-703

Haus Priel

Hoffnungstaler Weg 10, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78771

Tagesklinik West

Gadderbaumer Straße 31, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78740

Tagesklinik Süd

Lindemannplatz 3, 33689 Bielefeld
Telefon: 05205 2369-0

Tagesklinik Ost

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

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und Beratungsstellen

Gadderbaumer Straße 33, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78526

Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin

Evangelisches Klinikum Bethel im Johannesstift,
Schildescher Straße 103p, 33611 Bielefeld
Telefon: 0521 772-75901

Psychotherapie

Arbeitskreis niedergelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen in Bielefeld e. V. (app)

Gerichtsstr.3, 33603 Bielefeld
Sprechzeiten (nur Beratung): Montag 09:00-10:30 Uhr
Dienstag und Donnerstag 17:00-18:30 Uhr
Telefon: 0521 56077982
E-Mail: info@app-bielefeld.de
Website: www.app-bielefeld.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein – Kreisstelle Essen

www.kvno.de

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

www.kvwl.de

Psychotherapeutenkammer NRW

www.ptk-nrw.de

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst –

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien

Stadt Bielefeld – Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt

Haus der Gesundheit

Nikolaus-Dürkopp-Str. 5–9, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 51–6713

Fax: 0521 51–3406

E-Mail: kjp@bielefeld.de

Vertretung bei psychischen Krisen:

Sozialpsychiatrischer Dienst

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

Haus der Gesundheit (Erdgeschoss, Eingang 2)

Nikolaus-Dürkopp-Str. 5–9, 33602 Bielefeld

Telefon: 0521 51–2581

Fax: 0521 51–6730

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

Feuerwehrnotruf:

Telefon: 112

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

Krisendienst Bielefeld

Telefon: 0521 3299285

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

Ev. Klinikum Bethel gGmbH

Website: www.evkb.de

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Haus Mosesberg

Remterweg 13a, 33617 Bielefeld

Telefon: 0521 772–76930

kjp-anmeldung@evkb.de

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Kinderzentrum im Haus Gilead I

Burgsteig 13, 33617 Bielefeld

Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann

Notaufnahme Kinderzentrum Telefon: 0521 772–78050

Psychosomatik:

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Station K6

Grenzweg 14, 33617 Bielefeld

Telefon: 0521 772–78043

E-Mail: kk-casemanagement@evkb.de

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Grenzweg 3, 33617 Bielefeld

Telefon: 0521 772–78181

E-Mail: spz@evkb.de

Kinderschutzambulanz

Haus Burgblick
Bethesdaweg 10, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78189
E-Mail: kinderschutzambulanz@evkb.de

Klinikum Lippe – Bad Salzuflen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Heldmanstraße 45, 32108 Bad-Salzuflen
Telefon: 05222 36889-4401
Fax: 05222 36889-4402
Website: www.klinikum-lippe.de

Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen

Medizinisches Forum Deckertstraße

Fachärztliche Leitung Dr. med. Stephan Bär
Deckertstr. 52, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 150716
Website: www.kipp.info

Herr Momken

Braker Str. 69, 33729 Bielefeld
Telefon: 0521 967 888 18
Website: www.taghi-momken.de

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Bielefeld am EvKB | Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gadderbaumer Straße 41
33602 Bielefeld
Telefon: 0521 772-78405
Fax: 0521 772-78382
Website: kjpp@mvz-bi.de

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Arbeitskreis Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut:innen Ostwestfalen-Lippe

Website: www.kjp-owl.de

Arbeitskreis niedergelassener Psychologischer Kinder- und Jugendlichen PsychotherapeutInnen in Bielefeld e. V. (app)

Gerichtsstr.3, 33603 Bielefeld
Sprechzeiten (nur Beratung): Montag 09:00 -10:30 Uhr
Dienstag und Donnerstag 17:00-18:30 Uhr
Telefon: 0521 56077982
E-Mail: info@app-bielefeld.de
Website: www.app-bielefeld.de

Kinder- und Jugendhilfe

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V.

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

Kooperationsprojekt Kanu

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

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH

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

Familienberatungsstellen

AWO Erziehungs- und Familienberatung am Niederwall

Fachbereich für Familien mit Kindern von 0 bis 6 Jahre
Offene Sprechstunde: Donnerstag 12:30 bis 14:00 Uhr

Fachbereich für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
Offene Sprechstunde: Dienstag 16:30 bis 18:00 Uhr

Niederwall 65, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 9216-421
Fax: 0521 9216-429
E-Mail: familienberatung@awo-owl.de
Website: www.awo-jugendundfamilie-owl.de

Öffnungszeiten des Sekretariats:
Montag bis Donnerstag 09:00–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr
Freitag 9:00 bis 12:00 Uhr

Beratungsstelle Bethel

Bethelweg 22, 33617 Bielefeld
Telefon: 0521 32966-210
Fax: 0521 32966-229
E-mail: beratungsstelle@bethel.de Öffnungszeiten des Sekretariats:
Montag bis Donnerstag 08:00–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr Freitag 08:00–12:00 Uhr
Offene Sprechstunde: Montag 13:00–14:00 Uhr

Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V.

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

Diakonie für Bielefeld gGmbH

MutWerkstatt – Beratung für Kinder, Jugendliche, Familien und Schwangerschaft
Standort: Bielefeld-Mitte
Paulusstraße 24 – 26
33602 Bielefeld
Telefon: 0521 98892 601
Fax: 0521 98892 689
E-Mail: familienberatung@diakonie-fuer-bielefeld.de

Diakonie für Bielefeld gGmbH

MutWerkstatt – Beratung für Kinder, Jugendliche, Familien und Schwangerschaft
Standort: Bielefeld-Sennestadt
Lindemann-Platz 3 (Sennestadthaus), 33689 Bielefeld
Telefon: 05205 28-80
Fax: 05205 28-10
E-Mail: familienberatung@diakonie-fuer-bielefeld.de

GfS, Gesellschaft für Sozialarbeit Psychologischer Beratungsdienst

Marktstraße 2-4, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 52001 260
Fax: 0521 52001 270
E-Mail: beratungsdienst@gfs-bielefeld.de

Bürozeiten:

Montag bis Freitag 08:30–13:00 Uhr Mittwoch 16:00–18:00 Uhr
Offene Sprechzeiten: Mittwoch 16:00–18:00 Uhr

Beratungsstelle im Freizeitzentrum Baumheide,

Rabenhof 76, 33609 Bielefeld
Telefon: 0521 557627-50
E-Mail: beratungsstelle.baumheide@t-online.de

Sozialberatung: Dienstag 9:30 bis 10:30 Uhr und Mittwoch 15:30 bis 16:30 Uhr
Familienberatung: Mittwoch 9:30 bis 11:00 Uhr (14-tägig)
Paar- und Lebensberatung: Mittwoch 15:30 bis 16:30 Uhr

Beratungsstelle im Freizeitzentrum Stieghorst

Glatzer Str. 21, 33605 Bielefeld
Telefon: 0521 52001-791 o. -792
E-Mail: beratungsstelle.stieghorst@gfs-bielefeld.de

Offene Sprechzeiten: 9:30–11:00 Uhr

Termine außerhalb der Sprechzeiten sind nach telefonischer Vereinbarung möglich.

Familienhilfe, pauschal finanziert

Diakonie für Bielefeld

Schildescher Straße 101, 33611 Bielefeld
Telefon: 0521 98892500
E-Mail: info@diakonie-fuer-bielefeld.de

DiakonieVerband Brackwede

Kirchweg 10, 33647 Bielefeld
Telefon: 0521 94239-113 o. -114
Fax: 052194239-22
E-Mail: info@diakonie-bielefeld.de
Offene Sprechstunde: Donnerstag 15:00–18:00 Uhr

SKF, Sozialdienst Katholischer Frauen

Turnerstraße 4, 33602 Bielefeld
Telefon: 0521 9619-140
Fax: 0521 9619-148
nach telefonischer Vereinbarung

Jugendamt

Familienbüro Stadt Bielefeld

Telefon: 0521 51-5252 oder 0521 51-3999
Website: www.bielefeld.de/familienbuero

Fachstelle Kinderschutz Stadt Bielefeld

Telefon: 0521 51-5555
E-Mail: kinderschutz@bielefeld.de
Website: www.bielefeld.de/fachstelle-kinderschutz

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

Team Brackwede-Gadderbaum	Herr Eickelmann	Telefon: 0521 51-3832
	Frau Bartel	Telefon: 0521 51-2232
Team Senne-Sennestadt	Herr Spilker	Telefon: 0521 51-5301
	Frau Wollong	Telefon: 0521 51-6903
Team Nord	Herr Schütte	Telefon: 0521 51-2551
	Frau Konopka-Quest	Telefon: 0521 51-6186
Team West	Frau Raeder	Telefon: 0521 51-6901
	Herr Antonowitsch	Telefon: 0521 51-6190
Team Süd-Ost	Herr Kawohl	Telefon: 0521 51-6274
	Herr Neufeld	Telefon: 0521 51-6815
Team Ost	Frau Dormann	Telefon: 0521 51-6685
	Herr Rothenpieler	Telefon: 0521 51-5298
Fachstelle Jugendhilfe im Strafverfahren & Hilfe für junge Volljährige	Frau Horstmann	Telefon: 0521 51-3995
Fachstelle ambulante Eingliederungshilfe	Frau Beyerbacht	Telefon: 0521 51-2688
Fachstelle Pflegekinderdienst (PKD)	Frau Amedick	Telefon: 0521 51-2626
	Herr Syassen	Telefon: 0521 51-6535
Fachstelle Kinderschutz	Frau Meyer	Telefon: 0521 51-55202

Rufbereitschaft außerhalb der o.g. Öffnungszeiten über die Leitstelle der Feuerwehr
Telefon: 0521 51-2301

Teil VI. Kooperationsvereinbarung

Kooperationsvereinbarung

zwischen den im Arbeitskreis

„Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

vertretenen

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

tätigen Institutionen
(Jugendhilfe und Psychiatrie)

innerhalb der Stadt Bielefeld

Kooperationsvereinbarung

zwischen:

- **AWO Ostwestfalen-Lippe e.V.**
- **Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband Bielefeld e.V.**
- **Diakonie für Bielefeld**
- **Die Grille e.V.**
- **Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH, Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie**
- **Gesellschaft für Sozialarbeit, Fachbereich Lebensräume**
- **Stadt Bielefeld, Gesundheits-, Veterinär und Lebensmittelüberwachungsamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **Stadt Bielefeld, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen**
- **Klinikum Lippe GmbH – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Bad Salzuflen, Detmold, Herford, Minden**
- **Familycare-Erziehungshilfen e.V. (jetzt Gesellschaft für Sozialarbeit Bielefeld e.V.)**
- **Diakonische Stiftung Ummeln**
- **Wohngemeinschaft e.V. – gemeinnütziger Verein der Kinder- und Jugendhilfe**
- **AWO Kreisverband Bielefeld e.V.**

1. Präambel

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

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

2. Einleitung

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

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

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

3. Familiensituation und kindliche Entwicklung

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

Säuglings- und Kleinkindalter

Im Säuglings- und Kleinkindalter treten folgende Einschränkungen auf:

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

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

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

Kindergarten- und Grundschulalter

Häufige Einschränkungen im Kindergarten- und Grundschulalter sind:

Die Eltern nehmen die Kinder als besonders schwierig wahr. Der sprachliche Austausch ist reduziert. Im Zusammenhang mit neuen Entwicklungsaufgaben haben die Eltern Schwierigkeiten, sich gegenüber dem Kind durchzusetzen und Grenzen zu setzen.

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

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

Mittlere Kindheit und Jugendalter

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

Die Einschränkungen äußern sich wie folgt:

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

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

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

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

Häufung von psychosozialen Belastungen

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

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

Schutzfaktoren

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

Zu den wesentlichen Schutzfaktoren für Kinder und Jugendliche werden gezählt:

- die sichere Bindung und positive Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
- das Vorhandensein von „emotional verfügbaren“ Drittpersonen (z. B. Großeltern, Nachbarn, Sport-Trainer, Patenschaften, usw.)
- positives Familienklima
- regelmäßige und verlässliche familiäre Rituale und gemeinsame Unternehmungen
- das Vorhandensein von Geschwistern und anderen Kindern
- die Zugehörigkeit zu einer oder mehrerer Gruppen (z.B. Sportverein, Clique, Chor, usw.)

- eine insgesamt gute und stabile Qualität des sozialen „Beziehungsnetzes“ (Verwandte, Freunde, Nachbarn, Lehrer, usw.)
- ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- eine gute intellektuelle, soziale und kommunikative Kompetenz
- eine insgesamt positive und optimistische Lebenseinstellung
- ein insgesamt gutes Selbstwertgefühl des Kindes/Jugendlichen
- eine altersgerechte und situationsangemessene Übernahme von Verantwortung
- eine stabile Selbstwirksamkeits-Überzeugung („Ich schaffe das schon!“)
- ein angemessener, möglichst gelassener Umgang mit Stress-Faktoren
- angemessene Bewältigungs-Strategien zur Lösung von Anforderungen und Problemen
- eine bedarfs- und altersangemessene, klare und ehrliche Informations- und Wissensvermittlung über die elterliche Erkrankung
- falls erforderlich: stabilisierende Hilfen bereits im Säuglingsalter und im frühen Kindheitsalter („Frühe Hilfen“) sowie in der Pubertät (in den sog. „vulnerablen Phasen“, d.h. verletzlichen Phasen in der Entwicklung)
- frühzeitige Unterstützungs-Angebote (Gruppenangebote, Fertigkeiten-Training, Theaterprojekte, usw.)
- eine gute (Schul)-Bildung

4. Definition der Zielgruppe

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

5. Ziele der Kooperation

Das Konzept verfolgt zwei wesentliche Fernziele:

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

Diese Zielsetzung beinhaltet als Teilziele die

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

In der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen bedeutet dies

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

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

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

6. Grundzüge der Kooperation

Die Kooperationspartner verpflichten sich

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

Das inhaltliche Weiterentwickeln der Kooperation bedeutet z.B.

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

7. Fallberatung

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

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

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

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

bzw. Mitarbeitern, paritätisch aus Jugendhilfe und Psychiatrie besetzt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Arbeitskreis haben sich verbindlich zuständig erklärt, die Fallberatungen in Tandems zu organisieren und durchzuführen.

Geplante Beratungen

- die Termine für diese Beratungen werden für 1 ½ Jahre 1x im Quartal festgelegt
- die Anmeldung der Ratsuchenden erfolgt über die Fachstelle Kinderschutz während der Dienstzeiten
- wenn möglich, erstellen die Ratsuchenden eine kurze schriftliche Fallbeschreibung
- der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst aus dem Gesundheitsamt kann – bei entsprechender Fragestellung – dazu kommen.

Akute Beratungen

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

Inhalte der Fallberatungen können sein

- Austausch über die bestehende Situation
- Klärung der unterschiedlichen fachlichen Positionen
- Austausch über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten und deren Zielsetzungen
- individuelle oder interdisziplinäre Konfliktberatungen
- Erarbeitung der weiteren Handlungsmöglichkeiten
- Nach einer Probephase von 1 ½ Jahren soll überprüft werden, ob es eine ausreichende Nachfrage zu diesem Angebot gibt.

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

8. Grenzen der Kooperation und Zusammenarbeit

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

Liegen **keine** Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes vor, wird von der zuletzt betreuenden Institution, bzw. deren Mitarbeiter/in eigenverantwortlich entschieden, den Kontakt gegebenenfalls ruhen zu lassen (siehe Ablaufplan IV.2 und IV.3 (S. 70/71)).

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

9. Formale Rahmenbedingungen

Selbstverpflichtung der Kooperationspartner

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

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

Kosten

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

Gegenstand, Verfahren, Umsetzung, Kooperationsgremium

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

Aufgabe des Arbeitskreises ist

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

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

Treffen des Arbeitskreises „Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

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

Beginn und Ende der Vereinbarung

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

Die Kooperation ist auf eine unbestimmte Dauer ausgelegt.

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

Unterschriften der Kooperationspartner

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

Beitrittserklärung

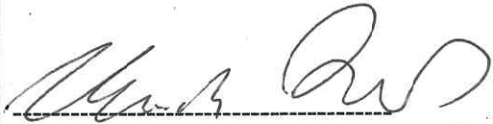
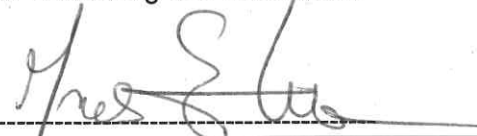
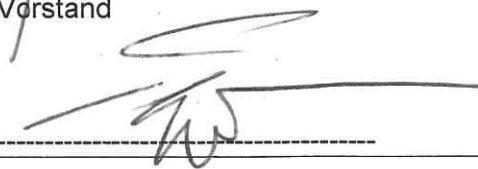
Hiermit erklären wir uns mit der

Kooperationsvereinbarung vom 06.09.2017 zwischen den im Arbeitskreis

„Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

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

Unterschriften der neuen Kooperationspartner

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

Beitrittserklärung


Hiermit erklären wir uns mit der

Kooperationsvereinbarung vom 06.09.2017 zwischen den im Arbeitskreis

„Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern“

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

Unterschriften der neuen Kooperationspartner

Bielefeld, den 04.08.2023	Wohngemeinschaften e.V. gemeinnütziger Verein der Kinder- und Jugendhilfe	Frau Christine Schmitt-Vogt Geschäftsführerin und Heimleitung 
Bielefeld, den 04.08.2023	AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	Frau Kirsten Hopster Vorstandsvorsitzende 