



Kinder psychisch kranker Eltern – Neue Wege zur gemeinsamen Verantwortung

Basisinformationen & Handlungsempfehlungen

Inhaltsverzeichnis

1. Neue Wege zur gemeinsamen Verantwortung – Vorwort	3
2. Grußworte	4
2.1 Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales	4
2.2 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft	5
3. Einführung	7
3.1 Kinder psychisch kranker Eltern - kurzer Stand zu den Forschungsergebnissen	7
3.2 Informations- und Aufklärungskampagne in Berlin	8
3.3 Netzwerk Kinderschutz in Berlin	9
4. Modelle zur verbindlichen interdisziplinären Kooperation in Berlin	12
4.1 Bezirk Treptow-Köpenick	12
4.2 Bezirk Marzahn-Hellersdorf	13
4.3 Bezirk Tempelhof-Schöneberg	14
4.4 Bezirk Reinickendorf	15
5. Diskussion und Ergebnisse	19
6. Eckpunkte und Empfehlungen	23
7. Register	25
8. Literaturverzeichnis	30
9. Anhang	32
9.1 Bezirk Treptow-Köpenick	32
9.2 Bezirk Marzahn-Hellersdorf	88
9.3 Bezirk Tempelhof-Schöneberg	102
9.4 Bezirk Reinickendorf	115
10. Impressum	119

Hinweis

In der vorliegenden Dokumentation wird aufgrund der leichteren Lesbarkeit in einigen Fällen nur die männliche Form verwendet. Dies schließt beide Geschlechter ein und beinhaltet keine Ungleichwertung der weiblichen Form.

1. Neue Wege zur gemeinsamen Verantwortung – Vorwort

Der Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (heute: Gesundheit und Soziales) hat am 22. Juni 2011 mit dem Fachbereich Kinderschutz der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung (heute: Bildung, Jugend und Wissenschaft) unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten aus den Versorgungssystemen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Schule ein gemeinsames Fachgespräch zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ durchgeführt.

Im Vorfeld dieser Veranstaltung wurde das Versorgungsgeschehen für diesen Personenkreis in den Bezirken ermittelt und als Übersicht im Internet veröffentlicht. Um den berlinweiten Prozess der Entwicklung von verbindlichen und verlässlichen Kooperationswegen und Kooperationsstrukturen weiter zu befördern, haben vier ausgewählte Berliner Bezirke ihre jeweiligen erfolgreichen Modelle (Konzepte, Verfahren, Vereinbarungen, Standards etc.) präsentiert und mit den Teilnehmer/innen diskutiert. Die Prüfung einer möglichen Übertragbarkeit von gelingenden Formen und Instrumenten zur verbindlichen Zusammenarbeit in andere Bezirke stand im Mittelpunkt dieses interdisziplinären Fachgesprächs.

Im Anschluss daran wurden die Ergebnisse ausgewertet und Handlungsempfehlungen im Rahmen des gesundheitlichen Kinderschutzes besonders für die Akteure in den bezirklichen Versorgungssystemen entwickelt. Die vorliegende Broschüre enthält die Zusammenfassung der Ergebnisse des Fachgesprächs, die mündlichen und schriftlichen Beiträge aus den vier ausgewählten Bezirken und die jeweils entwickelten Instrumente zur zielgruppenspezifischen Kooperation.

Unser Ziel ist es, diese Broschüre zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ der Fachöffentlichkeit zur Information und Umsetzung an die Hand zugeben. Wir verbinden damit unsere Hoffnung, dass auf dieser fundierten Grundlage der Diskussionsprozess um eine Optimierung der Versorgung dieses Personenkreises vor Ort angestoßen bzw. fortgeführt wird. Längerfristig erscheint uns ein weiterer Erfahrungsaustausch unerlässlich.



Dirk Rothenpieler
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales



Sven Nachmann
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

2. Grußworte

2.1 Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Heinrich Beuscher | Landesbeauftragter für Psychiatrie

Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit. Es ist mir wichtig, auf diese Tatsache hinzuweisen. Die Möglichkeit psychisch zu erkranken weist der größte Teil der Bevölkerung weit von sich. Die Realität spricht hingegen eine andere Sprache. Untersuchungen zeigen, dass ca. 30 % der bundesdeutschen Bevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren im Verlauf eines Jahres mindestens unter einer psychischen Störung leidet. Mehrere Studien zeigen, dass zwischen 15 und 30 % der stationär in der Erwachsenenpsychiatrie behandelten Patienten/innen minderjährige Kinder haben¹. Je ausgeprägter die psychische Belastung der Eltern ist, desto größer ist das Risiko der Kinder selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln.

In den letzten 10 Jahren hat die Landesregierung in Berlin zusammen mit den Bezirken, den Wohlfahrtsverbänden, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten/innen und Psychologen/innen große Anstrengungen unternommen, um das Versorgungssystem für Menschen, die psychisch erkranken, zu einem der leistungsfähigen Systeme im Bundesgebiet zu entwickeln. In der überarbeiteten 7. Auflage der Broschüre „Psychiatrie in Berlin – Information und Orientierung“, ein Wegweiser durch das psychiatrische Pflichtversorgungssystem in Berlin, werden Erklärungen zu den einzelnen Bausteinen des Hilfesystems und ein Überblick zu den Einrichtungen und Diensten der Behandlung, Betreuung, Pflege und Notfallversorgung von Menschen mit einer psychischen oder Suchterkrankung gegeben. Der Wegweiser für psychiatrische Hilfen kann neben der deutschen Fassung inzwischen in sieben der im Land Berlin am häufigsten gesprochenen Fremdsprachen unter www.berlin.de/lb/psychiatrie heruntergeladen werden. Dort können Sie auch nachlesen, welche Initiativen das Land Berlin zur Verbesserung der Versorgung der heute im Fokus stehenden Zielgruppe unternommen hat.

Ich komme nun zum aktuellen Schwerpunktthema: die Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Eltern(teilen), die an psychischen Krankheiten oder Störungen leiden. Psychische Erkrankungen oder Störungen werden in unserer Gesellschaft noch immer tabuisiert. Kinder und Jugendliche stehen vor großen Schwierigkeiten mit der psychischen Erkrankung ihrer Eltern oder eines Elternteiles in angemessener Weise umzugehen. Das Thema „psychische Erkrankung“

insbesondere der eigenen Eltern ist meist mit viel Unwissen und Schamgefühlen besetzt und wird oft aus Angst vor Stigmatisierung der Familie versteckt gehalten. Ergebnisse aus der Risikoforschung zeigen, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine Hochrisikogruppe im Hinblick auf die Entwicklung einer eigenen psychischen Störung sind. Für mich ist es wichtig, dass wir im Land Berlin zum einen für zielgruppenspezifische Informationen und Aufklärung und zum anderen für mehr Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit der Akteure vor Ort (Gesundheit, Jugendhilfe Schule, Erwachsenenpsychiatrie, Soziales etc.) sorgen und dabei gemeinsam neue Wege beschreiten müssen.

Die Problematik psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern und ihrer Kinder ist in den letzten Jahren besonders im Zusammenhang mit dem Thema Kinderschutz stärker in den Vordergrund gerückt. Die Anzahl bundesweiter Fachtagungen, vielfältige Initiativen auf Bundes- und Länderebene sowie die Erprobung, Etablierung und Evaluierung von neuen unterstützenden Angeboten (Modellprojekten) zeigen ein hohes Interesse von Forschern und Praktikern aber auch von Betroffenen an dem Thema. Es gibt noch weiteren Handlungsbedarf, um flächendeckende und vor allem dauerhafte Hilfen für die betroffenen Kinder und ihre Familien gewährleisten zu können. Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern sind als Angehörige keine kleine gesellschaftliche Randgruppe, sondern eine große Gruppe mit einem deutlich erhöhten Entwicklungsrisiko und Schutzbedarf. Ausgehend von der Notwendigkeit, die Familien so lange und so gut wie möglich zu unterstützen, aber auch rechtzeitig zum Wohle der Kinder und Jugendlichen zu intervenieren, erscheinen möglichst niedrigschwellige entlastende und unterstützende präventive Angebote für betroffene Familien unerlässlich. Wir müssen dafür sorgen, dass gemeinsam geknüpfte Hilfenetze gut für die Eltern und ihre Kinder funktionieren.

Der Aufbau von interdisziplinären und auf Dauer angelegten Kooperationsstrukturen in den Bezirken mit systemübergreifenden Hilfe- und Schutzangeboten für Familien mit Kindern ist mir ein besonderes fachliches Anliegen. Besonders die Kooperation der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit der Kinder- und Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie ist weiter auszubauen und hierbei sind gemeinsam standardisierte Verfahren zur Einschätzung des Hilfe- und Betreuungsbedarfes zu entwickeln. Die Systeme, die die Eltern betreuen und behandeln, müssen also mit den Systemen für Kinder und Jugendliche verbunden werden, um den Bedarf des gesamten

¹ Aktion psychisch Kranke (Hrsg.): Seelische Gesundheit und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen braucht Hilfe!, S. 193

Familiensystems so früh wie möglich zu berücksichtigen. Hierbei ist die gemeinsame fachbereichsübergreifende Aus- und Fortbildung der Fachkräfte eine wichtige Voraussetzung, um bei den oftmals komplexen Fallkonstellationen den Hilfebedarf richtig einzuschätzen.

Das Wissen über die Entstehung von psychischen und Suchterkrankungen sowie die Auswirkung auf die Kinder und Familien sollte zukünftig in den jeweiligen Fachdisziplinen noch mehr als bisher gebündelt werden.

Ich freue mich, dass im Rahmen Berliner und bundesweiter Fachtagungen neue Versorgungsansätze und Interventionen vorgestellt werden und auch hinsichtlich der tatsächlich erzielten Effekte für die Betroffenen kritisch diskutiert werden. Fragen, wie z. B. „Was gelingt bereits gut und sollte Eingang in die Regelversorgung finden? Welche Interventionen haben sich nicht bewährt und warum? Ist das Erreichte ausreichend oder was wird noch benötigt?“ bewegen alle Akteure. Mein Wunsch ist, dass sich aus dem gemeinsamen Diskussionsprozess neue Impulse für eine Optimierung der Versorgung dieser Zielgruppe ergeben werden. Ich weiß, dass die Spannungen zwischen den verschiedenen Akteuren der Versorgungssysteme und auch die bekannten Schnittstellenprobleme nicht kurzfristig aus dem Weg zu schaffen sind. Ich bin jedoch davon überzeugt und die Praxis zeigt das bereits, dass in gemeinsamer Verantwortung aller in diesen Kooperationsfeldern Tätigen so frühzeitig wie möglich adäquate Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder und ihre Familien gestaltet werden können. Ich wünsche mir, dass verstärkt das öffentliche Bewusstsein für die Belange und Nöte von Kindern mit psychischen oder suchterkrankten Eltern gefördert wird, auch im Sinne von präventivem Kinderschutz. Wie eingangs gesagt, Kinder sind Angehörige, die von uns allen nicht vergessen werden dürfen.

2.2 Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

Karla Range-Schmedes | Leiterin des Referates Jugendarbeit, Kinderschutz und Prävention

Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen. Das Aufwachsen mit einem psychisch erkrankten Elternteil stellt für die Kinder ein einschneidendes Lebensereignis dar, das mit einer immensen Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im sozialen Umfeld verbunden ist.

Kinder sind immer von der Krankheit ihrer Eltern betroffen. Sie können das Verhalten der Mutter oder des Vaters nicht verstehen und einordnen und leiden unter der sozialen Isolierung. Sie

sind irritiert und verunsichert, entwickeln Ängste, Schuld- und Schamgefühle. Aus diesen Belastungen heraus haben sie ein deutlich höheres Risiko, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln oder selbst psychisch krank zu werden.

Um dieses Risiko zu mindern, ist es notwendig, dass die unterschiedlichen Hilfesysteme diesen Kindern und Jugendlichen eine besondere Beachtung zukommen lassen. Dabei können alle Institutionen, die mit Kindern psychisch erkrankter Eltern in Kontakt kommen, einen Beitrag leisten. Fachkräfte der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sind in besonderer Weise gefordert:

Präventive Arbeit mit den betroffenen Familienmitgliedern, Begleitung in der Bewältigung des Alltags und Krisenintervention sowie langfristige Perspektiventwicklung erfordern hohe Einschätzungs-, Entscheidungs- und Hilfefähigkeiten.

Ausgehend von den Ergebnissen des 13. Kinder- und Jugendberichts „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe“, der sich auch mit der Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern befasst, wurden der Ausbau und die Qualifizierung von Unterstützungsangeboten für die betroffenen Mädchen und Jungen in den Fokus einer breiten interdisziplinären Fachdebatte gestellt.

Für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) und die Jugendämter muss es deshalb Anliegen und Aufgabe sein, die Familie so lange und so gut wie möglich zu unterstützen, aber rechtzeitig zum Wohl der Kinder zu intervenieren. Daher erscheinen einerseits möglichst niedrigschwellige entlastende und unterstützende präventive Angebote für betroffene Familien unerlässlich – insbesondere Frühe Hilfen, Erziehungsberatung und ambulante Erziehungshilfen wie z. B. sozialpädagogische Familienhilfe, aber auch Hilfen gemäß § 20 SGB VIII (Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen). Ziel muss es sein, möglichst frühzeitig eine Begleitung der Eltern und eine Stärkung ihrer Erziehungsfähigkeit zu ermöglichen und möglichst viel „Normalität“ für die Kinder zu schaffen. Andererseits können auch rasche, aber gut vorbereitete Interventionen notwendig sein. Das schließt die Erarbeitung von Krisenplänen mit allen Beteiligten, die Bereitstellung von Anlaufstellen für Eltern in akuten Krisen und von Hilfenetzen ein. Es geht also um eine koordinierte Behandlungs- und Hilfeplanung und deren Umsetzung, die alle beteiligten Institutionen und Personen einbezieht. Positive Resultate sind besonders dann zu verzeichnen, wenn Angebote auf zentrale Bedarfe der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien nicht nur punktuell, sondern im Sinne eines Gesamtsystems eingehen.

Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und die Kinder- und Jugendhilfe sind aufgefordert, sich verstärkt der Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen anzunehmen, die bei psychisch

erkrankten Eltern(teilen) aufwachsen. So muss die Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil immer eine Schnittstellenaufgabe sein, die in der Planung und Konzeptionierung zu berücksichtigen ist. Bislang sind die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in den anderen Systemen oft noch zu wenig bekannt und die Eltern werden noch zu selten dorthin vermittelt. Oder die Kinder und Jugendlichen werden – auch aus Kostengründen – zwischen den Systemen hin- und hergeschoben. Hilfen kommen deshalb nicht selten zu spät oder gar nicht, zumal auch die Eltern die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe oft nicht kennen oder bewusst nicht nutzen wollen, sei es aus mangelnder Einsicht in die Krankheit und die Gefährdung ihrer Kinder, sei es aus Angst, ihre Kinder könnten ihnen weggenommen werden. Dies kann dann dazu führen, dass die Kinder unterversorgt sind, zum anderen aber auch dazu, dass Eltern in vermeintlicher Rücksicht auf ihre Kinder auf dringend notwendige stationäre Behandlung verzichten – was die Probleme für Eltern und Kinder noch verschärfen kann.

Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) wie auch das Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes (Kinderschutzgesetz - KiSchuG) geben den Aufbau örtlicher Kooperationen als verbindlichen Auftrag und besonderes fachliches Anliegen für die Jugendhilfe vor, um systemübergreifend bessere Hilfe- und Schutzangebote für Familien mit Kindern entwickeln zu können. Dazu braucht es strukturierte, verlässliche und auf Dauer angelegte Kooperationsformen des Trägers der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, den Diensten des Gesundheitswesens einschließlich der Eingliederungshilfe. Und es erscheint auch sinnvoll, nicht nur die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter auszubauen, sondern auch verstärkt die Systeme einzubeziehen, in denen die Eltern behandelt werden, um die Hilfen besser aufeinander abzustimmen, die Bewältigungsressourcen für den Umgang mit der Erkrankung zu stärken und dabei den Bedarf des ganzen Familiensystems zu berücksichtigen. Daher ist es nicht nur wünschenswert, sondern eine berechtigte Forderung, wenn die Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit anderen Institutionen auch im SGB V verankert würde.

Unser gemeinsames Ziel muss es sein, zur verstärkten Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Hilfesystemen, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, der Erwachsenenpsychiatrie und anderen medizinischen Diensten anzuregen. Mit dem Fachtag ist dem Anliegen Rechnung getragen worden. Impulse für (präventive) Hilfen und systemübergreifende Vernetzungen werden mit den dokumentierten „best practice“ gegeben. Unser Ziel muss es aber auch sein, wirkungsvolle Hilfen zu erreichen.

Dazu bedarf es der arbeitsfeldübergreifenden Kooperation zwischen Lehrer/innen, Erzieher/innen, Ärzte/innen, Sozialarbeiter/innen, Psychologen/innen und Pädagogen/innen, aber auch Familienrichter/innen sowie die Polizei. Es geht um verbindliches Zusammenarbeiten und die jeweils anderen Hilfesysteme im Blick zu haben. Das schließt die Qualifizierung der Fachkräfte ein:

- in der Jugendhilfe, um die Leistungsfähigkeit von Eltern mit psychischen Erkrankungen in Bezug auf ihre Kinder richtig einzuschätzen bzw. die dafür geeigneten Fachleute hinzu zu ziehen,
- für das Gesundheitssystem und die Schule geht es darum, in Grundzügen die Angebote und Arbeitsweisen der Kinder- und Jugendhilfe kennenzulernen, damit sich auch von ihrer Seite aus die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe verbessern kann.

Von daher müssen wir, die Anregungen des Fachtages aufgreifend, in einem zweiten Schritt gemeinsam mit der zuständigen Senatsverwaltung und im engen Austausch mit relevanten Fachkräften und Akteuren des Gesundheitsbereiches Handlungsempfehlungen und Arbeitshilfen für die Zusammenarbeit erstellen.

3. Einführung

3.1 Kinder psychisch kranker Eltern – kurzer Stand zu den Forschungsergebnissen

Rosmarie Weise

In den letzten Jahren sind in der psychiatrischen und psychosozialen Forschung sowie auch in den Versorgungssystemen Gesundheit, Jugend und Bildung die besondere Situation und die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern stärker in den Fokus gerückt. Sie werden heute zunehmend als Angehörige psychisch kranker Eltern und als besondere Risikogruppe wahrgenommen, denen adäquate Hilfen anzubieten sind und die mit ihren Sorgen und Nöten nicht alleine gelassen werden dürfen.

Psychisch erkrankte Eltern werden in der Regel im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie versorgt; auffällige Kinder stehen besonders im Fokus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Jugendhilfe. Es sind mehr die stillen, unauffälligen Kinder und Jugendlichen, die noch zu wenig Aufmerksamkeit erfahren und in ihrer Not allein bleiben, trotz vieler guter Präventionsansätze, die in den letzten Jahren in Deutschland entwickelt worden sind.

Wissenschaftliche Untersuchungen erbrachten den Nachweis, dass eine psychische Erkrankung eines Elternteils in verschiedenen Entwicklungsphasen eines Kindes jeweils ein spezifisches Risiko darstellt. Das statistische und geschätzte Zahlenmaterial zu den Kindern, die in Familien aufwachsen, in denen Eltern psychisch krank sind, ist vielfältig. Schätzungen zufolge haben zwei bis drei Millionen Kinder in Deutschland mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil, ca. 500.000 Kinder davon wachsen bei einer Mutter oder bei einem Vater mit schweren psychischen Störungen auf (Lenz 2005). Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen insgesamt; ca. viereinhalb Millionen Erwachsene benötigen und wünschen pro Jahr wegen einer psychischen Erkrankung fachliche Hilfe (Wiegand-Grefe/Mattejat/Lenz 2011).

Die Forschung hat eine große Zahl von Risikofaktoren identifiziert, durch die die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen bei Kindern erhöht wird. Zu diesen Faktoren gehören u. a. Armut, Arbeitslosigkeit in der Familie, sexueller Missbrauch, Misshandlungen, Partnerschwierigkeiten, Trennung der Eltern und Verlust (Tod) von wichtigen Bezugspersonen. Auf der anderen Seite konnten auch wichtige Schutzfaktoren (sog. Resilienzfaktoren) herausgestellt werden, die für eine positive Entwicklung der

Kinder förderlich sind. Hierzu zählen auch das Wissen über die Erkrankung der Eltern, stabile Beziehungen und Umgebungsbedingungen, Freunde, Freizeitinteressen und Erfolg in der Schule u.v.m. (Wiegand-Grefe/Mattejat/Lenz 2011).

Je nach psychischer Erkrankung des Elternteils (z. B. Schizophrenie, Depression, affektive Störung, dissoziative Persönlichkeitsstörung etc.) ist das Risiko für die Kinder selbst an einer psychischen Störung zu erkranken, um das Zwei- bis Zehnfache erhöht (je nach Krankheit unterschiedlich). Dies ist zum einen auf genetische Faktoren (Verletzlichkeit für eine Krankheit wird vererbt) und zum anderen auf ungünstige psychosoziale Entwicklungsbedingungen zurückzuführen unter denen Kinder und Jugendliche aufwachsen. Ob eine vererbte Verletzlichkeit (Vulnerabilität) zu einer Erkrankung führt, hängt insbesondere von den Umweltbedingungen (nicht förderlichen) ab.

Die frühe Kindheit und das Jugendalter stellen offenbar Phasen erhöhter Störanfälligkeit dar: Säuglinge und Kleinkinder sind verstärkt von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch bedroht, die in diesen Altersstufen besonders gravierende Folgen haben. Die Untersuchung der Verletzbarkeit des Kindes gegenüber äußeren ungünstigen Einflussfaktoren und die Aufklärung darüber gehören zum Aufgabenfeld der Vulnerabilitätsforschung. Je komplexer und emotional bedeutsamer Reizsituationen auf die sich in der Entwicklung befindenden Gehirne von Säuglingen und Kleinkindern sind, desto schneller kommt es zu Überforderungsreaktionen, was auf der psychischen Ebene zu Angst, Anspannung und zu einer tiefgreifenden Erschütterung des kindlichen Selbst- und Weltverständnisses führen kann (Hüther 2012). Erste Anzeichen für Abweichungen lassen sich bereits im frühen Säuglingsalter mit drei Monaten feststellen. Der psychische Zustand besonders der Mutter beeinflusst nicht nur die Entwicklung des Kindes, sondern die Mutter-Kind-Beziehung wirkt sich auch auf die psychische Gesundheit der Mutter aus. Die empirisch belegten wechselseitigen Beeinflussungen haben im Ergebnis dazu geführt, dass beim Vorliegen früher dysfunktionaler Interaktionsmuster eine gemeinsame Mutter-Kind-Behandlung in den verschiedensten Settings (ambulant, teilstationär, stationär) durchgeführt werden sollte.

Die Übernahme von elterlichen Aufgaben (Parentifizierung) stellt oft eine Überforderung vor allem der ältesten Kinder in einem Familiensystem dar. Das Kind oder die/der Jugendliche muss eigene Entwicklungsbedürfnisse zurückstellen und kann von den Eltern aufgrund ihrer Erkrankung mit den eigenen

kindlichen Bedürfnissen nicht mehr wahrgenommen werden. Im Jugendalter kann dies dazu führen, dass die Ablösung von den Eltern und die Hinwendung zu Gleichaltrigen schwer fallen oder ziemlich „hart“ durchgeführt wird. Jugendliche haben oft große Ängste, selbst psychisch zu erkranken, teilweise fehlt ihnen auch ein Vorbild für die eigene Identitätsentwicklung.

Ergebnisse der Resilienz- und Bewältigungsforschung zeigen aber auch, dass Kinder in schwierigen familiären und sozialen Konstellationen durchaus in der Lage sind, ihr Leben zu meistern. Trotz nachgewiesener vielfältigster Belastungen entwickelt etwa ein Drittel der Kinder auch langfristig keine (gravierenden) Störungen. Diese Mädchen und Jungen verfügen offenbar über genügend psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz), mit denen sie die familiären Belastungen ausgleichen können. Ausgewählte Schutzfaktoren nach Lenz (2005) sind z. B.

- Ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Emotionale Einfühlungs- und Ausdrucksfähigkeit
- Problemlösungsfähigkeiten
- Intelligenz
- Altersgerechte Informationen und Aufklärung über die Erkrankung des Elternteils
- Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl, Überzeugung von Selbstwirksamkeit
- Emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson und kindgerechtes Erziehungsklima
- Umgang mit der Krankheit durch die Eltern (innere Einstellung, Bewältigungsformen)
- Vorhandensein eines sozialen Netzwerkes und unterstützende Personen (Rückhalt, Sicherheit und Puffer in Krisensituationen)

Das Aufwachsen mit einem psychisch kranken Elternteil oder gar mit zwei kranken Eltern stellt für die Kinder ein einschneidendes Lebensereignis dar, das mit einer Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im sozialen Umfeld verbunden ist.

Besonders beachtet werden muss in diesem Zusammenhang, dass psychisch erkrankte Menschen und ihre nächsten Angehörigen (z. B. Kinder) besonders unter Schamgefühlen leiden und Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung durch Ihre Bezugspersonen haben. Manchmal werden dadurch sogar dringend nötige Behandlungen nicht in Anspruch genommen und das „Tabuthema“ wird als Geheimnis vor der Umwelt verborgen. Kinder können dann das Gefühl entwickeln, dass nur sie allein in einer besonders extremen Situation leben, über die sie

mit niemanden sprechen können. Hier ist noch viel Aufklärungs- und Informationsarbeit zu leisten, um letztendlich betroffene Kinder und ihre Familien mit adäquaten Unterstützungsangeboten besser erreichen zu können.

Durch Präventionsmaßnahmen können Risikofaktoren reduziert und Schutzfaktoren gestärkt werden. Kinder von psychisch kranken Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen mit der Erkrankung angemessenen umzugehen und wenn sich die Eltern und ihre Kinder auf tragfähige menschliche Beziehungen stützen können.

3.2 Informations- und Aufklärungskampagne in Berlin

Informations- und Aufklärungskampagne im Land Berlin im Rahmen des Kinderschutzes zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ im Jahr 2010

Rosmarie Weise

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Eltern es gut mit ihren Kindern meinen. Vor allem aus Unkenntnis oder Überforderung sind Eltern aber manchmal nicht in der Lage, diese Absicht zum Wohl ihres Kindes auch zu verwirklichen. Wenn Kinder mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, sind sie belastenden Situationen ausgesetzt, die sie auf Dauer nicht allein bewältigen können. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. hat bereits 1996 im Rahmen einer bundesweiten Fachtagung zum Thema „Hilfen für Kinder psychisch Kranker“ auf die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder aufmerksam gemacht.

In den letzten Jahren sind im Zusammenhang mit dem Anstieg von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung und besonders in Verbindung mit dem zentralen Thema Kinderschutz die „vergessenen Kinder“ (Kinder von psychisch kranken und suchtkranken Menschen) wieder stärker in den Focus von bundesweiten und länderspezifischen Maßnahmen gerückt. Diese Kinder werden oft nicht gesehen oder geraten in Vergessenheit, weil in der stationären/teilstationären und ambulanten psychiatrischen Arbeit die Eltern durch ihre Erkrankung im Vordergrund stehen. Kinder von psychisch kranken Eltern sind mit einem hohen Risiko behaftet, selbst Störungen/Auffälligkeiten zu entwickeln und/oder im erwachsenen Alter psychisch zu erkranken.

Psychische Erkrankungen werden in der Bevölkerung noch immer tabuisiert und Betroffene stigmatisiert, so dass Kinder ihre Erfahrungen mit ihren erkrankten Eltern oftmals verbergen oder verleugnen, um sich selbst und ihre Eltern zu schützen.

Familien mit psychisch Kranken kapseln sich von der Außenwelt ab und die betroffenen Kinder haben oftmals keine Möglichkeiten, im Austausch mit wichtigen Menschen außerhalb der Familie korrigierende Erfahrungen zu machen. Auch hat die Mehrzahl der Kinder und auch oft die Umgebung ein relativ diffuses Wissen über psychische Erkrankungen. Kinder und Jugendliche wollen und brauchen ehrliche, konkrete Informationen über die Erkrankung, deren Verlauf und über die Behandlungsmöglichkeiten.

Vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. wurde deshalb in Zusammenarbeit mit der Familien Selbsthilfe Psychiatrie ein sechs Teile umfassendes Informations- und Aufklärungsmaterial für Kinder, Jugendliche, betroffene Eltern, pädagogische Fachkräfte und Fachkräfte der Erwachsenenpsychiatrie erarbeitet. Hier hat die Gesundheitsverwaltung angeordnet und die bundesweite Aufklärungskampagne auch im Land Berlin unterstützt. Mit dieser landesweiten Kampagne wurde auf die Nöte und Bedürfnisse vieler Kinder im Land Berlin aufmerksam gemacht und zugleich ein landesweiter Diskussionsprozess um geeignete Konzepte, Standards, Rahmenbedingungen, Handlungsempfehlungen und gemeinsame Fortbildungsinhalte etc. angestoßen. Mit dieser Initiative ist die Hoffnung verbunden, dass sich die Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen, hier insbesondere von Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfe langfristig verbessern wird und gemeinsam neue Wege im Interesse der Kinder und Ihren Angehörigen beschritten werden.

Die Aufhebung der Unkenntnis über diese Problematik bei Kindern, Eltern, Behandlern, und Betreuern ist hierbei ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. Kinder als Angehörige ihrer psychisch kranken Eltern zukünftig stärker wahrzunehmen, ihnen und ihrer Familie frühzeitig angemessene Hilfeleistungen und Unterstützungen anzubieten, setzt eine enge Kooperation vor allem zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe in einer Region (Bezirk) voraus. Die Gestaltung von fachbereichsübergreifenden unterstützenden Hilfen „wie aus einer (guten) Hand“ sollte als Vision bei der Entwicklung zu einer regionalen ressortübergreifenden Verantwortungsgemeinschaft ganz vorn stehen.

Im Land Berlin wird der vor mehr als 10 Jahren begonnene komplexe Prozess zur Schaffung von verbindlichen regionalen Kooperations- und Kommunikationsstrukturen besonders in Bezug auf diese Zielgruppe/Risikogruppe erweitert und weiterentwickelt.

3.3 Netzwerk Kinderschutz in Berlin

Petra Eichler, Bettina Frank, Rosmarie Weise

„Kinder sind Knospen, die sich formen und blühen wollen“ - Prof. Dr. Gerald Hüther

Der Schutz von Kindern ist dem Berliner Senat ein zentrales Anliegen. Kinderschutz war und ist eine wesentliche Aufgabe der Jugendämter und auch der Gesundheitsämter. Alle Fachkräfte sind hierzu gesetzlich verpflichtet.

Mit dem im Jahr 2007 beschlossenen „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ hat der Senat umfangreiche Maßnahmen gemeinsam mit den Bezirken, freien Trägern und anderen Beteiligten auf den Weg gebracht und umgesetzt. Das betrifft die Bereiche Prävention, Beratung, Früherkennung sowie auch Krisenintervention und rechtzeitige Hilfestellung. Das zentrale Ziel im Kinderschutz ist es, Gewaltanwendungen gegen Kinder entgegen zu wirken, risikohafte Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und schnell zu handeln. Kinder brauchen wirksamen Schutz vor Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch.

Die Berliner Bezirke sind sich durchaus der gewachsenen hohen Verantwortung im Kinderschutz bewusst und suchen unter Einbeziehung ressortübergreifender Fachkräfte nach adäquaten Lösungen für jeden einzelnen Kinderschutzfall, trotz der immer schwieriger werdenden Bedingungen aufgrund der laufenden Einsparnotwendigkeiten in den Bezirken. Eine ausreichende Personalausstattung der Sozialpädagogischen Dienste im Jugendamt ist deshalb für die Gewährleistungspflicht zum Kinderschutz unabdingbar.

Das Berliner „Netzwerk Kinderschutz“ mit seinen nachhaltigen Kooperationsstrukturen und Verfahren (s. Berliner Kinderschutzgesetz) ist erfolgreich und ein vorbildliches Modell für gelingendes ressortübergreifendes Zusammenwirken. Der Berliner Weg ist mit dem Bundeskinderschutzgesetz (seit 1.01.2012 in Kraft) in wesentlichen Punkten bestätigt worden. Das Bundeskinderschutzgesetz schafft jetzt den Rahmen dafür, dass bestehende Netzwerkstrukturen verstetigt und weiterentwickelt werden.

Was wurde im Rahmen des „Netzwerkes Kinderschutz“ in Berlin erreicht?

- Jeder Bezirk hat eine Kinderschutzkoordination im Jugend- und Gesundheitsamt eingerichtet.
- Das „Vier-Augen-Prinzip“ bei der Gefährdungseinschätzung ist verbindlich.
- Die Jugendämter und die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Bezirke haben Kooperationsverträge geschlossen.

- Seit 2008 haben die Jugend- und Gesundheitsämter gemeinsame Ausführungsvorschriften im Bereich Kinderschutz (bundesweit einmalig!).
- Einrichtung eines „Krisendienstes Kinderschutz“ in den bezirklichen Jugendämtern mit verbindlicher Erreichbarkeit (von Montag bis Freitag, in der Zeit von 8.00 bis 18.00 Uhr) und einheitlicher Telefonnummer: 55555.
- Einrichtung einer Berlinweiten „Hotline Kinderschutz“ in 2007 mit einer Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit. Seit April 2012 wird das Beratungsangebot in Kooperation mit einem freien Träger zu einer kultursensiblen Hotline mit muttersprachlichen Beratungsfenstern (in den Sprachen türkisch, arabisch und russisch) erweitert.
- Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Polizei, Schule und Familiengerichten wurden abgeschlossen und zum Teil mit konkreten Handlungsleitfäden untersetzt.
- Ein verbindliches Einladungswesen (zuständig: Zentrale Stelle an der Charité) für die Vorsorgeuntersuchung (U4 – U9) wurde geschaffen. Die Bezirke haben dafür zusätzliches Personal erhalten. Insgesamt kann nach der zweijährigen Arbeit eine positive Bilanz gezogen werden: die Teilnahmequoten konnten bei allen Untersuchungen gesteigert werden und es wurden Familien erreicht, die einen zusätzlichen Beratungsbedarf aus anderen Gründen haben. Das verbindliche Einladungswesen ist ein wichtiger Baustein für den niedrigschwelligen Zugang zum Hilfesystem.

Die Zusammenarbeit mit dem Bereich Gesundheit hat sich in den vergangenen Jahren weiter gefestigt. Es wird das zentrale Ziel verfolgt, den Kinderschutz im Sinne einer ressort- und institutionsübergreifenden Verantwortungsgemeinschaft zu bewältigen und den Schutzauftrag zielgruppen-, bedarfs- und kontextgerecht auszurichten.

Im Nachgang zur Fachtagung hat ein in der Vergangenheit bewährter Runder Tisch zum Thema „Gesundheit/Kinderschutz“ seine Arbeit wieder aufgenommen, um die Zusammenarbeit aller Akteure des Gesundheitsbereiches in den Feldern Prävention, Gesundheitsförderung und Kinderschutz weiter zu stärken und das Netzwerk versorgungsgerecht auszubauen.

Der Fokus liegt hierbei auf der Entwicklung von niedrigschwelligen Angeboten, die sich an alle Familien mit Kindern und auch werdende Familien im Sinne von Gesundheitsförderung richten. Schwerpunkte werden dabei die Themen Ernährung, Bewegung, Mundgesundheit und psychische Gesundheit sein, um allgemein den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen zu verbessern und sie vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Schädigungen zu bewahren.

Wie geht es weiter mit dem Berliner Netzwerk Kinderschutz?

Den Kindern der Stadt die besten Chancen auf eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen, ist das Ziel aller ressortübergreifenden Anstrengungen im Rahmen des Kinderschutzes. Kinderschutz hat oberste Priorität. Kinderschutz ist ein flexibler und dynamischer Prozess, in dem versucht wird, das Optimum zum Schutz von Kindern zu erreichen. Das „Netzwerk Kinderschutz“ wird sich im Sinne der gesteckten Ziele und Aufgaben kontinuierlich weiter verändern und entwickeln.

Folgende Ziele werden gegenwärtig verfolgt:

- Prävention ist eine wesentliche Voraussetzung, damit Familien stabilisiert und Kinder geschützt und gesund aufwachsen können. Deshalb beteiligt sich Berlin an der Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ und entwickelt in diesem Sinne das „Netzwerk Kinderschutz“ weiter.
- In jedem Bezirk sollen Familienhebammen eingesetzt werden, die jungen Müttern zur Seite stehen.
- Die „Hotline-Kinderschutz“ soll langfristig weiter zu einem kultursensiblen, mehrsprachigen Beratungsangebot ausgebaut werden.
- In Umsetzung der neuen Anforderungen, die sich aus dem Bundeskinderschutzgesetz und der Bundesinitiative „Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen“ ergeben, sollen Vernetzung und Kooperation in den Bereichen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe weiter ausgebaut und qualifiziert werden, beginnend bei den Frühen Hilfen – von der Beratung Schwangerer über die Bereitstellung ausreichender Krippenplätze - bis zum Ausbau von Familienzentren in allen Bezirken. Das schließt die Weiterentwicklung der „Aufsuchenden Elternhilfe“ durch Erprobung des Einsatzes von Sozialpädagogen/innen und Familienhebammen im Tandem ein.
- Fort-, Aus- und Weiterbildungen im Rahmen des Kinderschutzes müssen auch den besonderen Schwerpunkt „Kinder aus Familien, in denen die Eltern an psychischen und/oder Suchterkrankungen leiden“ aufnehmen, soweit es noch nicht geschehen ist.

Besonders belastete Familien profitieren von niedrigschwelligen Angeboten, die die Erziehungskompetenz der Eltern stärken. Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme werden bundesweit auf den Weg gebracht. Die besondere Verzahnung von gesundheitsbezogenen Leistungen und Jugendhilfeleistungen ist wie oben ausgeführt beispielhaft in Berlin gelungen und wird weiter ausgebaut. Sichere Übergänge von einem System in das andere sind zu gewährleisten. Der Datenschutz darf dem Kinderschutz nicht entgegenstehen.

Eltern, die nicht über die Zugangswege zu den Hilfeangeboten informiert sind oder nicht über die entsprechenden Ressourcen verfügen, sollen entsprechend unterstützt werden. Wichtig ist es daher, gemeinsam weiter für Aufklärung und Information in der Öffentlichkeit zu sorgen, um eine Haltung der Solidarität und Unterstützung gegenüber hilfebedürftigen Kindern und ihren Familienangehörigen zu entwickeln. Mehr Offenheit gegenüber psychischen und Abhängigkeitserkrankungen in der Bevölkerung zu erreichen und dabei Stigmatisierungstendenzen zu vermeiden sollte zum Leitbild aller Handelnden im Kinderschutz werden. Die Schaffung eines familienfreundlichen Klimas für alle Familien, verbunden mit der Armutsbekämpfung besonders bei Familien mit Kindern, muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Verantwortung an erster Stelle stehen.

4. Modelle zur verbindlichen interdisziplinären Kooperation in Berlin

4.1 Bezirk Treptow-Köpenick

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow-Köpenick

Zusammenfassung zur Präsentation anlässlich des Fachgespräches

Grundlegendes

Auf Grundlage eines Beschlusses der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) aus dem Jahr 2009 zur regionalisierten Vernetzung wurde im Jugendamt Treptow-Köpenick entschieden, das Thema Kinderschutz in bereits bestehenden bezirklichen Gremien zu verorten. Priorisierte Gremien als „Vernetzungsinstrumente“ waren/sind die regionalisierten Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII sowie daraus vierteljährlich stattfindende sozialräumliche Vernetzungsrunden. Teilnehmer sind Vertreter/innen aus Schule, Kindertagesbetreuung, Gesundheit, Soziales, Polizei, freie Jugendhilfe etc.. Die Mitglieder der AG 78 organisieren die einmal jährlich stattfindenden regionalen Kinderschutzkonferenzen. Die Inhalte dieser Kinderschutzkonferenzen aber auch der sozialräumlichen Vernetzungsrunden speisen sich zum einen aus den landesweiten Vorgaben, aber auch aus der jugendamtsinternen Evaluation des Kinderschutzverfahrens.

Mittlerweile besteht ein ausgeprägtes Kooperationsnetzwerk. Die Partner reichen von der Polizei bis zum Jobcenter, der freien Jugendhilfe, der Suchthilfe, Schulen und dem Gesundheitsbereich.

Kooperation Jugendhilfe – Erwachsenenpsychiatrie

Bereits seit 2006 besteht eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jugendamt Treptow-Köpenick und dem Krankenhaus Hedwigshöhe als bezirklichem Pflichtversorger. Ursprüngliche Zielsetzung war die Verbesserung der Zusammenarbeit bei psychisch kranken Eltern und deren Kindern.

Nach Verabschiedung der Rahmenvereinbarung Sucht des Landes Berlin und der jugendamtsinternen Kinderschutzevaluation der Jahre 2009 und 2010 wurde diese Kooperationsvereinbarung hinsichtlich Zielgruppe und inhaltlichem Schwerpunkt verändert:

- 9 % aller festgestellten Kindeswohlgefährdungen im Bezirk Treptow-Köpenick sind auf Sucht- und/oder psychische Erkrankung der Eltern zurückzuführen. In der Hälfte aller dieser „Fälle“ sind Gerichtsverfahren zum Eingriff in die elterliche Sorge anhängig.

- In ca. 70 % der Kindeswohlgefährdungen, die auf Sucht und/oder psychische Erkrankung der Eltern zurückzuführen sind, mussten dauerhafte stationäre Hilfen für die betroffenen Kinder installiert werden.

In Anbetracht dieser Entwicklung wurde eine Aktualisierung der Zielsetzung zum frühzeitigen Schutz von Kindern suchtkrank und/oder psychisch sowie somatisch erkrankter Eltern unumgänglich.

Inhalte der Kooperation sind u. a.

- Informationen an das Jugendamt zu möglichen Kindeswohlgefährdungen bei Behandlungsaufnahme durch das Krankenhaus Hedwigshöhe,
- eine gegenseitige Erreichbarkeit und die Benennung konkreter Ansprechpartner/innen,
- gegenseitige fachliche Unterstützungen bei Kriseninterventionen, aber auch bei Hilfeplanung und Gesamtplanung.

Aktuell entwickelt wurde ein Leitfaden „Kinderschutz in der Notaufnahme“ (1/2012).

Nach mehr als zweijähriger Kooperation zwischen dem Krankenhaus Hedwigshöhe und Jugendamt Treptow-Köpenick kann konstatiert werden, dass die zielgerichtete Vernetzung im Kinderschutz für beide Institutionen von großem Vorteil ist. Kurze Informationswege zum Beispiel zu Angebotsstrukturen haben sich ebenso entwickelt wie ein standardisiertes Verfahren zum Kinderschutz.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass Kooperationen im Kinderschutz sinnvoll für alle Beteiligten sind, sofern eine Rollenklarheit im Netzwerk gesichert ist.

Dank des hohen Engagements aller Beteiligten nimmt das Kooperationsnetzwerk Kinderschutz einen hohen Stellenwert in der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung des Bezirkes Treptow-Köpenick ein.

Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche zu erhöhen, stellt für den Bezirk eine stetige und zielgerichtete Aufgabenstellung, fest verankert in der gesamten gesundheitlichen Versorgungsstruktur, dar.

Bezirksamt Treptow-Köpenick
Abt. Jugend, Koordinierungsstelle Kinderschutz
Fr. Barbara Stark

Bezirksamt Treptow-Köpenick
Abt. Arbeit, Soziales und Gesundheit
QPK- Psychiatriekoordinatorin
Fr. Ursula Wurm

St. Hedwig Kliniken Berlin
Referent für Strategie u. Unternehmensentwicklung
Geschäftsführung
Hr. Uwe Klein

4.2 Bezirk Marzahn-Hellersdorf

Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern – Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgung für das Familiensystem

*Christel Geißler | Leiterin Fachsteuerung im Jugendamt,
Brigitte Meyer | Psychiatriekoordinatorin im Gesundheitsamt*

Einleitung

Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch kranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen. Es gilt den Familien frühzeitig angemessene Hilfe und Unterstützung anzubieten.

Das setzt eine enge Kooperation zwischen dem Erwachsenen- und dem Kinder- und Jugendhilfebereich voraus. Vor diesem Hintergrund etablierte sich 2007 in Marzahn-Hellersdorf eine bezirkliche Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst), der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales (Psychiatriekoordination), der pflichtversorgenden Klinik für Erwachsenenpsychiatrie und der pflichtversorgenden Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Ziel war, die schon bestehenden Hilfsangebote besser zu vernetzen, die Zusammenarbeit zu stärken und die erforderlichen Hilfeangebote auszubauen, die Mitarbeiter/innen der unterschiedlichsten Institutionen für das Thema zu sensibilisieren und gemeinsame Fortbildungen zu initiieren.

In der Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse und Fortschreibung der Planung Marzahn-Hellersdorf 2009 wurde dieser Personenkreis, Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychisch kranken Eltern leben, mit berücksichtigt. Nachzulesen unter:

<http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheitspsychsucht2009.html>

Auf der Grundlage der Bedarfsermittlung und Bewertung, als gemeinsamer Abstimmungsprozess, wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet. U. a. war die Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jugend-, dem Gesundheits- und dem Sozialamt sowie den örtlich zuständigen Krankenhäusern

(Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und Vivantes - Klinikum Hellersdorf) ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihren psychisch erkrankten Eltern.

Die an der Versorgung Beteiligten aus dem Kinder- und Jugendhilfebereich sowie aus dem Erwachsenenbereich sahen großen Handlungsbedarf.

Allein bei der Betrachtung der Hilfen zur Erziehung ist festzustellen, dass ca. 25 Prozent im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung der Eltern stehen.

Begonnen wurde die Arbeit mit einem fachlichen Austausch zwischen den Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe, um ein besseres Verständnis für die jeweiligen Professionen zu entwickeln.

Am Anfang stand das Kennenlernen der Strukturen und Schnittstellen, der Angebote und Möglichkeiten sowie der Grenzen der einzelnen Bereiche.

Psychiatrie muss ihre Patienten/innen auch als Eltern wahrnehmen. Meist wird die Situation der Kinder und Jugendlichen erst sehr spät wahrgenommen, oft in Krisensituationen. Dann stehen sich oftmals Einrichtungen und Dienste gegenüber, die unterschiedliche Aufgabenstellungen und unterschiedliche Zugangswege haben. Häufig wurde deutlich, dass mehrere Hilfesysteme in einer Familie völlig unabhängig voneinander arbeiten. Darüber hinaus gibt es unterschiedliche Verfahrensweisen, Methoden und Handlungskompetenzen sowie unterschiedliche Kostenträger. Grundlagen des Datenschutzes sind ebenso zu beachten.

Vorbereitung einer Kooperationsvereinbarung

Eine engere Zusammenarbeit aller Beteiligten in Form von verbindlicher Kooperation wurde als Voraussetzung für eine wirksame Hilfeleistung gesehen. Die Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses wurde als besonders wichtig für die Entwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung erachtet. Es geht dabei um ein gemeinsames ressortübergreifendes Selbstverständnis.

Es bestand sehr schnell Einigkeit, dass bei der Hilfeplanung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung kind- und elternbezogene bzw. auf Familie und Umfeld bezogene Einflüsse/Faktoren zu berücksichtigen sind. Die Fragestellung, wie kann das familiäre Hilfesystem gestärkt werden, war und wird zukünftig handlungsleitend sein.

Folgende Handlungsnotwendigkeiten wurden formuliert:

- Ausbau der Koordination und Kooperation der handelnden Versorgungsbeteiligten aus dem Jugend- und Erwachsenenbereich,
- gegenseitige Akzeptanz und gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe,
- Hilfebedarf der Familie komplex wahrnehmen,
- mehr Handlungssicherheit und Verbindlichkeit herstellen,
- gegenseitige Information (Ansprechpartner/innen, Abläufe),
- regelmäßiger Austausch zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit,
- Unterstützung der Eltern (rechtzeitige Beratung und Behandlung),
- Hilfen für die Kinder und Entwicklungsförderung bezogen auf die Problematik der Eltern,
- Angebotsentwicklung muss diesen Sachverhalt berücksichtigen,
- Notwendigkeit einer abgestimmten Hilfeplanung (Eltern/Kind - wenn nur Kinder/Eltern behandelt werden, gehen Hilfen oft ins Leere).

Die daraus resultierende und im Mai 2011 unterschriebene Kooperationsvereinbarung beinhaltet eine gemeinsame Zielstellung, die Benennung der gemeinsamen Zielgruppe und Ansprechpartner/innen sowie die Festlegung einer verbindlichen Verfahrensweise. Die verbindlichen Verfahrensschritte sind der in der Anlage beigefügten Kooperationsvereinbarung zu entnehmen.

Weitere Aktivitäten der Arbeitsgruppe

Von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe wurden während des Diskussionsprozesses interne, kollegiale Fortbildungen zum Themenkreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ mit folgenden Schwerpunkten initiiert:

- Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII, § 1666 BGB),
- Rolle der gesetzlichen Betreuer/innen,
- ausgewählte Krankheitsbilder,
- Wie kann gegenseitige Unterstützung aussehen?
- Qualität der Gutachten.

Des Weiteren gab es einen Fachaustausch zwischen Kostenträger und Leistungserbringer. Zielstellung war das Prüfen eines Modells einer Mischfinanzierung vor dem Hintergrund unterschiedlicher Bedarfslagen. Hierzu konnte noch kein Ergebnis vorgelegt werden.

Umsetzung der Kooperationsvereinbarung

Die Leistungserbringer wurden über die folgenden bezirklichen Gremien informiert:

- AG Kinder und Jugendliche der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG),
- AG 78 HzE (SGB VIII - Hilfen zur Erziehung),
- Alltagspsychiatrischer Verbund,
- Psychiatriebeirat.

Fortsetzung der Arbeitsgruppentätigkeit

Die Praxis hat gezeigt, dass die bezirklichen Akteure auf dem richtigen Weg sind. Der Ausbau der bereits vorhandenen Kooperation hat an Qualität gewonnen. Die wertschätzende Zusammenarbeit ist ein Beispiel. Es wird noch viel Raum für Optimierung gesehen. Es gilt schnelle und gezielt wirkende Hilfen für die Familien zu entwickeln und dabei alle Ressourcen zu nutzen.

Für das Ende des III. Quartals 2011 ist die Fortsetzung des Arbeitsprozesses geplant. Folgende Schwerpunkte, Aufgabenstellungen und Fragestellungen werden relevant sein:

- Erster Erfahrungsaustausch zur Umsetzung der Kooperationsvereinbarung,
- Entwicklung bedarfsgerechter Hilfen und Angebote (insbesondere niedrigschwellige Angebote),
- Bearbeitung von Finanzierungsfragen,
- Ausbau präventiver Ansätze.

Für das erste Quartal 2012 wird gemeinsam mit der Alice Salomon Hochschule Berlin eine Fachtagung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ geplant. Diese Fachtagung soll dazu beitragen, den gewinnbringenden Erfahrungsaustausch fortzusetzen. Erfahrungen aus anderen Bezirken bzw. Bundesländern sollen in die Planung mit einbezogen werden.

4.3 Bezirk Tempelhof-Schöneberg

Kinder psychisch kranker Eltern

Verena Thomann | Psychiatriekoordination

Im Bezirk Tempelhof-Schöneberg gibt es acht Kooperationsvereinbarungen aus den Bereichen Jugend und Gesundheit mit unterschiedlichen Akteuren. Zur besseren Übersicht sind alle Kooperationsverträge in Tabellenform aufgelistet (s. Anhang).

Grundsätzlich gilt: die Entstehung einer Kooperationsvereinbarung trägt maßgeblich zu ihrer erfolgreichen Umsetzung bei, d.h. die Akteure aus den verschiedenen Ämtern müssen sich gemeinsam über die Inhalte auseinandersetzen. Der Prozess

der Annäherung, die unterschiedliche Sichtweise auf die Problematik, sollte in der Auseinandersetzung deutlich werden. Es nützt nichts Kooperationsverträge „abzuschreiben“ ohne diesen Prozess geführt zu haben. Das soll nicht heißen, dass Vereinbarungen, die in anderen Bezirken getroffen wurden, nicht auch als Grundlage für eigene Gestaltungen genommen werden können.

Hier sei ergänzend auf zwei wesentliche Vereinbarungen des Bezirkes Tempelhof-Schöneberg im Rahmen des Kinderschutzes hingewiesen:

1. Die Vereinbarung zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Fachdienste in der Versorgung Kinder psychisch erkrankter, geistig behinderter oder suchtkranker Eltern. Sie wurde ab dem 01.03.2009 wirksam und hat sich in der Umsetzung in vereinbarter kollegialer Beratung und gemeinsamer Fallbesprechung als hilfreich und positiv erwiesen.
2. Die letzte gelungene Vereinbarung bezieht sich auf die vernetzte Fallarbeit im Kinderschutz zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt, den Vivantes Kliniken des Bezirks und dem St. Joseph Krankenhaus Tempelhof.

Die Besonderheit dieser umfassenden Kooperation ist die Einbeziehung aller Kliniken des Bezirks. In der Umsetzung bedeutet das, dass das Personal für den Kinderschutz sensibilisiert werden soll, d.h. in den unterschiedlichen Abteilungen soll es zum Standard gehören, Patienten/innen nach ihren Kindern zu fragen und bei Handlungsbedarf auf die Fachbereiche zurückgreifen zu können. Für Kinder psychisch kranker Eltern heißt das, dass sie nicht mehr „unbemerkt“ bleiben.

Grundsätzlich ist bei fachübergreifenden Kooperationen und besonders unter Einbeziehung von Kliniken in dem Bereich des Datenschutzes eine genaue Sorgfaltspflicht geboten.

Die Regelung muss in jeder Kooperationsvereinbarung unter Berücksichtigung gesetzlicher Grundlagen besonders bedacht werden. Beispielhaft mit hinterlegten Schweigepflichterklärungen sei hier die o. g. Kooperationsvereinbarung genannt (Teil IV. Schutz personenbezogener Daten und ärztliche Schweigepflicht), einsehbar unter:

www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/organisationseinheit/gesundheit/kooperationen.html

Eine besondere Schwierigkeit liegt außer in der Wahrnehmung der Nöte der Kinder in der Erreichbarkeit der Eltern. Eltern hegen häufig Ängste gegenüber Ämtern, speziell gegenüber dem Jugendamt. Begriffe wie „Wächteramt, Inobhutnahme und Kindeswohlgefährdung“ klingen für Eltern bedrohlich. Die Frage stellt sich wie Eltern unterstützt und gestärkt werden können, wie ihr Vertrauen gewonnen und gemeinsam für das Wohl der Kinder gesorgt werden kann.

Das Projekt „Sunny-Side-Up“ vom Träger „GamBe gGmbH“ der ambulanten psychiatrischen Versorgung im Bereich des Betreuten Einzelwohnens setzt in seiner Arbeit bei der Unterstützung und Entlastung in der Familie an. Eltern können durch Unterstützung an die Bereitschaft für ihre Kinder Hilfen zuzulassen herangeführt werden. Dieses Modell hat sich als sehr hilfreich für Eltern und Kinder erwiesen. Es dient zum einen als Türöffner für Hilfen aus dem Jugendamt und zum anderen dazu, Eltern in der Verantwortung für sich und ihre Kinder zu unterstützen. Die Projektbeschreibung finden Sie im Anhang.

4.4 Bezirk Reinickendorf

Meyenberg, Pewesin, Zoschke

Die heute in Reinickendorf bestehende Arbeitsgruppe „psychisch belastete Familien“ hatte ihren Ursprung in der Unterarbeitsgruppe „Kinder und Jugendliche“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG). Hier wurden auf Grundlage eines gemeinsam abgestimmten Protokolls zum Thema „Probleme beim Übergang vom Jugendalter zum Erwachsenenalter“ unter Mitwirkung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes verbindliche Verfahrensabsprachen zwischen Jugendamt und Sozialamt bzw. Sozialpsychiatrischem Dienst getroffen.

Aufbauend auf diesen Kooperationserfahrungen zwischen den verschiedenen Abteilungen wurde im Bezirk Reinickendorf im Jahr 2009 eine abteilungs- und institutionsübergreifende Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ implementiert. Grundlage war ein breiter Konsens hinsichtlich der Wichtigkeit der Thematik sowie den sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Später erfolgte die Umbenennung der AG in „Psychisch belastete Familien“.

Aufgabe dieser Arbeitsgruppe war bzw. ist

- die Analyse der bestehenden Strukturen, Angebote und Kooperationen,
- die Herstellung von verbesserter Kommunikation,
- die Entwicklung von verbindlichen Kooperationsstrukturen zur Abstimmung von Hilfsangeboten sowie Bündelung von Kompetenzen und Ressourcen im Rahmen eines Netzwerkes.

Ziel ist die verbesserte strukturierte Zusammenarbeit der unterschiedlichen Hilfesysteme. Hintergrund der Beschäftigung mit dem Thema waren einerseits die Erfahrungen mit dem speziellen Klientel und den großen Schwierigkeiten mit der Compliance der betreuten Familien. Eine weitere Problematik wurde in der Kooperation der sehr unterschiedlich arbeitenden Dienste identifiziert, wenn Hilfen sowohl für die Kinder als auch für die Eltern notwendig wurden. Im Rahmen der „Berliner Woche der Seelischen Gesundheit“ fand im Oktober 2008 eine von der Berliner Psychotherapeutenkammer initiierte Veranstaltung

zu dieser Thematik in den Räumlichkeiten des Trägers „prenzl-komm“ statt. Diese Veranstaltung war ein weiterer Schritt zur Einsicht in entsprechende Notwendigkeiten. Der Wegweiser „Netze knüpfen“ zeigte auf, dass in Reinickendorf bisher kein „geknüpftes Netz“ existierte und es galt, diese strukturellen Defizite abzubauen.

Seitdem tagt eine Arbeitsgruppe mit folgenden Mitgliedern, die über die Bezirksstadträte der jeweiligen Abteilungen autorisiert wurden:

- zwei Vertreter/innen der Sozialpädagogischen Dienste des Jugendamtes,
- ein/e Vertreter/in der Erziehungs- und Familienberatungsstelle des Jugendamtes,
- drei Vertreter/innen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes,
- drei Vertreter/innen des Sozialpsychiatrischen Dienstes,
- zwei Vertreter/innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes,
- ein/e Vertreter/in der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit,
- fünf Vertreter/innen von im Bezirk tätigen ambulanten Trägern (Aufwind e.V., DER STEG gGmbH, TRÄGER gGmbH, Albatros gGmbH und Stiftung SPI - Drogenberatung Nord).

Die Arbeitsgruppe tagt seitdem verbindlich in jedem Monat zu einem festen Termin.

Als erste Ziele wurden formuliert:

- Erstellen einer Bestandsaufnahme zum Reinickendorfer Netzwerk der Institutionen, die sich um Familien mit psychisch belasteten Eltern und deren Kinder kümmern,
- gegenseitiges Kennenlernen (Wer ist wer und was macht er/sie?) mit dem Ziel der verbesserten strukturierten Zusammenarbeit der Hilfesysteme in diesem speziellen Problemfeld,
- Sensibilisierungen durch Informationen der Fachöffentlichkeit in Reinickendorf für dieses Thema,
- Wissens- und Erfahrungsaustausch mit dem Ziel, angemessene Hilfsangebote für diese Familien im Bezirk bereitstellen zu können.

Diese ersten Ziele wurden parallel und in folgenden Schritten verfolgt:

Mitglieder der Arbeitsgruppe besuchten verschiedene Fortbildungen und diskutierten die Ergebnisse in der Arbeitsgruppe; Literatur und vorliegendes Material (z. B. vom Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker) wurde gesichtet. Weiter-

hin wurden Vertreter von Fachträgern anderer Bezirke zur Vorstellung ihrer Projekte eingeladen (z. B. AMSOC, Sunny Side Up, Wohnprojekt von Albatros in Lichtenberg). So konnte ein Raum der gemeinsamen Diskussion und Qualifizierung vor dem Hintergrund der eigenen stellen- und trägerbezogenen Blickwinkel geschaffen werden.

Die in Reinickendorf tätigen Institutionen erhielten Fragebögen, in denen sie zu ihrer Arbeit mit dem speziellen Personenkreis befragt wurden. Diese Vorarbeit mündete in die Planung und Durchführung eines Fachtages am 16.06.2010 für alle Mitarbeiter/innen der verschiedenen Fachbereiche in den Abteilungen Jugend und Familie sowie Gesundheit und Soziales unter Einbeziehung des Schulpsychologischen Beratungszentrums. Um eine „amtsinterne“ Kommunikation zu erleichtern, nahmen die ambulanten Träger nicht an der Veranstaltung teil.

Dieser Fachtag, zu dem die zuständigen Bezirksstadträte gemeinsam eingeladen hatten, fand mit 80 Teilnehmern eine große Resonanz. Bedeutsam war, neben den speziellen Inhalten, den informellen Austausch und die Diskussionen der unterschiedlichen Herangehensweisen zu ermöglichen. Die Vorträge und Diskussionsergebnisse wurden in einer Dokumentation zusammengetragen, ebenso Ideen für eine verbesserte Kommunikation, die in klare Verfahrensabsprachen münden sollten. Nach dem Fachtag war spürbar, dass die Kommunikation, Zusammenarbeit und das Bewusstsein hinsichtlich der speziellen Problematik dieser Klientel im Bezirk langsam wächst.

Nächste Schritte nach dem Fachtag:

- Entwicklung eines Flyers als Informationsträger, der „Zuweisen“ (u. a. niedergelassenen Psychiatern/innen, der zuständigen psychiatrischen Klinik, Kinderärzten und Allgemeinmedizinern) Hinweise gibt, wohin sich Familien mit dieser Problematik hilfesuchend wenden können. Es wurde eine Veranstaltung in der Klinik durchgeführt, um Hürden gegenüber dem „Amt“ abzubauen, weitere sind in Planung.
- Ausarbeitung von Kooperations- und Verfahrenswegen, die in eine verbindliche Kooperationsvereinbarung münden und die eine flexible gemeinsame Hilfeplanung unter Beteiligung verschiedener Kostenträger ermöglichen soll,
- Erstellung von Leitlinien und Fragestellungen auf Grundlage der ermittelten Bedarfe für die Zielgruppe, als Grundlage eines abgestuften Netzwerkes von Hilfen im Bezirk,
- Trägerübergreifende Kooperationen werden derzeit erprobt und sollen in gemeinsame Projekte münden.

Für Oktober 2011 ist ein weiterer Fachtag in Vorbereitung, der die Ergebnisse der beschriebenen Arbeitsschritte diskutieren und in entsprechende Strukturen überführen soll. Im Rahmen der angestrebten Netzwerkbildung ist dann über die Einbezie-

hung weiterer relevanter Bereiche (z. B. Schule) nachzudenken. Parallel zu den dargestellten Tätigkeiten und Aktivitäten der Arbeitsgruppe haben sich bereits schriftlich fixierte und Sektor bezogene Kooperationsbeziehungen zwischen einzelnen Trägern im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie (Träger gGmbH) und Trägern der Jugendhilfe (Trapez e.V., Der Steg gGmbH) entwickelt. Hierbei gilt es insbesondere, die jeweils bestehenden individuellen Hilfen aufeinander abzustimmen und gegenseitig Know-how für eine sachgerechte Leistungserbringung zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin wurde von der Träger gGmbH und dem Trapez e.V. das Gemeinschaftsprojekt „ProblemLos“ implementiert. Hierbei wird für Familien mit psychisch belasteten Angehörigen ein individuelles und anonymes Beratungsangebot hinsichtlich bestehender Hilfsangebote und der Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus gibt es derzeit intensive Überlegungen und Verhandlungen bezüglich der Entwicklung eines Familienwohnprojekts, um das Hilfsangebot auch strukturell zu verbessern.

Damit Kooperation gelingt und adäquate Hilfen entwickelt werden können sind folgende Faktoren bzw. Voraussetzungen wichtig:

- Implementierung einer berufsgruppen- sowie institutionsübergreifenden Arbeitsgruppe mit Teilnehmer/innen aus allen relevanten Bereichen,
- Unterstützung von den Abteilungsleitungen und den politisch Verantwortlichen,
- klar formulierte Bedarfe, Ziele und Arbeitsschritte,
- kooperationsbereite und engagierte Träger, die für die Erfordernisse Ressourcen bereitstellen,
- ein kontinuierlicher persönlicher Austausch und eine gelebte Kooperation,
- die Bildung einer Verantwortungsgemeinschaft aller handelnden Akteure.

Wie ging es weiter?

Der 2. Fachtag in Reinickendorf fand am 19.10.2011 unter dem Titel: „Kooperation im Umgang mit Familien mit psychisch kranken Eltern“ statt.

Die Veranstaltung war mit ca. 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheits- und der Jugendverwaltung und von Leitungskräften sehr gut besucht, zusätzlich waren diesmal auch Vertreter/innen der Leistungsanbieter (Freie Träger) sowohl aus dem SGB VIII- als auch dem SGB XII- Bereich geladen.

Nach Grußworten des (damals kurzzeitig für beide Bereiche zuständigen) Stadtrates Herrn Höhne und von Frau Weise (im

Auftrage von Herrn Beuscher) aus der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, erfolgte zunächst eine Einführung ins Thema, dann jeweils kurze Beschreibungen der unterschiedlichen Hilfeplanungen im SGB VIII und SGB XII sowie der Sektorenzuschnitte (SGB XII) und Sozialraumorientierung (SGB VIII).

In fünf parallelen Falldiskussionen in Kleingruppen wurden reale Fälle aufgegriffen und anhand von Grundfragen (Problematik? Wie war die Kooperation? Was war hilfreich und was nicht? Gab es Besonderheiten?) diskutiert.

Nach der Mittagspause stellten die Trägervertreter ihr Kooperationsmodell für eine gute Zusammenarbeit der Leistungserbringer vor, in einer abschließenden Podiumsdiskussion wurden die Ergebnisse zusammengefasst und Perspektiven eröffnet.

Auswertung des 2. Fachtages in der Arbeitsgruppe:

Der „Frontal-Anteil“ sei teilweise zu lang gewesen, etwas ermüdend, dies sei auf Kosten der Kleingruppen gegangen, die aber sehr lebendig diskutiert hätten. Dadurch sei vieles ausgeglichen worden, der fachliche Austausch der Fälle war sehr intensiv. Teilweise sei zu wenig Zeit gewesen, alle Aspekte der Fälle zu diskutieren. Die Pausen wurden wiederum als sehr hilfreich zum weiteren Kennenlernen empfunden; wichtig sei es wiederum gewesen, auf der „Alltagsebene“ mehr zusammenzurücken. Die behördentypischen Abgrenzungsaspekte seien diesmal nicht mehr spürbar gewesen.

Besonders gelobt wurde der gemeinsame Vortrag der Trägervertreter, die sehr lebendig und fachlich fundiert vorgetragen hätten, die „gemeinsam was gemacht haben ohne sichtbare Konkurrenz“, auch fachliche Standards in der Zusammenarbeit angemahnt haben. Den Trägern sei es gut gelungen, sich als ein wichtiger Teil des gemeinsamen Netzwerkes zu präsentieren.

Die abschließende Plenumsdiskussion sei anregend gewesen, war aber zu wenig zielorientiert, auch hier hat der Austausch und die Falldiskussion im Mittelpunkt gestanden. Es haben die konkreten verbindlichen Absprachen gefehlt, da auf dem Podium die „Entscheider“ fehlten, die aber im Plenum anwesend waren und den Diskussionsprozess bis zum Ende wohlwollend verfolgt haben. Vielleicht sei ja eine gelebte Zusammenarbeit wichtiger als ausführliche schriftliche Absprachen.

Insgesamt waren die Anwesenden mit der Resonanz, dem Verlauf und dem Diskussionsprozess sehr zufrieden, es sei eine gelungene Veranstaltung mit intensivem Fachaustausch gewesen, ein wichtiger Schritt hin zu mehr Kooperation. Man habe sich auf der Basis des ersten Fachtages schon besser kennengelernt und wisse, kenne und verstehe die unterschiedlichen Arbeitsweisen der jeweils anderen Bereiche, der Austausch sei lebendig gewesen.

Der 2. Fachtag wurde somit von allen als eine gute Grundlage zur Weiterarbeit empfunden, nun müssten die Diskussionen in anderen Zusammenhängen interdisziplinär weitergeführt werden. Es liege jetzt an der Arbeitsgruppe weitere Schritte zu erarbeiten, den Prozess lebendig zu halten und insbesondere den Fachaustausch über Fälle zu fördern.

Für das Jahr 2012 ergaben sich daraus folgende Zielsetzungen:

Die Arbeitsgruppe tagte weiter im festgelegten monatlichen Turnus über 90 Minuten.

Es wurde entschieden, den ersten Teil (45 min) bei Bedarf für Fallvorstellungen zu nutzen. Im Verlauf des Jahres wurden 5 komplizierte Konstellationen diskutiert, die Fälle wurden entweder vom Regionalen Sozialpädagogischen Dienst (RSD), dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD), dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD), einem Jugendhilfeträger und in einem Fall von der Sozialarbeiterin der Tagesklinik für psychisch kranke Erwachsene eingebracht. Durch die Anwesenheit der Fachleute aus den verschiedenen Bereichen konnten jeweils Lösungen gefunden werden und besonders wichtig: Prozessverläufe nachgezeichnet werden, wie die Zusammenarbeit jeweils in den immer sehr komplexen Fällen abgelaufen ist. Die AG steht somit allen Mitarbeitern im Bezirk als Fall- bzw. Supervisionsinstrument zur Verfügung.

Im Verlauf des Jahres wurde weiter an Inhalten und der Ausgestaltung einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Abteilungen Jugend und Gesundheit unter Einbeziehung der Leistungserbringer im Bezirk Reinickendorf gearbeitet. Maxime der Handlungsleitlinie soll die „gemeinsame Verantwortung einer gelebten Praxis“ sein. Sie soll den gegenseitigen Bedürfnissen nach der Möglichkeit frühzeitiger gegenseitiger Konsultation entgegenkommen („Wen kann ich anrufen, wenn ich unsicher bin?“), soll aber auch Leitlinien einer gemeinsamen oder zumindest abgestimmten Hilfeplanung beschreiben. Es soll insbesondere bei Hilfen nach SGB VIII und SGB XII ein Verfahren beschreiben, wie sich die unterschiedlichen Helfer und die im Hintergrund stehenden Dienste sinnvoll koordinieren können zum Nutzen der Familie und auch zur Gewährleistung des Kinderschutzes (handelt es sich doch häufig um Maßnahmen im sog. „Grau-Bereich“). Die Diskussionen sind weitgehend abgeschlossen, jetzt wird „formuliert“.

Wir haben unseren Flyer, der sich an Niedergelassene Ärzte/innen im Bezirk richtet, breit gestreut, zu einer Veranstaltung für Niedergelassene hatten wir eingeladen, die Resonanz war denkbar gering, aber die Flyer werden häufiger nachgeordert.

Wir wollen im Verlauf des Jahres 2013 weitere Multiplikatoren-Veranstaltungen durchführen, Kontakt auch mit Schulen aufnehmen, um das Thema etwas zu „enttabuisieren“ und für mögliche Hilfen zu werben. Im Rahmen der „Woche der seelischen Gesundheit 2012“ haben wir damit schon begonnen.

Im Anhang haben wir in einem Handlungsschema unseren Diskussionsprozess zusammengefasst.

*Berlin-Reinickendorf im März 2013, für die Arbeitsgruppe:
Christoph Pewesin*

5. Diskussion und Ergebnisse

„Nicht jedes Kind, das bei psychisch erkrankten Eltern aufwächst, ist oder wird psychisch krank“. Und doch treten bei einer nicht kleinen Anzahl von Kindern Auffälligkeiten bzw. Entwicklungsrisiken auf, die uns alle zur Wachsamkeit besonders in Hinblick auf die Gewährung des Kinderschutzes aufrufen sollten. Eine neue Kultur des frühen Hinschauens und der Aufbau von Präventionsketten im Sozialraum zur Gewährung des Kinderschutzes sind notwendig.

Die Essenz aus allen Vorträgen ist, dass es nicht ausreicht, die erkrankten Erwachsenen oder die hilfebedürftigen Kinder und Jugendlichen separat zu betrachten und ihnen Unterstützung anzubieten, sondern, dass der Fokus bei dieser Thematik auf dem gesamten Familiensystem liegen muss. Fragen, wie z. B.:

- Wie geht es der Familie? Wie geht es den Kindern?
- Was können die Hilfesysteme für die Kinder psychisch kranker Eltern tun?
- Wie kann das Vertrauen von psychisch erkrankten Eltern gewonnen werden, sich so früh wie möglich Unterstützung zu holen bzw. Jugendhilfeangebote anzunehmen?
- Besteht eine Gefährdung der Kinder in diesen Familien?

beinhalten die zentralen Themen, mit denen sich die Akteure der Versorgungssysteme zukünftig stärker auseinandersetzen müssen.

Es bestand Konsens darüber, dass auf die Eltern zugehende Angebote (z. B. Projekt Sunny Side Up) größere Chancen haben, psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder zu erreichen und Ängste und Misstrauen besonders gegenüber dem Jugendamt abzubauen. Die oftmals über längere Zeiträume sich erstreckende psychosoziale Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern wird von den Akteuren als „besonders anspruchsvoll“ eingeschätzt. Das Wohl des Kindes muss bei den manchmal chronisch verlaufenden Erkrankungen der Eltern besonders im Blick behalten werden und Entwicklungsrisiken bei den Kindern müssen frühzeitig erkannt werden. Das setzt ein hohes Maß an Fachkenntnissen und Handlungsoptionen der Unterstützungssysteme voraus.

Vorurteile gegenüber diesem Thema und den Betroffenen müssen durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit im Sinne von zielgerichteten Informations- und Aufklärungskampagnen abgebaut werden. Wenn Kindern in schwierigen familiären Situationen geholfen werden soll, muss ihre problematische

Lebenssituation in das Bewusstsein der Öffentlichkeit insbesondere den betreuenden Institutionen (Kita, Schule, Freizeiteinrichtungen etc.) gerückt werden. Es gibt eine Gruppe von Kindern, die bisher nicht gesehen oder gar vergessen worden sind, die Hilfe brauchen, aber sich nicht von selbst melden (können). Obwohl in den Vorträgen und Präsentationen jeweils unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen zum Tragen gekommen sind, hat sich auch eine Vielzahl von Gemeinsamkeiten zu diesem Thema herauskristallisiert. Besonders ist eine weitere Sensibilisierung der Fachleute aus den unterschiedlichen Versorgungssystemen zu dieser Thematik dringend erforderlich. Unverzichtbar sind ein zeitnahe, institutionsübergreifendes und verbindliches Handeln der Akteure im Einzelfall sowie der Aufbau eines Netzwerks für Kinder psychisch kranker Eltern vor Ort (Bezirk, Sozialraum).

Für alle, die mit seelisch belasteten erwachsenen Menschen zu tun haben, muss die Frage nach den Kindern zur Selbstverständlichkeit werden. Kinder sind Angehörige und haben als (Mit)Betroffene ein Recht auf altersgemäße Informationen, Unterstützung und Hilfen, jedoch ohne sie gleich zu „Kranken“ zu machen.

Die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie ist aus dem fachlichen Diskurs nicht mehr wegzudenken.

Zu den Versorgungsbereichen in einem Bezirk/einer Region gehören im Kinder- und Jugendbereich besonders:

- das Jugendamt mit seinen Diensten (www.berlin.de/sen/bjw),
- die Leistungserbringer der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe,
- der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD),
- der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD),
- die pflichtversorgende Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP)
- die niedergelassenen Fachärzte für KJPP, Psychologische Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen,
- Sozialpädiatrische Zentren u.a.m..

Im Erwachsenenbereich sind es:

- der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD),
- das Fallmanagement im Sozialamt,
- die niedergelassenen Ärzte/innen, insbesondere Fachärzte/innen für Psychiatrie,
- niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten/innen,
- die pflichtversorgende psychiatrische Abteilung/Klinik des Bezirkes,
- die Leistungserbringer des psychiatrischen Pflichtversorgungssystems (freie Träger) (www.berlin.de/lb/psychiatrie/)

Regionale Hilfen für betroffene Kinder und ihre Familien zu verbessern ist ein Anspruch, den die Berliner Bezirke inzwischen verstärkt verfolgen. Als besonders hilfreich im Zusammenhang mit dem Aufbau eines Problembewusstseins sowie von verbindlichen Kooperationsstrukturen im Bezirk haben sich gemeinsame Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen erwiesen.

Das Angebot von niedrigschwelliger Beratung und präventiven Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern und ihrer Kinder ist immer verbunden mit dem Abbau von Ängsten der Eltern vor einer Inanspruchnahme dieser Hilfen (z. B. Angst, die Kinder durch das Jugendamt zu verlieren). Um zeitnah präventive Maßnahmen für die Familien in Gang setzen zu können, sollten gemeinsame Kriterien/Checklisten/Verfahren/Standards zur Risikoabschätzung entwickelt und umgesetzt werden. Die Präsentationen der in den ausgewählten vier Bezirken bereits vorhandenen gemeinsamen Instrumente und Verfahren (Best-Practice-Modelle) bieten eine gute Grundlage zur Übernahme und auf die jeweilige Region (Bezirk) zugeschnittene Weiterentwicklung.

Unabdingbar für eine Optimierung des Hilfeprozesses sind z. B. feste Ansprechpartner/innen in den jeweiligen Ämtern/Fachdiensten der Bezirke, bei den involvierten Trägern der Hilfesysteme sowie sonstigen Leistungserbringern.

Verbindliche Kooperationsbeziehungen gibt es inzwischen in unterschiedlichen Formen (z. B. Verträge, Standards) und Intensitäten in den Bezirken:

- zwischen Ämtern eines Bezirkes (z. B. Gesundheit, Jugend, Soziales),
- zwischen Ämtern (z. B. Jugend, Gesundheit), Kliniken und weiteren Leistungserbringern sowie
- zwischen verschiedenen Trägern, die fallbezogen zusammenarbeiten.

Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern und deren Kindern ist nach Aussage der Experten/innen eine sehr komplexe, anspruchsvolle und zeitintensive Arbeit. Betroffene Familien müssen oftmals erst erkennen, dass die psychische Krankheit eines Elternteils oder beider die gesamte Familie und besonders die Kinder beeinflusst.

Beratung und Unterstützung von Familien mit psychosozialen Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen wird von den Akteuren als sehr zeitintensiv dargestellt und Beratung und Qualifizierung der einzelnen Helfer/innen als unbedingte Notwendigkeit eingeschätzt. Bemängelt wird ein zu enger vorgegebener Zeithorizont bei manchmal dramatischer Fallkonstellation unter gleichzeitigem hohem Verantwortungsdruck, der auf den Mitarbeitern/innen der Leistungserbringer lastet. Für schwierige Fälle mit chronischen Krankheitsverläufen wird in der Regel ein längerer Zeitraum für die Unterstützung der Familie benötigt, was bei der Hilfeplanung und Bewilligung von Leistungen nach SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) von Anfang an stärker berücksichtigt werden sollte.

In diesem Bereich spielt auch der Kinderschutz eine zentrale Rolle. Die Einschätzung von Gefahren für ein Kind in einer Familie, in der die Eltern „auffällig“ erscheinen aber keine psychiatrische Diagnose der Eltern vorliegt, wird als Problem von den Mitarbeiter/innen des Jugendhilfebereiches beschrieben. Häufig werden ungünstige Sozialisationsbedingungen konstatiert, die Auswirkungen auf eine gesunde Entwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen haben können. Es wird ein Bedarf an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zur Sensibilisierung besonders der Mitarbeiter/innen des Jugendamtes für diesen Personenkreis angemeldet. Ein besonderer Blick sollte hierbei auf Präventions- und Interventionsmöglichkeiten gelegt werden. Beachtet werden muss, dass psychische Erkrankungen von Eltern(teilen) keinesfalls zu Vernachlässigung, Misshandlung oder zur Herausnahme eines Kindes aus der Familie führen müssen. Ein durch Fortbildungen geschärfter Blick sollte zu keiner Psychiatrisierung von ganz normalen Schwierigkeiten/Konflikten im Entwicklungsverlauf von Kindern führen.

Die Diskussion von beobachteten Auffälligkeiten in interdisziplinär besetzten Fallbesprechungen (z. B. Jugend, Gesundheit, Schule, Leistungserbringer) hat sich in der Praxis gut bewährt. Die gemeinsame Besprechung, das gemeinsame Verstehen der Dynamiken und Auffälligkeiten in der Familie sowie die gemeinsame Abstimmung über Interventionen sind wichtigste „Hilfsmittel“ zur Einschätzung von besonders schwierigen Familienlagen. Weitere Fachkräfte, die für eine Familie wichtig oder nötig sind, sollten am gemeinsamen Gespräch teilnehmen.

Das Recht der Familie auf adäquate und frühzeitige Hilfen zur Erziehung (SGB VIII) und/oder Eingliederungshilfe (SGB XII) wird hervorgehoben. Die Aufgabe der Jugendämter und/oder

Sozialämter ist es dafür Sorge zu tragen, dass die richtige Hilfe solange bewilligt wird, wie die Familie sie braucht und nötig hat. Im Vordergrund ist der Bedarf der Familie zu bestimmen und ausführlich zu begründen.

Im Land Berlin gibt es noch zu wenige Angebote, in denen z. B. psychisch kranke Eltern unter fachlicher Begleitung zusammen mit ihren Kindern lernen können besser miteinander auszukommen und ihre Probleme gemeinsam zu lösen. Dies erfordert oftmals eine parallele Mischfinanzierung, bestehend aus Leistungen des SGB VIII (z. B. Hilfen zur Erziehung) und SGB XII (z. B. Maßnahmen der Eingliederungshilfe). Es wird von einem Leistungserbringer (Sunny Side Up) beispielhaft berichtet, dass aufgrund guter Kooperation bei ungefähr 80 % der Fälle Parallelhilfen geleistet werden (Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe). Die Ergänzung dieser Leistungen im ambulant-komplementären Bereich durch Angebote im Rahmen des SGB V ist in Zukunft dringend notwendig.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass psychisch erkrankte Eltern Schwierigkeiten haben den Weg zum Jugendamt zu finden, oftmals aus Angst ihre Kinder durch eine Herausnahme aus der Familie zu verlieren. Der Weg zum Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) und zum Sozialpsychiatrischen Dienst des Bezirkes (SpD) ist für manche Betroffene leichter zu gehen. Die Interventionen des Sozialpsychiatrischen Dienstes können sich nur im Rahmen von Eingliederungshilfemaßnahmen bewegen. Es erfordert bei diesen Familien mehr Zeit und Motivationsarbeit, um die Eltern davon zu überzeugen, weitere Hilfen vom Jugendamt in Anspruch zu nehmen. Eine Begleitung der Eltern zum Jugendamt sei in diesen Fällen unbedingt notwendig.

Die Kooperation und Vernetzung in den Berliner Bezirken ist besonders in den letzten 10 Jahren weit vorangeschritten. Diese funktionieren nur, wenn sie von der politischen Leitung der Ämter (Gesundheit, Schule, Jugendhilfe, Soziales), von der pflichtversorgenden Klinik für Erwachsenenpsychiatrie, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und von der Fachbasis gewollt werden. Z. B. haben das mehrjährige Modellprojekt in der Region Südwest und die verbindlichen Kooperationsvereinbarungen auch über die Modellphase hinaus maßgeblich dazu beigetragen, dass die Vernetzung in dieser aus zwei Bezirken bestehenden Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsregion (Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg) gut funktioniert und auch weit in die pflichtversorgende Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik hineinreicht.

Wichtig ist in jedem Fall, dass gemeinsam mit der Erwachsenenpsychiatrie um geeignete Kooperationsvereinbarungen im Bezirk gerungen wird. Hierbei ist viel gegenseitiges Vertrauen notwendig. Die psychiatrischen Versorgungsangebote in einer Region sollten bei den Kooperationspartner/innen bekannt sein. Z. B. können Fachabteilungen für Erwachsenenpsychi-

atrie mehrfach in einer Versorgungsregion vorhanden sein. Hervorzuheben ist der Fokus der Alexianer auf das Modell „Familiengesundheit für alle“. Auf der Ebene des Krankenhauses Hedwigshöhe (Alexianer) haben z. B. die Geschäftsführung, die Ärztliche Direktion und die Pflegedienstleitung das Konzept gewollt und aktiv unterstützt. Eine Beteiligung der Klinik an den Fallteams des Jugendamtes und eine Begleitung der konzeptionellen Entwicklung der Kooperationsvereinbarungen sind als zentrale Punkte zu benennen.

Wünschenswert sind mehr Offenheit und Bereitschaft zum Austausch zwischen den Sozialpsychiatrischen Diensten und den Jugendämtern. Positiv wird hervorgehoben, dass vereinzelte Träger von Kontakt- und Beratungsstellen Initiativen ergriffen haben, um z. B. Schularbeitshilfen und gemeinsame Mahlzeiten für Kinder von psychisch erkrankten Eltern anzubieten.

Eine zeitnahe Beteiligung/Einbeziehung der niedergelassenen Fachärzte/innen für Psychiatrie bei der Versorgung von psychisch erkrankten Erwachsenen wird von der Klinik Hedwigshöhe der Alexianer als Problem gesehen. Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) an psychiatrischen Krankenhäusern sind nach § 118 SGB V zur ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Versicherten ermächtigt. Die Behandlung ist per Gesetz auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten/innen auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind. Wenn erwachsene Patienten/innen nicht „schwer genug“ erkrankt sind, dann kann die Klinik sie nicht über die PIA (weiter) behandeln. Die Betroffenen erhalten in solchen Fällen eine Übersicht zu den niedergelassenen Fachärzten/innen im Bezirk, die aber aufgrund von langen Wartezeiten (ca. ein halbes bis ein Jahr) erst spät kontaktiert werden können. Manchmal kommen die Klienten bei den Niedergelassenen erst gar nicht an. Es existiert in Berlin eine „Grauzone“ von psychisch erkrankten Müttern und/oder Vätern, die bei niedergelassenen Kollegen/innen in Behandlung sind, wo nicht bekannt ist, wie es den Kindern geht bzw. ob bei den Kindern/der Familie ein zusätzlicher Hilfebedarf besteht. Die Klinik würde gerne ihre Angebote in der PIA erweitern, wird jedoch durch die gesetzliche Vorgabe daran gehindert. Die fehlende Kooperationsbereitschaft der Niedergelassenen sei auch in anderen Bezirken bekannt.

Es besteht ein hoher Bedarf an qualifizierter Beratung, Information und Aufklärung in allen Bezirken. Kinder von psychisch kranken Eltern sind wie eingangs dargestellt nicht immer die „auffälligen“ Kinder; mitunter sind sie überangepasste Kinder, die schamvoll verstecken, was mit ihren Müttern oder Vätern oder beiden nicht in Ordnung erscheint. Sie übernehmen die Verantwortung für ihre Eltern und zum Teil auch deren Aufga-

ben, was eine gesunde Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen deutlich erschweren kann. Wichtig ist: Nicht jedes Kind, das mit psychisch kranken Eltern aufwächst, ist psychisch krank. Jedoch wird bei psychischen Erkrankungen der Eltern (Tendenz steigend – aktuelle Gesundheitsreporte der Krankenkassen) der Blick auf die Kinder oft vergessen.


Ein Drittel der Kinder kommt völlig normal in der Schule und anderen Lebensbereichen zurecht. Ungefähr ein Drittel der Kinder haben Auffälligkeiten und Anpassungsstörungen und mehr als ein Drittel hat schwere Störungen, die behandlungsbedürftig sind. Kinder brauchen kompetente Unterstützung zur Bewältigung ihres eigenen Lebens zwischen normalen Anforderungen und der Besonderheit ihrer Familiensituation. Sie müssen die Gelegenheit haben, über ihre eigenen Probleme und über ihre schwierige Familiensituation sprechen zu können. Die Kinder- und Jugendmediziner/innen sind diejenige Ärztegruppe, die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) und die Sozialpädagogen/innen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die bei Hausbesuchen auch Kinder von psychisch erkrankten Eltern sehen. Dadurch sind sie geeignete „Türöffner“ und gehören zu den ersten, die wahrnehmen können, wenn etwas in der Familie „nicht stimmt“. Sie sind Beteiligte der bezirklichen und landesweiten Kinderschutzkonferenzen sowie Mitglieder in den regionalen AG Netzwerk Kinderschutz.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz hat wie bereits erwähnt im Jahr 2010 eine breit angelegte Informations- und Aufklärungskampagne gestartet und das vom Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker e.V. – Familienselbsthilfe – herausgegebene sechsteilige Informationsmaterial für Betroffene, Angehörige und Fachpersonal im Land Berlin weit gestreut (www.kipsy.net). Diese Aufklärungskampagne sowie alle weiteren Aktivitäten im Rahmen des Kinderschutzes für diese spezifische Zielgruppe können sich nur entfalten, wenn sie von den politisch Verantwortlichen und Fachleuten der Ressorts Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Schule und Soziales der Bezirke unterstützt bzw. mitgetragen werden. Innerhalb der bezirklichen Fachbereiche ist hierzu weiterhin eine breite Auseinandersetzung notwendig.

Es wird empfohlen, den Fokus nicht auf eine vermutete Diagnose zu richten, sondern in gemeinsamer Verantwortung und im Schulterschluss die Möglichkeiten der Systeme auszuloten, um der Familie optimal zu helfen und die damit verbundenen Aufgaben gemeinsam zu bewältigen. Dies sollte nicht an den oft eng gesteckten Finanzierungskriterien der unterschiedlichen Systeme scheitern.

6. Eckpunkte und Empfehlungen

1. Kinder psychisch erkrankter Eltern sind Angehörige. Sie zählen zu den Entwicklungshochrisikogruppen und dürfen in ihrem jeweiligen Lebenskontext nicht allein gelassen werden. Handlungsnotwendigkeit ist, den Unterstützungsbedarf einer Familie „komplex“ wahrzunehmen. Das ist eine wichtige Präventionsaufgabe.
2. Stigmatisierung und Ausgrenzung von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern sind generell zu verhindern. Alle Professionen und Institutionen tragen zur Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft bei.
3. Der Zugang von psychisch erkrankten Eltern zu Informationen und Unterstützungssystemen im jeweiligen Lebensraum muss niedrigschwellig möglich sein.
4. Leitlinien und Standards zur gemeinsamen Versorgung dieses Personenkreises sind in den Bezirken im Rahmen der Hilfeplanung und im Zusammenhang mit dem Kinderschutz zu entwickeln und abzustimmen. In diesem Prozess sollte deutlich gemacht werden, was das jeweilige Hilfesystem (Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Sozialhilfe) leisten kann und wann es wie und wo tätig werden muss.
5. In allen Berliner Bezirken sind zwischen den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schule, der Sozialhilfe und den freien Trägern (Leistungserbringer) verbindliche Kooperationsbeziehungen und Netzwerke aufzubauen, vorhandene zu unterstützen und weiterzuentwickeln. Das dafür nötige personelle Zeitkontingent sollte entsprechend berücksichtigt werden.
6. Leitlinien und Standards (z. B. Versorgungsschecklisten) sollten auch in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie vorhanden sein, um die Kinder und ihren Bedarf an Informationen, Aufklärung, Versorgung etc. frühzeitig besser in den Blick zu nehmen.
7. Feste Ansprechpartner/innen, gegenseitige Akzeptanz und Wertschätzung und unkomplizierte Kommunikationswege unter Wahrung des Datenschutzes sind für eine vertrauensvolle und verbindliche Zusammenarbeit sehr wichtig. „Hilfen aus einer Hand“ für die Familie sollte das Leitmotiv der im Hilfeplanprozess kooperierenden Verantwortlichen werden.
8. Die Bildung von interdisziplinären Fallteams vor Ort mit jeweiligen Entscheidungsbefugnissen im Prozess der gemeinsamen Hilfeplanung sowie die Festlegung eines/einer Fall- und Prozessverantwortlichen sind wesentliche Kriterien für erfolgreiches Handeln. Für betroffene Familien ist es wichtig, dass sie nicht an mehreren Stellen im Bezirk ihre Probleme und den daraus resultierenden Hilfebedarf darstellen müssen.
9. Frühzeitige, adäquate und wenn nötig auch längerfristige Beratung, Begleitung und Unterstützung der Familie als Ganzes ist im Rahmen der individuellen Hilfeplanung nach SGB VIII und SGB XII zu gewährleisten. Für komplexe Fallkonstellationen sind ausreichende Zeitkontingente für die Leistungserbringer zu berücksichtigen.
10. Effektive Hilfen in diesem Bereich sind an der Schnittstelle von unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern angesiedelt. Notwendig ist die gemeinsame Entwicklung und Finanzierung (Mischfinanzierung) von Angeboten, die zur gleichzeitigen Betreuung von Eltern und Kindern in Krisensituationen, aber auch für die Regelversorgung geeignet sind. Die Entwicklung von nachhaltigen Hilfeformen sollte im Fokus stehen.
11. Bewährte Angebote, wie z. B. Patenschaften, Patenfamilien, die Kinder zeitweise unterstützen, ohne dass eine Trennung von den Eltern erforderlich ist, sind auszubauen und zu fördern. Personen aus dem sozialen Umfeld der Familie sollten in jedem Fall kompensatorisch mit einbezogen werden.
12. Für junge Heranwachsende, bei denen Hilfen für junge Volljährige gemäß § 41 (SGB VIII) außerhalb ihrer Familien gewährt werden, muss bei fachlicher Indikation ein adäquater Übergang zu Hilfen nach dem SGB XII sichergestellt werden, ohne beeinträchtigende Beziehungsabbrüche.
13. Für Fachkräfte aller Ressorts, die Kontakt mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern haben, sind themenbezogene Aus-, Fort- und Weiterbildungen und regelhafte Kooperation in den Fachgremien der Bezirke notwendig. Um die Beteiligung von niedergelassenen Fachärzten/innen und Psychotherapeuten/innen in regionalen Gremien und Netzwerken sollte geworben werden.
14. Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Infrastruktur für Kinder und Jugendliche und deren Familie trägt der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Verantwortung. Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Infrastruktur im



Rahmen der psychiatrischen Pflichtversorgung ist der Öffentliche Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit den freien Trägern zuständig (§ 8 GDG). Die Jugendhilfeplanung sollte kontinuierlich mit den für die Planung der regionalen psychiatrischen Versorgung zuständigen Psychiatriekoordinatoren/innen und Gremien zusammenarbeiten, um frühzeitig Lücken in der Versorgung feststellen zu können und gemeinsam nach Lösungsanwegen zu suchen.

15. Die von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft herausgegebenen Handlungsleitfäden zur Zusammenarbeit im Kinderschutz mit Schule, Kita, Jugend- und Gesundheitsamt sind ein wirkungsvolles Instrument zur verbindlichen Zusammenarbeit der Akteure vor Ort. Die Schnittstellenproblematik zwischen der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie kann ebenfalls nur durch verbindliche Kooperation bewältigt werden. Ein weiterer Handlungsleitfaden mit Bezug auf den besonderen Personenkreis erscheint hilfreich.

7. Register

Ansprechpartner/innen in den Senatsverwaltungen

SENATSVORWALTUNG FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES (SenGesSoz)

Heinrich Beuscher – I B

Landesbeauftragter für Psychiatrie

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Tel: (030) 9028 2937

Fax: (030) 9028 2089

E-Mail: Heinrich.Beuscher@sengs.berlin.de

www.berlin.de/lb/psychiatrie

Martin Rech – I B 1

Psychiatriereferent

Tel: (030) 9028 2670

Fax: (030) 9028 2089

E-Mail: Martin.Rech@sengs.berlin.de

www.berlin.de/lb/psychiatrie

Rosmarie Weise – I B 11

Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

Tel: (030) 9028 2717

Fax: (030) 9028 2089

E-Mail: Rosmarie.Weise@sengs.berlin.de

www.berlin.de/lb/psychiatrie/informationskampagne.html

Pia Weiß – I B 13

Tel: (030) 9028 2890

Fax: (030) 9028 2089

E-Mail: Pia.Weiss@sengs.berlin.de

www.berlin.de/lb/psychiatrie

Christine Köhler-Azara - I B 3

Landesdrogenbeauftragte

Tel: (030) 9028 1710

Fax: (030) 9028 2089

E-Mail: Christine.Koehler-Azara@sengs.berlin.de

www.berlin.de/lb/drogen-sucht

Elke Schiemann – I B 33

Tel: (030) 9028 1662

Fax: (030) 9028 2089

E-Mail: Elke.Schiemann@sengs.berlin.de

www.berlin.de/lb/drogen-sucht

Ansprechpartner zum Kinderschutz in der SenGesSoz:

Detlef Kolbow – I E 18/KischuB Ges

Beauftragter für Fragen des gesundheitlichen Kinder- und Jugendschutzes

Tel.: (030) 9028 1646

E-Mail: Detlef.Kolbow@sengs.berlin.de

www.berlin.de/kinderschutz

SENATSVORWALTUNG FÜR BILDUNG, JUGEND UND WISSENSCHAFT (SenBildJugWiss)

Karla Range-Schmedes – III C

Leiterin des Referates Jugendarbeit, Kinderschutz und Prävention

Bernhard-Weiß-Straße 6

10178 Berlin

Tel: (030) 9022 7554 0

Fax: (030) 9022 7502 6

E-Mail: Karla.Range-Schmedes@senbjw.berlin.de

www.kinderschutznetzwerk-berlin.de

Ansprechpartnerinnen zum Kinderschutz in der Sen BildJugWiss:

Petra Eichler

Leiterin der AG Kinder- und Jugendschutz – III C 3

Tel.: (030) 9022 7572 3

Fax: (030) 9022 7502 6

E-Mail: Petra.Eichler@senbjw.berlin.de

www.kinderschutznetzwerk-berlin.de

Bettina Frank – III C 31

Tel.: (030) 9022 7557 2

Fax: (030) 9022 7502 6

E-Mail: Bettina.Frank@senbjw.berlin.de

Erreichbarkeit: Montag – Freitag, von 8.00 bis 18.00 Uhr

Ansprechpartner/innen in den Bezirksämtern

Erreichbarkeit: Montag – Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr

Rund um die Uhr erreichbar: **Zentrale Hotline Kinderschutz** - Tel.:(030) 61 00 66

BEZIRK MITTE

Krisentelefon: (030) 9018 3555 55

Gesundheitsamt

Christine Taube – Ges 11211 W

Tel.: (030) 90184613 1

Fax: (030) 901 84884 6131

E-Mail: Christine.Taube@ba-mitte.berlin.de

Vertretung:

Martina Zinner – Ges 11241 W

Tel.: (030) 901844214

E-Mail: Martine.Zinnen@ba-mitte.berlin.de

Heidi Fischer – Ges 11271 T

Tel.: (030) 9018 3325 1

E-Mail: Heidi.Fischer@ba-mitte.berlin.de

Jugendamt

Marlis Kurzhals – Jug FS 42

Zentrale Kinderschutzkoordination

Tel.: (030) 9018 2314 1

E-Mail: m.kurzhals@ba-mitte.berlin.de

Prognoseraum 1 Zentrum

Fax: (030) 9018 2412 8

Konstanze Schmidt – Jug R 11

Tel.: (030) 9018 2297 5

E-Mail: K.Schmidt@ba-mitte.berlin.de

Elisabeth Birner – Jug R 12

Tel.: (030) 9018 2297 7

E-Mail: Elisabeth.Birner@ba-mitte.berlin.de

Prognoseraum 2 Moabit

Fax: (030) 9018 3431 3

Martina Lefèvre – Jug R 21

Tel.: (030) 9018 3462 5

E-Mail: Martina.Lefevre@ba-mitte.berlin.de

Cornelia Pekker – Jug R 22

Tel.: (030) 9018 3434 5

E-Mail: Cornelia.Pekker@ba-mitte.berlin.de

Prognoseraum 3 Gesundbrunnen

Fax: (030) 90184533 1

Johannes Mertens – Jug R 31

Tel.: (030) 90184532 5

E-Mail: Johannes.Mertens@ba-mitte.berlin.de

Christiane Staenicke – R 32

Tel.: (030) 90184538 4

E-Mail: Christiane.Staenicke@ba-mitte.berlin.de

Sonja Mahler – R 33

Tel.: (030) 90184533 6

E-Mail: Sonja.Mahler@ba-mitte.berlin.de

Prognoseraum 4 Wedding

Fax: (030) 90184546 0

Jug R41 (n.n.)

Tel.: (030) 90184410 6

Christiane Schellert – Jug R 42

Tel.: (030) 90184547 1

E-Mail: C.Schellert@ba-mitte.berlin.de

Bettina Rademacher – Jug R 43

Tel.: (030) 90184633 4

BEZIRK FRIEDRICHSHAIN-KREUZBERG

Krisentelefon: (030) 9029 8555 55

Gesundheitsamt

Liane Ewig – Ges 43

Tel.: (030) 9029 8732 1

E-Mail: Liane.Ewig@ba-fk.berlin.de

Jugendamt

Karin Possiel – Jug RSD 1

Tel.: (030) 9029 8238 4

Fax.: (030) 9029 8419 7

E-Mail: Karin.Possiel@ba-fk.berlin.de

BEZIRK PANKOW

Krisentelefon: (030) 9029 5555 55

Gesundheitsamt

Marion Lieberenz – Ges KJGD 12

Tel.: (030) 9029 5281 7

E-Mail: lieberenz@ba-pankow.berlin.de

Jugendamt

Simone Matthe – Jug KS

Tel.: (030) 9029 5780 9

Fax: (030) 9029 5781 6

E-Mail: Simone.Matthe@ba-pankow.berlin.de

BEZIRK TEMPELHOF-SCHÖNEBERG

Krisentelefon: (030) 9027 7555 55

Gesundheitsamt

Astrid Maschke – Ges 6304

Tel.: (030) 9027 7741 6

Fax: (030) 9027 7724 4

E-Mail: maschke@ba-ts.berlin.de

Vertretung

Peter Tiedemann

Tel.: (030) 9027 7212 5

E-Mail: Tiedemann@ba-ts.berlin.de

Jugendamt

Christine Hucklenbroich

Kinderschutz- und Pflegekinderhilfekordinatorin, JugFam L 2

Tel.: (030) 9027 7604 2

Fax: (030) 9027 7353 5

E-Mail: Christine.Hucklenbroich@ba-ts.berlin.de

BEZIRK CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF

Krisentelefon: (030) 9029 1555 55

Gesundheitsamt

Waltraud Klemm – Ges 3130

Tel.: (030) 9029 1366 0

E-Mail: Waltraud.Klemm@charlottenburg-wilmersdorf.de

Jugendamt

Elisabeth Enßlin – Jug FT 4

Tel.: (030) 9029 1526 6

E-Mail: Elisabeth.Ensslin@charlottenburg-wilmersdorf.de

Margit Klag-Pirzer – Jug FT 5

Tel.: (030) 9029 1542 2

E-Mail: Klag-Pirzer@charlottenburg-wilmersdorf.de

BEZIRK SPANDAU

Krisentelefon: (030) 9027 9555 5

E-Mail: Krisendienst-Jugendamt@ba-spandau.berlin.de

Gesundheitsamt

Eva-Renate-Wagner – Ges 1 A 2

Tel.: (030) 9027 9265 8

E-Mail: E.Wagner@ba-spandau.berlin.de

Jugendamt

Barbara Fischer – JuBiKuS 3-StD 30

Tel.: (030) 9027 9655 5

Mobil: 0177 3303 505

E-Mail: b.fischer@ba-spandau.berlin.de

Susanne Blätte, JuBiKuS 3-2311

Tel.: (030) 9027 9323 0

Mobil: 0177 3303 506

Jessica Polko, JuBiKuS 3-2312

Tel.: (030) 9027 9377 2

Mobil: 0177 3303 188

Andre Rochner, JuBiKuS 3-2321

Tel.: (030) 9027 9344 7

Mobil: 0177 3303 233

Petra Ellermeier, JuBiKuS 3-2322

Tel.: (030) 9027 9291 5

Mobil: 0177 3303 262

Franziska Mattner, JuBiKuS 3-2331

Tel.: (030) 9027 9291 4

Mobil: 0152 0919 0223

Daniela Kropp, JuBiKuS 3-2332

Tel.: (030) 9027 9323 8

Mobil: 0152 0919 0222

BEZIRK STEGLITZ-ZEHLENDORF

Krisentelefon: (030) 9029 9555 55

Gesundheitsamt

Renate Dümchen – Ges 5115 GI

Tel.: (030) 9029 9366 4

E-Mail: Renate.Duemchen@ba-sz.berlin.de

Jugendamt

Oliver Gulitz – Jug 4200

Tel.: (030) 9029 9199 0

E-Mail: Oliver.Gulitz@ba-sz.berlin.de

BEZIRK NEUKÖLLN

Krisentelefon: (030) 9023 955555

Gesundheitsamt

Burghardt Fielitz – GesKJGD 12

Tel.: (030) 2639 6591 5

E-Mail: Burghardt.Fielitz@bezirksamt-neukoelln.de

Jugendamt

Frau Sigwarth – Jug FS 26

Tel.: (030) 9023 9132 2

E-Mail: Siegwarth@bezirksamt-neukoelln.de

BEZIRK TREPTOW-KÖPENICK

Krisentelefon: (030) 9029 7555 55

Gesundheitsamt

Monika Oesterreich – Ges 57

Tel.: (030) 9029 74702 / 3771

E-Mail: Monika.Oesterreich@ba-tk.berlin.de

Jugendamt

Barbara Stark - Jug KS

Tel.: (030) 9029 7494 3

E-Mail: Barbara.Stark@ba-tk.berlin.de

BEZIRK MARZAHN-HELLERSDORF

Krisentelefon: (030) 9029 3555 55

Gesundheitsamt

Waltraud Hunger – KJGD 20

Tel.: (030) 9029 3366 5

E-Mail: Waltraud.Hunger@ba-mh.verwalt-berlin.de

Jugendamt

Ute Krauß – Jug IV 112

Tel.: (030) 9029 3484 5

E-Mail: Ute.Krauss@ba-mh.verwalt-berlin.de

BEZIRK REINICKENDORF

Krisentelefon: (030) 9029 4555 55

Gesundheitsamt

Gisela Chorrosch – Ges 1130

Tel.: (030) 9029 4639 0

E-Mail: Gisela.Gorrosch@reinickendorf.berlin.de

Jugendamt

Helga Meyenberg – JugFam W 1.1

Tel.: (030) 9029 4620 6

E-Mail: Helga.Meyenberg@reinickendorf.berlin.de

BEZIRK LICHTENBERG

Krisentelefon: (030) 9029 6555 55

Gesundheitsamt

Astrid Kokot-Acht – Ges KJ 3

Tel.: (030) 9029 6492 4

E-Mail: Astrid.Kokot-Acht@lichtenberg.berlin.de

Jugendamt

Tamara Romeyke – Jug FS 13

Tel.: (030) 9029 6531 4

E-Mail: Tamara.Romeyke@lichtenberg.berlin.de

Cordelia Nawroth – Jug FS 12

Tel.: (030) 9029 6403 3

E-Mail: Cordelia.Nawroth@lichtenberg.berlin.de

8. Literaturverzeichnis

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Psychiatrie in Berlin, Information und Orientierung. 7. Auflage Deutsch 2013, (mehrsprachig online verfügbar: www.berlin.de/lb/psychiatrie/)

Jirina Prekop, Gerald Hüther: Auf Schatzsuche bei unseren Kindern. Kösel-Verlag München, 5. Auflage 2012

Peter A. Levine, Maggie Kline: Verwundete Kinderseeelen Heilen. Kösel-Verlag München, 6. Auflage 2011

Silke Wiegand-Grefe/Fritz Matzejat/Albert Lenz (Hg): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung, Vanderhoeck & Ruprecht, 2011

Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.). Seelische Gesundheit und Teilhabe von Kindern braucht Hilfe! Tagungsdokumentation Kassel, 8./9. November 2010, Bonn 2011

Hölzl, Knab, Mörsberger, Remschmidt, Scholten: Fachübergreifend helfen, Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Erziehungshilfe, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 2011

Dokumentation zur Fachtagung Kinderschutz – Handeln im Rahmen interdisziplinärer Kooperation, 12. und 13. November 2010, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2011

„Netze knüpfen“ – Berliner Wegweiser, Hilfeangebote für Familien, die von psychischen Krankheiten betroffen sind (2011). Online bestellbar. (www.wegweiser.netze.knuepfen@googlemail.com)

Gahleitner/Fröhlich-Gildhoff/Wetzorke/Schwarz: Ich sehe was, was Du nicht siehst, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Perspektiven in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kohlhammer, 2011

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e. V., Diskussionspapier zum Thema: Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern, 2010

Wolff, R. (2010). Von der Konfrontation zum Dialog. Kindesmisshandlung – Kinderschutz – Qualitätsentwicklung. Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V., Köln 2010

Borde, T., David, M. (2010). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Lebenswelten, Gesundheit und Krankheit, 2. unveränderte Auflage 2010, Mabuse-Verlag GmbH 2005

Fegert, Ziegenhain, Goldbeck (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland, Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung, Juventa Verlag Weinheim und München, 2010

Freese, W., Holz, M., Adam, S. (2009). Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule in der Region Südwest. Abschlussbericht des Modellprojektes. Berlin: Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg

Kavemann, B., Kreyssig, U. (2007). Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2. durchgesehene Auflage

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe Verlag GmbH und Co. KG, 2005

Tesak (Hg), Rensch, Bucher: ICF in der Rehabilitation, Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2005

Fegert, Schrappner: Handbuch Jugendhilfe-Jugendpsychiatrie, Interdisziplinäre Kooperation, Juventa Verlag Weinheim und München 2004

Falardeau: Das Schweigen der Kinder, Sexueller Missbrauch an Kindern, Quell-Verlag, Stuttgart 1998

Weise, R. Hartung, A., Wessel, M. (2003). Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule. Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport. Online verfügbar. (<http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/veroeffentlichungen/index.html>)

Mattejat, Lisofsky (Hg) ...nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker, 2. Ergänzende Auflage, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2000

Köttgen (Hg): Wenn alle Stricke reißen, Kinder und Jugendliche zwischen Erziehung, Therapie und Strafe, Psychiatrieverlag, Bonn 1998

9. Anhang

9.1 Bezirk Treptow-Köpenick



ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT Übersichtskonzeption





ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT

ÜBERSICHTSKONZEPTION

Gesellschaften der Alexianerbrüder

**St. Hedwig Kliniken GmbH
Krankenhaus Hedwigshöhe**

Übersichtskonzeption April 2011

INHALT

1. Zentrum für Familiengesundheit: Rahmenbedingungen

- 1.1 Familienorientierung der Leistungsangebote des Krankenhauses Hedwigshöhe
- 1.2 Struktur und Einbettung der Leistungsangebote im Zentrum für Familiengesundheit
- 1.3 Kooperative Leistungserbringung und regionale Vernetzung

2. Zentrum für Familiengesundheit: Projekte

- 2.1 Projektfeld Allgemeinpsychiatrie und Sucht
 - 2.1.1 Eltern und Kinder im Mittelpunkt: Beratung und Begleitung psychisch kranker und suchtblasteter Eltern und ihrer Kinder
 - 2.1.2 Netzwerkarbeit in der Psychiatrie
 - 2.1.3 Gesprächsrunde für Angehörige von psychisch kranken Menschen
 - 2.1.4 Ein anderer Weg der Hilfe: Treffen für Angehörige von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen
- 2.2 Projektfeld Gerontopsychiatrie
 - 2.2.1 Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen
 - 2.2.2 Psychoedukative Gruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen
 - 2.2.3 Familien- und Netzwerkberatung in der Gerontopsychiatrie
- 2.3 Projektfeld Innere Medizin, Geriatrie und Chirurgie
 - 2.3.1 Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Onkologie
 - 2.3.2 Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Geriatrie
- 2.4 Übergreifende Projekte
 - 2.4.1 Kinderschutz im Krankenhaus Hedwigshöhe
 - 2.4.2 Seelsorge und Lebenswelt
 - 2.4.3 Familienzentrierte Pflege und Beratung im Seniorenzentrum

Anhang I: KoordinatorInnen

Anhang II: Organigramm

Leitung ZFG

Uwe Klein
Referent für Strategie- und Projektentwicklung
Geschäftsführung

Krankenhaus Hedwigshöhe
Höhensteig 1
12526 Berlin
Tel. 030 – 6741 2508
Fax 030 – 6741 2509
u.klein@alexius.de

Co-Leitung ZFG

Kathleen Dallüge
Leitende Psychologin
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

Krankenhaus Hedwigshöhe
Höhensteig 1
12526 Berlin
Tel. 030 - 6741 2870
k.dalluege@alexius.de

1. ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT: RAHMENBEDINGUNGEN

1.1

Familienorientierung der Leistungsangebote des Krankenhauses Hedwigshöhe

PatientInnen des Krankenhauses Hedwigshöhe – sowohl der psychiatrischen wie auch der somatischen Kliniken – erhalten in Bezug auf ihren familiären Kontext und ihr soziales Netzwerk eine qualitativ hochwertige professionelle Unterstützung durch ein differenziertes Angebot an Leistungen im Rahmen eines "Zentrums für Familiengesundheit" (ZFG).

In Studien zu somatischen und zu psychiatrischen Erkrankungen wurde nachgewiesen, dass durch die Einbeziehung von Familienmitgliedern in die Behandlungsplanung und in den Behandlungsverlauf

- bessere Heilungschancen zu erwarten sind
- es hinsichtlich von Behandlungsvorschlägen zu einer besseren Compliance kommt
- neue und andere Coping-Strategien möglich werden
- das Gefühl der Selbstwirksamkeit und Steuerungsfähigkeit im Hinblick auf Problemlagen und familiäre Konfliktsituationen steigt
- Familienmitglieder ihre eigene gesundheitliche Balance halten oder wiedererlangen können, mit Überforderungssituationen angemessener umgehen können und selbst seltener körperlich oder psychisch erkranken.

Insofern umfassen die Projekte des Zentrums für Familiengesundheit kurative und rehabilitative, aber auch präventive und gesundheitsfördernde Aspekte.

Das Zentrum für Familiengesundheit soll zu einem Alleinstellungsmerkmal des Krankenhauses Hedwigshöhe in puncto „Familienfreundliches Krankenhaus“ führen.

1.2

Struktur und Einbettung der Leistungsangebote im Zentrum für Familiengesundheit

Die familien- und netzwerkbezogenen Leistungsangebote werden unter dem Dach des Zentrums für Familiengesundheit (ZFG) unter Zielgruppenaspekten projektmäßig strukturiert und konzeptionell unterlegt.

Die Projekte sind den Medizinischen Kliniken zugeordnet oder krankenhauses-, alexianer- bzw. institutionenübergreifend angelegt und interdisziplinär ausgerichtet. Die projektbezogene Zuständigkeit liegt bei einem Koordinierungsgremium, das aus mehreren, im jeweiligen Bereich tätigen MitarbeiterInnen be-

steht.

Das Zentrum für Familiengesundheit verfügt über eine eigene Leitung mit struktureller und konzeptioneller Verantwortung.

Die von den MitarbeiterInnen im Rahmen der Projekte erbrachten Leistungen liegen im Rahmen der berufsgruppen- und bereichsspezifisch üblichen Tätigkeitsfelder. Darüber hinausgehende Tätigkeiten werden mit den jeweiligen Leitungsebenen und den MitarbeiterInnen sorgfältig abgestimmt.

Von der Leitung des ZFG und den Koordinierungsgremien der Projekte werden Leitlinien und Praxisstandards entwickelt, die nach Bestätigung durch die jeweiligen Leitungsebenen bzw. das Krankenhausdirektorium für die einzelnen Kliniken, Funktionsbereiche und MitarbeiterInnen bindend sind.

Die Projekte des ZFG werden durch das Institut für Fort- und Weiterbildung der Alexianer und durch Kooperationen mit Hochschulen und Verbänden unterstützt.

Zur fachlichen Reflexion und Weiterentwicklung wird ein aus externen Mitgliedern bestehender Fachbeirat berufen. In einem festzulegenden Rhythmus finden Symposien statt, auf denen die vorhandenen Projekte präsentiert werden, thematisch zugeordnete Vorträge und Workshops stattfinden und Weiterentwicklungen diskutiert werden.

1.3

Kooperative Leistungserbringung und regionale Vernetzung

Das Zentrum für Familiengesundheit sichert im Rahmen seiner Projekte neben der eigenen Leistungserbringung die Beratung und Behandlung von PatientInnen des Krankenhauses Hedwigshöhe zusätzlich durch kooperative Vereinbarungen mit anderen Leistungserbringern ab.

Der Aufbau neuer Leistungsangebote durch kooperative Aufgabenteilung sowie eine abgestimmte Beantragung von Zulassungen zu neuen Leistungsbereichen sowie die Beantragung von Förder-/Modellmitteln ist angestrebt.

Die Angebote des ZFG sind dementsprechend sowohl für die Dauer der Behandlung in Leistungsbereichen des Krankenhauses Hedwigshöhe wie auch bezogen auf Vor- und Nachsorge regional zu vernetzen.

2. ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT: PROJEKTE

2.1.1

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Allgemeinpsychiatrie und Sucht
Projekttitle	Eltern und Kinder im Mittelpunkt Beratung und Begleitung psychisch kranker und suchtbelasteter Eltern und ihrer Kinder
Koordination	Projekt 1a (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Psychisch kranke und suchtkranke Eltern und ihre minderjährigen Kinder
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● PatientInnen, ihre Kinder und weitere Familien- und Netzwerkangehörige <ul style="list-style-type: none"> ● Stärkung der Eltern und Kinder im Blick auf einen offenen Umgang mit der Erkrankung in der Familie ● Förderung der seelischen Gesundheit der Eltern und Kinder sowie emotionale Entlastung ● Erkennen und Abwenden kritischer, das Kindeswohl betreffende Situationen ● Erkennen von behandlungsrelevanten Störungen bei den Kindern und Vermittlung in adäquate Diagnose- und Behandlungssettings ● MitarbeiterInnen: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung der Beratungskompetenz durch Fortbildung, Supervision und Intervention ● Systeme: <ul style="list-style-type: none"> ● abgestimmte Behandlungskonzeption in den klinischen Bereichen ● abgestimmte Beratung im regionalen Kontext
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Kontinuierliche Rezeption von Forschungsergebnissen ● Umsetzung und Weiterentwicklung berufsgruppenbezogener und -übergreifender sowie zielgruppenspezifischer Beratungsmodelle ● Entwicklung und Implementierung von Fortbildungsmodulen ● Entwicklung und Implementierung eines Evaluationskonzepts ● Fortschreibung der Konzeption
Kooperationspartner	Bezirksamt Treptow-Köpenick, Jugendamt (Grundlage: Kooperationsvereinbarung KHH - Jug 2006 / 2010)
Literatur	<p>Bauriedl, Thea (1994). Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen. Stuttgart, Verlag Internationale Psychoanalyse</p> <p>Lenz, Albert (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe</p> <p>Zobel, Martin (2006). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. 2., überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe</p> <p>Ausführliche Literaturliste in der Konzeption</p>

2.1.2

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Allgemeinpsychiatrie und Sucht
Projekttitle	Netzwerkarbeit in der Psychiatrie
Koordination	Projekt 1b (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Gemeindeintegriertes Pilotprojekt: Psychisch kranke und suchtkranke PatientInnen, ihre Familien und weitere Netzwerkmitglieder
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Patienten, Angehörige und Netzwerkmitglieder Befähigung von Familien zur eigenständigen, ressourcenorientierten Konfliktlösung Förderung der Familiensalutogenese ● MitarbeiterInnen: Erwerb neuer Beratungskompetenzen durch Qualifizierung in einem neu entwickelten Ansatz von "Netzwerkarbeit" ● Systeme: <ul style="list-style-type: none"> ● abgestimmte Behandlungskonzeption in den klinischen Bereichen ● abgestimmte Beratung im regionalen Kontext
Kurzbeschreibung	<p>Basierend auf dem in Neuseeland entwickelten und in Berlin-Treptow-Köpenick in der Jugendhilfe implementierten Modells des "Familienrats" soll eine Anpassung dieses Ansatzes an Zielgruppen der Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie stattfinden. Skandinavische Ansätze des "Need-Adapted Treatment" werden auf ihre Kompatibilität mit dem "Familienrat" überprüft.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Procedere: <ul style="list-style-type: none"> ● Rezeption von Studienergebnissen und Veröffentlichungen bei eingegrenzten Zielgruppen ● Retrospektive Fallanalysen als Grundlage ● Entwicklung eines "Arbeitsmodells" unter Bezugnahme auf die Zielgruppen ● Überprüfung des Modells in der Praxis ● Entwicklung eines Curriculums und von Fortbildungsmodulen ● Sukzessive zielgruppenspezifische Implementierung
Kooperationspartner	DASI gGmbH Bezirksamt Treptow-Köpenick - Gesundheitsamt Bezirksamt Treptow-Köpenick - Jugendamt
Literatur	Hansbauer, P. / Hensen, G./Müller, K./von Spiegel, H. (2009). Familiengruppenkonferenz. Weinheim: Juventa Seikkula, J./ Arnkil, T.E. (2007). Dialoge im Netzwerk. Neumünster: Paranus

2.1.3

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Allgemeinpsychiatrie und Sucht
Projekttitel	Gesprächsrunde für Angehörige von psychisch kranken Menschen
Koordination	Projekt 1c (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige von psychisch kranken Menschen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung des Wissensstandes über psychische Erkrankungen ● Verbesserung von Coping-Strategien im Umgang mit im familiären Kontext erlebten Belastungen
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppenorientiertes Beratungsangebot mit professioneller Unterstützung und Selbsthilfeanteilen: <ul style="list-style-type: none"> ● Information über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten, auch durch Nutzung psychoedukativer Beratungsansätze ● Unterstützung beim Verstehen familiärer Dynamiken ● Information zu weitergehenden, institutionellen Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten ● Entlastung durch Erfahrungsaustausch
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Selbsthilfekontaktstelle Eigeninitiative Treptow-Köpenick
Literatur	<p>Deger-Erlenmaier, H. / Heim, S. / Sellner, B. (2006). Die Angehörigengruppe: Ein Leitfaden für Moderatoren. Bonn: Psychiatrie-Verlag</p> <p>Jensen, M. / Sadre-Chirazi-Stark, M. / Hoffmann, G. (2009). Diagnoseübergreifende Psychoedukation: Ein Manual für Patienten- und Angehörigengruppen. Bonn: Psychiatrie-Verlag</p> <p>Rabovsky, K. / Stoppe, G. (2008). Diagnosenübergreifende und multimodale Psychoedukation. Manual für Patienten- und Angehörigengruppen. München: Elsevier</p>

2.1.4

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Allgemeinpsychiatrie und Sucht
Projekttitel	Ein anderer Weg der Hilfe: Treffen für Angehörige von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen
Koordination	Projekt 1d (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung des Wissensstandes über Suchterkrankungen ● Verbesserung von Coping-Strategien im Umgang mit im familiären Kontext erlebten Belastungen
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppenorientiertes Beratungsangebot mit professioneller Unterstützung und Selbsthilfeanteilen: <ul style="list-style-type: none"> ● Information über Suchterkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten, auch durch Nutzung psychoedukativer Beratungsansätze ● Unterstützung beim Verstehen familiärer Dynamiken ● Information zu weitergehenden, institutionellen Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten ● Entlastung durch Erfahrungsaustausch
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Selbsthilfekontaktstelle Eigeninitiative Treptow-Köpenick
Literatur	<p>Flassbeck, J. (2011). Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. Stuttgart: Klett-Cotta</p> <p>D'Amelio, R. / Behrendt, B. / Wobrock, T. (2006) . Psychoedukation Schizophrenie und Sucht. Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen. München: Elsevier</p> <p>Thomasius, R. / Küstner, Udo (2005). Familie und Sucht. Stuttgart, Schattauer</p>

2.2.1

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Gerontopsychiatrie
Projekttitel	Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen
Koordination	Projekt 2a (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige von dementiell erkrankten Menschen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung von Coping-Strategien im Umgang mit im familiären Kontext erlebten Belastungen ● Verbesserung des Wissensstandes über psychische Erkrankungen
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppenorientiertes Selbsthilfeangebot mit professioneller Flankierung: <ul style="list-style-type: none"> ● Entlastung durch gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch ● Information über dementielle Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten ● Unterstützung beim Verstehen familiärer Dynamiken im Rahmen des Erfahrungsaustausches ● Gegenseitige Information zu weitergehenden, institutionellen Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten, u.a. Vermittlung an die AGB
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Veranstaltung in Kooperation mit: <ul style="list-style-type: none"> ● Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. ● Selbsthilfekontaktstelle Eigeninitiative Treptow-Köpenick
Literatur	<p>Stoppe, G. /Stiens, G. (Hrsg.) (2009). <i>Niedrigschwellige Betreuung von Demenzkranken. Grundlagen und Unterrichtsmaterialien</i>. Stuttgart: Kohlhammer</p> <p>Wilz, G./Adler, C./Gundelmann, G. (2001). <i>Gruppenarbeit mit Angehörigen von Demenzkranken: Ein therapeutischer Leitfaden</i>. Göttingen: Hogrefe</p>

2.2.2

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Gerontopsychiatrie
Projekttitel	Psychoedukative Gruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen
Koordination	Projekt 2b (KoordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige von dementiell erkrankten Menschen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung des Wissensstandes über psychische Erkrankungen ● Verbesserung von Coping-Strategien im Umgang mit im familiären Kontext erlebten Belastungen
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppenorientiertes Beratungsangebot mit professioneller Unterstützung und Selbsthilfeanteilen: <ul style="list-style-type: none"> ● Information über dementielle Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten, auch durch Nutzung psychoedukativer Beratungsansätze ● Unterstützung beim Verstehen familiärer Dynamiken ● Information zu weitergehenden, institutionellen Beratungs-, Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten ● Entlastung durch Erfahrungsaustausch
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Vernetzung im Rahmen des Gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbundes Trptow-Köpenick
Literatur	<p>Stoppe, G. /Stiens, G. (Hrsg.) (2009). Niedrigschwellige Betreuung von Demenzkranken. Grundlagen und Unterrichtsmaterialien. Stuttgart: Kohlhammer</p> <p>Wilz, G./Adler, C./Gundelmann, G. (2001). Gruppenarbeit mit Angehörigen von Demenzkranken: Ein therapeutischer Leitfaden. Göttingen: Hogrefe</p>

2.2.3

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Projektfeld	Gerontopsychiatrie
Projekttitel	Familien- und Netzwerkberatung in der Gerontopsychiatrie
Koordination	Projekt 2c (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Psychisch kranke ältere Menschen, ihre Partner, Kinder und weitere Netzwerkmitglieder
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Patienten und Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung von Heilungschancen und Coping-Strategien ● Verbesserung der psychischen Gesundheit der einzelnen Familienmitglieder ● Prävention psychosomatischer Erkrankungen bei den Familienmitgliedern ● MitarbeiterInnen: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung der Beratungskompetenz durch berufsgruppenspezifische und -übergreifende Fortbildung ● Systeme: <ul style="list-style-type: none"> ● abgestimmte Behandlungskonzeption in den klinischen Bereichen ● abgestimmte Beratung im regionalen Kontext
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Partner, Kinder und weitere Familien- oder Netzwerkmitglieder werden grundsätzlich in die Behandlung mit einbezogen: ● Entwicklung und Implementierung <ul style="list-style-type: none"> ● eines interdisziplinär angelegten, abgestuften Modells der Familien- und Netzwerkintervention ● von Fortbildungsmodulen ● von Leitlinien zur Familien- und Netzwerkberatung ● eines Evaluationskonzepts
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Regionale Einbindung: <ul style="list-style-type: none"> ● Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund Treptow-Köpenick ● Netzwerk Leben im Kiez
Literatur	<p>Bauriedl, Thea (1994). Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen. Stuttgart, Verlag Internationale Psychoanalyse</p> <p>Cierpka, M., Krebeck, S., Retzlaff, R. (2001). Arzt, Patient und Familie. Stuttgart: Klett-Cotta</p> <p>Klein, Uwe (2005). Klinische Sozialarbeit in der Gerontopsychiatrie: Wege zum Verstehen und zur Behandlung familiärer Krisensituationen. In: Geißler-Piltz, Brigitte (Hrsg.). Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Feldern der Klinischen Sozialarbeit. Münster: Lit; S. 137-151</p>

2.3.1

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN UND GERIATRIE SCHWERPUNKT INNERE MEDIZIN
Projektfeld	Innere Medizin, Geriatrie und Chirurgie
Projekttitle	Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Onkologie
Koordination	Projekt 3a (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	● Pilotprojekt Stat. 25: PatientInnen mit onkologischen Erkrankungen und ihre Angehörigen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Patienten: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung von Heilungschancen und Copingstrategien durch familienzentrierte Beratung ● Prävention psychosomatischer Erkrankungen bei Familienmitgliedern ● MitarbeiterInnen: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung der Beratungskompetenz durch berufsgruppenspezifische und -übergreifende Fortbildung und Supervision ● Psychohygiene durch Supervision ● Systeme: <ul style="list-style-type: none"> ● abgestimmte Behandlungskonzeption auf der Station ● abgestimmte Beratung im regionalen Kontext
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Rezeption von Forschungsergebnissen ● Selektive Erhebung von Bedarfslagen bei PatientInnen und MitarbeiterInnen der Station 25 ● Überprüfung berufsgruppenbezogener und -übergreifender Beratungsmodelle (Familienzentrierte Pflege u. Beratung, Familienmedizinische Beratung, Psychoonkologische Interventionen, Sozialarbeiterische Beratung) ● Integrierte Entwicklung und Implementierung: <ul style="list-style-type: none"> - einer Fortbildungskonzeption - eines familienzentrierten Behandlungskonzepts - eines Evaluationskonzepts
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Vorstellen des Familienmedizinischen Modells in Hausarztpraxen / Hausarztakademie / Südomed ● Aufbau von Kooperationsbeziehungen zu nachsorgenden Praxen und Einrichtungen
Literatur	<p>Cierpka, M. / Krebeck, S. / Retzlaff, R. (2001). Arzt, Patient, Familie. Stuttgart: Klett-Cotta</p> <p>DVSG (2010) Grundsatzpapier Soziale Arbeit in der Onkologie (www.dvsg.org)</p> <p>Dorfmueller, M. / Ditzfelbinger, H. (Hrsg.) (2008) . Psychoonkologie: Diagnostik- Methodik - Therapieverfahren. München:Elsevier</p> <p>Wright, M. L. / Leahey, M. (2009). Familienzentrierte Pflege. Bern: Hans Huber</p>

2.3.2

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN UND GERIATRIE SCHWERPUNKT GERIATRIE
Projektfeld	Innere Medizin, Geriatrie und Chirurgie
Projekttitle	Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Geriatrie
Koordination	Projekt 3b (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Pilotprojekt Stat. 24: PatientInnen mit geriatrischen Erkrankungen und ihre Angehörigen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Patienten: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung von Heilungschancen und Copingstrategien durch familienzentrierte Beratung ● Prävention psychosomatischer Erkrankungen bei Familienmitgliedern ● MitarbeiterInnen: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung der Beratungskompetenz durch berufsgruppenspezifische und -übergreifende Fortbildung und Supervision ● Psychohygiene durch Supervision ● Systeme: <ul style="list-style-type: none"> ● abgestimmte Behandlungskonzeption auf der Station ● abgestimmte Beratung im regionalen Kontext
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Rezeption von Forschungsergebnissen ● Überprüfung berufsgruppenbezogener und -übergreifender Beratungsmodelle (Familienzentrierte Pflege u. Beratung, Familienmedizinische Beratung, Psycho-soziale Interventionen, Sozialarbeiterische Beratung) ● Integrierte Entwicklung und Implementierung: <ul style="list-style-type: none"> - einer Fortbildungskonzeption - eines familienzentrierten Behandlungskonzepts - eines Evaluationskonzepts
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Vorstellen des Familienmedizinischen Modells in Hausarztpraxen / Hausarztakademie / Südomed ● Aufbau von Kooperationsbeziehungen zu nachsorgenden Praxen und Einrichtungen
Literatur	<p>Cierpka, M. / Krebeck, S. / Retzlaff, R. (2001). Arzt, Patient, Familie. Stuttgart: Klett-Cotta</p> <p>Wright, M. L. / Leahey, M. (2009). Familienzentrierte Pflege. Bern: Hans Huber</p>

2.4.1

BEREICH	KRANKENHAUSÜBERGREIFEND
Projektfeld	Übergreifende Projekte
Projekttitle	Kinderschutz im Krankenhaus Hedwigshöhe - Leitlinien- und Standardentwicklung
Koordination	Projekt 4a (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● PatientInnen mit minderjährigen Kindern in der Notaufnahme und in den somatischen wie auch psychiatrischen Kliniken des Krankenhauses Hedwigshöhe
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Ziele der Kooperation zwischen dem Krankenhaus Hedwigshöhe und dem Jugendamt (s. Kooperationsvereinbarung): <ul style="list-style-type: none"> ● Kinder suchtkrankter und/oder psychisch sowie somatisch erkrankter Eltern frühzeitig vor Gefährdungen schützen ● systemübergreifende Vernetzung und verstärkte Kooperation zwischen den verantwortlichen Hilfesystemen sichern, insbesondere der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder – und Jugendhilfe
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Der Schutz vor einer Kindeswohlgefährdung im Krankenhaus Hedwigshöhe erfolgt durch: <ul style="list-style-type: none"> ● Festlegung von Eckpunkten durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Krankenhaus Hedwigshöhe und dem Jugendamt ● Standardentwicklung für Aufnahmesituationen (Abfrage und Beratung zur Versorgung von Kindern) ● Schulungen zum Erkennen von Kindeswohlgefährdungen ● eine koordinierte Behandlungs- und Hilfeplanung
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Bezirksamt Treptow-Köpenick, Abt. Jugend und Sport, Jugendamt (Grundlage: Kooperationsvereinbarung KHH - Jug 2006 / 2010) ● Bezirksamt Treptow-Köpenick, Abt. Soziales und Gesundheit, Sozialpsychiatrischer Dienst sowie Kinderschutzkoordination
Literatur	<p>Meysen, T., Schönecker, L., Kindler, H. (2009). Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gesetzesgrundlagen / Empfehlungen: ● Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes vom 17.12.2009 ● Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkrankter Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohles, 2009 ● Empfehlungen der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft für Kinder – und Jugendhilfe zu Kindern psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern vom 17.4.2010

2.4.2

BEREICH	SEELSORGE IM KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE
Projektfeld	Übergreifende Projekte
Projekttitel	Seelsorge und Lebenswelt
Koordination	Projekt 4b (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● PatientInnen, Angehörige, Bürger
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Verknüpfung zwischen Seelsorge im Krankenhaus und Seelsorge in der Gemeinde ● Sichtbarmachung der gesundheitsfördernden Relevanz von Seelsorge im Lebensweltbezug Teilprojekt: <ul style="list-style-type: none"> ● Inklusion dementiell erkrankter Menschen durch niedrigschwellige Aufklärung ● Weitere Teilprojekte mit anderen Zielgruppen sind möglich
Kurzbeschreibung	Das Krankenhaus Hedwigshöhe beteiligt sich an der kommunalen Initiative "Demenzfreundlich! Treptow-Köpenick" mit einem Projekt, das seelsorgerliche Aspekte im Feld zwischen Krankenhaus und Gemeinde hervorhebt. Die Thematik soll vom Krankenhaus in die Kirchengemeinden hineingetragen werden, um tragfähige Formen der institutionellen und zielgruppenbezogenen Zusammenarbeit zu entwickeln
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Netzwerk Leben im Kiez ● Kirchengemeinden in Treptow-Köpenick
Literatur	Claus Bölicke, C./Mösle, R./Romero, B./Sauerbrey, G. / Schlichting, R. / Weritz-Hanf ; P./ Zieschang, T. (Hrsg.) (2007). Ressourcen erhalten. Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz. Bern: Huber Fröchtling, A. (2008). Und dann habe ich auch noch den Kopf verloren..." Menschen mit Demenz in Theologie, Seelsorge und Gottesdienst wahrnehmen. Leipzig: EV Klein, C./Berth, H./Balck, F. (Hrsg.) (2010). Gesundheit - Religion - Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. Weinheim: Juventa Knieling, R. (2009). Plädoyer für unvollkommene Gemeinden. Heilsame Impulse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Morgenthaler, C. (2005). Systemische Seelsorge. Impulse der Familien- und Systemtherapie für die kirchliche Praxis. Stuttgart: Kohlhammer Schulz, C./Hauschildt, E./Kohler, E. (2009). Milieus praktisch. Analyse- und Planungshilfen für Kirche und Gemeinde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

2.4.3

BEREICH	SENIORENZENTRUM ST. MICHAEL
Projektfeld	Übergreifende Projekte
Projekttitle	Familienzentrierte Pflege und Beratung im Seniorenzentrum
Koordination	Projekt 4c (KordinatorInnen-Übersicht im Anhang)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ● Bewohner und Angehörige des St. Michael Seniorenzentrums
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> ● Bewohner <ul style="list-style-type: none"> ● Erleichterung der Eingewöhnung nach Einzug in das Seniorenzentrum durch familienzentrierte Beratung ● Prävention psychosomatischer Erkrankungen bei Familienmitgliedern ● MitarbeiterInnen: <ul style="list-style-type: none"> ● Verbesserung der Beratungskompetenz durch berufsgruppenspezifische und -übergreifende Fortbildung und Supervision ● Systeme: <ul style="list-style-type: none"> ● abgestimmte familienorientierte Pflegekonzeption <p>Teilprojekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● zielgruppen- und themenspezifische Teilprojekte angestrebt, u.a. im Bereich Palliative Care
Kurzbeschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ● Rezeption von Forschungsergebnissen ● Überprüfung pflegebezogener und psychosozialer Beratungsmodelle (Familienzentrierte Pflege u. Beratung, Psychosoziale Interventionen, Sozialarbeiterische Beratung) ● Integrierte Entwicklung und Implementierung: <ul style="list-style-type: none"> - einer Fortbildungskonzeption - eines familienzentrierten und vernetzten Pflegekonzepts - eines Evaluationskonzepts
Kooperationspartner	<ul style="list-style-type: none"> ● Alexianer-interne Kooperation (KH Hedwigshöhe)
Literatur	<p>Cierpka, M. / Krebeck, S. / Retzlaff, R. (2001). Arzt, Patient, Familie. Stuttgart: Klett-Cotta</p> <p>Wright, M. L. / Leahey, M. (2009). Familienzentrierte Pflege. Bern: Hans Huber</p>

Alexianer - Krankenhaus Hedwigshöhe - Zentrum für Familiengesundheit

Anhang I: KoordinatorInnen

Projektfeld	Allgemeinpsychiatrie und Sucht
Qualitätszirkel-Koordinatoren	Ilja Talaska, Franziska Wüstefeld

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Eltern und Kinder im Mittelpunkt Beratung und Begleitung psychisch kranker und suchtbelasteter Eltern und ihrer Kinder	
Koordination (Projekt 1a)	Kristin Karl (Stat. 53, TK 44)	Tel. (030) 6741 3305
	Tanja Jakel (Stat. 54, TK 44)	Tel. (030) 6741 3306
	Carola Schulze (Stat. 55, SIA)	Tel. (030) 6741 3500
	Sascha Kirchner (PIA)	Tel. (030) 6741 3333
	Sebastian Schenker (TK 43)	Tel. (030) 5300 597 0/11
	Barbara Stark (Jug)	Tel. (030) 90297 4943

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Netzwerkarbeit in der Psychiatrie	
Koordination (Projekt 1b)	Matthias Kitzing (DASI)	Tel. (030) 65 47 51 08
	Gerlinde Brycki (Jugendamt)	Tel. (030) 90297 5202
	Tanja Jakel (KHH)	Tel. (030) 6741 3306
	Kristin Karl (KHH)	Tel. (030) 6741 3305
	Peggy Gießmann (KHH)	Tel. (030) 6741 3223
	Susanne Beirich (KHH)	Tel. (030) 6741 2832

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Gesprächsrunde für Angehörige von psychisch kranken Menschen	
Koordination (Projekt 1c)	Tanja Jakel	Tel. (030) 6741 3306
	Nicole Ladewig	Tel. (030) 6741 3300

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Ein anderer Weg der Hilfe: Treffen für Angehörige von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen	
Koordination (Projekt 1d)	Ilja Talaska	Tel. (030) 6741 3500
	Ina Kempke	Tel. (030) 6741 3500

Projektfeld	Gerontopsychiatrie
Qualitätszirkel-Koordinatoren	Melanie Kaliebe, Marina Raube

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen	
Koordination (Projekt 2a)	Renate Stemmler	Tel. (030) 6741 3205
	Marina Raube	Tel. (030) 6741 3206

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Psychoedukative Gruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen	
Koordination (Projekt 2b)	Sascha Kirchner	Tel. (030) 6741 3606

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK	
Projekttitle	Familien- und Netzwerkberatung in der Gerontopsychiatrie	
Koordination (Projekt 2c)	Renate Stemmler (Stat. 51)	Tel. (030) 6741 3205
	Marina Raube (Stat. 52)	Tel. (030) 6741 3206
	Sascha Kirchner (TK 45; GIA)	Tel. (030) 6741 3606
	Melanie Kaliebe (TK 45)	Tel. (030) 6741 3600
	Jana Josepeit (TK 45)	Tel. (030) 6741 3604
	Astrid Erle (TK 45)	Tel. (030) 6741 3602
	Yvonne Raddatz (GIA)	Tel. (030) 6741 3222
	Carola Hildebrand (TK45; GIA)	Tel. (030) 6741 3231

Alexianer - Krankenhaus Hedwigshöhe - Zentrum für Familiengesundheit

Projektfeld	Innere Medizin, Geriatrie und Chirurgie
Qualitätszirkel-Koordinatoren	Cindy Otter, Katy Fuhrmann

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN UND GERIATRIE SCHWERPUNKT INNERE MEDIZIN	
Projekttitlel	Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Onkologie	
Koordination (Projekt 3b)	Franziska Irmischer	Tel. (030) 6741 5500
	Christoph Rupprecht	Tel. (030) 6741 5500
	Katy Fuhrmann	Tel. (030) 6741 5040
	Regina Hüster	Tel. (030) 6741 5030

MEDIZINISCHE KLINIK	KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN UND GERIATRIE SCHWERPUNKT GERIATRIE	
Projekttitlel	Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Geriatrie	
Koordination (Projekt 3b)	Cindy Otter	Tel. (030) 6741 5401
	Melanie Mrotzek	Tel. (030) 6741 5456
	Stefanie Gaumnitz	Tel. (030) 6741 5458
	Carolin Sembdner	Tel. (030) 6741 5458

Projektfeld	Übergreifende Projekte

BEREICH	KRANKENHAUSÜBERGREIFEND	
Projekttitel	Kinderschutz im Krankenhaus Hedwigshöhe - Leitlinien- und Standardentwicklung	
Koordination (Projekt 4a)	Franziska Wüstefeld (KHH)	Tel. (030) 6741 3407
	Simone Freund (KHH)	Tel. (030) 6741 2640
	Annette Bergner (KHH)	Tel. (030) 6741 2640
	Sylvia Krause (KHH)	Tel. (030) 6741 2640
	Diana Stolze (SpD)	Tel. (030) 90297 6009
	Barbara Stark (Jug)	Tel. (030) 90297 4943
	Monika Oestereich	Tel. (030) 90297 4702/3308

BEREICH	SEELSORGE IM KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE	
Projekttitel	Seelsorge und Lebenswelt	
Koordination Projekt 4b	Ulrike Becker	Tel. (030) 6741 2527
	Marina von Weichs	Tel. (030) 6741 5050

BEREICH	SENIORENZENTRUM ST. MICHAEL	
Projekttitel	Familienzentrierte Pflege und Beratung im Seniorenzentrum	
Koordination (Projekt 4c)	Marita Lanatowitz	Tel. (030) 6741 4102
	Marlis Brenneis	Tel. (030) 6741 4103
	Birgit Jaretzke	Tel. (030) 6741 4105

Alexianer - Krankenhaus Hedwigshöhe - Zentrum für Familiengesundheit

Anhang II: Organigramm

LEITUNG / CO-LEITUNG
U. Klein / K. Dallüge

INTERDISZIPLINÄRES BOARD
LEITUNG / CO-LEITUNG ZFG + QZ-MODERATORINNEN
(+ Fachbeirat + interne / externe Kooperationspartner)

PROJEKTFELDBEZOGENE QUALITÄTSZIRKEL			
Allgemeinpsychiatrie und Sucht	Gerontopsychiatrie	Innere Medizin, Geriatrie u. Chirurgie	Übergreifende Projekte
QZ-Moderation: I. Talaska/F. Wüstefeld	QZ-Moderation: M. Kaliebe/M. Raube	QZ-Moderation: C. Otter/K. Fuhrmann	

PROJEKTE			
Eltern und Kinder im Mittelpunkt- Beratung u. Begleitung psychisch kranker und suchtkranker Eltern und ihrer Kinder Koordination: KHH: K. Karl / T. Jakel / C. Schulze / S. Kirchner / S. Schenker / Jug: B. Stark	Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen Koordination: R. Stemmler M. Raube	Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Onkologie Koordination: F. Imscher / C. Rupprecht K. Fuhrmann / R. Hüster	Kinderschutz im KHH Leitlinien / Standard Koordination: KHH: F. Wüstefeld / A. Bergner/S. Freund S. Krause Jug: B. Stark / Ges: D. Stolze (SpD) / Ges: M. Oestereich
Netzwerkarbeit in der Psychiatrie Koordination: DAS: M. Kitzing Jug: G. Brycki KHH: T. Jakel / K. Karl / P. Gießmann / S. Beirich	Psychoedukative Gruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen Koordination: S. Kirchner	Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Geriatrie Koordination: C. Otter / M. Mrotzek S. Gaumnitz / C. Sembdner	Seelsorge und Lebenswelt Koordination: U. Becker M. von Weichs
Gesprächsrunde für Angehörige von psychisch kranken Menschen Koordination: T. Jakel N. Ladewig	Familien- und Netzwerkberatung in der Gerontopsychiatrie Koordination: R. Stemmler / M. Raube / M. Kaliebe / S. Kirchner / J. Josepeit / A. Erle / Y. Radatz / C. Hildebrand		Familienzentrierte Pflege und Beratung im St. Michael Seniorenzentrum Koordination: M. Lanatowitz M. Brenneis B. Jaretzke
Ein anderer Weg der Hilfe - Treffen für Angehörige suchtkranker Menschen Koordination: I. Talaska / I. Kempke			

KOOPERATIONSSTRUKTUREN				
Kooperation intern (Alexianer)	Kooperationspartner Fachgesellschaften	Kooperationspartner Hochschulbereich	Theorie-Praxis-Werkstätten	Forschungsprojekte
<ul style="list-style-type: none"> ● Öffentlichkeitsarbeit: B. Jochum ● Qualitätsmanagement: S. Steinhoff ● Fort- und Weiterbildung: A. Pillen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bundesverband Psychoanalytische Paar- und Familientherapie ● Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie ● Gesundheit Berlin-Brandenburg (Mitgliedschaft KHH) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin ● FH Campus Wien ● Alice Salomon Hochschule Berlin 	<ul style="list-style-type: none"> ● Familienorientierte Diagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> ● Familien mit psychisch kranken Eltern im Städtevergleich Wien- Berlin (KHH - SpD TK - Jug TK - PSD Wien - FH Campus Wien - KHSB)

FACHBEIRAT	
<ul style="list-style-type: none"> ● Andrea Buch (BA Treptow-Köpenick / Jugendamt/Fachdienst Jugendhilfe) ● Sybille Schliemann (BA Treptow-Köpenick/Gesundheitsförderung) ● Ursula Wurm (BA Treptow-Köpenick /Psychiatriekoordination) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mario Nätke (BA Treptow-Köpenick /Suchthilfekoordination) ● Jan Podschus (BA Treptow-Köpenick/Sozialpsych. Dienst) ● Hansine Krause (BA Treptow-Köpenick /Volkshochschule) ● Christa Matter (Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.)



Alexianer
KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT

Eltern und Kinder im Mittelpunkt





ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT

ELTERN UND KINDER IM MITTELPUNKT

**Beratung und Begleitung psychisch
kranker und suchtkranker Eltern und ihrer
Kinder**

**Gesellschaften der Alexianerbrüder
St. Hedwig Kliniken GmbH
Krankenhaus Hedwigshöhe
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Konzeption April 2011

INHALT:

0. Vorbemerkung
1. Überblick
2. Die Häufigkeit psychischer und suchtbbezogener Erkrankungen bei Elternteilen
3. Das Risiko der Erkrankung der Kinder
4. Auswirkungen elterlicher psychischer und suchtbbezogener Erkrankungen auf die Kinder
5. Resilienz bei Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern
6. Beratung und Therapie: Rahmenbedingungen
7. Beratung und Therapie: theoretisch-methodische Grundlagen
8. Beratung und Therapie: Beratungs- und Therapiemodule
9. Kooperationsstrukturen
10. Literatur
11. Anhang

Projektleitung:

Uwe Klein

Referent für Strategie- und Projektentwicklung

Geschäftsführung

Dipl.-Sozialpädagoge, Dipl.-Sozialgerontologe

Psychoanalytischer Familientherapeut

Clinical Social Worker (ZKS)

Krankenhaus Hedwigshöhe

Höhensteig 1

12526 Berlin

Tel. 030 – 6741 2508

Fax 030 – 6741 2509

u.klein@alexius.de

"Eltern und Kinder im Mittelpunkt" -

Konzeption zur Beratung und Begleitung psychisch kranker und suchtkranker Eltern mit Kindern unter 18 Jahren

0. Vorbemerkung

In der Beratung und Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Eltern mit Kindern unter 18 Jahren geht es auch um die Frage nach den adäquaten, zur Behandlung der Erkrankung und zu dem Umgang mit den Krankheitsfolgen passenden Hilfen. Dabei ist die Wirksamkeit der Unterstützung in beträchtlichem Umfang abhängig von dem Faktor "Netzwerkintegration". Die Passung der Hilfen ist nicht nur bilateral zwischen dem einzelnen psychisch kranken oder suchtkranken Familienmitglied und dem einzelnen Leistungserbringer zu veranschlagen. Wichtig ist, dass sich die Hilfen der einzelnen Leistungserbringer, der involvierten Familienmitglieder und des Umfelds in einem optimalen Abstimmungsprozess befinden, in dem die Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder zum jeweiligen Lebenszeitpunkt hinreichend berücksichtigt werden.

1. Überblick

Kinder psychisch kranker Eltern respektive suchtblasteter Familien sind besonderen emotionalen Belastungen ausgesetzt. Psychisch kranke und suchtkranke Mütter und Väter sind vielfach sehr besorgt, inwiefern sich ihre eigene Erkrankung auf die Kinder, den Partner oder die Partnerin und das familiäre Klima auswirkt. Professionelle Helfer fühlen sich häufig entweder den Eltern oder den Kindern verpflichtet – es ist ein Feld, in dem es oftmals schwer fällt, den eigenen Standort, den eigenen Platz in den Beziehungen zu den anderen Beteiligten zu halten.

Das Projekt "Eltern und Kinder im Mittelpunkt" soll helfen, die unterschiedlichen Wünsche, Ängste und Interessenlagen der Mütter und Väter, ihrer Kinder und ihrer Unterstützungssysteme bezogen auf den Einzelnen und auf Familien- und Netzwerksysteme besser zu verstehen und handelnd darauf aufzubauen.

Zielgruppe sind diejenigen psychisch kranken und suchtkranken Mütter und Väter, die Kinder unter 18 Jahren haben und sich in psychiatrisch-stationärer oder institutsambulanter Behandlung des Krankenhauses Hedwigshöhe, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik befinden.

Die Zielstellungen des Projekts:

- Stärkung der Kinder im Umgang mit der Erkrankung eines Elternteils
- Stärkung der Eltern im Blick auf einen offenen Umgang mit der Erkrankung in der Familie
- Förderung der seelischen Gesundheit der Eltern und emotionale Entlastung
- Förderung der seelischen Gesundheit der Kinder und emotionale Entlastung
- Erkennen und Abwenden kritischer, das Kindeswohl betreffende Situationen
- Erkennen von behandlungsrelevanten Störungen bei den Kindern
- Vermittlung von Kindern in adäquate Diagnose- und Behandlungssettings

Die Konzeption des Projekts orientiert sich an Ergebnissen der Risiko-, Resilienz- und Bewältigungs- sowie der Vulnerabilitätsforschung. Es berücksichtigt die Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojekts (Lenz, 2005), das die Wahrnehmung und Bedürfnisse der Kinder in das Zentrum gerückt hat sowie die relevanten Forschungsergebnisse zu suchtbelasteten Familien (Zobel, 2006). Dem methodischen Ansatz liegen paar- und familiendynamische Erkenntnisse, insbesondere der Beziehungsanalyse (Bauriedl, 1980, 1994), theoretische Fundierungen und praktische Vorgehensweisen der psychoanalytischen Sozialarbeit (Rauchfleisch, 1994) und psychoanalytischen Familienberatung (Klein, 2005) sowie die psychosozialen Diagnose-, Behandlungs- und Beratungsansätze der Klinischen Sozialarbeit zugrunde. Für die Arbeit mit suchtbelasteten Familien wird auf spezifische Beratungsansätze wie Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 1999) und die systemische Arbeit mit Multiproblemfamilien (Minuchin, 1981) Bezug genommen.

Für die Beratungspraxis wurden auf dem Hintergrund der Forschungsergebnisse und unter Zugrundelegung der theoretisch-methodischen Ansätze spezifische Beratungsmodule entwickelt. Ein besonderes Projektmerkmal ist die Vernetzung mit anderen, regionalen und überregionalen Hilfeangeboten. (vgl. auch Schone/Wagenblass, 2002)

2. Die Häufigkeit psychischer und suchtbbezogener Erkrankungen bei Elternteilen

In der Bundesrepublik Deutschland ist nach der bisherigen Datenlage jedes 7. – 12. Kind von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen. Die Bundespsychotherapeuten-kammer (2007) geht auf der Basis des Gesundheitssurveys von 1998 von 1,5 Mio. Kindern psychisch kranker Eltern aus, "die an einer Psychose, oder einer schweren Depression leiden oder alkohol- bzw. drogenabhängig sind."

Mattejat (2005) versucht eine quantitative störungsspezifische Abschätzung der psychiatrischen Gesamtmorbidität, wonach 3 Mio. Kinder in 2 Mio. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil leben.

Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sind über 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche von der Suchterkrankung mindestens eines Elternteils betroffen - Alkohol und illegale Suchtmittel (ca. 30.000 Kinder) eingeschlossen, ohne Verhaltens Süchte. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Kinder suchtkranker Familien, Hamm 2006, S. 4)

3. Das Risiko der Erkrankung der Kinder

Nach Mattejat (2005) erhöht sich das lebenslange Erkrankungsrisiko bei Kindern mit einem schizophren erkrankten Elternteil von 1% in der Gesamtbevölkerung auf 12%, sofern beide Elternteile schizophren erkrankt sind bereits auf 40%. Für affektive Erkrankungen benennt Mattejat eine Erhöhung des Erkrankungsrisikos von 5-10 % in der Gesamtbevölkerung auf 9-21 % bei Kindern mit einem an einer bipolaren affektiven Psychose, auf 8-15 % bei Kindern mit einem an einer unipolaren affektiven Psychose erkrankten Elternteil und auf 56 %, wenn beide Elternteile erkrankt sind. In den Analysen ist kein direkter Zusammenhang zwischen genetischer Ausstattung und der jeweiligen Psychopathologie erkennbar, sondern sie weisen auf die Interaktion zwischen Genen und Umweltfaktoren hin: "Die genetische Ausstattung moderiert die Umwelteffekte." (Mattejat, 2005) Das heißt in der Konsequenz, dass besonders dort, wo Menschen eine hohe erblich bedingte Vulnerabilität mitbringen, den Umwelteinflüssen eine erhebliche Bedeutung zukommt.

Das Risiko, als Kind mit einem suchtbelasteten Elternteil selbst abhängig zu werden, liegt bei 30 %. Um die Hälfte der Kinder unter 18 Jahren leiden unter psychischen Störungen, bei den erwachsenen Kindern sind es ca. 6 Millionen.

4. Auswirkungen elterlicher psychischer und suchtbezogener Erkrankungen auf die Kinder

Die Folgen psychischer und suchtbezogener Erkrankungen von Elternteilen auf die Kinder sind u.a. abhängig vom psychosozialen Kontext, dem Beginn, dem Verlauf, der Dauer und der Störungsart, dem Alter der Kinder, der Resilienz der Kinder, aber auch von der Frage einer biologisch bedingten erhöhten Vulnerabilität der Kinder.

Psychosoziale Kontextfaktoren können Riskofaktoren sein. Hierzu zählen die Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile, ein niedriger sozioökonomischer Status, unzulänglicher Wohnraum, eine schlechte Paarbeziehung, schwierige Eltern-Kind-Beziehungen, die Trennung der Eltern – insbesondere in den ersten Lebensjahren des Kindes, Paare und alleinerziehende Elternteile ohne ein stützendes Beziehungsnetz, eine mangelnde zeitliche und emotionale Verfügbarkeit des gesunden Elternteils sowie wiederholte Trennungen des Kindes von einem Elternteile durch Klinikaufenthalte.

Hinsichtlich der direkten Folgen der psychischen und suchtbezogenen Erkrankung eines Elternteils sind die Schwere und Chronizität, insbesondere mit Blick auf die Beziehungsqualität zwischen Elternteil und Kind wesentlicher als die Diagnose. Jüngere Kinder sind durch Schwankungen in der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit des erkrankten Elternteils stärker betroffen als ältere Kinder, die bereits über hinreichend stabile innere Strukturen verfügen. Ein einmaliger Blick auf die Kinder und auf die Eltern-Kind-Interaktionen ist in der Regel nicht hinreichend, um Kompetenzen und Störungsfelder zu erkennen. Um angemessene Entscheidungen hinsichtlich der Beratung, Behandlung und Begleitung von Familien mit einem erkrankten Elternteil treffen zu können, bedarf es immer auch einer Einschätzung des Verlaufs, also einer Berücksichtigung der Familienbiografie.

Lucas und Deneke (2007) schildern ihre Beobachtungen bei Müttern mit postpartalen psychischen Erkrankungen. Depressive Mütter verfügten demzufolge in der Regel über das Potential zu einer ungestörten mütterlichen Kompetenz, mit der Gefahr der Unterstimulation (zu wenig auf den Säugling eingehend) oder einer Überstimulation (einseitig mit negativem Affekt auf den Säugling eingehend). Bei manischen Müttern fanden sie nur selten eine ungestörte mütterliche Kompetenz, oftmals eine erhebliche Überstimulation mit rasch wechselnder affektiver Tönung sowie eine

unangemessenen Umgang, der das Kind nicht altersadäquat behandelte. Bei schizophrenen Müttern wechselte phasenweise die ungestörte mütterliche Kompetenz mit anderen Interaktionsweisen, zum Teil in der Folge von Denkstörungen und Einbindung des Kindes in ein Wahnsystem. Das Nicht-Reagieren der Mutter bei einer ausgeprägten Minus-Symptomatik erforderte zwingend die Anwesenheit einer weiteren Bezugsperson. Bei Müttern mit Angst- und Zwangsstörungen war der Spielraum für eine die Erkundungen des Kindes begleitende, einfühlsame Haltung gering, im Falle Überschreitungen der "Spielraum-Grenzen" der Mutter kam es zu angstvoller oder aggressiv getönter Kontrolle.

Als Folgen postpartaler psychischer Erkrankungen beschreiben Lucas und Deneke (2007):

- Störungen der Interaktion, die in schweren Fällen die klinische Besserung überdauern:
 - 'Zu wenig' (mangelnde Responsivität, Unterstimulation)
 - 'Zu viel' (Intrusivität, Überstimulation, offen oder verdeckt feindselig, falsch positiver Affekt)
 - Unberechenbarer Wechsel
 - Umgang mit dem Kind folgt mehr den mütterlichen Impulsen als den kindlichen Signalen
 - Verzerrte Wahrnehmung
- Störungen der kindlichen Entwicklung auf dem Gebiet der
 - Regulation (Schrei-, Schlaf-, Fütterstörung)
 - Exploration (Retardierung, aber auch (Pseudo-) Progression: vorschnelle 'Flucht' ins Außen)
 - Bindung (Beeinträchtigung der emotionalen Entwicklung, der Beziehungsfähigkeit, der Bindungsqualität)
- Überdauernde Psychopathologie

Studien zu den Folgen der Suchterkrankung eines Elternteils auf die Kinder lassen sich in einem Spektrum zwischen Risiko und Resilienz anordnen.

Auf der einen Seite weisen - folgen wir verschiedenen RCT-Studien - Kinder aus alkoholbelasteten Familien gegenüber den Kontrollgruppen geringere Leistungen im Intelligenztest, beim sprachlichen Ausdrucksvermögen und im schulischen Bereich

auf. Sie zeigen Störungen des Sozialverhaltens, werden als hyperaktiv diagnostiziert, klagen häufiger über Ängste, Depressionen und psychosomatische Störungen und sind häufiger körperlicher und sexueller Gewalt ausgesetzt. Martin Zobel (2006; S. 53 ff.) weist darauf hin, dass diese Untersuchungsergebnisse ein defizitorientiertes Bild über Kinder aus alkoholbelasteten Familien begründen und der Fakt, dass die Studienergebnisse im Mittelwert nicht von der Norm abweichen, oftmals unerwähnt bleibt.

Die Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Verfassung des Kindes hat Lenz (2005) in einer qualitativen Studie sichtbar gemacht. In der Untersuchung wurden Kinder zwischen 7 und 19 Jahren befragt, wie sie die psychischen Erkrankungen der Eltern erleben und bewältigen, welche Konsequenzen für das Familienleben sie wahrnehmen, wie sie die Klinikaufenthalte des erkrankten Elternteils erleben, was ihre Vorstellungen über die Ursache der Erkrankung sind und welche Formen der Unterstützung sie erhalten oder gerne hätten.

Die Schaubilder auf den folgenden Seiten (aus Lenz, 2005) ergeben einen Überblick zu den Interviewergebnissen:

Folgen der Klinikeinweisung des Elternteils

- Schmerzliche Verlust Erfahrungen
- Einschneidende Veränderungen in der familiären Lebenssituation, wenn die Mutter erkrankt ist
- Traumatisierende Wirkung der Zwangseinweisung

Frühwarnzeichen für die Kinder und Jugendlichen

- Viel Weinen und im Bett liegen
- Rückzug und Grübeln
- Unruhig, gereizt, schnell aufbrausend
- Überängstlichkeit, Überbehütung und anklammerndes Verhalten
- Aufgaben im Haushalt und in der Familie werden nicht mehr erledigt

Gefühle und Gedanken der Kinder

- Angst, durch den Klinikaufenthalt von der Mutter langfristig getrennt zu werden
- Angst, die Mutter ganz zu verlieren
- Angst, dass sich die Krankheit verschlimmert
- Angst, dass dem Elternteil etwas zustoßen könnte
- Angst, dass sich der Elternteil etwas antut
- Resignation und Hoffnungslosigkeit durch das wiederholte Erleben akuter Krankheitsphasen
- Wut auf den erkrankten Elternteil

Gefühle und Gedanken der Jugendlichen

- Angst vor einer möglichen eigenen Erkrankung
- Schuldgefühle wegen der Abgrenzungs- und Distanzierungsschritte
- Mitgefühl und Traurigkeit
- Verantwortungsgefühl für die Familie
- Gefühl des Verlustes eines Identifikationsobjektes

Familienleben vor der Klinikeinweisung

- Miterleben der Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Miterleben der krisenhaften Entwicklung beim erkrankten Elternteil
- Einbeziehung der Kinder in elterliche Auseinandersetzungen
- Loyalitätskonflikte
- Gefühl des Alleingelassenseins
- Fehlen einer verständnisvollen Bezugsperson

Familienleben während des Klinikaufenthalts

- Zunahme der Gefühle der Traurigkeit, der Leere und des Alleinseins
- Veränderungen im familiären Alltag durch die Abwesenheit der Mutter
- Übernahme von Aufgaben im Haushalt, um den gesunden Elternteil zu entlasten

Familienleben nach dem Klinikaufenthalt

- Atmosphäre der Vorsicht, Rücksichtnahme und Schonung
- Angst vor Rückfall bzw. erneuter Erkrankung
- Gefühl der Verpflichtung zur Übernahme von Aufgaben im Haushalt
- Orientierung an Tagesstruktur und Ruhebedürfnissen des erkrankten Elternteils

Familienleben aus der Sicht der Jugendlichen

- Wechselspiel zwischen Abgrenzungs- und Distanzierungsversuchen
- "Trennungsschuld"
- Übernahme von zentralen Verantwortungsbereichen in der Familie
- Ersatzpartnerschaften mit beiden Elternteilen

Ursachen der Erkrankung aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen

- Psychosoziale Belastungen und Stress: (a) allgemeine Überforderung und Überlastung; (b) belastende Lebensereignisse
- Vererbung
- Biologisch-somatische Erklärungsmuster: (a) psychische Probleme werden als somatische Beschwerden wahrgenommen; (b) hirnormanisch-physiologische Veränderungen
- Psychologische Erklärungsmuster: (a) belastende Kindheitserfahrungen; (b) Persönlichkeitsmerkmale

Besuche in der Klinik

- Mehrzahl der Kinder besucht den erkrankten Elternteil regelmäßig
- Besuche werden positiver bewertet, wenn sie außerhalb der Klinik stattfinden
- Jüngere Geschwister dürfen den erkrankten Elternteil häufig nicht besuchen
- Jugendliche fühlen sich verpflichtet, den erkrankten Elternteil regelmäßig zu besuchen
- Klinikpersonal vermittelt den Jugendlichen die Bedeutung der regelmäßigen Besuche für den Gesundheitsprozess
- Mitpatient(-innen) informieren die Jugendlichen über Zustand und Aktivitäten des Elternteils

Kontakte zum Klinikpersonal

- Häufigere "spontane" Kontakte finden mit Pflegepersonal statt
- Kontakte zu Ärzt(-innen) und Therapeut(-innen) stellen eine Ausnahme dar: (a) einmalige Familiengespräche (2 Nennungen); (b) Einbeziehung im Rahmen der Vorbereitungen auf die Entlassung (1 Nennung); (c) Aufklärungs- und Informationsgespräche (1 Nennung)

Bestehende Informationsquellen für Kinder und Jugendliche

- Überwiegend der erkrankte Elternteil
- Der gesunde Elternteil (Vater) neigt zu Umschreibungen und Umdeutungen
- Psychiatrisch-psychologische Expert(-innen) eher selten

Kinder und Jugendliche wünschen sich Informationen

- Wie sie sich dem kranken Elternteil gegenüber am besten verhalten sollen
- Wie sie Mutter und Vater unterstützen können
- Über das "Wesen" psychischer Erkrankung
- Über die Gefahren einer Verschlimmerung
- Über Heilungsmöglichkeiten
- Über Medikamente
- Über Erbeinflüsse

Bewältigungsstrategien der Kinder und Jugendlichen

- Überwiegend passiv-vermeidende Bewältigungsstrategien:
 - Rückzug
 - Sich ablenken
 - Gedanken und Gefühle wegschieben und verdrängen
 - Flucht in Fantasiewelt
- Besonders hilfreich:
- Intakte Beziehungen zu Großeltern
 - Kontakte zu Kindern und Jugendlichen mit ähnlichem Erfahrungshintergrund

Gründe für die schwach ausgeprägte Netzwerkorientierung

- Tabuisierung der Krankheit in der Familie
- Rede- und Kommunikationsverbot
- Schamgefühle
- Angst vor Ablehnung und sozialer Ausgrenzung
- Stigmatisierung und Abwertung

Als wichtig erachtete Unterstützungsangebote

- Information und Aufklärung
- Austausch- und Kontaktmöglichkeiten
- Einbeziehung in die Behandlung (vor allem Jugendliche)
- Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Krankheiten

5. Resilienz bei Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Die Resilienzforschung beschäftigt sich mit der Frage, welche Faktoren beim einzelnen Menschen zur Entwicklung psychischer Widerstandskräfte, mithin zum "Gedeihen trotz widriger Umstände" (Welter-Enderlin / Hildenbrand, 2006) führen.

Lenz (2005: 16-23) fasst die in der Resilienzforschung herausgestellten protektiven Faktoren, die zu einer Verringerung des Risikos der Symptomentwicklung bei Kindern psychisch kranker Eltern beitragen, zusammen.

Die Faktoren stehen im Zusammenhang mit der bisherigen Entwicklung der Kinder und darauf basierenden Persönlichkeitseigenschaften, mit familiären und netzwerkbezogenen Beziehungen und Bindungen sowie Umgangsweisen mit der Erkrankung.

Kinder, die bereits ein gutes Selbstwertgefühl entwickelt haben, die auf Selbstwirksamkeit setzen, kontaktfreudig, emotional ausdrucks- und einfühlungsfähig sind kommen demzufolge besser mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils zurecht

Innerhalb der Familie tragen eine gute Paarbeziehung, ein emotional herzliches Klima bei gleichzeitig klaren Regeln sowie eine stabile, emotional warme und sichere Bindung zu dem gesunden Elternteil oder einer anderen Bezugsperson zur Resilienz bei.

Die altersadäquate Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und die Behandlung des Elternteils stellen sehr bedeutsame protektive Faktoren dar. Ebenso wichtig sind die Art des Umgangs mit der Erkrankung seitens des erkrankten Elternteils und das Sich-Einlassen auf eine Behandlung. Zum Umgang mit der Erkrankung zählen nicht nur die Wahrnehmung und die medikamentöse Behandlung von Krankheitssymptomen, sondern auch die Frage, wie der kranke Elternteil und die gesamte Familie mit den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen im familiären Alltag (Aufgabenverteilung, Schule, Beruf etc.) zurecht kommt, im Kontakt, im Gespräch miteinander Lösungswege erarbeitet.

Umfang und Qualität des das Kind umgebenden Netzwerks sind von sehr hoher Relevanz für seine Entwicklung. Dazu zählen die über die Kindertagesstätte und die Schule hergestellten sozialen Netzwerke ebenso wie die Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsangebote durch die Eltern und das Kind.

Unter dem Aspekt der Resilienz kommt es auch darauf an, wie Kinder ihre suchtblastete Familie wahrnehmen: als Herausforderung oder primär als schädigende Umgebung, mithin also sich selbst als aktiv steuerungsfähig oder passiv erleidend sehen.

Wolin & Wolin (1995, 1996 - zitiert nach Zobel, 2006: 55 ff.) haben entlang von Interviews mit Kindern sieben Resilienzen herausgearbeitet, die es Kindern ermöglicht, in schwierigen Familienumwelten zu bestehen. Sie haben diese sieben Resilienzen in einer Tabelle auf die Lebensspanne hin erweitert.

	Kind	Jugendlicher	Erwachsener
Einsicht	Empfinden	Wissen	Verstehen
Unabhängigkeit	Sich lösen	Sich befreien	Getrennt leben
Beziehungsfähigkeit	Bindungen aufbauen	Andere Elternfiguren / Freunde werben	Bindungen eingehen
Initiative	Erforschen	Arbeiten	Erschaffen
Kreativität	Spielen	Formen	Entwerfen
Humor	Spielen	Formen	Lachen
Moral	Urteilen	Bewerten	Dienen

Anmerkungen zur Tabelle:

Einsicht: Empfinden des Kindes, dass es eine wenig vertrauensvolle Familie hat; Verstehen komplexer Zusammenhänge

Unabhängigkeit: innere und äußere Distanz zu den häuslichen Vorgängen

Beziehungsfähigkeit: Beziehungen / Bindungen außerhalb der Familie aufbauen

Initiative: Selbstwirksamkeit erleben; positive Rückmeldungen und Wertschätzung außerhalb der Familie erleben

Kreativität: Raum für wilde Spiele und kreatives Gestalten

Humor: Abstand zu schwierigen familiären Situationen gewinnen durch "Lust am Lachen"

Moral: ethischer Rahmen, nachvollziehbare Maßstäbe

Wolin & Wolin zentrieren ihre Resilienzfrage auf die Kinder - auf ihre

Wahrnehmungs- und Handlungsoptionen, oftmals jenseits der Herkunftsfamilie.

6. Beratung und Therapie: Rahmenbedingungen

Die Beratung und Therapie psychisch kranker und abhängigkeiterkrankter erwachsener Menschen im Krankenhaus Hedwigshöhe, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, erfolgt unter vollstationären, teilstationären und ambulanten Rahmenbedingungen. Das Krankenhaus Hedwigshöhe ist pflichtversorgende Klinik für Berlin-Treptow-Köpenick, die Behandlung ist im stationären und teilstationären Bereich auf Krisenintervention und basale Bewältigung akuter psychischer Erkrankungen bzw. Krankheitsphasen ausgerichtet und versorgt über die Institutsambulanz auch langfristig die schwer psychisch kranken Patienten, die nach § 118 SGB V einer Komplexbehandlung bedürfen.

Konzeptionell ist die Klinik sozialpsychiatrisch ausgerichtet, unterschiedliche, sich ergänzende Behandlungsansätze werden in einem multiprofessionellen Team umgesetzt.

Für Patientinnen und Patienten mit Kindern unter 18 Jahren wird dieses Behandlungskonzept um spezifische Beratungs- und Therapieangebote ergänzt.

7. Beratung und Therapie: theoretisch-methodische Grundlagen

Theoretisch-methodisch orientieren sich die Angebote für psychisch kranke und abhängigkeiterkrankte Eltern und ihre Kinder an einem spezifischen Ansatz der relationalen Psychoanalyse, der Beziehungsanalyse nach T. Bauriedl, an dem bifokalen Modell psychoanalytischer Sozialarbeit von U. Rauchfleisch bzw. dem komplementären Modell psychoanalytischer Familienberatung von U. Klein sowie an den Grundlagen psychosozialer Diagnostik, Behandlung und Beratung der Klinischen Sozialarbeit nach H. Pauls. Für suchtbelastete Familien und ihre Kinder erfolgt

darüberhinaus eine Ausrichtung am Motivational Interviewing nach W. Miller & S. Rollnick und an der strukturellen Familientherapie nach S. Minuchin.

Psychoanalytische Einzel-, Paar- und Familienberatung (Beziehungsanalyse):

Das Konzept der Beziehungsanalyse wurde seit 1970 von Thea Bauriedl (1980, 1994) entwickelt. Es ist eine Weiterentwicklung der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie in Richtung einer spezifischen relationalen Psychoanalyse unter dem besonderen Gesichtspunkt der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand, Berater und Klient. Die Spezifität liegt u.a. in einem besonderen Verständnis der Verschränkung intra- und interpsychischer Konfliktdynamiken, im szenischen Verstehen und in der Hervorhebung und Berücksichtigung der grundsätzlich im menschlichen Dasein vorhandenen triangulären Beziehungsstruktur. Die Beziehungsanalyse ist eine allgemeine Theorie zum Verständnis des szenischen Ineinandergreifens der psychischen Strukturen von einzelnen Personen und von Personengruppen in allen zwischenmenschlichen Beziehungen.

Die Verfahren der psychoanalytisch orientierten Einzel-, Paar- und Familienberatung und Sozialtherapie sind Formen der angewandten Psychoanalyse. Sie haben einen eigenen Verstehenszugang zu krankheits- und konflikterzeugenden und -aufrechterhaltenden interpersonellen Strukturen, sowie ein eigenes Konzept der Beziehungsdiagnostik und des beraterischen Prozesses. Symptome werden als Ausdruck gestörter Beziehungsstrukturen verstanden, die sich in unbewussten Beziehungsphantasien und Deutungsmustern, sowie in Interaktionen aller Beteiligten manifestieren. Die Auflösung der Symptome geht deshalb mit der Veränderung dieser Beziehungsstrukturen einher. Diese Betrachtungsweise gilt für viele Störungen und kann in verschiedenen Settings angewendet werden.

Psychoanalytische Sozialarbeit mit dem bifokalen Behandlungsmodell:

Udo Rauchfleisch (1994) fokussiert in seinem Behandlungsmodell eine Klientengruppe, bei der schwere psychische Störungen die Alltagskompetenz deutlich einschränken und dabei entstehende soziale Problemfelder auf die psychische Verfassung destabilisierend zurückwirken. Die für den Berater / Therapeuten auftauchende Frage, welche Hilfeform zwischen sozialer Unterstützung und psychotherapeutischer Intervention am ehesten angemessen ist, beantwortet Rauchfleisch mit der Entwicklung eines bifokalen Behandlungsmodells. Um in dieser

schwierigen Arbeit handlungsfähig zu bleiben, benötigt der Berater / Therapeut entsprechende psychoanalytische Kenntnisse und Fertigkeiten, die ihm eine Beweglichkeit in der Beziehung zum Klienten durch Erkennen der Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken ermöglichen. Dabei ist er gehalten, gleichwertig an beiden Problembereichen, der sozialen Realität und der psychischen Dynamik zu arbeiten.

Psychoanalytische Familienberatung nach dem komplementären Modell:

U. Klein (2005) beschreibt für die psychoanalytische Familienberatung in Anlehnung an Goldbrunner (1992) und Bauriedl (1980, 1994) einen komplementären Denk- und Handlungsansatz, der die psychologische, beziehungsorientierte Seite und die Seite der pragmatischen Interventionen berücksichtigt. Veränderung ist nur über ein intersubjektives Verstehen möglich. Damit sozialarbeiterische Interventionen in Form von Vorschlägen zur Unterstützung und Entlastung eingebracht, diskutiert, verhandelt und akzeptiert bzw. abgelehnt werden können, müssen zuvor und währenddessen die Problem- und Konfliktlage, die Wünsche und Ängste jedes einzelnen Familienmitglieds verstanden werden. Dabei muß auch in der Verhandlung um die Passung von Hilfsangeboten immer die Beziehungsebene zwischen Patient, anderen Familienmitgliedern und Behandler berücksichtigt werden. Es können und dürfen im Hinblick auf die Annahme oder Ablehnung von Versorgungsangeboten Ambivalenzen in Form von unterschiedlichen Wünschen und Ängsten auftauchen. Je weniger sie wahrgenommen, je mehr sie unterdrückt werden, umso unsicherer wird die Akzeptanz von Hilfsangeboten.

Klinische Sozialarbeit

Bei der Klinischen Sozialarbeit handelt es sich um eine in unterschiedlichen Feldern des Gesundheits- und Sozialwesens beratende und therapeutisch behandelnde Fachsozialarbeit.

Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Grundverständnis von Gesundheit, Störung und Krankheit liegt der Fokus Klinischer Sozialarbeit auf einer differenzierten psychosozialen Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext der Lebenswelt der KlientInnen. Die "Person-in-ihrer-Umwelt" steht im Vordergrund, zur "direkten Praxis" zählen somit auch familien-, netzwerk- und gemeinwesenorientierte Assessments und Interventionen.

Zur Anwendung kommen unterschiedliche Instrumentarien der psychosozialen Diagnostik (u.a. Verfahren der Ressourcen-, Belastungsfaktoren-, Familien- und Netzwerkdiagnostik), die Helmut Pauls (2004) unter der Bezeichnung "Psychosoziale Mehrebenen-Diagnostik" zusammenfasst (vgl. auch Flückinger / Wüsten, 2009)

Motivational Interviewing

Motivational Interviewing ist ein von William R. Miller und Steven Rollnick (1999) entwickelter Beratungsansatz, der sowohl klientenzentrierte wie auch direkte Elemente enthält und auf die Eigenmotivation der PatientInnen, problematische Verhaltensweisen erkennen, einschätzen und verändern zu wollen, zielt. Dieser Ansatz berücksichtigt die vielen menschlichen Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen zugrunde liegende Ambivalenz. Dabei geht es im Beratungskontext um die Entwicklung von Empathie, von Unterscheidbarkeiten, einem angemessenen Umgang mit Widerständen und der Förderung von Zuversicht.

Strukturelle Familientherapie

Salvador Minuchin (1981) betrachtet die Familie als ein offenes soziokulturelles System, das sowohl gesellschaftlich bedingte Transformationsprozesse durchläuft wie auch - als einzelne Familie - eine Entwicklung und verschiedene Stadien durchläuft und sich veränderten Umständen anpasst - oder daran scheitert, sich verstrickt und in Eskalationen gerät. Minuchin betont in seiner "Strukturellen Familientherapie" die Wichtigkeit der Grenzen zwischen den Generationen, es geht ihm um die Klärung des Verhältnisses der familiären Subsysteme zueinander. Sein Ansatz ist grundsätzlich netzwerkorientiert.

Interventionen in Form einer weiteren Hilfeplanung erfordern darüberhinaus die Kenntnis der jugendhilfe- und suchthilfebezogenen sowie gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen auf den Ebenen der institutionsspezifischen Angebote, der Finanzierungs-, Zugangs- und Berechtigungsstrukturen, um eine Passung zu Bedürfnis und Bedarf des Kindes und der Familie zu ermöglichen.

8. Beratung und Therapie: Beratungs- und Therapiemodule

Die Beratungsarbeit im Projekt "Eltern und Kinder im Mittelpunkt" umfasst alle denkbaren Settingvarianten: vom Einzelgespräch über Paar- Familien- und Netzwerkgespräche bis hin zu Helferkonferenzen in der Klinik und am anderen Ort. Hausbesuche sind, sofern indiziert, möglich, aber nicht der Regelfall. Auftraggeber ist im ersten Schritt immer der einzelne Klient, in Absprache mit ihm erweiterbar um Auftragsanliegen von Familienmitgliedern und Institutionen.

Auf den folgenden Seiten werden mögliche Schwerpunkte der Beratung und Therapie als "Module", die zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Kombinationen zum Einsatz kommen, aufgeführt:

Beratungs- und Therapiemodul 1: Direkte Absicherung des Kindeswohls

Erläuterung: Klärung der Unterbringung und Betreuung des Kindes im Krisenfall (stationäre, teilstationäre Aufnahme eines Elternteils). Einschalten des Jugendamtes bei Verdacht auf Mißbrauch und Mißhandlung. Aber auch: Absicherung des Kindeswohls bei alleinerziehenden Elternteilen, die während einer akuten Krankheitsphase in der häuslichen Umgebung bleiben und ambulant behandelt werden, aber nicht ausreichend für das körperliche Wohl des Kindes und seine (psychische) Sicherheit sorgen können

Kooperation: weitere Familienmitglieder, Jugendamt, Kinder- und Jugendnotdienst, gesetzlicher Betreuer

Beratungs- und Therapiemodul 2: Indirekte Absicherung des Kindeswohls

Erläuterung: Klärung materieller Rahmenbedingungen wie Einkommens- und Wohnsituation

Kooperation: weitere Familienmitglieder, Jobcenter, Sozialamt, Jugendamt, gesetzlicher Betreuer

Beratungs- und Therapiemodul 3: Psycho-soziale Mehrebenen Diagnostik

Erläuterung: Überblick über die Lebenssituation, Problemfelder und Ressourcen patienten-, kind-, familien- und netzwerkzentriert erheben; historische Dimension (Familiengeschichte, Krankheitsgeschichte) beachten, Hausbesuche aus diagnostischen Erwägungen, Klärung von Auftragswünschen

Kooperation: weitere Familienmitglieder, involvierte professionelle Helfer

Beratungs- und Therapiemodul 4: Informationen und Aufklärung über die Erkrankung

Erläuterung: subjektives Krankheitsmodell des Patienten klären, Vermittlung von Erklärungsmodellen und patientenbezogen persönlicher Ausprägung der jeweiligen psychischen Erkrankung an die Kinder, weitere Familienmitglieder und professionelle Helfer in gemeinsamen Settings

Kooperation: weitere Familienmitglieder, professionelle Helfer

Beratungs- und Therapiemodul 5: Krankheitsbildspezifische Fragestellungen

Erläuterung: im Beratungs- und Therapieverlauf auftauchende Fragestellungen, wie bezogen auf bestimmte Symptome und bestimmte Beeinträchtigungen diskursiv in der Familie miteinander umgegangen werden kann; Umgang mit den Konsequenzen von temporären oder dauerhaften Einschränkungen in der Beziehungsfähigkeit und in alltagspraktischen Kompetenzen, Unterscheiden von entwicklungsbedingten Veränderungen und symptomgesteuerten Verhaltensweisen

Kooperation: weitere Familienmitglieder

Beratungs- und Therapiemodul 6: Beziehungsdiagnostik

Erläuterung: Herausarbeiten und Unterscheiden von Konfliktebenen (Paarkonflikte; Eltern-Kind-Konflikte, Mehrgenerationenkonflikte); gegenwärtige Konfliktmuster erkennen und bearbeiten, biografisch verankerte Konfliktmuster erkennen und in Beziehung setzen; Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Besonderheiten der Eltern-Kind-Interaktion beachten

Kooperation: weitere Familienmitglieder

Beratungs- und Therapiemodul 7: Konfliktorientierte Paar- und Familiengespräche

Erläuterung: Themenzentrierte Arbeit an miteinander abgestimmten, begrenzten Konfliktfeldern; Beachten der Generationengrenzen, Unterstützung des Kindes durch Klärung von Paarkonflikten bei Abwesenheit des Kindes

Kooperation: weitere Familienmitglieder

Beratungs- und Therapiemodul 8: Mehrgenerationengespräche

Erläuterung: Mehrgenerationengespräche zur Klärung aktueller Konflikte mit der Elterngeneration der Kinder bei Beachtung transgenerationaler Dynamiken (historischer Kontext!); Mehrgenerationengespräche zur Abklärung von Unterstützungsmöglichkeiten

Kooperation: Eltern, Kinder und deren Großeltern

Beratungs- und Therapiemodul 9: Umgang mit Verhaltensbesonderheiten der Kinder

Erläuterung: Verhaltensbesonderheiten kontextuell, entwicklungsbezogen und beziehungs-dynamisch verstehen; Einbeziehen von bereits involvierten professionellen Helfern, Kontakte zur Kita und zur Schule, Optionen weiterer externer Beratung und umfassender Diagnostik besprechen

Kooperation: weitere Familienmitglieder, Jugendamt, Kinderschutzzentren, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Beratungs- und Therapiemodul 10: Migrationsspezifische und bikulturelle Fragen

Erläuterung: Kulturspezifische Einstellungen zu Partnerschaft, Familie und Erziehung klären; Gespräche in Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen des Herkunftslandes / Sprachraums der Familie oder des Familienmitglieds; Vermittlung an spezialisierte Beratungsstellen

Kooperation: weitere Familienmitglieder, Dolmetscherdienst, Kolleginnen und Kollegen aus dem jeweiligen Kultur- und Sprachraum, Zentrum für Interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie der Charite

Beratungs- und Therapiemodul 11: Stabilisierung des Lebensalltags

Erläuterung: Beratung bei der Umsetzung alltagspraktischer Aufgaben im familiären Kontext; Beratung zum Netzwerkaufbau und zur Netzwerkstabilisierung; Beratung zu professionellen Unterstützungsmöglichkeiten; Erstellen und Abstimmen eines Krisenplans

Kooperation: weitere Familienmitglieder, Nachbarn und Freunde, professionelle Helfer

9. Kooperationsstrukturen

Zur Gewährleistung einer im Interesse der Kinder und der Familien stehenden Kooperation wurde im Jahr 2006 zwischen dem Krankenhaus Hedwigshöhe, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und dem Jugendamt des Bezirks Treptow-Köpenick eine Kooperationsvereinbarung geschlossen.

Die Kooperationsvereinbarung bildet die Grundlage für eine abgestimmte Behandlungs- und Betreuungsplanung, unter Berücksichtigung der jeweiligen institutionellen Aufgabefelder, unter Wahrung der Schweigepflicht und unter Beachtung des Kindeswohls.

Zur Versorgung von Familien mit schwer psychisch kranken Elternteilen, die nach einer vollstationären Behandlung nicht über die psychiatrische Institutsambulanz des Krankenhauses Hedwigshöhe versorgt werden oder aber einen hierüber hinausgehenden spezifischen Bedarf an (aufsuchender) Familientherapie haben, befinden sich Kooperationsstrukturen mit entsprechenden Praxen und Beratungsstellen im Aufbau.

Das Krankenhaus Hedwigshöhe ist Mitglied in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendliche des Bezirks Treptow-Köpenick und beteiligt sich hierüber am regionalen Fachaustausch und Planungsgeschehen.

Das Projekt "Eltern und Kinder im Mittelpunkt" wird fachlich unterstützt durch die Kooperationspartner und den Fachbeirat des Zentrums für Familiengesundheit .

10. Literatur

- Badura, Bernhard (1981a). Zur sozialepidemiologischen Bedeutung sozialer Bindung und Unterstützung, in: Badura B. (Hrsg.) (1981b) Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung
- Badura, Bernhard (Hrsg.) (1981b). Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Bauriedl, Thea (1980). Beziehungsanalyse. Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Bauriedl, Thea (1994). Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen. Stuttgart, Verlag Internationale Psychoanalyse
- Bundespsychotherapeutenkammer (2007). Pressemitteilung der BPTK vom 11.05.2007 – <http://www.bptk.de/presse/pressemitteilungen/551004.html>
- Deneke, Christiane (2007). Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsprobleme und Möglichkeiten der Prävention. Vortrag Fachtagung KEH, Berlin am 23.11.2007
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2006). Kinder suchtkranker Familien, Hamm
- Goldbrunner, Hans (1992). Arbeit mit Problemfamilien. Systemische Perspektiven für Familientherapie und Sozialarbeit. Mainz: Matthias Grünewald
- Kaufman, Edward / Kaufman, Pauline N. (1983). Familientherapie bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Freiburg i.Br.: Lambertus
- Klein, Uwe (2005). Klinische Sozialarbeit in der Gerontopsychiatrie: Wege zum Verstehen und zur Behandlung familiärer Krisensituationen. In: Geißler-Piltz, Brigitte (Hrsg.). Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Feldern der Klinischen Sozialarbeit. Münster: Lit; S. 137-151
- Lenz, Albert (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe
- Lucas, Thorsten / Deneke, Christiane (2007): Ambulante und teilstationäre Behandlung psychisch kranker Väter und Mütter mit ihren Säuglingen und Kleinkindern. Vortrag Fachtagung KEH, Berlin am 23.11.2007
- Mattejat, Fritz (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. - http://www.uni-marburg.de/ivv/download/kinder_kranker_eltern
- Miller, William R., / Rollnick, Stephen (1999). Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg i.Br.: Lambertus
- Minuchin, Salvador (1981). Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Freiburg i.Br.: Lambertus
- Pauls, Helmut (2004). Klinische Sozialarbeit. Grundlagen psycho-sozialer Behandlung. Weinheim: Juventa
- Rauchfleisch, Udo (2004). Menschen in psychosozialer Not. Beratung, Betreuung, Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck
- Schone, Reinhold / Wagenblass, Sabine (2002). Wenn Eltern psychisch krank sind...Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum
- Welter-Enderlin, Rosemarie / Hildenbrand, Bruno (Hrsg.) (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer
- Wolin, Steven & Wolin, Sybil (1995). Reliance among youth growing up in substance abusing families. Substance Abuse, 42, 415-429
- Wolin, Steven & Wolin, Sybil (1996). The Challenge model. Working with strengths in children of substance abusing parents. Adolescent Substance Abuse and Dual Disorders, 136, 589-593
- Zobel, Martin (2006). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. 2., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe

**Netzwerk Kinderschutz
im
Bezirk Treptow - Köpenick
von Berlin**

Kooperationsvereinbarung

zwischen der

**St. Hedwig Kliniken GmbH
für das
Krankenhaus Hedwigshöhe (KHH)**

und dem

**Bezirksamt Treptow - Köpenick
Abt. Jugend und Schule
Jugendamt**

Auf Grundlage des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes vom 17.12.2009, der Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohles vom Dezember 2009 sowie den Empfehlungen der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft für Kinder – und Jugendhilfe zu Kindern psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern vom 17.4.2010 schließen das Krankenhaus Hedwigshöhe und das Jugendamt Treptow – Köpenick nachstehende Kooperationsvereinbarung ab.

1. Ziele

Die Kooperationsvereinbarung zielt darauf ab, Kinder suchtkranker und/oder psychisch sowie somatisch erkrankter Eltern frühzeitig vor Gefährdungen zu schützen.

Ziel der Kooperation ist die systemübergreifende Vernetzung und verstärkte Kooperation zwischen den verantwortlichen Hilfesystemen zu sichern, insbesondere der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder – und Jugendhilfe. Hierfür ist die qualitative Sicherung und Weiterentwicklung der Behandlung, Beratung, Betreuung und Unterstützung psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern und ihrer minderjährigen Kinder notwendig. Im Rahmen ihrer Zuständigkeiten legen die beteiligten Institutionen Wert auf eine konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

2. Kooperationspartner

a) Das Krankenhaus Hedwigshöhe (KHH) ist ein Krankenhaus des Unternehmensverbundes der Alexianer und verfügt über eine Erste-Hilfe-Stelle und über folgende Kliniken:

Klinik für Innere Medizin, Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Zentrum für Endoprothetik und Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Das Krankenhaus Hedwigshöhe (KHH) hat die Aufnahmeverpflichtung für alle akut psychiatrisch erkrankten Patienten (ab dem 18. LJ.) des Bezirkes Treptow-Köpenick.

Diese Kooperationsvereinbarung wird im KHH über das „Zentrum für Familiengesundheit“ umgesetzt.

b) Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Kooperationsvereinbarung soll die Qualität der Behandlung, Beratung und Betreuung von psychisch kranken und/oder suchtkranken Eltern und ihren Kindern auf struktureller und inhaltlicher Ebene sichern und weiterentwickeln. Die Zusammenarbeit soll insbesondere dazu beitragen, die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen von psychisch kranken und/oder suchtkranken Eltern besser zu berücksichtigen und ggf. notwendig werdende Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und/oder Schutzmaßnahmen nach dem SGB VIII einzuleiten.

c) Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin, der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie, der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und dem Zentrum für Endoprothetik

Die Kooperationsvereinbarung soll die Qualität der Behandlung, Beratung und Betreuung von somatisch kranken Eltern und ihren Kindern auf struktureller und inhaltlicher Ebene sichern und weiterentwickeln. Die Zusammenarbeit soll insbesondere dazu beitragen, die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen von somatisch kranken Eltern besser zu berücksichtigen und ggf. notwendig werdende Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und/oder Schutzmaßnahmen nach dem SGB VIII einzuleiten.

d) Kooperation mit der Ersten-Hilfe-Stelle (EHS)

Die Kooperationsvereinbarung soll die Qualität der Behandlung und Beratung bei Patienten mit Kindern unter 18 Jahren und bei minderjährigen Patienten auf struktureller und inhaltlicher Ebene sichern und weiterentwickeln. Unabhängig von Kinderschutzfragen gewährleistet die Erste-Hilfe-Stelle eine 24stündige Erreichbarkeit: Tel. 6741 2640

e) Das Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin, Abt. Jugend und Schule, Jugendamt nimmt die im Artikel 6 Grundgesetz definierte „Wächterfunktion“ wahr und gewährleistet im Rahmen seiner sozialpädagogischen Arbeit den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen gem. § 8a SGB VIII.

Das Jugendamt ist ferner verantwortlicher Leistungsträger der Hilfen für Kinder und Jugendliche sowie deren familiärer Bezugssysteme nach SGB VIII und SGB XII.

3. Schweigepflicht / Datenschutz

Beide Kooperationspartner unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Die Übermittlung personenbezogener Daten bedarf grundsätzlich der Einwilligung der Betroffenen oder einer gesetzlichen Offenbarungsbefugnis. Ergibt sich die Notwendigkeit gegen das Einverständnis der Betroffenen das Jugendamt zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung zu informieren, enthält § 11 Berliner Kinderschutzgesetz die Befugnis zur Durchbrechung der Schweigepflicht.

4. Kinderschutz

Bei stationär / teilstationär sowie ambulant (nur Psych. Institutsambulanz) vom KHH aufgenommenen Patienten erfolgt im Rahmen des Eingangsassessments eine Klärung der Frage, ob eine Betreuung oder der Schutz von minderjährigen Kindern / Jugendlichen sicherzustellen ist.

Das Jugendamt Treptow – Köpenick gewährleistet die Erreichbarkeit in Fällen möglicher Kindeswohlgefährdungen durch den

werktäglichen Krisendienst Kinderschutz in der Zeit von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Tel.: 90297-55555 Fax: 90297 –4900; E-mail: kinderschutz@ba-tk.berlin.de

Rund-um-die-Uhr erreichbar ist die Hotline Kinderschutz unter Tel. 610066

Das KHH ist für das Jugendamt in Kinderschutzfällen werktäglich von 9.00 - 17.00 Uhr wie folgt erreichbar:

Tel.: 6741 2508 / 0151 19 06 06 79; E-mail u.klein@alexius.de

Vertretungssituationen werden rechtzeitig bekannt gegeben.

Im Rahmen stationärer Kriseninterventionen gem. § 42 SGB VIII sowie §§ 33, 34 SGB VIII für die minderjährigen Kinder der Patienten ist besonderes Augenmerk auf die Kontakt - und Besuchsgestaltung zwischen Eltern und ihre Kinder zu richten. Dies erfolgt einzelfallbezogen unter Federführung des Jugendamtes in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern der stationären Jugendhilfe / Pflegefamilien sowie dem KHH.

In Fällen akuter Kindeswohlgefährdungen, die das körperliche und medizinische Wohl des jungen Menschen betreffen (wie zum Beispiel Kindesmisshandlung) soll zwischen dem Krankenhaus Hedwigshöhe / Erster-Hilfe-Stelle und Jugendamt ein Procedere entwickelt werden, das eine zügige Diagnostik und Erstbehandlung der jungen Menschen sichert.

Ansprechpartner in Beratungsfällen –und/oder Konfliktfällen sind:

Jugendamt Treptow –Köpenick

Koordinierungsstelle Kinderschutz

Frau Barbara Stark / Jug KS

Tel. 90297-4943 E-mail: barbara.stark@ba-tk.berlin.de

Krankenhaus Hedwigshöhe
 Kinderschutzkoordination
 Herr Uwe Klein
 Tel. 6741-2805 E-mail: u.klein@alexius.de

5. Koordinierte Behandlungsplanung des KHH sowie Hilfe- oder Gesamtplanung des Jugendamtes

Kerninstrumente der Zusammenarbeit bei (teil-)stationär aufgenommenen Patienten sind die Familiengespräche, an denen KHH, der Patient bzw. die Patientin, die Kinder und das JA teilnehmen. Familiengespräche können sowohl vom KHH wie auch vom JA angemeldet werden. Bei Bedarf können die Familiengespräche um andere Teilnehmer wie bezirkliche Fachdienste erweitert werden.

Ziel und Zweck der Familiengespräche sind die Klärung der Problemlage, das Bestimmen von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie die Festlegung weiterer Arbeitsschritte. Familiengespräche sollten zu Beginn der stationären Behandlung im Sinne von Auftragsklärung und Zielformulierung sowie während und zum Schluß der Behandlung zur Planung der weiteren psychosozialen und medizinischen Versorgung einberufen werden. Sollte sich bei diesem erweiterten Familiengespräch ein Bedarf an Hilfen gemäß SGB VIII oder SGB XII ergeben, lädt das JA das KHH zu einem Fallteam auf der Grundlage der im JA üblichen Arbeitsweise ein, gemäß Hilfeplan- oder Gesamtplanungsverfahren.

5.1. Behandlung durch die Psychiatrische Institutsambulanz des Krankenhauses Hedwigshöhe

Das KHH kann, sofern die Patienten damit einverstanden sind und eine medizinische Behandlungsnotwendigkeit im Sinne des § 118 SGB V vorliegt, die Behandlung familienorientiert auch über den stationären Rahmen hinaus in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) fortsetzen oder, ohne vorherigen stationären Aufenthalt, Patienten direkt in die Institutsambulanz übernehmen.

Durch die PIA werden sowohl fachärztliche wie auch nichtärztliche Leistungen erbracht. Zu den nichtärztlichen Leistungen zählen Sozialarbeit, Ergotherapie, Psycho- und Familientherapie inklusive der jeweils berufsspezifischen Diagnoseverfahren.

Die Inanspruchnahme und die Abrechnung der PIA-Leistungen erfolgen entsprechend der gesetzlichen Grundlage und den Verträgen mit den Krankenkassen durch das KHH.

5.2. Vermittlung von Klienten/Patienten durch das Jugendamt

Das Jugendamt kann bei Klienten/Patienten, die aus seiner Sicht und der Sicht der Klienten einer psychiatrischen Einschätzung bedürfen, den Weg zum KHH anbahnen und mit den Klienten zusammen einen Termin zur Vorstellung vereinbaren. Die diagnostische Abklärung sowie ggf. die weitere Behandlung erfolgen durch das KHH. Die freie Arztwahl des Patienten bleibt hiervon unberührt.

6. Kollegiale Beratung und Fortbildung

Bei Fachfragen und Beratungsbedarf, die jeweils die Fachkompetenz des anderen Kooperationspartners betreffen, verpflichten sich beide Partner zur gegenseitigen Unterstützung.

Beide Partner sind bereit, sich bei Bedarf an gemeinsamen Fortbildungen zu Themen, die den Bereich psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch das Jugendamt und das Krankenhaus Hedwigshöhe bzw. die Versorgungsstruktur der Jugendhilfe und der Psychiatrie betreffen zu beteiligen.

7. Konzeptionelle Zusammenarbeit

(a) Die Kooperationspartner treffen sich einmal jährlich bzw. zusätzlich nach Bedarf zu einem Fachaustausch. Zwischen KHH und dem JA finden jährliche Abstimmungen zur Kooperation statt.

Zur Klärung von aktuell auftretenden Kooperationsproblemen kann jeder der Beteiligten eine Zusammenkunft kurzfristig einberufen.

(b) Dieser Austausch dient zur Evaluation der Erfahrungen in der praktischen Zusammenarbeit auf der Grundlage der bestehenden Kooperationsvereinbarung. Ziel des Fachaustausches ist eine Anpassung in den Bereichen der Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungskonzeption beider Kooperationspartner. Der Fachaustausch soll auch dazu dienen, bei sich verändernden Problemlagen der Patienten bzw. Bewohner und bei Kenntnis neuer, wirksamer Behandlungskonzepte rechtzeitig mit konzeptionellen Anpassungen reagieren zu können. Der Fachaustausch kann bei Bedarf im Rahmen des "Zentrum für Familiengesundheit" des Krankenhauses Hedwigshöhe in Form von trägerübergreifenden Qualitätszirkeln stattfinden.

(c) Das Krankenhaus Hedwigshöhe beruft ein Mitglied des Jugendamtes in den Beirat des "Zentrum für Familiengesundheit". Ansprechpartnerin für das Jugendamt ist Frau Buch.

8. Vernetzung

Beide Kooperationspartner nehmen an den relevanten bezirklichen Gremien teil.

Das Jugendamt Treptow – Köpenick führt jährlich regionale Kinderschutzkonferenzen durch, an denen Vertreter des KHH teilnehmen.

9. Vereinbarungsdauer und Kündigungsfrist

Diese Kooperationsvereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt für jeweils 12 Monate. Nach Ablauf der 12 Monate verlängert sie sich automatisch um weitere 12 Monate, soweit sie nicht von einer der Parteien mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende der 12-Monatsfrist gekündigt wird.

Berlin, im Oktober 2010

Krankenhaus Hedwigshöhe
Geschäftsführung
Christian Dreißigacker

Bezirksamt Treptow-Köpenick
Abt. Jugend und Schule / Jugendamt
Kerstin Stappenbeck

ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT (ZFG)

Krankenhaus Hedwigshöhe
Höhensteig 1
12526 Berlin

Leitung ZFG

//// Uwe Klein (Referent für Strategie- u. Projektentwicklung)
Geschäftsführung
Tel.: (030) 67 41 - 25 08
Fax: (030) 67 41 - 25 09
E-Mail: u.klein@alexius.de

Co-Leitung ZFG

//// Kathleen Dallüge (Leitende Psychologin)
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Tel.: (030) 67 41 - 28 70
E-Mail: k.dalluege@alexius.de

ALLGEMEINPSYCHIATRIE

//// Sascha Kirchner (Dipl.-Sozialarbeiter)
Büro: Villa, Institutsambulanz, Tel.: (030) 67 41 - 36 06
//// Sebastian Schenker (Dipl. Sozialarbeiter)
Büro: Tagesklinik Edisonstraße, Tel.: (030) 530 05 97 15
//// Tanja Jakel (Dipl.-Sozialarbeiterin)
Büro: Haus B, Station Benedict Tel. (030) 67 41 - 33 06
//// Kristin Karl (Dipl.-Sozialarbeiterin)
Büro: Haus B, Station Benedict Tel. (030) 67 41 - 33 05

ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

//// Carola Schulze (Dipl.-Sozialarbeiterin)
Büro: Haus C, Station Monika Tel.: (030) 67 41 35 06

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Chefarzt: Prof. Dr. med. Hans Gutzmann
Pflegedienstleitung: Gabriele Grunwald
Leitg. Therapeutische Dienste: Ina Piotrowski

KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Höhensteig 1 //// 12526 Berlin
Tel.: (030) 67 41 - 0 //// Fax: (030) 67 41 - 50 09
E-Mail: hedwigshoeh@alexius.de

VERKEHRSVERBINDUNGEN

//// **S-Bahn/Bus** S8, S46 und S85 (S-Bhf. Grünau) dann weiter mit der
Buslinie 363 ab S-Bhf. Grünau Richtig, Krankenhaus Hedwigshöhe
//// **Buslinie 163** Haltestelle Waltersdorfer Straße (ca. fünf Min. Fußweg)
//// **S-Bahn** S9 und S45 (S-Bhf. Altglienicke) (ca. zehn Min. Fußweg)
//// **Auto** Zufahrt über Buntzel-/Grottewitzstraße oder
über B96a / Abfahrt S-Bhf. Altglienicke Höhensteig

Das Krankenhaus Hedwigshöhe ist eine Einrichtung der Alexianer.
Nähere Informationen finden Sie unter www.alexianer.de
Informationen zum Träger der Alexianer-Einrichtungen finden Sie unter
www.alexianerkloster.de

ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT ELTERN UND KINDER IM MITTELPUNKT

ein Angebot der Einzel-, Paar- und
Familienberatung



Liebe Patientinnen liebe Patienten,

„Eltern und Kinder im Mittelpunkt“ ist ein Projekt der
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
des Krankenhauses Hedwigshöhe.

Mit dem Projekt Eltern und Kinder im Mittelpunkt möchten wir Ihnen und Ihrer Familie eine umfassende und zu Ihrer Lebenssituation passende Unterstützung anbieten. Damit greifen wir den Wunsch vieler Patientinnen und Patienten auf, dass familienbezogene Themen einen guten Platz in Einzelgesprächen erhalten und Kinder, Partner/ in und weitere Familienmitglieder mit in die Behandlung einbezogen werden.

Dafür stehen Einzel-, Paar- und Familiengespräche zur Verfügung, in denen wir themenzentriert mit Ihnen zusammen die relevanten Fragen angehen.

Auch uns sind diese Themen und Gesprächsformen wichtig, weil wir wissen, dass die Klärung familiärer Fragen und Probleme therapeutisch sehr sinnvoll und auch sehr entlastend sein kann.

Kindern vermag der offene und altersadäquate Umgang mit der psychischen Erkrankung oder Suchtbelastung eines Elternteils helfen, hiermit besser zurecht zu kommen. Das ist für sie der beste Schutz vor einer Überforderung.

Uwe Klein

Kathleen Dallüge

SIE KÖNNEN UNS ANSPRECHEN

- //// wenn Sie Wege suchen, mit Ihrer Familie über Ihre psychische Erkrankung oder Suchtbelastung zu sprechen
- //// wenn Sie die Beziehungen und den Umgang miteinander in Ihrer Familie verändern oder verbessern möchten
- //// bei Unsicherheiten in der Erziehung und wenn Sie sich um die Entwicklung Ihres Kindes sorgen
- //// wenn Sie nach der Geburt Ihres Kindes emotional nicht so zur Verfügung stehen können, wie Sie es gerne möchten
- //// wenn Sie sich während der Schwangerschaft Sorgen um Ihre zukünftige Lebenssituation machen
- //// wenn Sie nach Unterstützungsmöglichkeiten für sich und Ihre Familie suchen

WIE WIR ARBEITEN

- //// wir bieten Ihnen Erstgespräche an, um gemeinsam die familiäre Situation zu verstehen und um herauszufinden, was Ihnen weiterhelfen kann
- //// wir überlegen mit Ihnen zusammen, welche Familienmitglieder – Partner, Kinder, Eltern – für welches Thema wichtig sind und zu einem Gespräch eingeladen werden sollen
- //// wir haben Zeit für Sie und Ihre Familie und suchen gemeinsam mit Ihnen nach der passenden Beratung, Therapie und Unterstützung

Unser Angebot der Einzel-, Paar- und Familienberatung richtet sich an Patientinnen und Patienten mit Kindern unter 18 Jahren. Sie können das Angebot während Ihres stationären und tagesklinischen Aufenthalts wahrnehmen. Bitte vereinbaren Sie einen Termin während der Visite oder über die rückseitig benannten Telefonnummern. Um die Leistung der ambulanten Einzel-, Paar- und Familienberatung in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie Patient/ Patientin der Psychiatrischen Institutsambulanz sein.

WIR BIETEN IHNEN AN BERATUNG UND THERAPIE

- //// Einzelberatung
- //// Familienberatung und -therapie
- //// Paarberatung und -therapie
- //// Spezielle Beratungsangebote für Migrantenfamilien und binationale Familien
- //// Spezielle Beratungsangebote für psychische Probleme während der Schwangerschaft und nach der Geburt

BERATUNG IN KOOPERATION

- //// mit den Regional- und Fachdiensten des Jugendamtes
- //// mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- //// mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Vivantes)
- //// mit einer Eltern-Kleinkind-Ambulanz
- //// und weiteren regionalen und überregionalen Trägern

KOORDINATION UND VERMITTLUNG

- //// Unterstützung bei der Suche nach therapeutischen und sozialpädagogischen Hilfen
- //// Unterstützung bei der Suche nach geeigneten betreuten Wohnformen
- //// Unterstützung bei der Suche nach Angeboten der Paar- und Familienberatung
- //// Unterstützung bei der Suche nach Angehörigen- und Selbsthilfegruppen

ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT (ZFG)
Krankenhaus Hedwigshöhe // // // Höhensteig 1, 12526 Berlin

Leitung ZFG

//// Uwe Klein (Referent für Strategie- und Projektentwicklung)
Geschäftsführung
Tel.: (030) 67 41 - 25 08 // // // Fax: (030) 67 41 - 25 09
E-Mail: u.klein@alexius.de

Co-Leitung ZFG

//// Kathleen Dallüge (Leitende Psychologin)
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Tel.: (030) 67 41 - 28 70
E-Mail: k.dalluege@alexius.de

Fachbeirat

- //// Andrea Buch
BA Treptow-Köpenick, Jugendamt, Fachdienst Jugendhilfe
- //// Sybille Schliemann
BA Treptow-Köpenick, Gesundheitsförderung
- //// Ursula Wurm
BA Treptow-Köpenick, Psychiatriekoordination
- //// Mario Nätke
BA Treptow-Köpenick, Suchthilfekoordination
- //// Jan Podschus
BA Treptow-Köpenick, Sozialpsychiatrischer Dienst
- //// Hansine Krause
BA Treptow-Köpenick, Volkshochschule
- //// Christa Matter
Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Mitgliedschaften

//// Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.



KRANKENHAUS HEDWIGSHÖHE

Höhensteig 1 // // // 12526 Berlin
Tel.: (030) 67 41 - 0 // // // Fax: (030) 67 41 - 50 09
E-Mail: hedwigshoehe@alexius.de

VERKEHRSVERBINDUNGEN

- //// **S-Bahn/Bus** S8, S46 und S85 (S-Bhf. Grünau) dann weiter mit der **Buslinie 363** ab S-Bhf. Grünau Richtig. Krankenhaus Hedwigshöhe
- //// **Buslinie 163** Haltestelle Waltersdorfer Straße (ca. fünf Min. Fußweg)
- //// **S-Bahn** S9 und S45 (S-Bhf. Altglienicke) (ca. zehn Min. Fußweg)
- //// **Auto** Zufahrt über Buntzel-/Grottewitzstraße oder über B96a / Abfahrt S-Bhf. Altglienicke Höhensteig

Das Krankenhaus Hedwigshöhe ist eine Einrichtung der Alexianer.

Nähere Informationen finden Sie unter www.alexianer.de

Informationen zum Träger der Alexianer-Einrichtungen finden Sie unter www.alexianerkloster.de

ZENTRUM FÜR FAMILIENGESUNDHEIT



Sehr geehrte Damen und Herren, Gesundungsprozesse in den Familien zu unterstützen und Krankheitszusammenhänge zu verstehen, ist das Ziel des Zentrums für Familiengesundheit.

abhängig von der Erkrankungsart wie auch von der individuellen Lebenssituation können Menschen unterschiedlich gut mit Krankheit umgehen. Betroffen sind auch Partner, Kinder, Eltern oder Freunde: Sie sorgen sich und bieten Unterstützung. Um Gesundungsprozesse bei allen Beteiligten zu fördern, sollten Patienten und Angehörige die Möglichkeit erhalten, sich über die Erkrankung, ihre Folgen und Perspektiven zu informieren. Mit Hilfe des Zentrums für Familiengesundheit können Betroffene und Angehörige die belastende Situation mit einem professionellen Team erörtern und die passgenaue medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung gemeinsam planen.

Auf der Basis einer ganzheitlichen Versorgung nach dem Leitbild der Alexianer werden Familienangehörige und Freunde auf Wunsch des Patienten in die Behandlungsplanung einbezogen. Die Kliniken halten spezielle Beratungsangebote vor, die ausdrücklich angehörig- und familienorientiert sind. Das Zentrum für Familiengesundheit bildet das Dach, unter dem diese Angebote vorgestellt werden. Es koordiniert die verschiedenen Unterstützungsleistungen, und trägt dazu bei, dass Patienten und Angehörige ihre gesundheitliche Balance erhalten bzw. wiedererlangen oder mit den Folgen der Erkrankung besser umgehen können.

Uwe Klein *Kathleen Dallüge*
Uwe Klein Kathleen Dallüge

PROJEKTE	
Allgemeinpsychiatrie und Sucht	Gerontopsychiatrie
Eltern und Kinder im Mittelpunkt – Beratung und Begleitung psychisch kranker und suchtkranker Eltern und ihrer Kinder	Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen (in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Berlin)
Netzwerkarbeit in der Psychiatrie (in Kooperation mit DASI Berlin gGmbH und Jugendamt / Gesundheitsamt Treptow-Köpenick)	Psychoedukative Gruppe für Angehörige von demenzkranken Menschen
Gesprächsrunde für Angehörige von psychisch kranken Menschen	Familien- und Netzwerkberatung in der Gerontopsychiatrie
Ein anderer Weg der Hilfe – Treffen für Angehörige suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen	

PROJEKTE	
Innere Medizin, Geriatrie und Chirurgie	Übergreifende Projekte
Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Onkologie	Kinderschutz im KHH Leitlinien / Standard (in Kooperation mit Jugendamt und Gesundheitsamt Treptow-Köpenick)
Familienzentrierte Medizin, Pflege und Beratung in der Geriatrie	Seelsorge und Lebenswelt
	Familienzentrierte Pflege und Beratung im St. Michael Seniorenzentrum

Kooperationspartner Hochschulbereich

- //// Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin
- //// FH Campus Wien
- //// Alice Salomon Hochschule Berlin

Kooperationspartner Fachgesellschaften

- //// Bundesverband Psychoanalytische Paar- und Familientherapie e.V.
- //// Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.

Fachgespräch der SenGUV (Psychiatrie) und SenBWF (Netzwerk Kinderschutz) am 22.6.2011 - Interdisziplinärer Austausch von Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

Barbara Stark – Jugendamt Treptow-Köpenick
Uwe Klein – Krankenhaus Hedwigshöhe

Barbara Stark Jugendamt
Treptow - Köpenick

1

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

- **Welche erfolgreiche Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit gibt es ?**
- **Was hat sich davon bewährt ?**
- **Was ist bezirksspezifisch ?**

Grundlegendes:

- BVV-Beschluss aus 2/2009 zur regionalisierten Vernetzung / Durchführung von Kinderschutzkonferenzen durch das Jugendamt Treptow – Köpenick

Umsetzung:

- Verortung des Themas Kinderschutz in bereits bestehenden bezirklichen Gremien und Kooperationen (keine Neugründungen spezifischer Kinderschutzgremien/Arbeitsgruppen etc.) wie die PSAG, BEA, jobcenter, Ordnungsamt, Schulleiterkonferenzen etc.
- Jährliche Durchführung regionalisierter Kinderschutzkonferenzen durch die regionalen Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII sowie vierteljährliche sozialräumliche Vernetzungsrunden
Teilnehmer aus Schule, Gesundheit (KJGD,Ärzte, Hebammen), Soziales (Suchthilfe,SPD), Gerichtsvollzieher, Polizei, Jugendhilfe, Berliner Krisendienst etc.
- Inhalte speisen sich aus berlinweiten Vorgaben (wie z. Bsp. Berliner Kinderschutzgesetz, Rahmenvereinbarung Sucht), aber auch aus der jährlichen Auswertung des Kinderschutzverfahrens durch das Jugendamt

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

Kooperation Jugendhilfe – Psychiatrie:

- Kooperationsvereinbarung seit 2006 zwischen Jugendamt Treptow – Köpenick und dem Krankenhaus Hedwigshöhe
- Ursprüngliche Zielsetzung: Verbesserung der Zusammenarbeit bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern
- Aktuelle Zielsetzung: frühzeitiger Schutz von Kindern suchtkranker und/oder psychisch sowie somatisch erkrankter Eltern – Erweiterung der Zielgruppe sowie Veränderung des inhaltlichen Schwerpunktes (10/2010)
- **WARUM ?**
⇒ Verabschiedung der Rahmenvereinbarung Sucht auf Landesebene
⇒ Jahresauswertung Kinderschutzverfahren Treptow - Köpenick mit folgendem Ergebnis:

Barbara Stark Jugendamt
Treptow - Köpenick

3

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

- 9 % aller Kindeswohlgefährdungen im Bezirk Treptow - Köpenick sind auf **Sucht- und/oder psychische Erkrankung (steigende Tendenz)** der Eltern zurückzuführen, davon entfallen:
 - 70% auf Suchterkrankung (im Regelfall Alkoholerkrankung)
 - 20 % auf psychische Erkrankung und
 - 10 % auf die Kombination einer Sucht- und psychischen Erkrankung:
- In 50 % aller dieser Kindeswohlgefährdungen waren / sind Gerichtsverfahren wg. Kindeswohlgefährdung anhängig !
- In 68 % aller „Fälle“ mussten die Kinder / Jugendlichen stationär untergebracht werden

Vernachlässigung im Vergleich:

- 38% aller Kindeswohlgefährdungen sind auf Vernachlässigung zurückzuführen
- In 25 % aller dieser Gefährdungen waren / sind Gerichtsverfahren wg. Kindeswohlgefährdung anhängig
- In 24 % aller „Fälle“ mussten die Kinder / Jugendlichen stationär untergebracht werden

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

Inhalte der Kooperation:

- Meldungen an das Jugendamt zu möglichen Kindeswohlgefährdungen bei Behandlungsaufnahme durch das KH Hedwigshöhe
- die gegenseitige Erreichbarkeit + konkrete Ansprechpartner
- fachliche Unterstützung durch das KH Hedwigshöhe bei Interventionen im Kinderschutz durch das Jugendamt
- Zusammenarbeit bei Gerichtsverfahren zu Kindeswohlgefährdungen (sind zu erwirkende Gerichtsauflagen auch sinnvoll in die Behandlung betroffener Eltern zu integrieren)
- Zusammenarbeit bei Hilfeplanung (zum Beispiel Besuchsregelungen) oder Gesamtplanung mittels Familiengesprächen
- Geplant: Diagnostik bei akuten Kindeswohlgefährdungen (zum Beispiel Misshandlungsverdacht) in der Erste – Hilfe – Stelle (Notaufnahme) KHH Hedwigshöhe
- Weiterentwicklung der Kooperation mit dem Zentrum für Familiengesundheit des KH Hedwigshöhe

Barbara Stark Jugendamt
Treptow - Köpenick

5

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

Weitere Kooperationspartner:

- Vernetzung mit KJGD (Kooperationsvereinbarung) und dessen Vernetzung mit Geburtskliniken, Hebammen etc.
- Vernetzung mit Suchthilfe + Suchthilfekoordinator (Kooperationsvereinbarung)
- Sozialpsychiatrischer Dienst, Berliner Krisendienst
- Geplant: Sozialpädiatrische Zentren

Was hat sich bewährt ?

- Ein „unkomplizierter“ Kontakt im Bedarfsfall; „kurze“ Informationswege, die gegenseitige Erreichbarkeit im Krisenfall + konkrete Ansprechpartner
 - gemeinsame Intervention bei Kindeswohlgefährdung (Gespräche + Beratung)
 - fachliche Beratung im Rahmen des Hilfe – und Schutzkonzeptes
- ⇒ ergibt schnelle und verlässliche Kooperation im Kinderschutz, Sicherheit im Handeln und somit eine höhere Qualität

Barbara Stark Jugendamt
Treptow - Köpenick

6

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow – Köpenick

3. Fort – und Weiterbildungen

- Über das Instrument der Kinderschutzkonferenzen durch Vorstellung der Kooperationsvereinbarung und thematischen workshops im Rahmen der Konferenzen mit Vertretern/Referenten des KH Hedwigshöhe, bezirklicher KJPD, EFB und Weiterbildungen ggf. über SFBB
- Notwendig: wer macht was im Netzwerk Kinderschutz ? Psychische und / oder Suchterkrankung und die „Erziehungsfähigkeit“

4. Was wird noch gebraucht ?

- die gesetzlichen Betreuer
- Einrichtungen für Wohnungslose (hinsichtlich schwangerer psychisch kranker Frauen)
- Gynäkologen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Voraussetzungen der Intervention

Das Netzwerk Kinderschutz im Bezirk Treptow - Köpenick



Barbara Stark Jugendamt
Treptow - Köpenick

9

Verantwortungsgemeinschaft

Ziel: Kindeswohlgefährdung zu vermeiden, ggf.rechtzeitig zu erkennen und Kinder vor weiterer Gefährdung zu schützen

Kooperationsvereinbarung

**zwischen folgenden Ämtern des
Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf von Berlin**

**Gesundheitsamt
Jugendamt
Sozialamt**

und den örtlich zuständigen Krankenhäusern

**Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters**

**Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH
Klinikum Hellersdorf
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

**zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihren psychisch
erkrankten Eltern**

1. Ziel der Vereinbarung

Ziel der Vereinbarung ist die Gestaltung der Kooperation zwischen den Hilfesystemen bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit psychisch beeinträchtigten/seelisch behinderten Eltern.

Insbesondere geht es um die qualifizierte, transparente Zusammenarbeit und zeitnahe Ermittlung, Gewährung und Einleitung der notwendigen Hilfen für die betroffenen Familien. Dafür bedarf es eines klaren, strukturierten und zwischen den beteiligten Bereichen abgestimmten Kontakt- und Hilfeangebotes für die betroffenen Familien. Die Förderung der Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu gemeinschaftsfähigen und eigenverantwortlichen Persönlichkeiten, ihre möglichst uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft und die Stärkung der Erziehungskompetenz sowie der psychischen Gesundheit der Eltern ist übergeordnetes Ziel.

2. Zielgruppe

Gemeinsame Zielgruppe: Kinder und Jugendliche in Familien mit psychisch beeinträchtigten/seelisch behinderten Eltern.

3. Unterschiede, Gemeinsamkeiten und Verantwortlichkeiten

Aufgrund der verschiedenen gesellschaftlichen Aufträge und gesetzlichen Grundlagen beinhalten die Hilfesysteme für die Bereiche der Erwachsenen bzw. Kinder und Jugendlichen getrennte Strukturen und Finanzierungen sowie unterschiedliche Herangehensweisen. Sie verfügen über jeweils eigene, anerkannte Methoden, Konzepte und Handlungskompetenzen, mit denen sie jedoch letztlich das gleiche Ziel verfolgen, bedarfsgerechte individuelle Versorgung sicherzustellen. Basis der Kooperation ist die Anerkennung und Nutzung der eigenständigen, fachlichen Kompetenz

der Kooperationspartner/innen, ihrer besonderen Verantwortlichkeiten und der professionellen Verfahrensweisen. Es ist selbstverständlich, dass keines der beteiligten Systeme „ausführendes Organ“ des jeweils anderen Systems sein kann. Die Verpflichtung zur Kooperation sowie zur Übernahme spezieller Verantwortlichkeiten ergibt sich aus der komplexen Bedürftigkeit der Familie und den einschlägigen gesetzlichen Grundlagen.

4. Ansprechpartner

Jede/r Kooperationspartnerin/Kooperationspartner stellt eine Erreichbarkeit und zeitnahe Bearbeitung sicher. Die genaue Auflistung der Kontaktstellen ist als Anlage beigefügt.

5. Verfahrensweise

Das gemeinsame Gremium zum Austausch über einen komplexen Hilfebedarf ist möglichst eine Fallkonferenz/Fallteam.

An ihr nehmen obligatorisch die fallbezogenen Kooperationspartner/innen teil und bei Bedarf die Personenberechtigten, das Kind bzw. die/der Jugendliche sowie gegebenenfalls weitere Beteiligte.

Zweck und Ziel der Fallkonferenz sind:

- Gewährleistung individueller bedarfsgerechter Hilfen
- eine transparente und effiziente gemeinsame Hilfeplanung
- die formelle Einbeziehung der betroffenen Fachbereiche in den weiteren Prozess
- die Erarbeitung verbindlicher Vereinbarungen als Empfehlung über die weiterführenden Arbeitsschritte zwischen den Beteiligten
- **das Zusammenführen aller wichtigen Informationen und die Einleitung geeigneter Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen nach dem SGB V, SGB VIII, SGB XII.**

6. Verfahrensschritte und zeitlicher Ablauf:

Vermutet oder erkennt einer der Kooperationspartner/innen einen komplexen Hilfebedarf in der Familie, der eine fachübergreifende Abstimmung erforderlich macht, nimmt er telefonisch Kontakt zu den anderen Institutionen (Anlagen) auf und beruft bei Bedarf eine Fallkonferenz mit den erforderlichen Kooperationspartnern/innen ein. Die Beteiligten der Fallkonferenz tauschen die fallbezogenen Einschätzungen sowie möglichen Hilfeansätze aus und sprechen eine Empfehlung aus. Die Verantwortung für die Hilfeplanung bei Jugendhilfemaßnahmen verbleibt beim/bei der fallzuständigen Mitarbeiter/in des Jugendamtes. Die Verantwortung in der Betreuung der psychisch erkrankten erwachsenen Eltern verbleibt beim/bei der betreuenden Arzt/Ärztin bzw. beim/bei der fallzuständigen Fallmanager/in.

Kann kein Konsens in der Hilfeplanung erreicht werden, erfolgt eine Vorstellung und Beratung im interdisziplinären Fachgremium für Kinder und Jugendliche mit komplexem Hilfebedarf an der Schnittstelle Jugend, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Schule im Bezirk Marzahn-Hellersdorf (IFG MH), ergänzt durch die beteiligten Systeme des Bereiches der Erwachsenenpsychiatrie.

Jugendamt
KJPD
Kliniken
Sozialamt
Sozialpsychiatrischer Dienst

1. Wahrnehmung/Vermutung
einer psychischen Störung/Erkrankung eines
Elternteils

2. Information und Abstimmung*
der notwendigen fallbezogenen Kooperationspartner/innen unter Beachtung des Datenschutzes
und der ärztlichen Schweigepflicht

3. Bei Bedarf gemeinsame Beratung

4. Festlegung von Zielen und Festlegung von weiterführenden Verantwortlichkeiten der
Kooperationspartner/innen

5. Abgestimmte Hilfeplanung

6. Überprüfung der Zielerreichung

** bei akuter Kindeswohlgefährdung wird nach den vereinbarten Verfahrensgrundsätzen vorgegang*

Martina Hänel
Amtsärztin
Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal
Gesundheitsamt

Rita Jahn
Jugendamtsdirektorin
Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Abteilung Jugend und Familie
Jugendamt

Wilfried Nünthel
Leiter des Sozialamtes
Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal
Sozialamt

Prof. Dr. Tilman Wetterling
Chefarzt
Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH
Klinikum Hellersdorf, örtlicher Bereich: Brebacher Weg
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Michael Mielke
Geschäftsführer
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Berlin, _____

Anlage

Übersicht zu Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartnern bei Fragestellungen zu Kindern psychisch kranker Eltern (Stand August 2010)

(erstellt von der AG Kinder von psychisch kranken Eltern; Mitglieder sind Vertreterinnen/Vertreter des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes und der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales)

Amt / Fachbereich	Ansprechpartner/in	Telefon / E-Mail
GESUNDHEITSAMT		
Sozialpsychiatrischer Dienst	Frau Nebel*	(030) 9029 33751 Beate.Nebel@ba-mh.verwalt-berlin.de
	Frau Rennert*	(030) 9029 33757 Beate.Rennert@ba-mh.verwalt-berlin.de
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	Frau Klostereit*	(030) 9029 33694 Heike.Klostereit@ba-mh.verwalt-berlin.de
Kinderschutzkoordinatorin für Ges	Frau Hunger	(030) 9029 33 665 Waltraud.Hunger@mhad.ba-mh.verwalt-berlin.de
JUGENDAMT		
	Frau Köhler*	(030) 9029 34580 Katrin.Koehler@ba-mh.verwalt-berlin.de
	Frau Grapentin*	(030) 9029 34101 Martina.grapentin@ba-mh.verwalt-berlin.de
	Frau Krauß	(030) 9029 34845 Ute.Krauss@ba-mh.verwalt-berlin.de
SOZIALAMT		
Bereich Fallmanagement der Eingliederungshilfe	Fallmanager/innen sind der beigefügten Mail-Anschrift zu entnehmen	http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/soziales/eingliederungshilfe.html
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH	Chefarztsekretariat	(030) 5472 ,m 3801 k.krueger@keh-berlin.de
	Chefärztin Frau Dr. May	r.may@keh-berlin.de
Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	Frau OÄ Müller	m.mueller@keh-berlin.de
	Herr OA Bottländer	m.bottlaender@keh-berlin.de

Amt / Fachbereich	Ansprechpartner/in	Telefon/ E-Mail
Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH Klinikum Hellersdorf Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	Frau Dr. Janssen	britta.janßen@vivantes.de (030) 1301 83 372 oder (030) 1301 83 363
	Frau OÄ Linz	martina.linz@vivantes.de (030) 1301 83 351 oder (030) 1301 83 478

*Weitervermittlung an die/den zuständigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Der **zentrale Notdienst des Jugendamtes Marzahn-Hellersdorf** ist von Montag bis Freitag von 08:00-18:00 Uhr im Dienstgebäude Riesaer Straße 94 unter der Telefonnummer (030) 90293-5555 in Krisensituationen erreichbar.

Nach 18:00 Uhr und an den Wochenenden übernehmen der Kindernotdienst Telefon: (030) 610061 oder der Jugendnotdienst Telefon: (030) 3499934 in akuter Krisensituation Aufgaben der Jugendämter.
Berliner Hotline Nr.: (030) 610066

Berliner Krisendienst, Region Ost: (030) 39 06 370 täglich 16.00 – 0.00 Uhr;
überregionaler Bereitschaftsdienst
täglich Telefon: (030) 39 06 300 / 0.00 – 16.00 Uhr
werktags: 8.00 – 16.00 Uhr / nur telefonische Information und Weitervermittlung

Anlage

A

**BA MH, Abt. GesSoz
Soz II
Fax: 030 / 90293 4959**

ODER

**BA MH, Abt. GesSoz
QPK 4
Fax: 030 / 90293 3860**

Datum

Telefax

Hilfebedarfsanmeldung im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen

(Es folgt / folgen noch..... weitere Seite(n))

*Schweigepflichtentbindung liegt vor

(bestätigt durch)_____

Frau/ Herr _____
(Name) (Vorname)

Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____

Neuzugang: ja nein Verlängerung: ja nein

Hilfebedarfsänderung: ja nein

Zurzeit betreut durch: - qualifizierte Betreuung gem. §§ 67 ff SGB XII
- sonstige betreute Einrichtungen
- nicht betreute Einrichtungen

Bereits im Versorgungssystem vor _____ Monaten

Vermittelt durch: _____

Angestrebter Leistungstyp:	BEW (A) ¹	Verbund
	BEW (S) ²	
	TWG (A)	TS (A)
	TWG (S)	TS (S)
	EFH	
	Heim	ÜWH

Ergänzende Informationen:

1 A - Allgemeinpsychiatrie
2 S - Suchthilfe

Christel Geißler (Jug IV L)

22. Juni 2011

Brigitte Meyer (GesSoz PL 4)

Fachaustausch: Kinder psychisch kranker Eltern



Marzahn
Hellersdorf

2

Hintergrund



Gemeinsame Wahrnehmung

- Kinder von psychisch kranken Eltern rückten zunehmend in den Blickwinkel der Versorgungsbeteiligten

↳ in den Fachbereichen wurden zunehmend Familien wahrgenommen, bei denen mindestens ein Elternteil psychische Auffälligkeiten aufweist



Kinder- und Jugendbereich & Erwachsenenbereich

Schnittstellenproblematik der Versorgungssysteme
(muss zwingend bearbeitet werden)

Versorgungsbeteiligte



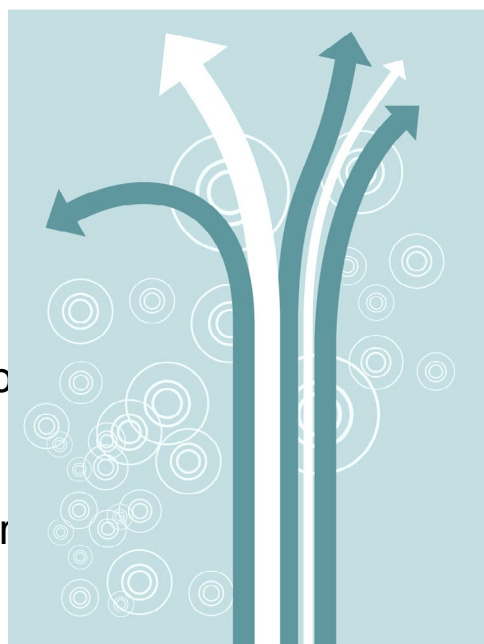
Unterschiede & Gemeinsamkeiten

Unterschiede

- gesellschaftliche Aufträge
- Strukturen
- Finanzierungen
- Verfahrensweisen
- eigene Methoden, Handlungsko

Gemeinsamkeiten

- Sicherstellung bedarfsgerechter Familiensystem



Handlungsnotwendigkeiten

- Ausbau der Koordination & Kooperation der handelnden Versorgungsbeteiligten aus dem Jugend- & Erwachsenenbereich
- gegenseitige Akzeptanz / gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe
- Hilfebedarf der Familie komplex wahrnehmen
- mehr Handlungssicherheit & Verbindlichkeit herstellen
- gegenseitige Information (Ansprechpartner/innen, Abläufe)
- regelmäßiger Austausch zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit



Handlungsnotwendigkeiten

- Unterstützung der Eltern (rechtzeitige Beratung & Behandlung)
- Hilfen für die Kinder / Entwicklungsförderung bezogen auf die Problematik der Eltern
- Angebotsentwicklung muss diesen Sachverhalt berücksichtigen
- Notwendigkeit einer abgestimmten Hilfeplanung (Eltern/Kind - wenn nur Kinder/Eltern behandelt werden, gehen Hilfen oft ins Leere)



Konsequenz



- 2008 Gründung einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern des Kinder- & Jugendbereiches sowie des Erwachsenenbereiches
- Erarbeitung einer abgestimmten Verfahrensregelung zur Betreuung der Familien

Arbeitsschwerpunkte

- Mehr Kenntnis voneinander/Rahmenbedingungen kennen
- Interne Fortbildungen zum Themenkreis „Kinder psychisch kranker Eltern“
- Fachaustausch zw. Kostenträger & Leistungserbringer
- Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung
- Zuarbeit für die Psychiatrie- & Suchthilfeanalyse & Fortschreibung der Planung 2009 Marzahn-Hellersdorf

Kooperationsvereinbarung

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

- Gesundheitsamt
- Jugendamt
- Sozialamt

örtlich zuständige Krankenhäuser

- Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
 - ↳ Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
- Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH
 - ↳ Klinikum Hellersdorf
 - ↳ Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**zur Verbesserung der Versorgung von
Kindern & Jugendlichen & ihren psychisch erkrankten Eltern**

Schwerpunkte der Kooperationsvereinbarung

- Erarbeitung einer **gemeinsamen Zielstellung**
- Benennung der **gemeinsamen Zielgruppe**
- Benennung von **Ansprechpartnerinnen/-partnern**
- Abstimmung einer **gemeinsamen Verfahrensweise**

Kooperationsvereinbarung

Verfahrensschritte und zeitlicher Ablauf

**Jugendamt • KJPD • Kliniken
Sozialamt • Sozialpsychiatrischer Dienst**

1. Wahrnehmung/Vermutung einer psychischen Störung/
Erkrankung eines Elternteils
2. Information & Abstimmung* der notwendigen fallbezogenen
Kooperationspartner/innen unter Beachtung des Datenschutzes
& der ärztlichen Schweigepflicht
3. Bei Bedarf gemeinsame Beratung
4. Festlegung von Zielen & Festlegung von weiterführenden
Verantwortlichkeiten der Kooperationspartner/innen
5. Abgestimmte Hilfeplanung
6. Überprüfung der Zielerreichung

** bei akuter Kindeswohlgefährdung wird nach den vereinbarten Verfahrensgrundsätzen
vorgegangen*

Umsetzung der Kooperationsvereinbarung

- **Information der Leistungserbringer:**

- **Vorstellung in den bezirklichen Gremien**

- ↳ Psychiatrieerat
- ↳ AG Kinder und Jugendliche der PSAG
- ↳ AG 78 HzE
- ↳ Allgemeinpsychiatrischer Verbund



- **September 2011 erster Erfahrungsaustausch**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Christel Geißler (Jug IV L)

Brigitte Meyer (GesSoz PL 4)

Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin 1

Vereinbarung

über die Zusammenarbeit der beteiligten Fachdienste

(Kinder psychisch erkrankter, geistig behinderter oder suchterkrankter Eltern)

zwischen

**BA Tempelhof-Schöneberg
Abteilung Familie, Jugend, Sport und Quartiersmanagement
Familienunterstützende Hilfen
Regionaler Sozialdienst**

und

**BA Tempelhof-Schöneberg
Abteilung Gesundheit und Soziales
Sozialpsychiatrischer Dienst**

und

+

**BA Tempelhof-Schöneberg
Abteilung Gesundheit und Soziales
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst**

1. ZIEL DER VEREINBARUNG

Ziel der Vereinbarung ist die Umsetzung einer verbindlichen, kooperativen Zusammenarbeit der beteiligten Fachdienste im Einzelfall. Sie dient der gegenseitigen wirksamen Unterstützung im Rahmen des Netzwerkes Kinderschutz und der kollegialen fachlichen Beratung.

Auf die Ausführungsvorschriften für den Prozess der Planung und Durchführung von Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und Hilfe für junge Volljährige (AV Hilfeplanung), in der Fassung vom 31.1.2005, insbesondere auf Nr. 3 Abs. 1, wird hingewiesen.

2. PERSONENKREIS

- Kinder, Jugendliche und junge Volljährige im Sinne des § 7 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz)
- Personensorgeberechtigte mit seelischen Störungen bzw. Behinderungen, psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder mit geistiger Behinderung

3. AUFGABENBESCHREIBUNG DER BETEILIGTEN FACHDIENSTE

3.1. Aufgabenbereich des Jugendamtes

Aufgabe des Jugendamtes ist die Umsetzung des im SGB VIII beschriebenen Rechts jedes jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung durch eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Kinder und Jugendliche sind vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Sorgeberechtigte Eltern sollen in ihrer Erziehungskompetenz unterstützt und gestärkt werden.

Aufgaben des Regionalen Sozialdienstes

- Abschätzung des Gefährdungsrisikos bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte, Angebot und Einleitung notwendiger Hilfen zur Abwendung der Gefährdung, ggf. Einschaltung des Familiengerichts (§ 8a SGB VIII)
- Verbesserung der Lebensbedingungen der Familien durch sozialräumliches Arbeiten
- Entwicklung von Angeboten zur Förderung der Familie (§ 16 SGB VIII)
- Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII)
- Unterstützung junger alleinerziehender Elternteile durch Angebote der Betreuung (§19 SGB VIII)
- Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens, insbesondere im Vorfeld erzieherischer Hilfen (Beratung als Hilfe zur Selbsthilfe, Mitwirkungs- und Beteiligungsbereitschaft, Nutzung eigener Ressourcen und Kompetenzen, Orientierung am Willen der Betroffenen, Kollegiale Beratung, Beteiligung externer Fachkräfte, Feststellung des Bedarfs und der notwendigen, passgenauen Leistung mit dem Ziel der Stärkung der Erziehungskompetenz der Personensorgeberechtigten)
- Gewährung geeigneter Hilfen für Personensorgeberechtigte bei erzieherischem Bedarf (§§ 27 ff SGB VIII)
- Prüfung der Teilhabe einschränkungen bei seelisch behinderten oder von einer seelischen Behinderung bedrohten jungen Menschen; Gewährung von Eingliederungshilfen (§ 35a SGB VIII)
- Einholung von fachdiagnostischen Stellungnahmen anderer Fachdienste
- Gewährung von Jugendhilfeleistungen für junge Volljährige bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, in begründeten Einzelfällen auch darüber hinaus (§ 41 SGB VIII)
- Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen in akuter Gefahr auf ihren Wunsch oder zu ihrem Schutz (§ 42 SGB VIII)
- Beratung und Prüfung von Anträgen im Rahmen der Eingliederungshilfe für körperlich und geistig behinderte junge Menschen (§§ 53ff SGB XII).

3.2. Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat aufgrund eines ausdifferenzierten Angebots im ambulant-komplementären Bereich eine zentrale, koordinierende, steuernde Funktion und ist an vielen Schnittstellen der psychosozialen Versorgung beteiligt. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems und kooperiert mit allen Beteiligten, zu deren Aufgabengebiet die Versorgung von psychisch Kranken und Abhängigkeitskranken gehört.

Zu den Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes gehören:

- die notfallpsychiatrische Versorgung und Krisenintervention einschl. der Unterbringung nach dem PsychKG als hoheitliche Funktion
- die Einleitung, Organisation und Vermittlung vielfältiger Hilfen (z. B. Begutachtung von Eingliederungshilfemaßnahmen).

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist zuständig für alle volljährigen psychisch kranken und behinderten sowie durch psychische Erkrankungen gefährdete und von psychischen Behinderungen bedrohte Menschen einschließlich der abhängigkeitskranken, psychisch alterskranken und geistig behinderten Menschen, soweit sie fachspezifischer Hilfe bedürfen (Grundsatz des Vorrangs der nichtfachspezifischen Hilfe). Zur Zielgruppe gehören Patienten mit chronischem Verlauf ihrer Erkrankung, die oft sozial desintegriert und dadurch nicht mehr befähigt sind, das bestehende Hilfesystem im Gesundheitswesen in Anspruch zu nehmen. Für diesen Personenkreis hat der Sozialpsychiatrische Dienst einen ambulanten Pflichtversorgungsauftrag.

Aufgaben des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst als Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem beteiligt sich an der vorbeugenden und nachgehenden Sicherstellung des gesundheitlichen Angebots für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) Störungen der seelischen Gesundheit und ihrer Familien, insbesondere bei komplexen Hilfebedarfen, die das Zusammenwirken an den Schnittstellen der psychosozialen Versorgung erfordert.

Zu den Kernaufgaben des Kinder -und Jugendpsychiatrischen Dienstes gehören:

- die notfallpsychiatrische Versorgung und Krisenintervention einschl. der Unterbringung nach dem PsychKG als hoheitliche Funktion
- die Einleitung, Organisation, Mitwirkung, Vermittlung von gesundheitlichen Hilfen/ Eingliederungshilfemaßnahmen bei und mit den verschiedenen Leistungsträgern (einschließlich gutachterlicher Stellungnahmen).

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst ist zuständig für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) psychischen Störungen und Behinderungen und ihre Familien. Zur Zielgruppe zählt insbesondere die Risikogruppe der Kinder und Jugendlichen, deren Erziehungsbedingungen und Förderbedingungen im familiären Umfeld durch gesundheitliche (vor allem psychische) Erkrankungen der Eltern bedeutsam beeinträchtigt werden.

4. VERFAHREN

4.1. Kollegiale Beratung

Bei Verdacht auf eine seelische Störung oder Behinderung, psychische Erkrankung, geistige Behinderung oder Suchterkrankung eines Elternteils, die die Lebensgestaltung und die Erziehungsbedingungen der Familie in erheblichen Maße beeinträchtigt, erfolgt nach Möglichkeit die kollegiale fachliche Beratung des Regionalen Sozialdienstes durch den Sozialpsychiatrischen und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst.

Die Beratung sollte in der Regel mit Zustimmung der Sorgeberechtigten oder in anonymisierter Form erfolgen.

Ziel der kollegialen Beratung ist die Einbeziehung der verschiedenen fachlichen Kompetenzen unter Berücksichtigung der Leistungsangebote des öffentlichen Gesundheitswesens bei der Hilfeplanung des Jugendamtes im Einzelfall. Bei den fachlichen Einschätzungen handelt es sich nicht um gutachterliche, ärztliche Stellungnahmen.

4.2. Gemeinsame Fallbesprechung

Liegt eine seelische Störung oder Behinderung, psychische Erkrankung oder geistige Behinderung eines Elternteils vor, erfolgt mit Zustimmung der Sorgeberechtigten eine gemeinsame Fallbesprechung, sofern die personellen Ressourcen der drei Fachdienste dies zulassen. Die gemeinsame Fallbesprechung kann von allen drei Fachdiensten angeregt werden. Im Rahmen der Fallbesprechung werden die Auswirkungen der Beeinträchtigung eines Elternteils auf die Erziehungsbedingungen und die Entwicklung des Kindes aus Sicht der beteiligten Fachdienste dargestellt und die Möglichkeiten und Grenzen notwendiger Hilfen mit dem Ziel der Entwicklung eines abgestimmten Hilfeangebotes für die Familie erörtert.

4.3. Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Werden dem Sozialpsychiatrischen Dienst oder dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst dringende Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung bekannt, die ein unverzügliches Handeln und Maßnahmen zum Schutz des Kindes erfordern, um die Gefährdung abzuwehren, informieren diese den Regionalen Sozialdienst umgehend in geeigneter Weise.

Gleichzeitig werden der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie die Kinderschutz-Koordinatorin des Gesundheitsamtes umgehend über die Kindeswohlgefährdung in Kenntnis gesetzt.

Ist die Inobhutnahme eines Kindes oder Jugendlichen erforderlich, wird der Sozialpsychiatrische Dienst vom Regionalen Sozialdienst über die Maßnahme informiert, wenn dieser im Einzelfall einschätzt, dass bei den Personensorgeberechtigten ein hohes Risiko für eine Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.

Auf § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) sowie auf die gemeinsamen Ausführungsvorschriften zum Kinderschutz (AV Kinderschutz Jug Ges vom 8.4.2008) wird hingewiesen.

4.4. Vorliegen einer Suchterkrankung und Substituierung eines Elternteils

Im Fall des Vorliegens einer Suchterkrankung/Substituierung eines Elternteils und gleichzeitiger psychosozialer Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgen regelmässige Absprachen und Hilfeabstimmungen zwischen den beteiligten Fachdiensten unter Einbeziehung kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. entwicklungspsychologischer Fachkompetenz, um die Einschätzung des Gefährdungsrisikos für das betroffene Kind sicherzustellen (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung).

5. DATENSCHUTZ

5.1. Für den Regionalen Sozialdienst gelten insbesondere die Datenschutzbestimmungen der §§ 61 bis 68 SGB VIII. Sozialdaten dürfen nur soweit erhoben werden, wie sie zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe benötigt werden. Die Daten sind bei den Betroffenen selbst zu erheben. Eine Datenübermittlung ist nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich. Auf § 62 Abs. 3 SGB VIII wird hingewiesen.

5.2. Für die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes gelten allgemein die rechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Zehntes Buch (SGB X), des Sozialverwaltungsverfahrens und des Sozialdatenschutzes.

5.3. Es gilt die ärztliche Schweigepflicht.

5.4. Die Datenübermittlung an andere Stellen soll, soweit es die Aufgabenwahrnehmung zulässt, anonymisiert oder pseudonymisiert erfolgen.

5.5. Nach erfolgter Fallbesprechung ist die Zustimmung des jeweiligen Dienstes notwendig, wenn das Ergebnis an Dritte (z.B. Familiengericht) weitergeleitet werden soll.

6. INKRAFTTRETEN

Diese Kooperationsvereinbarung tritt mit Wirkung vom _____ 2009 in Kraft.

Angelika Schöttler
Bezirkstadträtin

Dr. Sibyll Klotz
Bezirksstadträtin

ANLAGEN

Anlage 1 Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht (Jug)
Anlage 2 Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht (Ges)
Anlage 3 Zuständigkeit und Erreichbarkeit der beteiligten Fachdienste

GesPL5

14.06.2011

Verbindliche Kooperationsverträge berlinweit

	Zusammenarbeit zwischen Schule und bezirklichem Jugendamt im Kinderschutz	AV-Kinderschutz
Beginn	Dezember 2008	8.04.2008
Vertragsdauer		
Grundlagen	SGB VIII / KICK (§8a Abs.2)	SGB VIII / KICK (§8a Abs.2)
Beteiligte	SenBildWiss (Jugendamt) SenBildWiiss (Schule)	SenBildWiss (Jugendamt) SenGesUmV (Gesundheitsamt)
Zielgruppe	Kinder Jugendliche	Kinder Jugendliche
Ziel/Leistungen	Frühzeitiges erkennen einer möglichen Kindeswohlgefährdung Rechtzeitige abgestimmte Intervention	Schutzauftrag
Verfahrensweise	Handlungsleitfaden Kinderschutz	Erreichbarkeit des Jugend- und Gesundheitsamtes Verfahren in Notdiensten Fallübergabe in andere Bezirke
Anlagen	Meldebogen Kinderschutz Berlineinheitliche Indikatoren/Risikofaktoren Zur Erkennung und Einschätzung von Gefährdungssituationen	
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung • Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz • Verbindliche Dokumentationsverfahren (RS Nr.5/2008) • Handlungsempfehlungen bei sexueller Gewalt (RS Nr.2/2009) 	
Neu Dez.2009	Einbeziehung Ges	

Kooperationsvereinbarungen im BA Tempelhof-Schöneberg(Ges/Jug)

	ung über die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Aufgabe des kommunalen Trägers gemäß §16a, Nr.1,3 und 4 SGB II	Vereinbarung zur Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule für Kinder und Jugendliche mit einem fachbereichs-übergreifenden komplexen Hilfebedarf in der Region Südwest	Kooperationsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt, Aufgabenbereich RSD
Beginn	9.9.2009	23.01.2008	1.03.2008
Vertragsdauer	Bis 31.12.2010; Verlängerung jeweils um 1 Jahr, wenn keine Kündigung 3 Monate vor Ablauf	Bis 31.12.2009; Verlängerung jeweils um 1 Jahr, wenn keine Kündigung 3 Monate vor Ablauf	Laufzeit 2 Jahre
Grundlagen	Rahmenvereinbarung Land Berlin; Errichtungsvertrag des Jobcenters Temp-Schbg; §16a SGBII	Schule <ul style="list-style-type: none"> • SchulGesetz für das Land Berlin vom 26.01.2004 • Grundschul – Verordnung vom 19.01.2005 • Sekundarstufe I – Verordnung vom 19.01.2005 • Verordnung über die Sonderpädagogische Förderung vom 19.01.2005 • AV Schulpsychologie Jugendamt <ul style="list-style-type: none"> - SGB VIII / KICK; SGB XII - AG KJHG - AV-Hilfeplanung • Regelungen zur Methodik der Sozialraumorientierung Gesundheit <ul style="list-style-type: none"> - Gesetz für psychisch Kranke - Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst - SGB V;SGB IX;SGB XII - Landeskrankenhausgesetz 	Ausübung Wächteramt SGB VIII
Beteiligte	Jobcenter; Jugendamt; Gesundheitsamt; Sozialamt	St.Joseph Klinik; Jugendamt; Gesundheitsamt (KJPD); Schule Temp-Schbg; Stegl-Zehl.	Jugendamt; Gesundheitsamt (KJGD)

Vereinbarung über die Zusammenarbeit der beteiligten Fachdienste (Kinder psychisch erkrankter, geistig behinderter, suchterkrankter Eltern)	Vereinbarung über die Zusammenarbeit der beteiligten Fachdienste (bei Hilfen für Junge Volljährige)	Kooperationsvereinbarung über vernetzte Fallarbeit im Kinderschutz
1.03.2009	1.03.2009	5.07.2010
		Laufzeit 1 Jahr; Verlängerung jeweils um 1 Jahr, wenn keine Kündigung 3 Monate vor Ablauf
AV- Hilfeplanung in der Fassung vom 31.1.2005 (insbesondere Nr.3, Abs.1) SGB X Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§8aSGBVIII)	§35a SGB VIII (seelisch behindert oder von seelischer Behinderung bedroht) §53 SGB XII (seelisch behindert oder körperlich behindert oder von solcher bedroht)	§8a SGB VIII
Jugendamt; Gesundheitsamt (KJPD; KJGD; SPD)	Jugendamt; Gesundheitsamt (KJPD; KJGD; SPD;)	Jugendamt; Gesundheitsamt (KJPD; KJGD) Vivantes Netzwerk für

GesPL5

Zielgruppe	erwerbsfähige, Hilfebedürftige	Kinder und Jugendliche, die in den bedeutenden Lebensbereichen (mind.2 Bereiche müssen betroffen sein) Familie und Schule sowie seelischen Gesundheit Auffälligkeiten zeigen, die ihre Teilhabefähigkeit am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigen oder ernsthaft bedrohen	Säuglinge, Kleinkinder Kinder, Jugendliche
Ziel/ Leistungen	Ganzheitliche, umfassende Betreuung	Förderung der Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu gemeinschaftsfähigen und eigenverantwortlichen Persönlichkeiten, ihre Teilhabe an der Gesellschaft und die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern. Verkürzung von Planungen und Hilfeverläufen	Abgestimmtes Handeln zur Vorbeugung und frühzeitigen Wahrnehmung von Auffälligkeiten und die Sicherstellung eines schnellen Zuganges zur gesundheitsbezogenen bzw. sozialpädagogischen Beratung und Intervention. Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII Sicherstellung
Verfahrensweise	Gegenseitige Unterrichtungspflicht	Das gemeinsame Gremium zum Austausch über den komplexen Hilfebedarf ist eine Fallkonferenz	Gemeinsamer Umgang mit Kinderschutzmeldungen und – fällen; Gegenseitige Unterrichtungspflicht Das gemeinsame Gremium (AG 78) Gemeinsame Fortbildungen
Anlagen	Überleitungsbogen	-Daten des Kindes / Jugendlichen -Entbindung von der Schweigepflicht -Einschätzungsbogen für Kinder und Jugendliche -Protokollformblatt der Fallkonferenz	
Sonstiges		Netzwerk Südwest (1/4jährliche Tagung)	

14.06.2011

	Sozialamt (FB Reha; Pflege)	Gesundheits GmbH St. Joseph Krankenhaus T-S
Kinder, Jugendliche und junge Volljährige (§7 SGBVIII) Personensorgeberechtigte mit seelischer Störungen bzw. Behinderungen; psychischen Erkrankungen; Suchterkrankungen oder mit geistiger Behinderung	Junge Volljährige (unter 27J)	Säuglinge, Kleinkinder Kinder, Jugendliche
Kooperative Zusammenarbeit der beteiligten Fachdienste im Einzelfall	Sicherstellung von Leistungen Rechtzeitige Sicherung und Vermittlung Eines dem Hilfebedarf entsprechenden Angebotes	schnittstellenübergreifende Gestaltung der Zusammenarbeit und der Aufgaben des Kinderschutzes im Bezirk Tempelhof- Schöneberg.
Kollegiale Beratung Gemeinsame Fallbesprechung	Fallkonferenz (gemeinsame Feststellung des zukünftigen Hilfebedarfs)	Gegenseitige Unterrichtungspflicht Kollegiale Beratung Gemeinsame Fallbesprechung
Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht (Jug) Fachvorschlag zur Überleitung von Hilfen (Überleitungsbogen)	Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht (Jug) Fachvorschlag zur Überleitung von Hilfen (Überleitungsbogen)	Schweigepflichtentbindungserklärung Schnellmeldebogen (Faxvordruck) Dokumentationsblatt Kinderschutz Berlineinheitlicher Erfassungsbogen Einladung zur Fach- / Hilfekonferenz Protokollbogen für Fach- bzw. Hilfekonferenz Berliner Kinderschutzbogen Fax- und Telefonnummern

	Kooperationsvertrag zur Durchführung des Projektes: Netzwerk A³-Alleinerziehend-Arbeit-Ausbildung“	Kooperationsvereinbarung Familientreffpunkt Kurmärkische Straße 1-3	
Beginn	1.6.2011	18.5.2006- 2016 (nach Verlängerung)	
Vertragsdauer	1.5.2011-30.4.2013	5 Jahre, Verlängerung jeweils um 1 Jahr, wenn keine Kündigung 6 Monate vor Ablauf	
Grundlagen		GDG; SGB XII; SGB II; SGB VIII	
Beteiligte	BBZ Berlin; Jugendamt; Gesundheitsamt; Sozialamt; Referat Wirtschaft	Gesundheitsamt (KJGD); Jugendamt; PFH; Kiezoase	
Zielgruppe	Alleinerziehende	Familien mit Kindern aus sozialen Brennpunkten im Schöneberger Norden	
Ziel/ Leistungen	Ganzheitliche, umfassende Betreuung; Zusammenarbeit mit Unternehmensnetzwerken	Bereitstellung des Dienstgebäudes KJGD Sprechstunde PFH-Personalstellen	
Verfahrensweise	Gegenseitige Unterrichtungspflicht		
Anlagen	Überleitungsbogen	-----	
Sonstiges	Ist-Analyse von Angeboten	Projektbegleitung PFH; Trägersausschuss	

Projektbeschreibung Sunny Side Up

Zur Unterstützung und Entlastung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil hat **GamBe gGmbH** mit **Sunny Side Up** ein Angebot für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern ins Leben gerufen.

Unser Angebot richtet sich an:

- Eltern, die psychisch erkrankt sind und ihre Ehe-/LebenspartnerInnen
- Kinder und junge Heranwachsende, die durch die Erkrankung mindestens eines Elternteils betroffen sind
- Fachkräfte und interessierte Laien, die mit dem Thema in Berührung kommen

Sunny Side Up unterstützt betroffene Familien auf vielfältige Weise. Es werden Hilfen sowohl aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Erwachsene angeboten. Um der besonderen Problemlage qualitativ angemessen begegnen zu können, bedarf es eines Angebotes, das mit unterschiedlichen Hilfen „**aus einer Hand**“ beide Hilfesysteme (Psychiatrie und Jugendhilfe) vernetzt und den Bedürfnissen aller Familienmitglieder individuell begegnen kann. Auf diese Weise wird es möglich, die elterliche Belastung zu vermindern und gleichzeitig die Situation der Kinder so zu verbessern, dass sich ihr Risiko, selbst psychisch zu erkranken, wesentlich verringert. – Ausschlaggebend bei diesem Angebot ist die Doppel-Qualifikation der Helferinnen und Helfer, die sowohl im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung als auch im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe über vertiefte Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen verfügen müssen.

Das Angebot deckt folgende Bereiche ab:

- **Familienbezogene Hilfen**
Stärkung, Aktivierung und Ausbau der vorhandenen Ressourcen der Familien, Verbesserung der Kommunikation, Abstimmung der Bedürfnisse, Ergänzung und Entwicklung der Erziehungskompetenz
- **Förderung und Entlastung der Kinder und Jugendlichen**
Präventive Maßnahmen und Förderprogramme zur Stärkung der psychischen Widerstandskraft, Aufklärung über die psychische Erkrankung, Abbau von Ängsten, Schuld- und Schamgefühlen, Überwindung der Isolation und Stärkung sozialer Kompetenzen
- **Spezifische Elternarbeit**
Spezielles Beratungs- und Unterstützungsangebot für Betroffene zur Sensibilisierung der Bedürfnisse von Kindern, Stärkung der Erziehungskompetenz, Information über Vorsorge-möglichkeiten, Aufbau sozialer Netzwerke, Beratung und Stärkung persönlicher Kompetenzen im Umgang mit der psychischen Erkrankung
- **Vernetzungs-, Kooperations- und Öffentlichkeitsarbeit**
Optimierung bestehender Hilfsmaßnahmen und Vernetzung beteiligter Institutionen, Beratungsangebot für Betroffene, Öffentlichkeitsarbeit, Gremienarbeit, Organisation und Durchführung von Fortbildungen und Fachtagen

Sunny Side Up arbeitet schwerpunktmäßig zusammen mit:

- Jugend-, Sozial- und Gesundheitsämter (hier v.a. Sozial- und Kinder- / Jugendpsychiatrischer Dienst)
- Krankenhäuser, Tageskliniken, Kriseneinrichtungen / Kinderschutzzentrum
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- Freie Träger der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe

Durch die enge Vernetzung und Kooperation, insbesondere zwischen zuständigen Institutionen und gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und Trägern, ist bei fachlich gegebener Notwendigkeit eine Überleitung bzw. Ergänzung durch andere Hilfeformen auf schnellem Wege möglich. Die Mitarbeiter verfügen über umfangreiche Kenntnisse des psychosozialen Versorgungssystems in Berlin (insbesondere in Tempelhof/Schöneberg).

Die vielfältige Vernetzung und intensive Kooperationsarbeit gewährleistet und erleichtert die Einbeziehung sozialräumlicher Dienste und Einrichtungen (z.B. Hort, Kita) und die Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden. Durch die langjährigen Vernetzungsaktivitäten mit Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ist die Begleitung und Betreuung der erkrankten Eltern in akuten Krisen zusätzlich gesichert.

Angebote sind im Einzelnen

- soziale Gruppenarbeit für Kinder für psychisch erkrankte Eltern nach §29 SGB VIII
- Erziehungsbeistand / Betreuungshelfer nach §30 SGB VIII
- Sozialpädagogische Familienhilfe nach §31 SGB VIII
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung nach §35 SGB VIII
- Begleiteter Umgang nach §18.3 SGB VIII
- Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche §§53/54 SGB XII
- Eingliederungshilfe für Erwachsene nach §§53/54 SGB XII
- Elternkurs „starke Eltern – starke Kinder“
- persönliche Beratung (auf Wunsch auch anonym)
- Fortbildungen, Fachtage und Informationsveranstaltungen (individuell auf Nachfrage)

Arbeitsprinzipien

Systemisches Verständnis, Qualifikation und Erfahrung aller Mitarbeiter sowohl in der Arbeit mit psychisch erkrankten Erwachsenen als auch mit Kindern und Jugendlichen, kombinierte Hilfe (SGB VIII und SGB XII) ermöglicht die Tandemarbeit, bevorzugt paritätische Besetzung, Arbeit im multiprofessionellen und multikulturellen Team

Qualitätssicherung

Teamsitzungen, Supervision, fachliche Beratung und Begleitung durch Koordination und Leitung, Fortbildungsangebote, Dokumentation, Entwicklungs- und Ergebnisberichte

GamBe gGmbH ist ein freier Träger im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie für Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz. Wir verfolgen das Ziel, Menschen in Krisen und/oder mit psychischen Erkrankungen - orientiert an ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen - in die Gesellschaft zu integrieren und zu einem eigenständigen Leben zu befähigen. Das Angebot für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern ist daher als Hilfe zur Selbsthilfe konzipiert und soll den Betroffenen die Möglichkeit bieten, sich Räume für ein unbeschwertes Miteinander zu erschließen und eine Balance zwischen „Besondersein“ und „Normalität“ zu finden.

Berlin, 22.05.2011

9.4 Bezirk Reinickendorf

Familien mit psychischen Belastungen

Kind/ Jugendl. hat Probleme Eltern haben Probleme mit Kind/ Jugendl. Eltern haben Probleme und Kind/ Jugendl. auch

Familienmitglieder zeigen Auffälligkeiten oder suchen Hilfe
bei z. B. Fachärzte, Lehrer, MA Kitas., MA Jobcenter

Familien/Angehörige kommen selbst in niedrigschwellige Beratungsangebote oder werden geschickt und werden bei Bedarf weitergeleitet
Freie Träger, Schulsozialarbeiter, KJGD, Fallmanagement Sozialamt

Diagnostische Gespräche zur Problemklärung beim Kind/Jugendl. und erkennen, inwieweit zusätzlich die Eltern Hilfen benötigen
RSD, EFB, JPD, Schulpsychologe

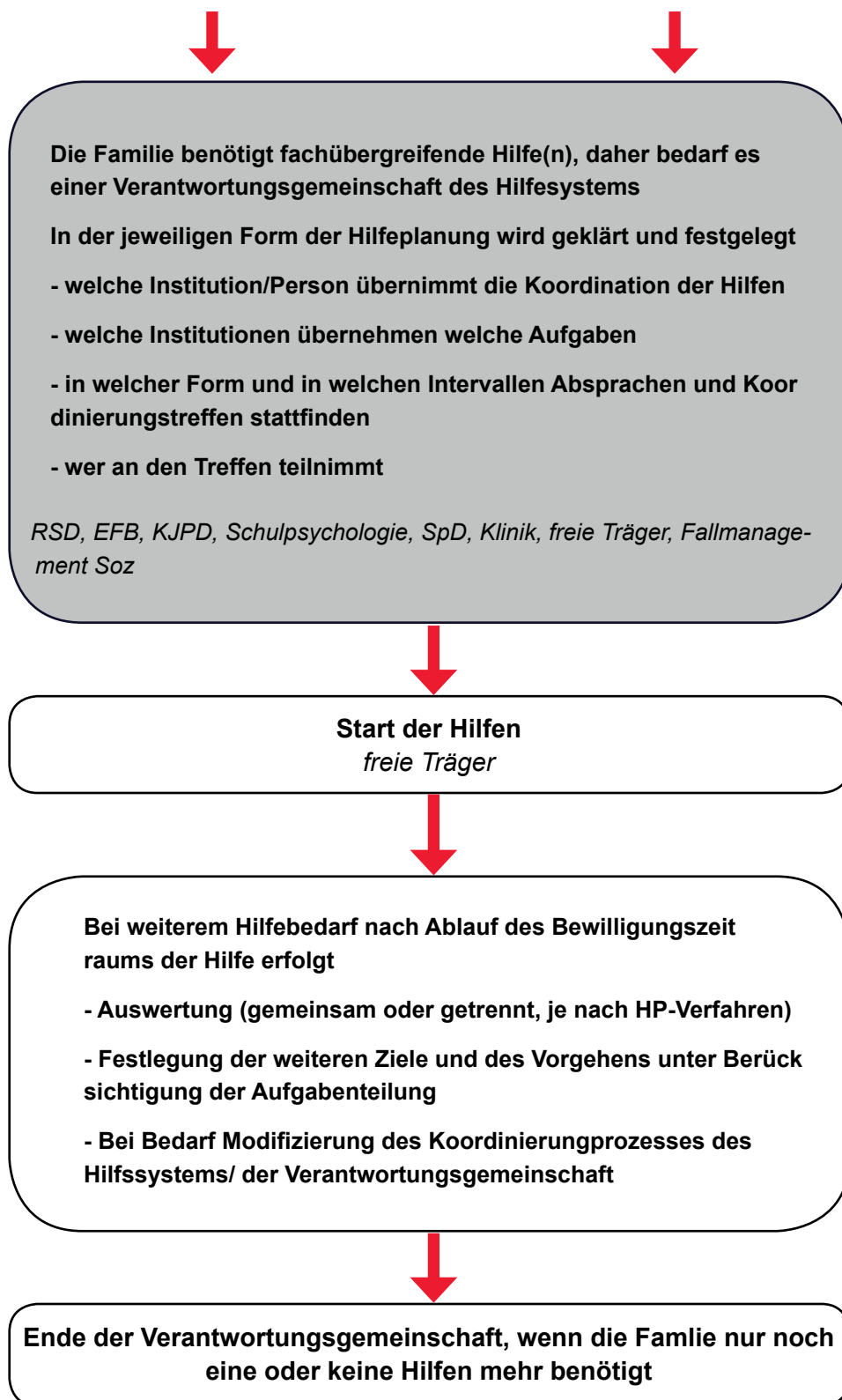
Diagnostische Gespräche zur Problemklärung der Eltern und erkennen, in wie weit zusätzlich die Kinder/ Jugendl. Hilfen benötigen
SpD, EFB, Klinik, Suchtberatungsstellen

Verbindung herstellen
Verantwortungsgemeinschaft beginnt

Beratung über Hilfen und mögliche Kosten
Grundlagen möglicher Kostenträger: SGB V, SGB VIII, SGB XII

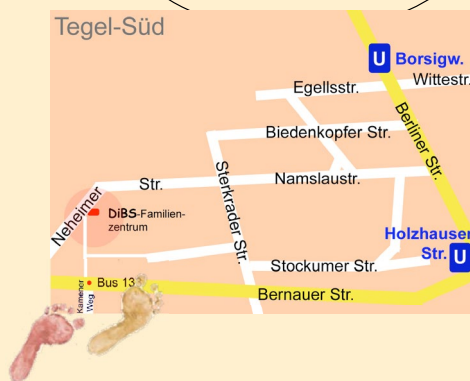
Beratung über Hilfen und mögliche Kosten
Grundlagen möglicher Kostenträger: SGB V, SGB XI

Federführung festlegen
Entscheidung integrierte oder abgestimmte HP



Zum gesamten Verlauf ist eine externe Evaluation geplant

Jeden Mittwoch
von 16:30 bis 17:30 Uhr
im



PROBLEMLOS

Wege zur Hilfe

für
Familien mit psychisch belasteten Angehörigen



Ein Angebot von  im Familienzentrum

TRÄGER gGmbH

und

TRAPEZ e.V.

DiBS

PROBLEMLOS

Wege zur Hilfe

Es gibt Situationen, die sind zum ~~ver-~~rückt werden
und ein Ausweg ist nicht in Sicht.

Allein den ersten Schritt zu finden ist schwer.

Ein persönliches Gespräch kann helfen und
Erleichterung bringen.

Die nächsten Schritte, um Unterstützung für Sie
und Ihre Kinder zu bekommen, fallen dann
leichter.



Wir, Fachkräfte aus der Jugendhilfe und dem
psychiatrischen Bereich, bieten Ihnen eine
individuelle und **anonyme Beratung**, welche
Lösungen es für Ihre Probleme geben kann und
geben Ihnen Informationen über bestehende
Hilfsangebote.

Jeden Mittwoch

von 16:30 bis 17:30 Uhr

sind wir im DiBS für Sie da.

Ansprechpartner für Sie sind: Fr. Biege (Trapez e.V.)
Fr. Locher (Träger gGmbH)

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

**Kinder,
die in Familien aufwachsen,**

in denen die Eltern an psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen leiden, sind häufig besonderen Belastungen ausgeliefert. Meist geben sich die Eltern sehr viel Mühe, den Kindern trotz der Erkrankung gute Entwicklungsbedingungen zu geben. Dennoch fällt es ihnen in krankheitsbedingten Krisensituationen oft schwer, das Wohl der Kinder im Auge zu behalten. Aber auch in „krankheitsruhigen“ Zeiten wäre für manche Kinder eine Hilfe sinnvoll – aber es fehlt der richtige Ansprechpartner.

Für diese Fälle möchten wir Ihnen die Telefonnummern und Adressen der Dienste mitteilen, bei denen kompetente Beratung möglich ist.

Bitte scheuen Sie sich nicht, dort anzurufen.

Oft hilft schon eine Kleinigkeit – zum Beispiel ein Freizeitangebot im Wohngebiet oder Kontaktmöglichkeiten für Eltern, – manchmal ist aber auch eine umfangreichere Hilfe notwendig.

Die Kinder sind oft sehr dankbar für die Aufmerksamkeit, die man ihnen schenkt.

Die Anrufe werden vertraulich behandelt.

Telefonnummern für den Notfall

Kinderschutzteam in Reinickendorf
Mo. bis Fr. 8.00 – 18.00 Uhr
90294 – 5555

Kinderschutzhotline in ganz Berlin
rund um die Uhr
030 610066

Berliner Krisendienst
Region Nord
rund um die Uhr
030 39063 – 50

Sozialpsychiatrischer Dienst
Reinickendorf
Mo. bis Fr. 8.00 – 16.00 Uhr
90294 – 5010

Für Notizen:

.....

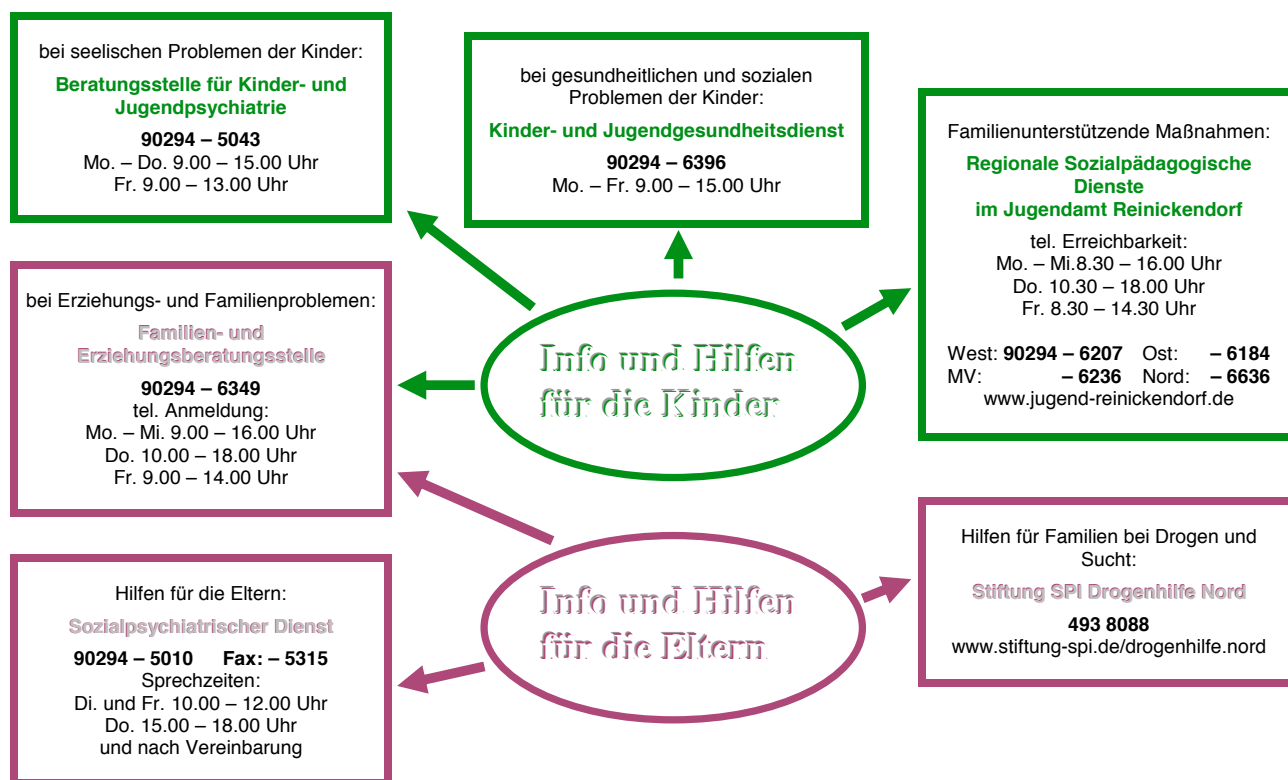
Sorgen um die Kinder?

Informationen über Hilfsangebote für Eltern mit psychischen und Sucht-Problemen

Bezirksamt Reinickendorf von Berlin
Arbeitsgruppe „psychisch belastete Familien“
c/o Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst



Beratung und Hilfsangebote für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil



10. Impressum

Redaktionsteam

- Petra Eichler, petra.eichler@senbjw.berlin.de
- Christoph Pewesin, christoph.pewesin@reinickendorf.berlin.de
- Verena Thomann, thomann@ba-ts.berlin.de
- Rüdiger Mangel, mail@ssu-berlin.de
- Brigitte Meyer, Brigitte.Meyer@ba-mh.Verwalt-Berlin.de
- Ursula Wurm, ursula.wurm@ba-tk.berlin.de
- Uwe Klein, u.klein@alexianer.de
- Rosmarie Weise, rosmarie.weise@sengs.berlin.de

unter Verwendung der freundlich zur Verfügung gestellten Vortragstexte, Präsentationen und Printmedien (Stand: 2011–2013) der Referenten und Referentinnen der Fachtagung.

Redaktionsschluss: 3. Quartal 2013

Kontakt

E-Mail: Rosmarie.Weise@sengs.berlin.de

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Referat Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge – I B 11

Oranienstraße 106

10969 Berlin

Telefon: (030) 902 827 17

Fax: (030) 903 820 86

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Senatsverwaltungen für Gesundheit und Soziales sowie Bildung, Jugend und Wissenschaft herausgegeben. Inhalte, Layout und Gestaltung sowie einzelne Elemente sind urheberrechtlich geschützt. Weiterverwendung und Vervielfältigung sind nur zu privaten Zwecken gestattet. Eine Online-Version finden Sie unter den Adressen:

www.berlin.de/lb/psychiatrie/ (Gesundheit)

www.berlin.de/sen/bjw/ (Kinder- und Jugendhilfe)

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: (030) 9028-0
pressestelle@sengs.berlin.de

Gestaltung: e27
© Titelfoto: drubig-Photo / Fotolia.com

© Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
09/2014