

Interdisziplinäre Handreichung

der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in
Folge der Coronapandemie

Zur Zusammenarbeit von Gesundheitswesen, Schulen und Kinder-
und Jugendhilfe in Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Seite 10 **Zur Nutzung dieser Handreichung**

Teil 1
Seite 12 **Psychische Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Corona-Pandemie**

Teil 2
Seite 19 **Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe und an Schulen**

Teil 3
Seite 50 **Unterstützung durch das Gesundheitswesen**

Teil 4
Seite 69 **Suchtprävention und Suchterkrankungen im Kinder- und Jugendalter**

Teil 5
Seite 76 **Junge Erwachsene – Transition in der Kinder- und Jugendpsychiatrie-/psychotherapie (KJP) und Hilfe für junge Erwachsene in der Kinder- und Jugendhilfe (KJH)**

Teil 6
Seite 78 **Interdisziplinäre Angebote und Zusammenarbeit**

Teil 7
Seite 97 **Kinderschutz**

Teil 8
Seite 102 **Informationsmaterialien und Online-Angebote für Kinder, Jugendliche und Eltern**

Anhang 1
Seite 108 **Abschlussklärung**

Anhang 2
Seite 111 **In der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen mitwirkende Institutionen**

Anhang 3
Seite 112 **Anhang: Muster einer Kooperationsvereinbarung**

Seite 117 **Impressum**

Mit Beiträgen von

Prof. Dr. Harald Baumeister, Universität Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik ·
Christiane Bollig, Landesarbeitsgemeinschaft Mobile Jugendarbeit/Streetwork BW e. V. ·
Dr. Isabell Brandhorst, Universitätsklinikum Tübingen, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter · **Dr. Christian Brandt**, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Psychiatrie, Sucht · **Tonja Brinks**, Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL), Referat Schulentwicklung, Qualitätsmanagement, Gesundheitsförderung, Prävention ·
Dorothea Groschwitz, Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg · **Ayca Ilgaz**, Universität Ulm, Institut für Psychologie und Pädagogik · **Dr. Andreas Grünupp**, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Menschen mit Behinderungen · **Dr. Gunter Joas**, Klinikum Esslingen, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ·
Philipp Karnowski, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Kinder, Schutzkonzepte · **Dr. Stefanie Kayser**, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung/Prävention, Versorgung · **Dr. Johanna Kemper**, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Familie, Lebensgemeinschaften ·
Michael Krier, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Ambulante Versorgung, Digitalisierung im Gesundheitswesen · **Vera Mühlbauer**, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung/Prävention, Versorgung ·

Christiane Nagel, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Psychiatrie, Sucht ·
Dr. Andreas Oberle, Olgahospital Stuttgart, - Sozialpädiatrie · **Heinz-Peter Ohm**, Gesundheitsamt Stadt Stuttgart; Sprecher der kommunalen Gesundheitskonferenzen · **Theresa Paumen**, Projekt CHIMPS-NET am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf · **Prof. Dr. Tobias Renner**, Universitätsklinikum Tübingen, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter · **Bodo Reuser**, LAG für Erziehungsberatung Baden-Württemberg e.V. ·
Martina Rudolph-Zeller, Telefonseelsorge Stuttgart e.V. · **Vanessa Sandhaas-Börsig**, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald · **Lisa Schneider**, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald ·
Margit Seifert, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg ·
Sonja Schmid, Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V. ·
Dr. Jürgen Strohmaier, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg ·
Sabine Triska, Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. · **Dr. Michael Wolff**, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Referat Sozialhilfe, Eingliederungshilfe ·
Dr. Frauke Zahradnik, Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald · **Julia Zeilinger**, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.

Teil 1

Seite 12	A. Wohlbefinden und psychosoziale Belastungen junger Menschen
Seite 12	▶ 1. Situation vor Pandemiebeginn
Seite 12	a) Allgemeine Lebenszufriedenheit und körperliche Lebensqualität
Seite 12	b) Psychische Lebensqualität
Seite 13	▶ 2. Situation seit Pandemiebeginn
Seite 13	a) Allgemeine Lebenszufriedenheit
Seite 13	b) Körperliche Lebensqualität
Seite 14	c) Psychische Lebensqualität
Seite 14	d) Jugendstudie Baden-Württemberg
Seite 15	B. Prävalenz krankheitswertiger psychischer Störungen junger Menschen und Inanspruchnahme von Behandlung vor Pandemiebeginn und während der Corona-Pandemie
Seite 15	▶ 1. Situation vor Pandemiebeginn
Seite 16	▶ 2. Situation seit Pandemiebeginn
Seite 17	C. Verschärfung bestehender und Entstehung neuer Belastungslagen
Seite 18	D. Risiko- und Schutzfaktoren

Teil 2

Seite 19	A. Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in allen Lebensphasen von Kindheit und Jugend
Seite 19	▶ 1. Förderung der Erziehung in der Familie
Seite 20	a) Familienberatung
Seite 20	b) Familienbildung
Seite 21	Exkurs: Landesprogramme STÄRKE und STÄRKER nach Corona
Seite 22	c) Anlaufstellen: Familienzentren und vergleichbare Einrichtungen
Seite 22	d) Familienerholung, Familienbildungsfreizeiten und Bundesprogramm „Auszeit nach Corona“
Seite 23	▶ 2. Hilfe zur Erziehung
Seite 23	a) Erziehungsberatung
Seite 25	b) Soziale Gruppenarbeit (SGA)
Seite 25	c) Erziehungsbeistandschaft
Seite 25	d) Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
Seite 26	Exkurs: Multifamilientherapie und Mehrfamilienarbeit, Familienrat
Seite 27	e) Teilstationäre Gruppen (TG)
Seite 27	f) Vollzeitpflege, Heimerziehung, betreute Wohnformen (§§ 33, 34 SGB VIII)
Seite 28	g) Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (ISE, § 35 SGB VIII)
Seite 29	h) Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)
Seite 29	Exkurs: Verfahrenslotse
Seite 30	i) Hilfeplanung als Grundlage der Gewährung von Hilfe zur Erziehung

Seite 32	B. Spezielle Angebote in der Frühen Kindheit und im Kindergartenalter
Seite 32	▶ 1. Frühe Hilfen
Seite 32	▶ 2. Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder
Seite 33	▶ 3. Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege
Seite 33	a) Gesamtkonzeption Kompetenzen verlässlich voranbringen (Kolibri) im Rahmen des Pakts für Bildung und Betreuung
Seite 34	b) Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“
Seite 34	▶ 4. Landesförderprogramm „Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Kinder- und Familienzentren BW“ (KiFaZ)
Seite 35	▶ 5. Interdisziplinäre und sonderpädagogische Frühförderung
Seite 35	a) Sonderpädagogische Frühförderung
Seite 35	b) Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF)
Seite 36	C. Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Schulalter
Seite 36	▶ 1. Betreuungsangebote für Schülerinnen und Schüler
Seite 36	a) Verlässliche Grundschule
Seite 36	b) Flexible Nachmittagsbetreuung
Seite 36	c) Hort an Schulen/ herkömmlicher Hort
Seite 37	▶ 2. Beratungs- und Unterstützungsangebote an den Schulen
Seite 37	a) Prävention und Gesundheitsförderung für Schülerinnen und Schüler
Seite 37	b) Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit an Schulen
Seite 38	c) Schulpsychologische Dienste
Seite 39	d) Besondere Angebote an Hauptschulen, Werkrealschulen, Realschulen, Gemeinschaftsschulen
Seite 40	e) Besondere Angebote an allgemein bildenden Gymnasien
Seite 41	f) Besondere Angebote an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ)
Seite 42	g) Die Arbeitsstellen Kooperation (ASKO)
Seite 42	Exkurs: Lernen mit Rückenwind
Seite 44	▶ 3. Überblick: Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit und Jugendsozialarbeit
Seite 45	▶ 4. Kinder- und Jugendarbeit
Seite 45	a) Offene Kinder- und Jugendarbeit
Seite 46	b) Kinder- und Jugendarbeit in Jugendverbänden sowie Stadt- und Kreisjugendringen
Seite 46	▶ 5. Jugendsozialarbeit
Seite 47	a) Jugendwohnen
Seite 47	b) Migrationsbezogene Jugendsozialarbeit/ Jugendmigrationsdienste (JMD)
Seite 48	c) Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit
Seite 48	d) Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit an Schulen
Seite 48	e) Mobile Jugendarbeit/Streetwork
Seite 49	f) Mobile Kindersozialarbeit

Seite 50	A. Prävention und Früherkennung im Gesundheitswesen
Seite 50	▶ 1. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)
Seite 50	a) Aufgaben des ÖGD
Seite 51	b) Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) für Kinder und Jugendliche
Seite 51	c) Einschulungsuntersuchungen
Seite 53	▶ 2. Präventionsangebote der Krankenkassen
Seite 55	B. Ambulante ärztliche, psychotherapeutische und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung
Seite 55	▶ 1. Überblick
Seite 55	▶ 2. Akute Krisen und Notfälle
Seite 56	▶ 3. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte
Seite 57	Exkurs: docdirekt
Seite 57	▶ 4. Sozialpädiatrische Zentren
Seite 58	▶ 5. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten
Seite 58	Exkurs: Systemische Familienberatung/Familientherapie
Seite 59	▶ 6. Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater
Seite 60	Exkurs: Terminsuche
Seite 61	▶ 7. Psychiatrische Institutsambulanzen
Seite 62	C. Stationäre und stationsäquivalente psychotherapeutische und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung
Seite 62	▶ 1. Stationäre Behandlung in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg
Seite 63	▶ 2. Stationsäquivalente Behandlung (StäB)
Seite 64	▶ 3. Stationäre Hilfe und Transition
Seite 65	Exkurs: Stationäre Hilfen für Multiproblemfamilien
Seite 65	Exkurs: Mutter-Vater-Kind-Maßnahmen
Seite 66	D. Besondere Hilfen im Kontext von Flucht und Trauma
Seite 66	▶ 1. Allgemeines
Seite 66	▶ 2. Spezielle Angebote zur Unterstützung psychisch belasteter oder erkrankter geflüchteter Kinder und Jugendlicher
Seite 67	▶ 3. Hilfe für traumatisierte Geflüchtete durch Psychosoziale Zentren (PSZ)
Seite 67	▶ 4. Insbesondere: Unbegleitete Minderjährige
Seite 67	▶ 5. Unterstützungsangebote des Zentrums für Schulqualität
Seite 68	E. Sektorenübergreifende Versorgung

Teil 4

Seite 69

Suchtprävention und Suchterkrankungen im Kinder- und Jugendalter

Seite 69

A. Definition Sucht/Suchtgefährdung

Seite 70

B. Landestelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg

Seite 70

C. Spezialisierte Hilfen vor Ort

Seite 70

▶ 1. Kommunale Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe

Seite 70

▶ 2. Kommunale Suchtbeauftragte/ Beauftragte für Suchtprävention (KSB/BfS)

Seite 71

▶ 3. Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen sowie Kontaktläden

Seite 71

▶ 4. Stationäre und teilstationäre Suchtkrankenhilfe

Seite 72

▶ 5. Suchtselbsthilfe

Seite 72

D. Suchtprävention an Schulen

Seite 74

E. Medienkompetenz und Mediensuchtprävention

Seite 74

▶ 1. Kindermedienland

Seite 74

▶ 2. Angebote der Aktion Jugendschutz

Seite 75

▶ 3. ISES Onlinetraining der Universitätsklinik Tübingen

Seite 75

a) Das ISES! Onlinetraining für Eltern von jungen Menschen mit Computerspielstörungen und Sozialen-Netzwerk-Nutzungsstörungen

Seite 75

b) Das ISES! Kids Onlinetraining für Eltern von Kindern (ca. acht bis zwölf Jahre) mit riskanter Nutzung von Computerspielen oder sozialen Netzwerken

Seite 75

▶ 4. Onlinebrücke: Ein digitaler Zugang für junge Menschen mit problematischer Computerspielnutzung zu professioneller multimodaler Beratung

Teil 5

Seite 76

Junge Erwachsene – Transition in der Kinder- und Jugendpsychiatrie-/psychotherapie (KJP) und Hilfe für junge Erwachsene in der Kinder- und Jugendhilfe (KJH)

Seite 76

▶ 1. Transition in der KJP

Seite 77

▶ 2. Hilfe für junge Volljährige nach §§ 41 und 41a SGBVIII

- Seite 78 **A. Netzwerkarbeit**
- Seite 78 ▶ 1. Kommunale Gesundheitskonferenzen
- Seite 79 ▶ 2. Netzwerkarbeit in der schulischen Prävention
- Seite 79 ▶ 3. Gemeindepsychiatrische Verbünde
- Seite 80 ▶ 4. Vergleichbare Netzwerkstrukturen speziell für Kinder und Jugendliche
- Seite 81 ▶ 5. Verbindliche Netzwerke in den Frühen Hilfen
- Seite 81 ▶ 6. Kommunale Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut
- Seite 83 ▶ 7. Regiokonferenzen ab 2023
- Seite 84 **B. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall**
- Seite 84 ▶ 1. Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Schnittstellen und Unterschiede in Verständnis und Vorgehen
- Seite 85 ▶ 2. Niedrigschwellige Abklärung KJP-KJH-Bedarf und anonyme Fallbesprechungen
- Seite 86 ▶ 3. Begleitender Übergang und Begleitung von Übergängen aus der Perspektive der Jugendhilfe
- Seite 87 ▶ 4. Gemeinsames Fallverständnis und multidisziplinäre Versorgung
- Seite 87 a) Falleingangssteuerung an Erziehungsberatungsstellen
- Seite 87 b) Kooperationsverbünde komplexer Hilfebedarf
- Seite 87 c) Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kontext der Hilfeplanung bei HzE
- Seite 88 d) Entwurf der Richtlinie für Komplexversorgung
- Seite 88 e) Fallkonferenzen im Schulterschluss
- Seite 88 f) Herausforderung Multiple Problemlagen – „Systemsprenger“ in der Kinder- und Jugendhilfe
- Seite 90 Exkurs: Projekt und Netzwerk Ariadne
- Seite 91 **C. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gruppenkontext**
- Seite 91 ▶ 1. Gruppenangebote der Resilienzförderung/Sensibilisierung im Lebensraum Schule
- Seite 91 ▶ 2. Gruppenangebote für psychisch belastete junge Menschen an Erziehungsberatungsstellen
- Seite 92 ▶ 3. Förderung von Gruppenangeboten für psychisch belastete Familien
- Seite 92 ▶ 4. Gruppenangebote in der Familienerholung
- Seite 93 **D. Insbesondere: Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern**
- Seite 93 ▶ 1. Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern
- Seite 93 ▶ 2. Maßnahmen und Empfehlungen auf Landes- und Bundesebene
- Seite 95 ▶ 3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Gruppenangeboten für Kinder psychisch kranker und/oder suchtkranker Eltern
- Seite 96 ▶ 4. Familienorientierte Versorgung für Kinder psychisch kranker Eltern: CHIMPS-NET

- Seite 97 : **A: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung und Inobhutnahme durch Jugendämter**
- Seite 98 : **B. KKG und Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkraft“**
- Seite 98 : **C. Fachberatungsstellen**
- Seite 99 : **D. Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege**
- Seite 100 : **E. Kinderschutz an Schulen**
- Seite 100 : a) Kinderschutz durch Schutzkonzepte gegen sexualisierte Gewalt an Schulen
- Seite 101 : b) Kinderschutz durch Prävention

- Seite 102 : **A. Notfalltelefone und erste Anlaufstellen**
- Seite 102 : ▶ 1. Nummer gegen Kummer
- Seite 102 : ▶ 2. Selbsthilfegruppen
- Seite 102 : Exkurs: Telefonseelsorge
- Seite 103 : **B. Online-Angebote für psychisch erkrankte oder belastete Kinder und Jugendliche**
- Seite 104 : ▶ 1. „Hilfe für junge Menschen in Not: krisenchat“
- Seite 104 : ▶ 2. Ich bin alles“ – Informationsportal zu Depression und psychischen Erkrankungen für Kinder und Jugendliche
- Seite 104 : ▶ 3. App „Pro Transition“ für psychisch erkrankte junge Menschen im Übergang zum Erwachsenenalter
- Seite 105 : ▶ 4. Youth-Life-Line
- Seite 105 : ▶ 5. U25
- Seite 105 : **C. Online-Angebote zur Prävention**
- Seite 105 : ▶ 1. Digitale Familienbildung zur psychischen Gesundheit
- Seite 105 : ▶ 2. Beratungsprogramm bei problematischem Cannabiskonsum „Quit the Shit“
- Seite 105 : ▶ 3. Gesundheitsplattform www.feelok.de
- Seite 105 : ▶ 4. Net-Piloten
- Seite 106 : **D. Informationsmaterialien**
- Seite 106 : ▶ 1. Faltblätter der Universitätsklinik Ulm zu psychischen Belastungen von Kindern und Eltern
- Seite 106 : ▶ 2. Publikationen der Bundespsychotherapeutenkammer
- Seite 106 : ▶ 3. Material der BZgA
- Seite 107 : ▶ 4. Richtlinien des Projekts Mental Health First Aid (MHFA)

Anhang 1

Seite 108 **Abschlussklärung**

Anhang 2

Seite 111 **In der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen mitwirkende Institutionen**

Anhang 3

Seite 112 **Muster einer Kooperationsvereinbarung**

Seite 117 **Impressum**

Die Corona-Pandemie und die notwendigen Maßnahmen zu ihrer Eindämmung haben die gesamte Gesellschaft, vor allem aber auch Kinder und Jugendliche vor umfassende psychosoziale Herausforderungen gestellt. Um Kinder und Jugendliche besser zu unterstützen, wurde im Sommer 2021 die Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie (Task Force PsychG KJ) am Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einberufen, die in verschiedenen Bereichen zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern auf den Weg gebracht hat.¹ Einige dieser Maßnahmen waren – wie z.B. das Aufholprogramm des Bundes für Kinder und Jugendliche nach Corona – bis Ende 2022 bzw. des Schuljahrs 2022/23 befristet; anderes konnte mit längerer Laufzeit oder auch – in reduziertem Umfang – dauerhaft implementiert werden.

Das Thema Kooperation kam in der Task Force wiederholt auf. Alle Stellen, die mit belasteten Kindern und Jugendlichen arbeiten, wünschen sich eine bessere Kooperation und bessere Zusammenarbeit an den Schnittstellen sowie leichtere Übergänge zwischen den beteiligten Systemen.

Wesentliche Voraussetzung für gelingende Kooperation ist das Wissen voneinander und ein grundsätzliches Verständnis für die Herangehensweise des anderen Systems. Man muss dazu nicht die Sprache des anderen Systems sprechen. Notwendig sind aber ein „Korridor der Begegnung“, in dem man sich austauschen kann, sowie ein Grundverständnis, was andere Stellen leisten können und wie sie arbeiten.

In keiner anderen Lebensphase beginnen psychische Erkrankungen so häufig wie im Jugendalter. Daher ist es in diesem Lebensabschnitt wichtig, jungen Menschen und ihren Eltern Informationen, Unterstützung und Hilfe zukommen zu lassen. Gerade in Krisenzeiten, in denen viele Kinder, Jugendliche und Eltern belastet sind und dadurch auch die sie unterstützenden Systeme an ihre Grenzen kommen, ist es notwendig, dass vorhandene Ressourcen möglichst passgenau genutzt werden.

Die vorliegende Handreichung ist ein gemeinschaftliches Werk von Mitgliedern der Taskforce und will dazu beitragen, indem sie – nach einem kurzen Einstieg zur gegenwärtigen Situation von Kindern und Jugendlichen in Teil 1 – Fachkräften, die in Gesundheitswesen, Schulen und Kinder- und Jugendhilfe tätig sind, einen Überblick darüber verschafft

- » welche Leistungen der **Kinder- und Jugendhilfe** und an **Schulen** es **allgemein** für alle Kinder, Jugendlichen und Eltern sowie gezielt für die **verschiedenen Altersstufen** (von der Zeit vor der Geburt bis hin zum Übergang ins Erwachsenenalter) gibt (Teil 2),
- » wie das **Gesundheitswesen** Kinder und Jugendliche (und an deren Situation anknüpfend auch Eltern) unterstützt, von der **Prävention** und **Früherkennung** über **ambulante** bis hin zu **stationärer Versorgung** und Akutversorgung in Krisen (Teil 3); den speziellen Hilfen bei **Sucht** und Suchtgefährdung von Kindern, Jugendlichen und Eltern wird dabei ein eigener Teil 4 gewidmet, und
- » wie die verschiedenen Systeme den Übergang ins Erwachsenenalter begleiten (Teil 5).

Die verschiedenen Teile geben jeweils einen **Überblick**, was in welchen Fällen geleistet wird und wie die Zugangswege sind. So können sich Fachkräfte aus den verschiedenen Systemen **gezielt informieren**, welche **Hilfen andere Systeme** für die von ihnen unterstützten Kinder, Jugendlichen und Familien bereithalten und können diese **weiterverweisen** oder gezielt (mit Einverständnis der Betroffenen) im **Einzelfall kooperieren**. Die Darstellung soll auch dazu beitragen, die kooperierenden Systeme besser zu verstehen und falsche Erwartungen und Missverständnisse auszuräumen.

Anschließend werden in Teil 6 bereits bestehende **Kooperationsstrukturen** und -formate vorgestellt und Hinweise gegeben, wie **Netzwerkarbeit** und **Kooperationen** auf struktureller Ebene auf- und ausgebaut werden können, ergänzt durch die Vorstellung von Modellen zu **interdisziplinärer Zusammenarbeit** in Gruppenkontexten und **komplexen Einzelfällen**.

¹ Überblick in der Abschlusserklärung_Taskforce_Kinde_und_Jugendliche.pdf (www.baden-wuerttemberg.de); abgedruckt im Anhang.

Fachkräfte können so an bereits bestehende Kooperationsformate anknüpfen, sich dort einbringen oder auf deren Kompetenzen zurückgreifen. Zudem soll die Handreichung ermutigen, dort, wo es noch keine entsprechenden Strukturen gibt, Kooperationen einzugehen und Netzwerke aufzubauen. Hierzu finden sich auch Erläuterungen, welche Formen der Kooperation im Einzelfall – von anonymen Fallbesprechung über Begleitung von Übergängen bis hin zu multiprofessionellen Versorgung bei komplexen Problemlagen – möglich sind. Neben den Good practice Beispielen aus Teil 5 hilft der Überblick in den Teilen 2 bis 4, geeignete Kooperations- und Netzwerkpartner zu finden.

Abschließend werden weitere landesweit erreichbare Erstberatungsstellen und digitale Angebote zur Unterstützung von psychisch belasteten und erkrankten Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie Informationsquellen für Fachkräfte, Kinder, Jugendliche Eltern zu psychischen Erkrankungen und psychischer Gesundheit vorgestellt.

Die Beiträge geben jeweils die fachlichen Einschätzungen der beteiligten Fachleute wieder.



A. Wohlbefinden und psychosoziale Belastungen junger Menschen

1. Situation vor Pandemiebeginn

Zwei der umfassendsten Studien zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind zum einen die Studie zur Kinder und Jugendgesundheit (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts (RKI) und die Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-Studie) unter Schirmherrschaft der WHO. Die KIGGS-Studie wurde bereits zum dritten Mal durchgeführt. Die HBSC-Studie wird seit 1982 in einem vierjährigen Turnus in verschiedenen Ländern durchgeführt (vgl. Bucksch, Hiltner, Gohres, Kolip & HBSC-Studienverbund 2016). Die nachfolgende Zusammenfassung bezieht sich auf die Daten aus der KIGGS Welle 2 (2014-2017) sowie die HBSC-Studie 2017/2018 (in Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Sept. 2020, Ausg. 3).

a) Allgemeine Lebenszufriedenheit und körperliche Lebensqualität

Allgemein lässt sich anhand der Studien feststellen, dass die meisten Kinder und Jugendlichen vor der Corona-Pandemie einen guten Gesundheitszustand aufweisen. Mädchen bewerten ihren Gesundheitszustand tendenziell schlechter als Jungen. Das Empfinden über einen sehr guten Gesundheitszustand sinkt bei beiden Geschlechtern mit dem Alter. In Anbetracht der Lebenszufriedenheit zeigen die Ergebnisse der HBSC-Studie, dass die Mehrheit der Mädchen und Jungen zum damaligen Zeitpunkt mit ihrem Leben zufrieden ist. 88,9 % berichten über eine ausgezeichnete Gesundheit. Jungen sind über alle Altersgruppen hinweg mit ihrem Leben zufriedener als Mädchen.

b) Psychische Lebensqualität

Jungen zeigen in der KIGGS-Studie signifikant häufiger Anzeichen für psychische Auffälligkeiten als Mädchen, wohingegen in der HBSC-Studie Mädchen (34,2 %) signifikant häufiger unter psychosozialen Auffälligkeiten leiden als Jungen (19,7 %). Was bei beiden Geschlechtern festgestellt werden kann ist, dass der Anteil mit zunehmendem Alter steigt.

Die Themen Mobbing und Substanzmittelkonsum spielen eine große Rolle. Hinsichtlich der Erfahrung von Mobbing bestehen keine Geschlechterunterschiede. Insgesamt berichteten 8,3 % darüber, Opfer von Mobbing geworden zu sein.

Hinsichtlich Alkohol- und Tabakkonsum stellen beide Studien fest, dass das Alter der Kinder und Jugendlichen die größte Einflussvariable darstellt. Ein Drittel der Jugendlichen im Alter von 13 Jahren hat bereits einmal Alkohol getrunken, im Alter von 15 Jahren hat fast ein Drittel aller Jugendlichen schon einmal geraucht. Insgesamt wird aus verschiedenen Studienergebnissen deutlich, dass diverse persönliche, soziale und gesellschaftliche Faktoren die Entwicklung und Gesundheit der Kinder und Jugendlichen beeinflussen. Neben unveränderbaren persönlichen Faktoren wie dem Geschlecht und Alter, die eine tragende Rolle im Gesundheits- und Risikoverhalten spielen, sind es beeinflussbare soziale und gesellschaftliche Faktoren, welche die Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen maßgeblich beeinflussen. Diese beeinflussbaren Faktoren werden als Risiko- und Schutzfaktoren bezeichnet (s. dazu unten D.).



2. Situation seit Pandemiebeginn

Kinder und Jugendliche sind entwicklungsbedingt vulnerabel, weshalb die COVID-19-bedingten Kontaktbeschränkungen für sie besonders belastend erscheinen. Vor diesem Hintergrund wurde die bundesweite COPSY-Studie (Corona und Psyche) zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie initiiert, in der Kinder und Jugendliche selbst – zusätzlich zu ihren Eltern – befragt wurden. Ziel war die Erfassung der Auswirkungen der Krise auf die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Die erste Befragung umfasst den Zeitraum von Mai bis Juni 2020, mittlerweile fanden zwei Folgebefragungen statt, die letzte von September bis Oktober 2021. Die Ergebnisse der zweiten Befragungsrunde von Dezember 2020 bis Januar 2021 zeigen, dass Kinder und Jugendliche erheblich durch die Folgen der Corona-Pandemie beeinträchtigt sind. Die Situation wird im Folgenden dargestellt. (Vgl. Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie, Deutsch. Ärzteblatt Int 2020; 117: 828-9)

In Blick auf die psychischen Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche und den Maßnahmen zu deren Bewältigung ist festzustellen, dass krankheitswertige psychische Störungen (s. dazu sogleich unten B.) von sonstiger Belastung und Stresserleben abgegrenzt werden müssen. Es ist klar festzustellen, dass nicht jede Belastung zu einer psychischen Erkrankung führt, dass Belastungen das Risiko zum Auftreten einer Erkrankung jedoch deutlich erhöhen.

Welche Faktoren im Besonderen für die Belastungen verantwortlich sind, ist Gegenstand aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen. Es besteht jedoch Übereinstimmung hinsichtlich der Bewertung von zeitweise erheblich eingeschränkten sozialen Kontaktmöglichkeiten, einer unsicheren Situation des für die psychosoziale Entwicklung wichtigen Lern- und Sozialraums Schule insbesondere während der Lock-down-Phasen, allgemeiner Unsicherheit in den Familien, Wegfall von sportlicher Aktivität sowie direkter pandemiebezogener Ängste, etwa vor Ansteckung oder Verlust von Bezugspersonen.

a) Allgemeine Lebenszufriedenheit

Vier von fünf der befragten Kinder und Jugendlichen fühlen sich durch die Corona-Pandemie belastet. Ihre Lebensqualität hat sich im Verlauf der Pandemie weiter verschlechtert. Sieben von zehn Kindern geben in der zweiten Befragung eine geminderte Lebensqualität an. Wie schon während der ersten Befragung, litt fast jedes dritte Kind auch zehn Monate nach Beginn der Pandemie noch unter psychischen Auffälligkeiten. Ängste und Sorgen hatten bei den Kindern im Vergleich zur ersten Befragung noch einmal deutlich zugenommen. Die Studie zeigt aber auch, dass hauptsächlich Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen oder mit Migrationshintergrund betroffen sind. (Vgl. UKE Hamburg, PM v. 10.02.2021). Kinder und Jugendliche berichten auch vermehrt über Streit in den Familien, schulische Probleme und Konflikte mit Freunden. Familien, die über einen guten Zusammenhalt verfügen, scheinen etwas besser mit den Folgen der Pandemie zurecht zu kommen.

b) Körperliche Lebensqualität

Wesentliche Aussage der COPSY-Studie ist, dass sich das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen in der Pandemie stark verschlechtert hat. Der Konsum von Süßigkeiten hat zugenommen, wohingegen doppelt so viele Kinder und Jugendliche wie bei der ersten Befragung keinen Sport mehr machen. Zugenommen hat auch die Zeit, die Kinder und Jugendliche vor Tablet und Spielkonsole verbringen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit geminderter gesundheitsbezogener Lebensqualität war während der Pandemie deutlich erhöht (40 % versus 15 % vor der Pandemie).

c) Psychische Lebensqualität

Seit Beginn der Pandemie ist festzustellen, dass die Belastung von Kindern und Jugendlichen erheblich gestiegen ist. Gaben vor der Pandemie bereits ca. 35 % der Kinder zwischen 10 und 13 Jahren und ca. 50 % der Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren an „oft und sehr oft“ Stress wahrzunehmen (RKI 2021), war in den repräsentativen Untersuchungen der JuCo- und COPSY-Studien ein erheblicher Anstieg der Belastungen gefunden worden (COPSY3, JuCo3).

Es traten vermehrt psychosomatische Beschwerden auf im Vergleich zu vor der COVID-19-Krise, die häufigsten werden im Folgenden aufgezählt: Gereiztheit, Einschlafprobleme, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit und Bauchschmerzen. Es zeigte sich, dass Familien, die auf beengtem Raum leben oder Migrationshintergrund haben, eine deutlich stärkere Belastung der psychischen Lebensqualität aufweisen.

Mittlerweile liegen die Ergebnisse der dritten Befragungswelle aus dem Spätsommer 2021 vor. Das wichtigste Ergebnis ist, dass die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen über den gesamten Befragungszeitraum deutlich höher ist als vor der Pandemie. Besonders betroffen sind erneut Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Familien. Die gute Nachricht ist, dass die psychische Belastung, die Lebensqualität und das Gesundheitsverhalten sich zum ersten Mal seit Beginn der Pandemie leicht verbessert haben. Die Autorinnen und Autoren der Studie führen dies darauf zurück, dass sich offene Schulen, Sportangebote und weniger Kontaktbeschränkungen positiv auf die Kinder und Jugendlichen ausgewirkt haben. Sie vermuten weiterhin, dass Kinder und Jugendliche aus stabilen Verhältnissen besser durch die Krise kommen (vgl. Auswertung der 3. Befragungswelle der COPSY-Studie²).

Trotz der leichten Entspannung ist die Pandemiesituation für Kinder und Jugendliche sehr belastend. Insbesondere Kinder und Jugendliche, die schon vor der Pandemie belastet waren, benötigen nun Strategien, um die nachteilige Effekte zu kompensieren.

d) Jugendstudie Baden-Württemberg

Im Frühjahr 2022 wurde zum sechsten Mal die vom Kultusministerium beauftragte Jugendstudie Baden-Württemberg erhoben. Insgesamt wurden dazu über 2000 repräsentativ ausgewählte Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufe 9 aus Schulen in ganz Baden-Württemberg befragt.

Die Fragen thematisierten unter anderem die Bereiche Freizeitgestaltung, Werte, Politik, Mitgestaltung in der Schule, psychische Belastungen und Sorgen sowie persönliche Einstellungen (etwa im Hinblick auf Autoritätsformen oder auf selbst- bzw. fremdbestimmte Kontrollüberzeugungen). Die Planung, Durchführung und Auswertung der Jugendstudie erfolgte zusammen mit zwei Instituten der Universität Stuttgart. Die Ergebnisse sind (Stand Anfang Oktober 2022) noch nicht veröffentlicht. Es lässt sich jedoch bereits sagen, dass vor allem das soziale Umfeld und ganz allgemein der Themenbereich Gesundheit von den Schülerinnen und Schülern in ihrer Bedeutung hervorgehoben wurden. Im Themenbereich „psychische Belastungen und Sorgen“ nimmt offenbar Corona nur den vorletzten Platz im „Sorgen-Ranking“ ein. An erster Stelle liegen „Krieg/Terror“, an zweiter Stelle wurde der Klimawandel genannt; mit wenig Abstand folgt an dritter Stelle der Bereich „soziale Ungleichheit/Armut“. Auf Platz vier rangiert der Themenkomplex „Links-/Rechtsextremismus“. An fünfter Stelle folgt Corona. Die geringsten Sorgen wurden in Bezug auf Zuwanderung nach Deutschland geäußert.

²<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>, rev. 28.02.2022

B. Prävalenz krankheitswertiger psychischer Störungen junger Menschen und Inanspruchnahme von Behandlung vor Pandemiebeginn und während der Corona-Pandemie

1. Situation vor Pandemiebeginn

Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen haben bereits vor der Pandemie eine hohe Prävalenz aufgewiesen. Über alle psychiatrischen Erkrankungen hinweg liegt das durchschnittliche Alter bei Ersterkrankung bei 14,5 Jahren (Solmi et al. 2021) und somit in einer entscheidenden Phase der psychosozialen sowie schulisch-beruflichen Entwicklung. Auswertungen von für das Bundesgebiet repräsentativen Krankenkassendaten der DAK ergaben, dass 2018 bei den versicherten Kindern und Jugendlichen 27,1 % an einer psychischen Erkrankung litten (DAK KINDER- UND JUGENDREPORT 2020). Dies bildet sich auch in der Zahl der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen ab, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befanden und die über die Jahre bereits vor der Pandemie erheblich gestiegen waren (BARMER ARZTREPORT 2021). Dabei traten Angsterkrankungen, depressive Erkrankungen und hyperkinetische Störungen am häufigsten auf und führten in einem erheblichen Maß auch zu chronischen Krankheitsverläufen (RKI 2021). Zu weiteren psychischen Erkrankungen mit Erkrankungsgipfel im Kindes- und Jugendalter und hohem Risiko der Chronifizierung zählten Zwangsstörungen und Essstörungen (Solmi et al. 2021).

Bereits vor der Pandemie waren die Behandlungskapazitäten für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg größtenteils ausgelastet. Unterschiedliche Dichten von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten zusammen mit den historisch gewachsenen regional sehr unterschiedlichen Bettenmessziffern führten zu unterschiedlichen Versorgungslagen in den Regionen des Landes. Während aus manchen Regionen eine angemessene Versorgungslage berichtet wurde, bestanden bereits vor der Pandemie regional zum Teil erhebliche Wartezeiten auf ambulante Psychotherapieplätze sowie teil- und vollstationären Behandlungsplätze.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung wurden durch das Ministerium für Soziales und Integration bereits vor der Pandemie mehrere erfolgreiche Projekte gefördert, unter anderem hinsichtlich digitaler Zugänge zu Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und deren Familien und der Möglichkeit zur Stationsäquivalenten Behandlung auch für Kinder und Jugendliche (Hollmann et al. 2021, Finkbeiner et al. 2022). Eine besondere Problematik in der Versorgung stellt die in den Jahren vor der Pandemie stetig gewachsene Zahl von Notaufnahmen von akut behandlungspflichtigen Kindern und Jugendlichen dar (Hagmann et al. 2022), wodurch erhebliche stationäre Kapazitäten in den Versorgungskliniken gebunden wurden. Geplante Aufnahmen waren dadurch zum Teil erst deutlich verzögert möglich, wodurch notwendige integrierte Behandlungs- und Versorgungsketten in der sektoren- und systemübergreifenden Versorgung, beispielsweise auch in der Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe, erheblich erschwert wurden.



2. Situation seit Pandemiebeginn

Hinsichtlich relevanter psychischer Auffälligkeiten stieg in der Erhebung durch COPSYS3 (s. o.) die Zahl der Kinder und Jugendlichen von 18 % vor der Pandemie auf 27 % im Herbst 2021. In der Gruppe der jüngeren Kinder im Alter von zwei bis sechs Jahren wurden im März 2021 35 % als psychisch belastet gefunden.

Dass die Prävalenz manifester psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auch in Baden-Württemberg bereits gestiegen ist, zeigen unter anderem Daten aus Erhebungen der DAK. So wird ein erheblicher Anstieg von depressiven Erkrankungen verzeichnet. Insbesondere Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren sind betroffen, mit einem 1,7fachen Anstieg von depressiven Erkrankungen bei Jungen und einer Verdopplung der Erkrankungszahl bei Mädchen innerhalb eines Jahres (DAK KINDER- UND JUGENDREPORT 2021). Die Erhebung der DAK bildet auch in der Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen einen Anstieg der an Depression Erkrankten um 15 % ab. Diese Entwicklung gegen den Bundestrend stellt Baden-Württemberg vor besondere Herausforderungen, da ein früher Erkrankungsbeginn einen erheblichen Risikofaktor für eine Chronifizierung in das Erwachsenenalter darstellt.

Die Versorgung der erhöhten Zahl psychisch erkrankter Kinder und Jugendlichen mit einer enorm gestiegenen Inanspruchnahme von Behandlungsmöglichkeiten stellt sektorenübergreifend in ganz Baden-Württemberg eine enorme Herausforderung dar und führt regional zu Überlastungssituationen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung sind die Kapazitäten von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern sowie, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten ausgelastet, wodurch Wartezeiten für die diagnostische Abklärung und Behandlung entstehen. Die bereits vor der Pandemie landesweit hohe Notfallinanspruchnahme ist zum Teil im Verlauf der Pandemie-Jahre mit einer Steigerung von bis über 30 % noch erheblich angestiegen (Allgaier et al. 2022). Auch bundesweit hat sich die Zahl von Notfalleinweisungen und insgesamt der stationären Behandlungen von Jugendlichen deutlich erhöht (DAK KINDER-UND JUGENDREPORT 2022). So stieg im Vergleich zu vor der Pandemie die Zahl der wegen depressiver Erkrankungen stationär Behandelten Jugendlichen um 25 %, bei Essstörungen sogar um 40 %.

Hinsichtlich der integrierten sektoren- und systemübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in Baden-Württemberg ist in Folge der Pandemie ebenfalls eine Verschärfung der Situation festzustellen. Auch auf Seiten der Jugendhilfe besteht eine erhebliche Steigerung der Inanspruchnahme, die die Bereitstellung sektorenübergreifender integrierter Hilfs- und Behandlungsangebote, wie sie für einen Teil der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen beispielsweise für eine Stabilisierung des psychosozialen Umfelds benötigt werden, so erheblich erschwert.

C. Verschärfung bestehender und Entstehung neuer Belastungslagen

Die Pandemie-Maßnahmen haben viele bestehende Benachteiligungen und Belastungslagen deutlich verschärft und zu neuen Belastungen geführt. Dies lässt die Schere der sozialen Ungleichheit weiter auseinandergehen. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits vor der Pandemie sozial benachteiligt waren, erlebten und erleben weiterhin zusätzliche Probleme in verschiedenen Lebenslagen, z.B. in den Bereichen Bildung, Wohnen und Gesundheit, die sich im Sinne einer multiplen Deprivation wechselseitig negativ beeinflussen. Um nur einige zu nennen:

- » Schließungen von Kitas, Schulen und sozialen Begegnungsräumen wie z.B. Jugendhäusern und Familienzentren sowie der Wegfall von Beratungseinrichtungen und Angeboten von Vereinen haben u.a. negative Folgen für die emotionale und sprachliche Entwicklung gehabt; letztere lassen sich häufig im späteren Verlauf nur schwer kompensieren.
- » Durch Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit stieg und steigt die Armutsgefährdung von Familien.
- » Häusliche Enge bei gleichzeitiger Anforderung an Beschäftigung ohne Kinderbetreuungsmöglichkeiten und Homeschooling hat die Situation in vielen Familien verschärft, „kalte Konflikte“ spitzen sich zu, das Risiko von häuslichen Konflikten, Gewalt und Suchtverhalten steigt, worunter besonders Frauen und Kinder leiden.

Die Lebenssituation von Alleinerziehenden, Familien in Armutslagen, mit vielen Kindern und mit Flucht- oder Migrationshintergrund hat sich weiter verschlechtert. Sie stehen vor massiven psychosozialen Herausforderungen und viele benötigen entlastende Hilfen, auch zur Bewältigung des Alltags.

Auch Familien mit Kindern mit Behinderungen wurden von den Folgen der Pandemie besonders getroffen. In der Stellungnahme „Denkanstöße für die Wiedereröffnung von außerfamiliärer und außerschulischer Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen psychosozialen und gesundheitlichen Risiken während der Corona-Pandemie“ der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. zählen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und

ihre Eltern zu den Personengruppen, die von der Pandemie besonders betroffen waren: „In der Corona-Pandemie fielen viele Unterstützungsdienste durch Pflegedienste, Sozialmedizinische Nachsorge, Frühförderung, Sozialpädagogische Familienhilfe oder familienentlastende Dienste geringer aus oder wurden gänzlich abgesagt. Der Zugang zu sozial-pädiatrischer Versorgung für Präsenztermine hat sich auf ca. ein Viertel des üblichen Umfangs reduziert, was nur teilweise durch Telefon- und Videosprechstunden kompensiert werden kann.“ Eine Studie aus den USA zeige, dass „die Rate von Stress, Depression und Ängsten bei Eltern mit einem Kind mit einer Behinderung deutlich höher sind als in anderen Familien, ebenso die Rate von Verhaltensauffälligkeiten und Ängsten bei den Kindern. Als wesentlicher Faktor wurde die Isolation der Familien erkannt.“ (a. a. O., www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-vulnerable-kinder-und-familien-corona-pandemie.pdf)



D. Risiko- und Schutzfaktoren³

Im Zuge einer deutlichen Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Coronapandemie stellt sich die Frage nach Risiko- und Schutzfaktoren, die Anknüpfungspunkte für eine Ausrichtung zielgerichteter Präventions- und Interventionsansätze liefern können. Bei aller Notwendigkeit, die neu entstandenen und verschärften Problemlagen anzugehen, darf nicht übersehen werden, dass sehr viele Kinder und Jugendliche eine enorme Fähigkeit zur Krisenbewältigung und Resilienz aufgezeigt haben. Es gilt daher, den Blick auch auf schützende Faktoren zu richten und diese in der präventiven Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern zu stärken und den Einfluss von Risikofaktoren zu minimieren.

Anhand von Verlaufsdaten der bereits erwähnten COPSY-Studie (Ravens-Sieberer et al., 2021) lassen sich bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren folgende Feststellungen treffen:

Als allgemeine Risikofaktoren für eine verminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie für eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit werden die in der Literatur bereits bekannten Aspekte herausgestellt, wie bspw.

- » psychische Erkrankungen eines Elternteils,
- » alleinerziehende Eltern,
- » niedrige elterliche Bildung oder
- » Migrationshintergrund.

Auch bezogen auf die besonderen Bedingungen der Pandemie gibt es Erkenntnisse, welche Faktoren zu einem besonderen Belastungserleben führten. Einem höheren Risiko waren demnach Kinder und Jugendliche ausgesetzt,

- » deren Eltern sich durch die Pandemie und durch Veränderungen ihrer beruflichen Situation deutlich belastet fühlten und
- » in deren Familien verstärkt Konflikte aufgetreten sind.

Zudem wirkten sich

- » häufiger Distanzunterricht,
- » eingeschränkte soziale Kontakte und
- » wenig Aufenthalt im Freien

als Risikofaktoren aus.

Die Ergebnisse einer querschnittlichen Erhebung unterstreichen in diesem Zusammenhang die Rolle des Familienumfeldes und zeigen, dass sich ein erhöhtes Stresserleben bei Müttern im Rahmen der Pandemie negativ auf das emotionale Empfinden ihrer Kinder ausgewirkt hat (Köhler-Dauner et al., 2021).

Als Ergänzung können internationale Daten zu Risiko- und Schutzfaktoren in der Coronapandemie herangezogen werden, die im Rahmen eines systematischen Reviews ausgewertet wurden (Panchal et al., 2021). Hierbei zeigte sich, dass Kinder mit einem speziellen Förderbedarf und bestehenden psychischen Erkrankungen eine besonders vulnerable Gruppe darstellten. Aber auch Faktoren wie Eltern in systemrelevanten Berufen, fehlende Routinen und ausgeprägte Mediennutzung wirkten sich negativ auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus.

Als Schutzfaktoren wirken allgemein

- » weibliches Geschlecht in Kombination mit einem höheren Lebensalter sowie
- » geräumigere Wohnverhältnisse.

Im Hinblick auf die besonderen Bedingungen der Pandemie zeigte sich, dass

- » ein positives Familienklima,
- » soziale Unterstützung und
- » Freizeitverhalten außerhalb der Wohnung

eine schützende Wirkung auf die psychische Gesundheit von jungen Menschen haben. Ähnlich ergeben internationale Daten (Panchal et al 2021), dass Routinen, gute familiäre Kommunikation sowie angemessene Spiel- und Freizeitmöglichkeiten Schutzfaktoren darstellen. Die aktuelle Auswertung der Daten des familiendemographischen Panels FReDA (FReDA - Startseite (www.freda-panel.de)) ergeben, dass sich Familie und gute Beziehungen, Resilienz durch Optimismus und wenig finanzielle Sorgen als Schutzfaktoren herausgestellt haben.

³Vgl. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study (2021). *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 1-14; Köhler-Dauner F, Clemens V, Lange S, Ziegenhain U, Fegert JM. Mothers' daily perceived stress influences their children's mental health during SARS-CoV-2-pandemic-an online survey (2021). *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 15(1):31; Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M. et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review (2021). *Eur Child Adolesc Psychiatry*.

Dem Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – ist in § 1 der Leitsatz vorangestellt:

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“

Folgerichtig gibt es eine Reihe von Maßnahmen, Eltern und andere Erziehungsberechtigte in Erziehungsfragen und beim Aufwachsen von Kindern zu unterstützen. Die Strukturen der Jugendhilfe bieten Unterstützung und Hilfen, um junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen abzubauen, ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu sichern, Eltern bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen und Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen.

Die Leistungen reichen von präventiven Angeboten für alle jungen Menschen über präventive Angebote für junge Menschen und Eltern in Belastungssituationen, mit denen das Selbsthilfepotenzial von Familien gestärkt wird, bis hin zu Unterstützung in Form von Hilfe zur Erziehung in unterschiedlicher Intensität, auf die bei Vorliegen eines „erzieherischen Bedarfs“ ein Rechtsanspruch besteht. In Fällen der Gefährdung des Kindeswohls sind auch Interventionen gegen den Willen der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten bis hin zur Herausnahme des Kindes aus dem häuslichen Umfeld möglich.

A. Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in allen Lebensphasen von Kindheit und Jugend

1. Förderung der Erziehung in der Familie

Nach § 16 SGB VIII ist die – präventiv wirkende – Förderung der Erziehung in der Familie Teil der Kinder- und Jugendhilfe. Zuständig sind die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe, umgesetzt werden die Angebote meist über freie Träger, z.B. in Mütter- und Familienzentren, Familienbildungsstätten und vergleichbaren Einrichtungen. Es handelt sich um präventive Angebote, die grundsätzlich allen Familien offenstehen. Die Kommunen sind gehalten, in Zusammenarbeit mit den freien Trägern der Jugendhilfe ein angemessenes bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten. Ein individueller Rechtsanspruch, Zugang zu entsprechenden Angeboten zu erhalten, besteht allerdings nicht.

Die vom Netzwerk Familienbildung entwickelte „Rahmenkonzeption Familienbildung“ bietet einen Orientierungsrahmen für alle Akteure der Familienbildung in Baden-Württemberg und gibt Empfehlungen für die Ausgestaltung vor Ort. Der Schwerpunkt liegt dabei auf inhaltlichen und qualitativen Aspekten.

Die Konzeption benennt zentrale Qualitätsmerkmale von Familienbildung und unterstützt Stadt- und Landkreise, Städte und Gemeinden bei der Entwicklung kommunaler Planungs- und Umsetzungskonzepte. Modellkommunen werden bei der Umsetzung der Rahmenkonzeption durch ein beim Landesfamilienrat angesiedeltes Projekt sowie eine im Rahmen des Projekts entwickelte Handreichung unterstützt (näher: www.landesfamilienrat.de/netzwerk-familienbildung/umsetzungsprojekt-rahmenkonzeption).

Mit diesen präventiven Angeboten können durch eine positive Beeinflussung des Zusammenlebens in der Familie das gute Aufwachsen von Kindern gefördert, Kompetenzen zur Bewältigung von Belastungen gestärkt und Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen verbessert werden. Präventive Angebote können so Risikofaktoren für psychische Erkrankungen beseitigen oder abmildern und Schutzfaktoren stärken.

a) Familienberatung

Die Inanspruchnahme präventiver Familienberatung setzt – anders als Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII (s.u. 2 a) – keinen „erzieherischen Bedarf“ voraus, d.h. sie kann auch in Anspruch genommen werden, bevor eine Problemlage entsteht. Diese präventive Beratung wird häufig in Beratungsstellen erbracht, die auch Erziehungsberatung als Teil der Hilfe zur Erziehung (s.u. 2 a)) oder Beratung in spezifischen Situationen (z.B. bei Trennung und Scheidung, vgl. § 17 SGB VIII) erbringen. Die Grenzen sind fließend, auch praktisch ist eine Abgrenzung nicht erforderlich.

b) Familienbildung

Angebote der Familienbildung sollen Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützen und dazu beitragen, dass „Familien sich die für ihre jeweilige Erziehungs- und Familiensituation erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten insbesondere in Fragen von Erziehung, Beziehung und Konfliktbewältigung, von Gesundheit, Bildung, Medienkompetenz, Hauswirtschaft sowie der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit aneignen können“ (§ 16 Absatz 1 Satz 2 SGB VIII). Es handelt sich ebenfalls um ein präventives Angebot, das das Ziel verfolgt, Teilhabe und Partizipation von Familien – auch mit Blick auf Problemlagen – zu stärken und das Miteinander in der Familie zu verbessern.

Mit den Angeboten der Familienbildung werden Familien aus allen sozialen Schichten erreicht. Mit dem generellen, aber auch krisenbedingtem zeitweisen Anstieg der Anforderungen an Elternschaft steigt auch die Bedeutung der Familienbildung als wichtiges präventives Element der Kinder- und Jugendhilfe.

Das Spektrum der Angebote reicht von offenen Treffs über Elternkurse rund um die Geburt und Vermittlung von Elternwissen zur Kindererziehung bis hin zu Kursen und Eltern-Kind-Angeboten für spezifische Belastungssituationen, wie z.B. Kindern mit ADHS, Familien in Trennungs- und Scheidungssituationen oder spezielle Kursangebote für Eltern mit Flucht- oder Migrationsgeschichte oder auch Familien, in denen ein Familienmitglied psychisch erkrankt ist.

Die Angebote finden in der Regel in Mütter-, Stadtteil- oder Familienzentren sowie Familienbildungsstätten statt und werden von freien Trägern der Jugendhilfe durchgeführt. Offene Treffs können von allen Familien ohne vorherige Anmeldung besucht werden und sind kostenfrei. Für Kurse ist in der Regel eine Anmeldung beim Träger, der das Angebot durchführt, erforderlich. Für Familien in belasteten Lebenslagen sind viele dieser Angebote aufgrund der Förderung durch das Landesprogramm STÄRKE (s. Exkurs) kostenfrei. Zunehmend werden auch digitale Formate angeboten. Im Rahmen von Familienbildungsangeboten findet oftmals flankierend auch Beratung von Familien statt.

Träger und Einrichtungen, die Angebote vor Ort durchführen, findet man z.B. über die Koordinierenden in den Jugendämtern, die in der Regel auch Übersichten über Kursangebote ins Internet einstellen (über die interaktive Übersichtskarte des KVJS: www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Fruhe_Hilfen/Ansprechpartner_Fruhe_Hilfen_in_BW_31.07.2019.pdf).

Weitere Informationen zur Familienbildung und digitale Angebote findet man z.B. über die (im Aufbau befindliche) Seite www.familien-bildung-bw.de



Exkurs: Landesprogramme STÄRKE und STÄRKER nach Corona

Grundsätzlich liegt die Ausgestaltung der Familienbildungsangebote vor Ort in kommunaler Verantwortung. Mit dem Programm STÄRKE unterstützt das Land seit 2008 Angebote der Familienbildung. Das Programm wurde wiederholt weiterentwickelt. Aktuell werden offene Treffs sowie Kurse und Familienbildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenslagen gefördert. Neu entwickelt wurden zuletzt offene Ankommenskurse für geflüchtete Eltern, die Niedrigschwelligkeit und Vernetzungsmöglichkeiten des offenen Treffs mit der Vermittlung von für Eltern relevantem Wissen über das Leben mit Kindern in Deutschland kombinieren. Ebenfalls neu geschaffen wurden „Familienfreizeiten zuhause“, die deutlich niedrigschwelliger als Familienbildungsfreizeiten in Ferienstätten Raum für die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und positive gemeinsame Erlebnisse für belastete Familien in Ferienzeiten bieten. Zur Bewältigung der Folgen der Pandemie wurden zudem Eckpunkte für Multifamilienangebote an der Schnittstelle von Familienbildung und Erziehungsberatung erarbeitet, in denen Familien als Ganzes in fortlaufenden Gruppenangeboten unterstützt werden können. Die Zusammenarbeit verschiedener Professionen – z.B. von Sozialpädagoginnen und -pädagogen mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist dabei ausdrücklich erwünscht (näher: www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Fruehe_Hilfen/STAERKE/Programm_STAERKER_nach_Corona/20220729Familiengruppenangebotemit_Link.pdf).

2022 und 2023 werden in Summe zusätzlich rund drei Millionen Euro bereitgestellt, um zusätzliche und neu geschaffene Angebote für Familien zur Bewältigung der Coronafolgen zu fördern. Die Unterstützung von Familien bei psychischen Belastungen von Kindern und Eltern sind dabei besonders im Blick. Im Rahmen von STÄRKE und STÄRKER sind nur Angebote förderfähig, die sich an Eltern oder an Eltern und Kinder richten. Angebote, die sich ausschließlich an Kinder und Jugendliche richten, fallen nicht unter das Programm.

Die Umsetzung des Programms erfolgt über die STÄRKE-Koordinierenden in den Jugendämtern. Diese entscheiden, welche Angebote konkret gefördert werden. Träger, die Angebote für Eltern oder Eltern-Kind-Angebote planen, sollten sich an die Koordinierenden vor Ort wenden. Weitere Informationen zum Programm und den Ansprechpersonen vor Ort findet man auf den Seiten des KVJS: www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/staerke

Flankiert wird der Ausbau der Familienbildung durch ein beim Landesfamilienrat angesiedeltes Projekt, über das Bedarfe identifiziert und good practice Beispiele verbreitet werden. Zudem werden Kommunen und Träger beim Aufbau krisenfester Angebote und Strukturen unterstützt (näher Coronafolgen – Projekt | Landesfamilienrat BW). Die Förderung einzelner Angebote erfolgt über die bei den Jugendämtern angesiedelten STÄRKE-Koordinierenden, an die Träger, die an einer Förderung interessiert sind, sich wenden können.



c) Anlaufstellen: Familienzentren und vergleichbare Einrichtungen

In Baden-Württemberg gibt es ein breites und vielfältiges Netz von Anlaufstellen für Familien vor Ort, z.B. unabhängige Mütter- und Familienzentren, Familienzentren und Familienbildungsstätten kirchlicher und freier Träger der Jugendhilfe, auch in Stadteilzentren, Mehrgenerationenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen finden Angebote der Familienbildung und -beratung statt.

Die meisten Familienzentren und vergleichbaren Einrichtungen verfügen über offene Treffs als niedrigschwellige Angebote, zum Teil auch spezielle offene Treffs für bestimmte Zielgruppen wie Alleinerziehende, Familien mit bestimmten kulturellen Hintergründen u.a.m. Diese Angebote können in der Regel ohne Anmeldung und unverbindlich aufgesucht werden und bieten die Möglichkeit, mit anderen Eltern und auch den Fachkräften der Einrichtung in Kontakt zu kommen und Unterstützung und Beratung zu erhalten.

Anlaufstellen vor Ort findet man z.B. über die Internetauftritte der Kommunen (oftmals unter der Überschrift „Kinder, Jugend und Familie“ o.ä.). Eine Übersichtskarte für BW gibt es bislang nur für die unabhängigen Mütterzentren (<https://muetterforum.de/mitgliedszentren>).

Künftig sollen möglichst alle Familienzentren und vergleichbare Einrichtungen, die Leistungen nach § 16 SGB VIII erbringen, über die Seite <https://muetter-vaeter-bw.de> auffindbar sein.

d) Familienerholung, Familienbildungsfreizeiten und Bundesprogramm „Auszeit nach Corona“

Nach § 16 SGB VIII ist auch die Familienerholung Teil der Kinder- und Jugendhilfe. Bundesweit bieten gemeinnützige Familienferienstätten in auf die Bedürfnisse von Familien ausgerichteten Einrichtungen Erholungsmöglichkeiten.

Ziel der Familienerholung im Sinne des Kinder- und Jugendhilferechts ist nicht nur, auch kinderreichen, belasteten oder einkommensarmen Familien Urlaub zu ermöglichen, sondern es geht auch darum, durch geeignete Angebote im Rahmen der Familienerholung den familiären Zusammenhalt zu stärken und bei Bedarf über weitere Hilfen zu informieren.

Weitere Informationen finden sich hier:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/familie/rat-und-unterstuetzung/familienerholung>

Ein Landesprogramm zur Förderung von Individualaufenthalten in gemeinnützigen Familienferienstätten gibt es in Baden-Württemberg momentan nicht. Viele Kreise bieten jedoch für spezielle Zielgruppen wie z.B. Alleinerziehende Familienbildungsfreizeiten an, die im Rahmen des Landesprogramms STÄRKE (s.o.) gefördert werden. Im Rahmen von STÄRKE nach Corona werden ab 2023 Familienbildungsfreizeiten für spezielle Zielgruppen angeboten. Auch Familien, in denen ein Familienmitglied psychisch erkrankt ist, werden Zielgruppe dieser Angebote sein.

Weitere Informationen zu diesen Freizeiten werden ab Ende 2022 unter www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/staerke zur Verfügung stehen.

Über das Corona-Aufholprogramm des Bundes wurden in den Jahren 2021/2022 einwöchige Aufenthalte von Familien mit geringem Einkommen und von Familien mit Kindern mit Behinderungen in Familienferienstätten mit bis zu 90 % der Kosten bezuschusst. Das Programm ist Ende 2022 ausgelaufen.

2. Hilfe zur Erziehung

Falls eine dem Wohl des Kindes/Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist, besteht ein Rechtsanspruch der Personensorgeberechtigten auf eine Hilfe zur Erziehung – sofern diese notwendig und geeignet ist (§ 27 SGB VIII).

Angebote der Erziehungshilfe haben ein hohes Potenzial zur Stärkung von psychisch belasteten jungen Menschen und ihren Familien. Die Auswirkungen der Coronapandemie lassen einen wachsenden Bedarf für die ambulante und teilstationäre Erziehungshilfe erwarten.

Erziehungsberatung (s. a)) als niedrigschwelligste Hilfe kann unbürokratisch, direkt und kostenfrei in Anspruch genommen werden; die Übergänge zwischen präventiver Familienberatung und Erziehungsberatung sind oftmals fließend. Kinder und Jugendliche können sich auch selbst an eine Erziehungsberatungsstelle wenden.

Für den Zugang zu den weiteren Unterstützungsleistungen im Bereich der Hilfe zu Erziehung (s. unten b) bis g)) ist in der Regel das örtlich zuständige Jugendamt Anlaufstelle, die den Unterstützungsbedarf erhebt und über die notwendigen und geeigneten Hilfen entscheidet und diese dann auch finanziert. Grundlage für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung ist grundsätzlich ein Hilfeplanverfahren (s. dazu unten i)). Zu beachten ist, dass insbesondere bei (teil-)stationären Maßnahmen eine (anteilige) Kostenheranziehung erfolgen kann.⁴ Antragsberechtigt sind die Personensorgeberechtigten, nicht Kinder und Jugendliche selbst.

Erbracht werden die Leistungen von öffentlichen und freien Trägern. Nach § 5 SGB VIII haben die Leistungsberechtigten das Recht, zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger zu wählen und Wünsche hinsichtlich der Gestaltung der Hilfe zu äußern. Sie sind auf dieses Recht hinzuweisen.

Hilfe zur Erziehung kann auch nach Eintritt der Volljährigkeit (weiter-)gewährt werden, näher zur Hilfe für junge Volljährige Teil 5.

a) Erziehungsberatung

Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII ist eine dieser Hilfen zur Erziehung (HzE), die im Katalog der §§ 28 bis 35 aufgelistet sind. Der gesetzliche Auftrag ist wie folgt beschrieben:

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

(§ 28 SGB VIII)

Erziehungsberatung ist die niedrigschwelligste Hilfe, die Eltern, Kindern und Jugendlichen einen vereinfachten und direkten Zugang zur Unterstützungs- und Hilfeleistung bietet (vereinfachtes Hilfeplanverfahren entsprechend § 36a Abs. 2 SGB VIII).

Anders als bei den anderen Formen der Hilfe zur Erziehung kann Erziehungsberatung unbürokratisch und unmittelbar erfolgen. Eltern können sich direkt an eine Erziehungsberatungsstelle wenden und müssen nicht über das Jugendamt gehen. Auch junge Menschen selbst können sich beraten lassen (§ 8 SGB VIII).

Erziehungs- und Familienberatung ist in der Regel Erstanlaufstelle, bietet Orientierungsberatung und lösungsorientierte begleitende Unterstützung. Die durchschnittliche Wartezeit für einen ersten Termin sollte laut der bke-Qualitätsstandards⁵ in 80 % der Fälle bis max. drei bis vier Wochen betragen. Für Kinder und Jugendliche sowie bei krisenhaften Notsituationen werden Termine sofort oder innerhalb von 24 Stunden ermöglicht. Wenn sich Kinder oder Jugendliche, gleich welchen Alters, an eine Erziehungsberatungsstelle wenden, erhalten sie immer einen (sofortigen) Termin. Denn sie haben grundsätzlich einen „Anspruch auf Beratung [und dies auch] ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten, solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde“ (§ 8 Abs. 3 SGB VIII).

⁴Näher §§ 91 ff. SGB VIII.

⁵bke (Bundeskonferenz für Erziehungsberatung): QS EB – Qualitätsstandards für die Erziehungs-, Familien- und Jugendberatung (2022)

Erziehungsberatung kann als eine mögliche Form der Hilfe zur Erziehung eingesetzt werden oder nach Beendigung von intensiveren erzieherischen Hilfen zum Einsatz kommen. Die Erziehungsberatungsstellen sind in der Regel gut vernetzt, haben einen Überblick über weitere Unterstützungsangebote für Eltern, Kinder und Jugendliche vor Ort und können in weiterführende Hilfen weitervermitteln.

Die Wirksamkeit von Erziehungsberatung ist wissenschaftlich belegt. Danach zeigt sich eine besonders hohe Wirksamkeit beim familiären Zusammenleben, bei der Stärkung von Resilienz und der körperlichen und psychischen Integrität bei allen Familienmitgliedern sowie bei der Steigerung der Erziehungskompetenz der Eltern (Wir.EB des IKJ (2018)). Durch die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung werden Symptome bei den Kindern reduziert; die Erziehungskompetenz der Eltern gesteigert und die familiären und Umfeld-Belastungen deutlich reduziert. Die Passgenauigkeit zwischen Klientel und HzE ist vergleichsweise am größten (Jugend-Effekte Studie JES, 2002).

Erziehungsberatung ist präventiv ausgerichtet und unterstützt Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte dabei, eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung sicherzustellen. Dabei können Eltern, Kinder und Jugendliche das niedrigschwellige Beratungsangebot selbstbestimmt ohne Zugangshürden in Anspruch nehmen und partizipativ über Dauer, Intensität und Inhalt der Hilfen (Orientierungsberatung, Diagnostik, soziale und psychologische Beratung, psychotherapeutische Intervention, Gruppenangeboten usw.) mitentscheiden. Die Leistungen sind für die Klientinnen und Klienten kostenfrei.

Der jeweilige Beratungsprozess liegt zwar in der Verantwortung einer Beratungsfachkraft. Dennoch findet die Fallarbeit im Kontext des multidisziplinären Teams statt; d.h. in der Zusammenarbeit und dem regelmäßigen fachlichen Austausch unter den Beratungsfachkräften.

Fachkräfte der Erziehungsberatung sind darin erfahren, Krisen in Familien und Notlagen von Kindern schnell zu erfassen und damit professionell umzugehen.

Schwierige Lebens- und Alltagssituationen, Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen, innerfamiliäre Konflikte oder existenzielle Nöte bis hin zu Gewalterfahrungen sind Themen, weswegen sich Menschen an eine Beratungsstelle wenden bzw. verwiesen werden, um von Beratungsfachkräften Hilfe zu erhalten. Die Erziehungsberatungsstellen verfügen über die notwendigen Netzwerke und Kooperationen, um Eltern und Kinder bei Bedarf in weitere oder andere Hilfeleistungen weiterzuvermitteln.

Erziehungsberatungsstellen arbeiten zunehmend auch in Geh-Strukturen, z.B. durch Außensprechstunden, Außenstellen in Sozialräumen oder auch Beratungsleistungen im häuslichen Umfeld von Familien. Erziehungsberatungsstellen engagieren sich auch im Rahmen der Frühen Hilfen und bieten Beratung in Kliniken, Familienzentren, Familienbildungsstätten etc. an. Angebote wie Aufsuchende Familientherapie oder entwicklungspsychologische Säuglings- und Kleinkind-Beratung im Wohnraum der Familien sowie digitale Beratungsangebote haben das Portfolio mancher Erziehungsberaterweiter.

Die Adressen örtlicher Erziehungsberatungsstellen findet man z.B. über die Homepage der LAG Erziehungsberatung: www.lag-bw.net



b) Soziale Gruppenarbeit (SGA)

Gesetzliche Grundlage für den Rechtsanspruch auf soziale Gruppenarbeit ist § 29 SGB VIII. Der Zugang zu den entsprechenden Angeboten erfolgt über den Allgemeinen Sozialen Dienst im Jugendamt. Über diese Angebote werden primär junge Menschen mit Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten unterstützt, deren Überwindung vor allem durch das soziale Lernen und in der Interaktion mit Gleichaltrigen gelingen kann. Das gruppenpädagogische Konzept orientiert sich an den individuellen Hilfebedarfen der Gruppenteilnehmenden und dient der Bewältigung von Alltagsproblemen sowie der Lösung von Konflikten unter Erhaltung des Lebensbezuges zur Familie und unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

Soziale Gruppenarbeit kann durch eine schnelle und flexible Umsetzbarkeit viele Familien im Sozialraum erreichen. Der niedrighschwellige Kontakt zu den Kindern und deren Erziehungsberechtigten schafft neben der Entlastung des familiären Settings Raum zur direkten Unterstützung und Intervention hinsichtlich neu entstandener Bedarfe.

c) Erziehungsbeistandschaft

Erziehungsbeistandschaft ist eine weitere ambulante Erziehungshilfe, auch hier erfolgt der Zugang über das Jugendamt.

„Der Erziehungsbeistand und der Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern.“ (§ 30 SGB VIII).

Diese kontinuierliche Einzelbetreuung setzt sowohl Freiwilligkeit sowie eine aktive Mitwirkungsbereitschaft des älteren Kindes oder des Jugendlichen voraus.

d) Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Die Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) wird insbesondere bei Problemen in der Erziehung, der Alltagsbewältigung oder bei schweren Konflikten und Krisen in Anspruch genommen. Auch hier erfolgt der Zugang über den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamts.

Aufgabe der sozialpädagogischen Familienhilfe ist es, Familien durch intensive Betreuung und Begleitung zu unterstützen. Die Familie wird für eine bestimmte Zeit durch eine Sozialpädagogin oder einen Sozialpädagogen, die oder der sie zu Hause aufsucht, unterstützt. Sozialpädagogische Familienhilfe kommt nur in Betracht, wenn die freiwillige Mitarbeit der Familie gegeben ist, und gibt Hilfe zur Selbsthilfe. Zudem soll durch SPFH vermieden werden, dass ein Kind aus der Familie herausgenommen wird, bzw. sie unterstützt bei einer Rückführung des Kindes in die Familie nach einer stationären Hilfe.

Sozialpädagogische Familienhilfe kann – bedingt durch den Einsatz vor Ort in den Familien – unmittelbar auf Konflikte reagieren und Ressourcen frei legen. Pandemiebedingt ändern sich in vielen Familien gewohnte Strukturen. Sowohl das Freizeitverhalten der Kinder und Jugendlichen als auch das Arbeitssetting der Erziehungsberechtigten unterlag vielfach einem schnellen Wandel. Die SPFH kann die Familien bei den neu entstandenen Herausforderungen und Begebenheiten direkt vor Ort unterstützen und gemeinsam mit diesen als „exklusive“ Ansprechperson passgenaue Handlungsmöglichkeiten entwickeln.

Bewilligt und finanziert wird die Leistung über das Jugendamt, erbracht wird sie von öffentlichen und freien Trägern.

Exkurs: Multifamilientherapie und Mehrfamilienarbeit, Familienrat

Die **Multifamilientherapie** (MFT) und die **Mehrfamilienarbeit** (MFA) vereinen die Erkenntnisse, Konzepte und Techniken der Gruppentherapie, der systemischen Einzelfamilienarbeit und von Selbsthilfegruppen. In einer Gruppe besteht die Möglichkeit, problematische Verhaltensweisen und Symptomatiken einer Familie differenzierter zu bearbeiten, da Mitglieder aus anderen Familien neue und andere Perspektiven entwickeln können – vor allem, wenn sie mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Während es für eine Einzelperson oder eine Familie oft schwierig ist, die eigene Perspektive zu verändern, um so eigene Schwierigkeiten zu erkennen und zu beheben, gibt es in einer Gruppe von Familien eine Vielzahl von differenzierten Außenperspektiven.

Ziel der Arbeit ist es, dass die einzelnen Familien und ihre Mitglieder die Kraft der Gruppe als Chance für sich selbst erleben. Diese aktive Einbeziehung der Familie bei der Wahrnehmung des ähnlichen Problems bei ihrem Gegenüber stärkt auch das eigene Selbstwertgefühl und macht Familien offener für die Veränderung der gleichen Schwierigkeiten bei sich selbst.

Wenn sechs oder sieben Familien für Stunden, Tage oder Wochen miteinander zusammenarbeiten, dann können sie voneinander lernen, sich gegenseitig motivieren und inspirieren, ihre eigenen Ressourcen (wieder)entdecken und aus ihrer sozialen Isolation herausfinden.

MFT ist eine hocheffektive Intervention beispielsweise bei Familien mit Problemen wie Essstörungen, Kindesmisshandlungen, Sucht, Gewalt, schulisches Versagen, Psychosen und chronischen körperlichen Erkrankungen. In Deutschland gibt es bereits eine Vielzahl von MFT-Projekten, die in der Jugendhilfe, in Schulen und im medizinischen Bereich angebunden sind.

Weitere Informationen finden sich auf der Seite der BAG MFT www.bag-mft.de

Die Methode **Familienrat** ist ein kompaktes Verfahren zur Lösungsfindung für Familien in schwierigen Lebenssituationen. Die Fragestellung der Familie kann dabei vielfältig sein. Häufiger Ausgangspunkt im Familiensetting ist eine konfliktreiche Eltern-Kind-Problematik oder Verhaltensproblematiken von Familienmitgliedern, die sehr belastend sind und nicht ohne Unterstützung gelöst werden können. Der Methode liegt die Haltung zu Grunde, dass jede Familie über ein Netzwerk verfügt, das zur Lösungsfindung aktiviert werden kann. Die Fachkräfte wirken als Koordinatoren und begleiten den Prozess, sie sind aber bei der Sitzung des Familienrates nicht dabei. Durch die Zusammenführung des Netzwerkes werden Ressourcen aktiviert und in der Gemeinschaft erhalten die Ideen jedes und jeder Beteiligten Beachtung, Wertschätzung und einen kreativen Raum zur Weiterentwicklung im Hinblick auf eine Lösung des Problems. Die Koordinatoren im Familienrat verfügen über eine Qualifizierung und Kenntnisse in der Empowermentarbeit mit Familien. Weitere Informationen finden sich unter:

www.familienrat-training.de/familienrat/



e) Teilstationäre Gruppen (TG)

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

Teilstationäre oder auch Tagesgruppen bieten direkte Entlastung des familiären Settings. Auch hier erfolgt der Zugang über das örtlich zuständige Jugendamt. Die Hilfesettings und Zeitstrukturen sind im Vergleich zur Sozialen Gruppenarbeit intensiver und verbindlicher. Neu entstandene Herausforderungen in der Organisation des familiären Alltags können abgemildert und Raum für Neustrukturierung geschaffen werden. Die Kinder und Jugendlichen erfahren einen verlässlichen Alltag mit einer gesicherten Freizeitgestaltung. Die Eltern- bzw. Familienarbeit ermöglicht den Familien, schrittweise und zeitlich flexibel familiäre Alltagsstrukturen anzupassen und neue Formen des familiären Zusammenlebens zu entwickeln.

f) Vollzeitpflege, Heimerziehung, betreute Wohnformen (§§ 33, 34 SGB VIII)

Hilfe zur Erziehung über Tag und Nacht kann in einer Pflegefamilie oder bei einer Pflegeperson als Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII oder in einer Einrichtung oder einer sonstigen betreuten Wohnform nach § 34 SGB VIII gewährt werden. Eine Voraussetzung für eine Vollzeitpflege ist stets, dass eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung in der Herkunftsfamilie nicht gewährleistet ist, eine Rückführung dorthin wird grundsätzlich angestrebt. Die Hilfen unterscheiden sich in der Ausgestaltung und Struktur erheblich.

Vollzeitpflege kann eine zeitlich befristete oder eine auf Dauer angelegte Hilfeform sein, abhängig davon ob und wie sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie verbessern. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege erforderlich, z.B. sozialpädagogische Pflegefamilien. Grundsätzlich steht die Hilfeform allen Minderjährigen offen, allerdings liegt der Schwerpunkt der Aufnahmen im Kleinkindalter.

Die Versorgung, Betreuung, Erziehung und Förderung von jungen Menschen in Vollzeitpflege werden von Privatpersonen im Rahmen eines gesellschaftlichen Engagements geleistet und nicht als Berufstätigkeit. Es handelt sich i.d.R. nicht um Fachkräfte. Ausnahme können besondere Formen der Vollzeitpflege nach § 33 Satz 2 sein, ggf. verfügen Pflegepersonen hier über den Fachkraftstatus. Ein Anstellungsverhältnis ist bei keiner Form der Betreuung nach § 33 SGB VIII gegeben.

Pflegepersonen haben gegenüber dem Jugendamt einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung (§ 37a SGB VIII) ebenso Eltern, deren Kinder in einer Pflegefamilie betreut werden (§ 37 SGB VIII).



Heimerziehung in einer Einrichtung über Tag und Nacht oder in einer sonstigen betreuten Wohnform soll Kinder und Jugendliche durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten in ihrer Entwicklung fördern. Ziel der Hilfe kann das Erreichen einer Rückkehr in die Herkunftsfamilie, die Vorbereitung einer Erziehung in einer anderen Familie oder als längerfristig angelegte Lebensform die Vorbereitung des Übergangs in die Selbstständigkeit sein. Nach § 34 Satz 3 SGB VIII sollen Jugendliche „in Fragen der Ausbildung und Beschäftigung sowie der allgemeinen Lebensführung beraten und unterstützt werden.“

Heimerziehung kann in Wohngruppen (auf einem Stammgelände gelegen oder dezentral im Lebensfeld), Familienwohngruppen oder Erziehungsstellen erfolgen.

Sonstige betreute Wohnformen sind in Baden-Württemberg i.d.R. Betreutes Jugendwohnen (als Einzelwohnen oder akkumuliert mit mehreren Plätzen) oder Jugendwohngemeinschaften. Im Gegensatz zum Betreuten Jugendwohnen steht bei der Jugendwohngemeinschaft neben individuellen Themen und Bedarfen auch der Gruppenaspekt im Fokus.

Der Zugang zu Hilfen nach den §§ 33 und 34 SGB VIII erfolgt über eine Bedarfsklärung mit dem Jugendamt, dem betroffenen jungen Menschen und den Personensorgeberechtigten bzw. gegebenenfalls auch den nicht sorgeberechtigten Eltern im Rahmen der Hilfeplanung (§§ 36, 37c SGB VIII, näher zum Hilfeplanverfahren (sogleich unten i)).

Auch hier kann eine (anteilige) Kostenheranziehung erfolgen⁶.

g) Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (ISE, § 35 SGB VIII)

Die Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung soll Jugendlichen (ab 14 und bis 18 Jahren) in besonders gefährdeten Lebenssituationen dann angeboten werden, wenn für sie die konventionellen Hilfeformen (Unterbringung in Pflegefamilien, stationären Wohngruppen oder im Betreuten Jugendwohnen) nicht mehr ausreichen und sie erwiesenermaßen die folgenden Merkmale aufweisen:

Fehlende oder mangelnde Gruppenfähigkeit, längere, von Abbrüchen gekennzeichnete Jugendhilfeleistungen, schwerwiegende Schulprobleme, u.a. kontinuierliches Schulschwänzen, Psychiatrieerfahrung, Suchterkrankung, Obdachlosigkeit, Prostitution und Delinquenz.

Ziel der ISE ist es, zunächst bestehende Notlagen und Gefährdungssituationen mit dem Jugendlichen zu entschärfen und ihn sodann, ausgerichtet an seiner individuellen Lebenssituation und seinen Bedürfnissen, längerfristig und intensiv, d.h. in einer individuell, verlässlich und kontinuierlich gestalteten Betreuungssituation zu unterstützen „zur sozialen Integration und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung“ (§ 35 Satz 1 SGB VIII). Teil der Unterstützung sollte die Einbindung in ein gesellschaftlich akzeptiertes Netz von persönlichen Beziehungen zu Familienmitgliedern, Freunden, Peers, Kollegen oder Nachbarn sein. Eine eigenverantwortliche, altersentsprechende, alltagspraktische Lebensführung sollte damit einhergehen. Dabei geht es um Hilfestellung in den Bereichen: Wohnfähigkeit, Umgang mit Geld, Konto- und Haushaltsführung, Terminvereinbarung und -einhaltung, Umgang mit Behörden, Durchhalte- und Konfliktfähigkeit sowie Fähigkeit zur Perspektivplanung.

Die Maßnahmen der ISE sind vielfältig, sie sind jedoch im individuellen Bezug zwischen betreuender Fachkraft und dem jungen Menschen inszeniert. Sie reichen von Angeboten erlebnispädagogischer Kontrasterfahrungen über Auslandsaufenthalte bis hin zu gemeinsamem Wohnen mit dem Bezugsbetreuer oder zur Einzelunterbringung in dessen Nähe. Stationäre Angebote bedürfen einer Betriebserlaubnis.

Die ISE ist auch als Hilfe für junge Volljährige möglich (§ 41 SGB VIII i.V.m. § 35 SGB VIII). Sie kann als Alternative zu einer geschlossenen Unterbringung (Psychiatrie/Jugendstrafanstalt) oder als Übergangshilfe in deren Vorfeld erwogen werden. ISE-Maßnahmen enden meist durch Überleitung in eine weniger intensive, ambulante Hilfe oder mit Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie.

Zu multiplen und komplexen Problemlagen (sog. „Systemsprenger“ s.u. Teil 6 (Interdisziplinäre Angebote und Zusammenarbeit) B 4 f.)

⁶Näher §§ 91 ff. SGB VIII.

h) Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII)

Für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung kann durch das Jugendamt Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII gewährt werden. Die Hilfe kann je nach Bedarf in ambulanter, teilstationärer und stationärer Form erbracht werden.

Die Feststellung des Anspruchs auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erfolgt zweigliedrig. Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit muss eine (anhand der im Gesetz benannten Kriterien) medizinische Stellungnahme/ein Gutachten vorliegen, aus der eine Diagnose nach ICD 10 hervorgeht. Liegt diese vor und hält sie voraussichtlich länger als sechs Monate an, prüft das Jugendamt nach den Kriterien der ICF, ob der junge Mensch aufgrund der Abweichung der seelischen Gesundheit in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist und somit die Voraussetzungen für Leistungen nach dem § 35a SGB VIII erfüllt sind.

Die Entscheidung über Art und Ausgestaltung der Hilfe nach § 35a SGB VIII liegt in der Verantwortung und Federführung des Jugendamtes, unter Einbeziehung der Kinder, Jugendlichen, deren Personensorgeberechtigten bzw. jungen Volljährigen und in Kooperation mit den beteiligten Fachinstitutionen. Die Jugendämter treten im Kontext des § 35a SGB VIII nicht als Jugendhilfeträger auf, sondern als Rehabilitationsträger. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Rehabilitationsleistungen sind für alle Rehabilitationsträger im BTHG bzw. SGB XI geregelt. Insofern ist festzuhalten, dass für Jugendhilfeleistungen nach § 35a SGB VIII immer auch die Regularien des BTHG zu beachten sind.

Exkurs: Verfahrenslotse

Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wird in der zweiten Reformstufe des SGB VIII (ab 01.01.2024) der Verfahrenslotse entsprechend § 10b SGB VIII eingeführt. „Diese Leistung wird durch den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe erbracht.“ Der Verfahrenslotse soll die Leistungsberechtigten bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig unterstützen sowie auf die Inanspruchnahme von Rechten hinwirken. Er soll zudem die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei der Zusammenführung der Leistungen der Eingliederungshilfe für junge Menschen in dessen Zuständigkeit unterstützen. Damit soll er die Umsetzung der dritten Reformstufe (Realisierung der inklusiven Lösung), welche zum 01.01.2028 in Kraft treten soll, mit den Jugendämtern vorbereiten.



i) Hilfeplanung als Grundlage der Gewährung von Hilfe zur Erziehung

Die Verpflichtung zur Hilfeplanung ist in § 36 Abs. 2 SGB VIII formuliert. Hilfeplanung ist ein Verfahren zur Prüfung, Konkretisierung und Vereinbarung sozialrechtlicher Leistungsansprüche auf Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII, Eingliederungshilfe bei einer (drohenden) seelischen Behinderung gemäß § 35a SGB VIII und Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 SGB VIII. Allerdings darf Hilfeplanung nicht auf ein Verwaltungsverfahren reduziert werden; vorrangig ist Hilfeplanung ein sozialpädagogischer Aushandlungs- und Entscheidungsprozess zur Erarbeitung und Umsetzung der gewährten Hilfen durch die öffentlichen und freien Jugendhilfeträger. In diesem Prozess sollen Kinder, Jugendliche und Eltern oder junge Volljährige in die Lage versetzt werden, die benannten Probleme mit Unterstützung einer geeigneten und notwendigen Hilfe zu bearbeiten.

Hilfeplanung ist für die Hilfen vorgesehen, die voraussichtlich längere Zeit gewährt werden: das können Leistungen der Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 ff. SGB VIII, der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII und der Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 SGB VIII sein.


Hilfeplanung umfasst den gesamten Prozess von der ersten Beratung über die Bedarfsfeststellung und die Aufstellung des Hilfeplans bis zur Beendigung der Hilfe. Das Hilfeplanverfahren, das heißt die konkrete methodische Umsetzung, ist in drei Teilprozesse aufgeteilt:

1. Klärung des Hilfebedarfs
2. Planung der Hilfe
3. Überprüfung der Durchführung, Fortschreibung und Beendigung

Die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII wird als Schlüsselprozess für die Qualitätsentwicklung von Hilfen angesehen. Grundsätzlich soll durch den Prozess der Hilfeplanung die Effektivität der Hilfen gesteigert und die Qualität der Hilfen gesichert werden. Empirische Untersuchungen bestätigen eine Interdependenz zwischen Hilfeplanung und Hilfeverlauf, das heißt die Qualität der Hilfeplanung beeinflusst die Option, eine qualitativ gute Hilfe zur Erziehung durchzuführen.

Die Verantwortung für die Hilfeplanung obliegt dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes. Er ist aufgefordert, die Hilfeplanung als Instrument der Einzelfallsteuerung umzusetzen. Im § 36 SGB VIII werden folgende Anforderungen an den Hilfeplanprozess formuliert:

- » Umfassende Beratung und Beteiligung der Personensorge- und Erziehungsberechtigten (ggf. auch der nicht sorgeberechtigten Eltern) sowie der jungen Menschen in einer verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form (z. B. über mögliche Folgen für die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen),
- » Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte bei der Entscheidung über die geeignete Hilfeart,
- » Aufstellung eines Hilfeplans (Protokoll des Hilfeplangesprächs), dem unterschiedliche Funktionen zugewiesen werden: Er stellt die Beteiligung zentraler Handelnder sicher, dokumentiert Anlässe der Hilfe („erzieherische Bedarfe“), die zu gewährende Art der Hilfe und die notwendigen Leistungen sowie Zielsetzungen, Lösungsansätze und mögliche Handlungsschritte der gewährten Hilfe zur Erziehung. In diesem Sinne dient der Hilfeplan der Steuerung der Hilfe und sichert
- » die Kontinuität der Hilfeplanung, d. h. die regelmäßige Überprüfung der Hilfe und deren Zielerreichung unter Beteiligung der bei der Hilfedurchführung beteiligten Personen oder Institutionen.



Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) von 2021 haben die Hilfepläne an Bedeutung gewonnen. In ihnen werden Verbindlichkeiten im Hinblick auf die Rechte junger Volljähriger, behinderter junger Menschen und von Eltern und Pflegepersonen dokumentiert (§§ 36 b, 37 c Abs. 4 SGB VIII).

Zudem besteht seitdem die ausdrückliche Aufgabe für Jugendämter, sich regelhaft in die Hilfeplanungsprozesse von Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen zu involvieren, die aktuell noch dem Hilfesystem des SGB IX zugeordnet sind (§ 10a Abs. 3 SGB VIII, § 117 Abs. 6 SGB IX).

Bis zur Überführung dieser Hilfen in die Kinder- und Jugendhilfe (sog. inklusive Lösung) im Jahr 2028 soll hierüber sichergestellt werden, dass auch ihre Bedarfe sowie die ihrer Geschwister und Eltern nicht allein aus dem Blickwinkel beeinträchtigter Teilhabe, sondern bereits jetzt auch aus den sozialpädagogischen und familien-systemischen Hilfe-perspektiven des Jugendamts betrachtet und notwendige Leistungen gewährt werden können.

B. Spezielle Angebote in der Frühen Kindheit und im Kindergartenalter

1. Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für (werdende) Eltern und Kinder in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe 0 bis 3 Jahre.

Ziel der Frühen Hilfen ist es, die elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenz frühzeitig zu stärken sowie jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen und einen positiven Bindungsaufbau zu fördern. Dies soll sowohl durch allgemeine als auch spezifische Angebote und Maßnahmen erreicht werden.

Angebote der Frühen Hilfen sind Teil verschiedener (Hilfe-) Systeme, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären sowie der sonderpädagogischen Frühförderung und der Schwangerschaftsberatung. Fachkräfte dieser Bereiche arbeiten eng zusammen, um Eltern bei der Betreuung und Förderung ihrer Kinder zu unterstützen. Sie werden in lokalen Netzwerken koordiniert, durch die die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten vorangetrieben und die Qualität der Versorgung gesichert und verbessert werden soll.

Die vielfältigen Angebote sind niedrigschwellig, diskriminierungsfrei und richten sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen.

Ansprechpartner im Bereich der Frühen Hilfen in Baden-Württemberg finden sich hier: www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen

Weitere Informationen rund um die Frühen Hilfen enthält die Seite des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH): www.fruehe-hilfen.de

2. Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder

Die Hilfe des § 19 SGB VIII richtet sich an alleinerziehende, belastete und beeinträchtigte Mütter oder Väter von Säuglingen und Kleinkindern und beinhaltet eine umfassende Leistung, die Wohnen, Alltagsbegleitung, lebenspraktische und persönlichkeitsentwickelnde Bildungsangebote zusammenfasst. Gleichzeitig fördert diese familienunterstützende Hilfe auch die Entwicklung und das Wohl der gemeinsam mit den Eltern untergebrachten Kinder und leistet so zusätzlich einen wichtigen Beitrag zum Kinderschutz.

Der Zugang zu dieser Hilfe erfolgt grundsätzlich über die Jugendämter, deren Fachkräfte während der Unterbringungszeit auch die Fallsteuerung im Rahmen der Hilfeplanung übernehmen. In Baden-Württemberg gibt es derzeit 49 Betreuungseinrichtungen in freier bzw. privater Trägerschaft. Dort werden rund 290 betriebslaubte Plätze für Mütter oder Väter mit jeweils mindestens einem Kind bereitgestellt.

Die Erfahrungen zeigen, dass gerade bei dieser Hilfeform die sozialräumliche Dimension von hoher Bedeutung ist. Die Einbeziehung und Nutzung der Ressourcen des Sozialraumes und eine damit in Zusammenhang stehende Kultur der Kooperation z.B. mit Kindertagesstätten, niedergelassenen Fachärzten und Kliniken, Beratungsstellen, Schulen, Ausbildungseinrichtungen und Betrieben unterstützt die Integration der Eltern und Kinder während der Hilfe und erleichtert zudem den späteren Übergang in die Selbstständigkeit.

Mutter-Kind-Einrichtungen sind darauf angewiesen, dass die Klientinnen und Klienten auch in andere Versorgungs- und Unterstützungsangebote wie die ambulante fachärztliche sozialpsychiatrische Versorgung für die Mütter als auch wichtige entwicklungsfördernde und therapeutische Hilfen für die Kinder (z.B. Frühberatung) gut eingebunden sind. Gerade während der Corona-Pandemie war der Zugang der betreuten Mütter und Kinder zu den weiteren Versorgungssystemen oftmals erschwert.

3. Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege

Viele Kinder werden in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege betreut. Diese außerfamiliäre Betreuung soll die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit fördern, die Erziehung und Bildung des Kindes in der Familie unterstützen und ergänzen und zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kindererziehung beitragen. Mit verschiedenen Programmen in der Kindertagesbetreuung wird frühzeitig auf Risiken oder Beeinträchtigungen in der Entwicklung von betreuten Kindern reagiert.

a) Gesamtkonzeption Kompetenzen verlässlich voranbringen (Kolibri) im Rahmen des Pakts für Bildung und Betreuung

Wesentliche Elemente des Programms „Kolibri“ sind die frühe Diagnose kinderrelevanter Entwicklungsstände, das verbindlich anzubietende Entwicklungsgespräch nach der Einschulungsuntersuchung, die Beratung und der bewusste Einbezug der Erziehungsberechtigten und die gezielte Förderung. Die Kita-Kinder erhalten hierzu Angebote im sprachlichen Bereich und im elementaren Bereich:

Säule 1:

Die zusätzliche Sprachförderung „Intensive Sprachförderung plus“ für Kinder mit festgestellten besonderem Förderbedarf und „Singen-Bewegen-Sprechen“ als ganzheitliches Programm (weiterführende Informationen unter <https://kindergaerten.kultus-bw.de/,Lde/Kolibri> und Singen - Bewegen - Sprechen (www-arge-sbs.de)).

Säule 2:

Die elementare Förderung in den Bereichen mathematische Vorläuferfähigkeiten, Motorik und sozial-emotionale Kompetenzen erfolgt durch Fortbildungsmaßnahmen für pädagogische Fachkräfte. Derzeit werden Inhouse-Fortbildungen zur Bewegungsförderung (Kooperation mit der Kinderturnstiftung BW, nähere Informationen unter www.kinderturnstiftung-bw.de/inhouse-fortbildungen-fuer-kita-teams und zu den sozial-emotionalen Kompetenzen (Projekt „EMIL – Emotionen regulieren lernen“) in Kooperation mit dem Transferzentrum für Neurowissenschaften und Lernen (ZNL) Ulm durchgeführt.

Schwerpunkte der Fortbildung nach dem Projekt „EMIL - Emotionen regulieren lernen“ sind die exekutiven Funktionen, Selbstregulation sowie sozioemotionale Kompetenzen. Dabei bezieht das Projekt „EMIL“ alle Ebenen der pädagogischen Arbeit ein: die Haltung der Erzieherin und ihre Interaktion mit den Kindern, die strukturellen Bedingungen und die Gestaltung des Umfelds sowie die pädagogischen Angebote. Weiterführende Informationen finden sich auf der Webseite des ZNL Ulms unter <https://emil-akademie.znl-ulm.de/emil-kolibri>



b) Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“

Mit dem Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seit 2016 die sprachliche Bildung als Teil der Qualitätsentwicklung in der Kindertagesbetreuung.

Knapp 1000 Kindertageseinrichtungen in Baden-Württemberg nehmen im Jahr 2022 am Bundesprogramm „Sprach-Kitas“ teil. Das Bundesprogramm richtet sich an Kindertageseinrichtungen, die von einem überdurchschnittlich hohen Anteil von Kindern mit besonderem sprachlichem Förderbedarf besucht werden. Die Sprach-Kitas erhalten im Bundesprogramm Unterstützung durch zusätzliche Fachkräfte mit Expertise im Bereich sprachliche Bildung, Inklusive Pädagogik und Zusammenarbeit mit Familien, die direkt der Kindertageseinrichtung zugeordnet sind. Ferner finanziert das Programm zusätzliche externe Fachberatungen, die kontinuierlich und prozessbegleitend die Qualitätsentwicklung in den Sprach-Kitas unterstützen.

Das Programm verbindet drei inhaltliche Handlungsfelder: alltagsintegrierte sprachliche Bildung, inklusive Pädagogik und die Zusammenarbeit mit Familien. Seit 2021 legt das Bundesprogramm Sprach-Kitas zudem einen Schwerpunkt auf den Einsatz digitaler Medien und die Integration medienpädagogischer Fragestellungen in die sprachliche Bildung. Baden-Württemberg plant, das Programm Sprach-Kitas finanziert über das Kita-Qualitätsgesetz des Bundes bis zumindest 2024 fortzusetzen.

Weiterführende Informationen finden sich auf der Website des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Sprach Kitas: Sprachkitas - Frühe Chancen <https://www.fruehe-chancen.de>

4. Landesförderprogramm „Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Kinder- und Familienzentren BW“ (KiFaZ)

Im Rahmen des Landesförderprogramms „Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Kinder- und Familienzentren“ werden seit 2018 jährlich bis zu 100 neue Kindertageseinrichtungen in die Förderung aufgenommen. Bereits bestehende sowie neue Kinder- und Familienzentren an Kindertageseinrichtungen werden über einen Zeitraum von maximal vier Jahren mit einer Anschubförderung unterstützt.

Grundlegendes Ziel eines Kinder- und Familienzentrums ist es, die kindliche Entwicklung wertschätzend zu begleiten und zu fördern und damit eine höhere Chancengerechtigkeit zu ermöglichen. Dabei gilt es den Blick auf das „System Familie“ zu richten, Eltern frühzeitig in die Bildungsprozesse ihrer Kinder aktiv einzubeziehen und somit in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und die Lebensqualität der Familie im Ganzen zu verbessern. Kindertageseinrichtungen, die sich zu Kinder- und Familienzentren weiterentwickeln, bieten ihren Familien wohnortnah und niedrigschwellig Möglichkeiten der Begegnung, Beratung, Bildung und Begleitung. Sie fördern Familienbildung durch Angebote, die sich an den Bedarfen der Eltern ausrichten. Sie vernetzen sich mit Partnern des Sozialraums, z. B. in den Bereichen Gesundheitsförderung, Integration, Familienbildung und -beratung.

Die Angebote richten sich jeweils an die Eltern der Kinder, die die Einrichtung besuchen.

Weiterführende Informationen sind auf den Webseiten https://km-bw.de/,Lde/startseite/fruehe_bildung/Kinder_und_Familienzentren zu finden.

5. Interdisziplinäre und sonderpädagogische Frühförderung

Kinder mit Entwicklungsstörungen und (drohenden) Behinderungen im Alter von der Geburt bis zum Schuleintritt sowie ihre Eltern können Leistungen der Interdisziplinären und sonderpädagogischen Frühförderung in Anspruch nehmen. Der Zugang zu den Leistungen ist bewusst niedrigschwellig gestaltet. Frühförderung erfolgt ausschließlich im Auftrag der Eltern.

a) Sonderpädagogische Frühförderung

Sonderpädagogische Frühförderung bietet sonderpädagogische Diagnostik und Förderung für Kinder in Form von Einzel- und Gruppenförderung sowohl mobil wie auch an den Beratungsstellen an. Die Eltern werden in der Erziehung ihres Kindes unterstützt. Mit Einwilligung der Eltern erfolgt die Kooperation mit anderen beteiligten Fachdiensten und auch in der Kindertageseinrichtung.

Im Wegweiser Frühförderung in Baden-Württemberg (www.rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/Themenportal/Soziales/Landesarzt/_DocumentLibraries/Documents/wegweiser-ff-bw.pdf) finden Eltern die jeweiligen Anlaufstellen in ihrem Stadt- oder Landkreis.

Weitere Informationen:

- » www.rp.baden-wuerttemberg.de/gesellschaft/schule-und-bildung/vorschulische-bildung/fruehfoerderung
- » www.rp.baden-wuerttemberg.de/themen/soziales/landesarzt/seiten/fruehfoerderung-inklusion
- » www.schule-bw.de/faecher-und-schularten/schularten/sonderpaedagogische-bildung/fruehkindliche-bildung/fruehfoerderung

b) Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF)

Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, drohenden oder bestehenden Behinderungen von der Geburt bis zum tatsächlichen Schuleintritt stehen gemeinsam mit ihren Eltern im Mittelpunkt der Frühförderung.

Durch die Interdisziplinäre Frühförderung sollen Entwicklungsstörungen sowie drohende oder bestehende Behinderungen verhindert oder gemildert und die Kinder gestärkt werden. In anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) arbeiten medizinisch-therapeutische, heilpädagogische und psychologische Fachkräfte im Team zusammen. Die Förder- und Behandlungsangebote wenden sich nicht nur an das jeweils betroffene Kind, sondern darüber hinaus an die Familie und auch die Lebenswelt des Kindes, um behindernde Bedingungen abzubauen und auf mehr Inklusion hinzuwirken.

Die Interdisziplinären Frühförderstellen arbeiten insbesondere eng mit niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin zusammen. Ganz besonders gilt dies für die gesetzlich im Sozialgesetzbuch IX geregelte sogenannte „Komplexleistung Frühförderung“, die eine besonders gut abgestimmte kombinierte Leistung aus medizinisch-therapeutischer Behandlung und heilpädagogischer Förderung ist. So kann gemeinsam mit den Eltern ein individueller Förder- und Behandlungsplan für das jeweilige Kind erstellt werden.

Weitere Informationen zu den Zielen und Vorgehensweisen in der Komplexleistung Frühförderung können unter folgenden Link abgerufen werden:

www.rp.baden-wuerttemberg.de/themen/soziales/landesarzt/seiten/lrv-iff

— C. Angebote für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Schulalter —

1. Betreuungsangebote für Schülerinnen und Schüler

Die Kommunen richten entlang des vor Ort bestehenden Bedarfs das jeweils benötigte Betreuungsangebot ein.

Link zur Schülerinnen- und Schülerbetreuung:
www.km-bw.de/Lde/startseite/schule/Schuelerbetreuung

Folgende Formen der Betreuung sind möglich:

a) Verlässliche Grundschule

Die Verlässliche Grundschule bietet eine Betreuung unmittelbar vor und nach dem vormittäglichen Unterricht an, die vom Schulträger oder einem freien Träger organisiert wird. Auf diese Weise können Kinder am Vormittag bis zu sechs Stunden (z.B. von 7 bis 13 Uhr) betreut werden. Die Betreuungszeit endet spätestens um 14 Uhr.

b) Flexible Nachmittagsbetreuung

Im Rahmen der flexiblen Nachmittagsbetreuung können innerhalb des Gesamtbetreuungskonzepts einer Kommune Betreuungsangebote am Nachmittag im Umfang von maximal 15 Stunden je Woche und Gruppe an allgemein bildenden Schulen (Grundschulen, Sonderschulen und weiterführenden Schulen) angeboten werden.

Kommunen und freie Träger der Jugendhilfe, ggf. auch andere Träger (beispielsweise Kirchen, Sportvereine, Elternvereine, Fördervereine von Schulen) können diese Angebote an Schulen anbieten. Die flexible Nachmittagsbetreuung beginnt frühestens um 12 Uhr und endet spätestens um 17.30 Uhr.

Die Beiträge für die flexible Nachmittagsbetreuung werden vom Träger festgesetzt.

c) Hort an Schulen/ herkömmlicher Hort

Der Hort an der Schule und der herkömmliche Hort sind Einrichtungen der Jugendhilfe, die schulpflichtige Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres nach dem Schulunterricht betreuen.

Sie bieten von Montag bis Freitag nach dem Unterrichtsvormittag eine freiwillige Nachmittagsbetreuung von täglich mindestens fünf Stunden an und sind in der Regel auch in den Schulferien geöffnet. Der Hort kann schul- und schulartübergreifend geführt werden.

Der Hort an der Schule hat eine eigene Leitung und arbeitet eng mit der Schule und dem Elternhaus zusammen. Er unterscheidet sich vom herkömmlichen Hort dadurch, dass er in einer Schule untergebracht oder in räumlicher Nähe zu einer Schule eingerichtet ist. In der Regel wird in der Einrichtung ein Mittagessen für die Kinder angeboten.

Die Gebühr für die Betreuung im Hort wird vom Träger festgesetzt.



2. Beratungs- und Unterstützungsangebote an den Schulen

a) Prävention und Gesundheitsförderung für Schülerinnen und Schüler

Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung an Schulen ist es, über den einzelnen Unterricht hinaus, das Setting Schule in den Blick zu nehmen und über einen Prozess gesundheitsförderlicher Schul- und Unterrichtsentwicklung gesundes Lehren, Lernen und Arbeiten zu ermöglichen. Schulische Präventionsarbeit zielt in erster Linie auf die Entwicklung personaler und sozialer Kompetenzen sowie auf eine positive Grundhaltung zum Leben und fördert damit Resilienz.

Wirksame und nachhaltige Prävention an Schulen gestaltet sich als durchgehender (Schulentwicklungs-)Prozess in allen Bereichen von Schule. Zur Unterstützung und Begleitung von Schulen gibt es das Präventionsrahmenkonzept „stark. stärker. WIR.“, das die Bedingungen für zielgerichtete, systematische und nachhaltige Prävention aufzeigt sowie den Prozess zu deren Erreichung beschreibt.

Die im Bildungsplan verankerte Leitperspektive „Prävention und Gesundheitsförderung“ zielt auf die Förderung von Lebenskompetenzen und persönlichen Schutzfaktoren von Kindern und Jugendlichen ab, damit soll die eigene Identität gestärkt und weiterentwickelt werden. Zudem wird die Fähigkeit gestärkt, eigenes Verhalten zu reflektieren und ein positives Wertesystem bilden zu können.

Speziell ausgebildete *Präventionsbeauftragte* an den Regionalstellen des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung begleiten Schulen kostenlos beim Aufbau und der Weiterentwicklung eines eigenen Konzepts zur Prävention und Gesundheitsförderung indem sie

- » bei der Entwicklung eines Schulcurriculums und der Implementierung präventiver Elemente an der Schule beraten und begleiten,
- » Fortbildungen für Lehrkräfte im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung durchführen,

- » zur Leitperspektive Prävention und Gesundheitsförderung beraten
- » Regionale Arbeitskreise durchführen sowie
- » Schulen bei der Vernetzungsarbeit begleiten.

Die Präventionsbeauftragten bieten in den Bereichen Gewalt- und Suchtprävention sowie Gesundheitsförderung eine Vielzahl an Themen an, wie z.B. zur Prävention von Essstörungen, Mobbing-Geschehen, Klassenführung sowie zum sozial-emotionalen Lernen. Seit Beginn der Corona-Pandemie werden die Beratungen und Fortbildungen der Präventionsbeauftragten auch als Online-Formate ergänzend angeboten. Die aktuellen Herausforderungen an Schulen werden von den Präventionsbeauftragten vor allem mit Unterstützung zur Förderung der Resilienz und Selbstregulation, zu Stärkung der Lebenskompetenzen, Motivationsförderung sowie Stressabbau begleitet. Hierzu werden u.a. evaluierte Präventionsprogramme wie „MindMatters“ zur Entwicklung und Einübung von Lebenskompetenzen und sozial-emotionalem Lernen oder das Programm gegen (Cyber-) Mobbing „Gemeinsam Klasse sein“ der Techniker Krankenkasse angeboten und begleitet.

b) Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit an Schulen

Mittlerweile gibt an vielen Schulen eine Schulsozialarbeiterin oder einen Schulsozialarbeiter, der nicht nur den Kontakt zu den Schülerinnen und Schülern pflegt, sondern häufig auch die Familien kennt und bei Problemen unterstützen kann. Schulsozialarbeit ist ein professionelles Angebot der Jugendhilfe, das von sozialpädagogischen Fachkräften in Abstimmung mit den Schulen kontinuierlich im Schulalltag aller Schularten erbracht wird. Die offizielle Beauftragung von Schulsozialarbeit erfolgt über ein Votum der politisch legitimierten Gremien auf Kommunal- oder Kreisebene.

Mit ihren vorrangig präventiven Ansätzen und Methoden der einzelfall- und gruppenbezogenen Arbeit, der Eltern- und Lehrerberatung, der Krisenintervention und der Mitgestaltung der Schule als Lebensort bietet Schulsozialarbeit ein breit gefächertes Angebot. Gleichzeitig bildet sie eine enge Schnittstelle zu Jugendämtern, Beratungsstellen, Angeboten der Jugend- und Jugendsozialarbeit und weiteren Institutionen und ist zentrale Akteurin bei der sozialräumlichen Öffnung von Schulen.

Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeiter stehen allen jungen Menschen als Ansprechpersonen zur Verfügung. Im Sinne eines ganzheitlichen Arbeitens richtet sich das Handeln an die Kinder und Jugendlichen, ihre Personensorgeberechtigten und Familien, Lehrkräfte sowie weitere am Schulleben Beteiligte. Sie nimmt dabei alle jungen Menschen an einer Schule in den Blick, wendet sich durch die o.g. genannten Ansätze und Methoden insbesondere sozial benachteiligten jungen Menschen zu, um deren Teilhabechancen zu erhöhen.

Mittels der o.g. Angebote fördern die Fachkräfte der Schulsozialarbeit die Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung sowie wichtige Schlüsselqualifikationen im Bereich von Kooperation und Kommunikation (soziale Kompetenzen) und unterstützen Schülerinnen und Schüler bei der Verwirklichung ihrer sozialisationsbedingten Grundbedürfnisse. Dadurch tragen sie ebenso zur Bewältigung schulischer und außerschulischer Entwicklungsaufgaben bei wie zur Auflösung von akuten Problem- und Konfliktlagen und fördern zugleich ein freundlicheres Schulklima. Schulsozialarbeit zielt insbesondere auf die gelingende schulische, berufliche und soziale Integration von jungen Menschen.

Zu den Angeboten der Schulsozialarbeit zählen zum Beispiel die Beratung von Schülerinnen und Schülern und deren Eltern in schwierigen Lebenslagen, die Intervention bei Konflikten und akuten Problemen, die Weitervermittlung an ergänzende externe Hilfsangebote, Streitschlichtung, Förderung sozialer Kompetenzen, Schaffung von Angeboten in den Bereichen Gewalt- und Suchtprävention, Berufsorientierung, Einzelfallhilfe, und Sozialkompetenztraining.

c) Schulpsychologische Dienste

Die Schulpsychologischen Dienste (www.zsl-bw.de/schulpsychologische-dienste) setzen sich zusammen aus Schulpsychologinnen und Schulpsychologen an den Schulpsychologischen Beratungsstellen, Beratungslehrkräften an den Schulen sowie Psychologischen Schulberaterinnen und Schulberatern an den Regionalstellen des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL).

Zu den Regelangeboten der **Schulpsychologie** gehören:

- » Einzelfallberatung für Schülerinnen und Schüler, Erziehungsberechtigte sowie Lehrkräfte zu verschiedenen schulbezogenen Fragestellungen und Problemlagen, z.B. Fragen der Schullaufbahn, Leistungs- und Motivationsschwierigkeiten, sozial-emotionale Problemlagen wie Schulangst, Schulabsentismus und Mobbing.
- » Unterstützung der Lehrkräfte bei der Konfliktbearbeitung und beim schulischen Krisenmanagement.
- » Coaching und Supervision für Lehrkräfte und schulische Führungskräfte.
- » Fortbildung zu pädagogisch-psychologischen Themen für Lehrerkollegien.

Die in den Schulen tätigen **Beratungslehrkräfte** sind für Schülerinnen und Schüler sowie Erziehungsberechtigte hilfreiche erste Ansprechpersonen bei schulischen Schwierigkeiten sowie Fragestellungen zur Schullaufbahn. Beratungslehrkräfte werden von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen ausgebildet und durch regionale bzw. zentrale Fortbildungen unterstützt und fortgebildet. Eine Karte mit den jeweils zuständigen Schulpsychologischen Beratungsstellen findet sich unter:

www.zsl-bw.de/schulpsychologische-beratungsstellen.

Die Beratung durch die Schulpsychologischen Dienste ist kostenfrei und vertraulich. Die Beratung richtet sich ausschließlich an den Anliegen der Ratsuchenden und fachlichen Kriterien aus. Die Beratung findet auf freiwilliger Basis statt und ist ergebnisoffen.

Das Erstellen klinischer Diagnosen gehört nicht zum Auftrag der Schulpsychologischen Dienste. Sie bieten keine Therapie an.

d) Besondere Angebote an Hauptschulen, Werkrealschulen, Realschulen, Gemeinschaftsschulen

(1) Beratungs- und Unterstützungsangebote

Lehrkräfte an Hauptschulen, Werkrealschulen, Realschule und Gemeinschaftsschulen sind grundsätzlich gehalten im Unterricht integrativ und situationsangepasst auf die sozial-emotionalen Bedürfnisse ihrer Schülerinnen und Schüler einzugehen. Im Rahmen des rhythmisierten Ganztagesangebotes an der Gemeinschaftsschule, aber auch in den Angeboten des offenen Ganztages an Hauptschulen, Werkrealschulen und Realschulen, finden vielfältige und motivierende Lernangebote statt. Darunter auch Beratungs- und Unterstützungsangebote zur sozial-emotionalen Förderung von Schülerinnen und Schülern.

Darüber hinaus stehen Erziehungsberechtigten sowie Schülerinnen und Schülern umfangreiche Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Vertraulich und ohne Kosten können sich Erziehungsberechtigte bzw. Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte je nach Bedarf an unterschiedliche Anlaufstellen wenden. Dazu zählen insbesondere Beratungslehrkräfte, die Schulpsychologische Beratungsstelle und die Schulsozialarbeit (s.u. 5. d), die mittlerweile in vielen Schulen etabliert ist.

Mit Beratungslehrkräften, die nahezu an allen Schulen zur Verfügung stehen, und mit der Schulpsychologischen Beratungsstelle kann beispielsweise bei Problemen rund um das Lernen, bei Motivations- und Konzentrationsschwierigkeiten, bei Über- oder Unterforderung, bei Schwierigkeiten in der Bewältigung des Schulalltags (z.B. Ängste und Schulvermeidung), bei Fragen zum Umgang mit herausfordernden sozialen Situationen und Gruppenprozessen (z.B. schulischen Konflikte oder Mobbing), bei Fragen zu Bildungswegen, Schulabschlüssen, bildungsbiografischen Übergängen und Veränderungen sowie bei weiteren pädagogisch-psychologischen Themen Kontakt aufgenommen werden.

Zur Beratungslehrkraft wird der Kontakt direkt per E-Mail oder über das Schulsekretariat hergestellt; zur Schulpsychologischen Beratungsstelle wird der Kontakt über das jeweilige Sekretariat hergestellt.



(2) Individuelle Förderung und Stärkung der Basiskompetenzen

Um insbesondere leistungsschwächere Schülerinnen und Schüler zu fördern, wurde vom Kultusministerium in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) und dem Mercator-Institut der Universität zu Köln das Pilotprojekt „Textprofis“ entwickelt, an dem 48 Haupt- und Werkrealschulen teilnehmen. Durch das Förderkonzept sollen das Leseverständnis und die Leseflüssigkeit, die Rechtschreibung und die Schreibflüssigkeit, die Erweiterung des Wortschatzes und die Textproduktion der Schülerinnen und Schüler an den Haupt- und Werkrealschulen verbessert werden. Mit Hilfe der Stärkung der Basiskompetenzen werden notwendige Voraussetzungen für den Lernerfolg in allen Fächern, nicht nur im Fach Deutsch, geschaffen.

Seit dem Schuljahr 2020/2021 gibt es die Möglichkeit, an allen Realschulen das Schülermentorenprogramm „Talent!? - bring dich ein!“ zu etablieren. Sowohl leistungsschwächere als auch leistungsstärkere Schülerinnen und Schüler sollen unterstützt werden. Das Schülermentorenprogramm intensiviert bestehende Maßnahmen der Förderung und Differenzierung. Ziel des Schülermentorenprogramms „Talent!? – bring dich ein!“ ist es, Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5 bis 7 über den Regelunterricht hinaus zielgerichtet in den Kernfächern und in den Naturwissenschaften einzeln oder in festen Kleingruppen zu fördern. Es werden Lernangebote durch Schülermentorinnen und Schülermentoren der Klassenstufen 9 und 10 in der unterrichtsfreien Zeit (unterrichtsfreie Nachmittage und Ferienzeiten) geschaffen. Die Schülermentorinnen und Schülermentoren werden für ihre Aufgabe qualifiziert.

Dem pädagogischen Konzept der Gemeinschaftsschule liegt die Individualität aller Schülerinnen und Schüler zugrunde. Jede Schülerin und jeder Schüler soll bestmöglich gefördert und gefordert werden. Daher richten die Lehrkräfte ihren Unterricht an den Voraussetzungen der Schülerinnen und Schüler aus. Die Lehrkraft bietet den Schülerinnen und Schülern Lernangebote an, die ihnen die Möglichkeit geben, ihr maximales Lern- und Leistungspotenzial auszuschöpfen.

Zusätzlich wird jede Schülerin und jeder Schüler von einer Lehrkraft als Lerncoach betreut.

Der Lerncoach berät die Schülerinnen und Schüler regelmäßig in Fragen ihrer individuellen Lernentwicklung, fördert den Erwerb personaler Kompetenzen und unterstützt ganzheitlich auf individueller Ebene.

e) Besondere Angebote an allgemein bildenden Gymnasien

Im Förderprogramm „Gut ankommen am Gymnasium“ werden Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 und 6 durch eine intensive Lernbegleitung und eine gezielte fachliche Förderung dazu angeleitet, ihr Lern- und Arbeitsverhalten zu verbessern. Im Fachunterricht, insbesondere in Deutsch, Mathematik und in den Fremdsprachen, können durch geteilte Klassen kleinere Lerngruppen gebildet werden. Dazu werden 1,7 Poolstunden zur individuellen Förderung durch leistungsdifferenzierte Angebote, die in gleichen Teilen leistungsschwächeren Schülern und leistungsstärkeren Schülern gerecht werden, verpflichtend für die Unterstufe eingesetzt. Grundlage dafür sind u.a. die Ergebnisse der Lernstandserhebungen zu Beginn von Klasse 5.

In der Mittelstufe dienen die Maßnahmen der individuellen Förderung im Rahmen des Förderbausteins „Den eigenen Weg finden“ insbesondere dem Erkennen und der Entwicklung der eigenen Stärken.

Zur Förderung der Schülerinnen und Schüler im wichtigen Gelenkjahr in Klasse 10 werden den Gymnasien im Rahmen des Förderbausteins „Sicher zum Abitur“ zwei Vertiefungsstunden zur Verfügung gestellt, die in den Fächern Deutsch, Mathematik, Englisch oder Französisch eingesetzt werden müssen.

Auf der Grundlage dieser Programme haben alle Gymnasien schulische Konzepte der individuellen Förderung von Klasse 5 bis zum Abitur entwickelt, die auch Beratungs- und Betreuungskonzepte umfassen. Alle Fördermaßnahmen zielen darauf ab, noch intensiver auf die Stärken und Schwächen der Schülerinnen und Schüler einzugehen und dabei die hohe Qualität des baden-württembergischen Gymnasiums zu erhalten.

f) Besondere Angebote an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ)

Lehrkräfte an SBBZ planen und gestalten Bildungsangebote auf der Basis des Konzepts „Individuelle Lern- und Entwicklungsbegleitung“ (ILEB), das alle Bereiche der Entwicklung und des Lernens mit einbezieht. Dies umfasst auch besondere Maßnahmen für die einzelne Schülerin und den einzelnen Schüler wie z. B. der Einbezug der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und interdisziplinär abgestimmte Fördermaßnahmen.

Den besonders herausfordernden Lebenslagen sowie spezifischer Lern- und Entwicklungsbedürfnisse wird deshalb auch im Rahmen des „Lernens mit Rückenwind“ an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren in besonderer Weise Rechnung getragen. Neben fachlicher Förderung ist es möglich, nachfolgende Bildungsbereiche in den Mittelpunkt der Maßnahmen zu stellen:

- » Sprache und Kommunikation;
- » Alltagskompetenzen, Selbstversorgung und Mobilität;
- » Lernvoraussetzungen und -strategien sowie Nutzung digitaler Medien;
- » Vorbereitung auf Arbeit, Beruf und Leben.

Vor dem Hintergrund besonders herausfordernder Lebenslagen sowie spezifischer Lern- und Entwicklungsbedürfnisse und damit gravierender Folgen beispielsweise von Schulschließungen wurden bereits ab Beginn der Pandemie besondere Regelungen getroffen:

- » SBBZ am Heim und in 365-Tage-Internaten (insbesondere SBBZ am Heim in den Förderschwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung sowie geistige Entwicklung) blieben während der gesamten Pandemie durchgängig geöffnet, da die Versorgung dieser Schülerinnen und Schüler, die in diesen Einrichtungen dauerhaft leben, ansonsten nicht gewährleistet gewesen wäre. Hier geht es v. a. auch darum, für die Kinder und Jugendlichen Kontinuität in den Beziehungen und im Lernen zu erhalten.

- » SBBZ in den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung und körperliche und motorische Entwicklung sowie in weiteren Förderschwerpunkten mit Bildungsgang geistige Entwicklung sowie die entsprechenden Schulkindergärten waren ab Januar 2021 dauerhaft in Präsenz geöffnet, jedoch ohne Präsenzplicht. Diese Kinder und Jugendliche sind in hohem Maße auf verlässliche Strukturen, Kontinuität in der Beziehung und die direkte Unterstützung durch Erwachsene für ihre Entwicklung und im Lernen angewiesen.
- » Durch erweiterte Regelungen für die Inanspruchnahme von Notbetreuung an den SBBZ der weiteren Förderschwerpunkte stand neben dem schulischen Lernen v. a. auch die Zielsetzung im Vordergrund, für die Schülerinnen und Schüler Sicherheit durch direkte Kontakte zu ihren Lehrkräften, verlässliche Tagesstruktur und soziale Kontakte zu vermitteln. Vergleichbares gilt für die Schulkindergärten dieser Förderschwerpunkte.

In den Beratungs- und Unterstützungsangeboten (Sonderpädagogische Frühförderung, Sonderpädagogischer Dienst, Unterstützung durch Medienberatungszentren) wurden alternative Formen der Unterstützung entwickelt (z.B. Angebote im Freien, digitale Angebote), die eine Begleitung weiterhin ermöglichten.

Weiterführende Informationen: www.km-bw.de/Lde/startseite/schule/Sonderpaedagogische+Bildung

g) Die Arbeitsstellen Kooperation (ASKO)

An den Arbeitsstellen Kooperation (ASKO) ist auf regionaler Ebene ein schulartübergreifendes Team aus Lehrkräften i.d.R. aller Schularten verortet, das als Anlaufstelle für alle Ratsuchenden (Schulleitungen, Lehrkräfte, Familien) im schulischen Kontext zur Verfügung steht.

Sie bieten niedrigschwellige Erstinformation und Beratung zu strukturellen schulischen Rahmenbedingungen sowie Anregungen zu möglichen Maßnahmen innerhalb der Themenbereiche der Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf und Behinderung“ wie beispielsweise dem Nachteilsausgleich.

Neben Maßnahmen der Organisation und Ausgestaltung schulischer Bildung von Kindern und Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf, chronischer Erkrankung oder Behinderung beraten sie auch hinsichtlich von Maßnahmen der Kooperation zwischen Bereichen der allgemeinen Pädagogik und der Sonderpädagogik. Darüber hinaus initiieren und fördern sie die Vernetzung und themenbezogene Zusammenarbeit von inner- und außerschulischen Partnerinnen und Partnern und können Ratsuchende an geeignete regionale Unterstützungsgruppen sowohl im inner- als auch außerschulischem Kontext verweisen. Hierzu sind sie federführend verantwortlich für das Auflegen und Aktualisieren eines regionalen Unterstützungskompendiums.

Exkurs: Lernen mit Rückenwind

Im Programm „Lernen mit Rückenwind“ werden Schülerinnen und Schüler mit pandemiebedingten Lernrückständen zielorientiert gefördert.

Das Programm ermöglicht kontinuierliche Fördermaßnahmen über die Schuljahre 2021/2022 und 2022/2023 hinweg. Der Schwerpunkt der Förderung liegt in den Fächern Deutsch, Mathematik, Englisch, weitere maßgebliche Fächer können nach Entscheidung der Schulen vor Ort gefördert werden. An den beruflichen Schulen und den Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren kommen weitere Schwerpunkte und Bildungsbereiche hinzu.

Da emotionale und soziale Kompetenzen eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Lernförderung sind, können Angebote hierzu umgesetzt werden, wenn sie in einem engen Bezug zum Lernen und dem Abbau von Lernrückständen stehen. In diesem Zusammenhang werden auch Kooperationen von Schulen mit Sportvereinen, Jugendkunstschulen und Musikvereinen gestärkt. Die Schulen erhalten so vielfältige Möglichkeiten, durch Angebote im Bereich Kunst, Musik, Theater und Sport zu fördern. Ergänzend werden zusätzliche Stellen im Bereich FSJ Schule und Sport gefördert.

Zur sozialen und emotionalen Unterstützung stellen bspw. die Schulpsychologischen Dienste im Rahmen von „Lernen mit Rückenwind“ ergänzend zu ihrem Regelangebot unter <https://zsl-bw.de/Lde/Startseite/lernen-ueberall/rueckenwind-schulpsychologie> umfassende Unterstützungsangebote für Schulen und Lehrkräfte zur Verfügung.

Dazu gehören Materialien zur Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen, eine Checkliste zur Identifikation belasteter Schülerinnen und Schülern, verschiedenste Handreichungen für Lehrkräfte zur Unterstützung im Umgang mit besonderen Herausforderungen im Schulalltag sowie eine Vorlage zur Kommunikation regionaler Beratungs- und Unterstützungsangebote. Des Weiteren können sich Lehrkräfte in Online-Impulsvorträgen zu verschiedenen aktuellen Herausforderungen und Themen informieren. Diese von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen angebotenen Impulsvorträge adressieren verschiedene aufgrund der Pandemie besonders von Lehrkräften nachgefragte Themen, u.a. Schulabsentismus, schulbezogene Ängste, (Trennungs-)Ängste in der Grundschule, psychische Belastungen sowie herausforderndes Verhalten bei Schülerinnen und Schülern.



Neben den dargestellten Angeboten werden im Rahmen von „Lernen mit Rückenwind“ auch psychologische Unterstützungskräfte gewonnen. Diese sollen die Angebote der Schulpsychologischen Dienste in der Beratung und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern, Eltern und Lehrkräften wirkungsvoll ergänzen. Das gesamte Angebot der Schulpsychologischen Dienste (siehe auch D4) ist auf www.zsl-bw.de/schulpsychologische-dienste dargestellt.

Umsetzung des Corona-Aufholpakets des Bundes in BW in der Kinder- und Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit 2021/2022

Im Rahmen des Programms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ des Bundes konnten in den Jahren 2021/2022 mit zusätzlich rund 38 Mio. Euro Kinder und Jugendliche mit Freiwilligendienstleistenden und zusätzlicher Sozialarbeit an Schulen sowie Angeboten wie Kinder- und Jugendfreizeiten, außerschulische Jugendarbeit gefördert werden.

Die Mittel wurden in Baden-Württemberg für folgende Maßnahmen eingesetzt.

- » Schaffung von zusätzlichen Einsatzstellen des Freiwilligen Sozialen Jahres an Schulen durch Festbetragsfinanzierungen;
- » Förderung zusätzlicher, neuer Schulsozialarbeiterstellen und Erhöhung des Fördersatzes für Sozialarbeit an öffentlichen Schulen;
- » „Sonderzuschuss Corona“ im Bereich der Jugend-erholung und der außerschulischen Jugendbildung;
- » Förderbudgets zur Stärkung der offenen Jugendarbeit in den Kommunen;
- » Förderung zusätzlicher, neuer Sozialarbeiterstellen in der mobilen Kinder- und Jugendsozialarbeit;
- » Erhöhung des Fördersatzes in der mobilen Kinder- und Jugendsozialarbeit.



3. Überblick: Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit und Jugendsozialarbeit

Die Angebote der Jugendarbeit, Jugendverbandsarbeit und Jugendsozialarbeit gehören zum Leistungsspektrum der Jugendhilfe (vgl. §§11 bis 13 SGB VIII). Sie richten sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (bis zum 27. Lebensjahr), sollen die Entwicklung junger Menschen fördern, die Erziehung in der Familie unterstützen und ergänzen sowie zu positiven Lebensbedingungen und einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt beitragen. Zuständig für die Gewährleistung und Umsetzung der Angebotsvielfalt der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit sind die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Sie haben die Gesamt- und Planungsverantwortung für die Leistungen der Jugendhilfe (§§79, 80 SGB VIII).

Die Angebote der Jugendarbeit (dazu sogleich 4.) und Jugendsozialarbeit (dazu unten 5.) gehören zwar zu den Pflichtaufgaben der öffentlichen Jugendhilfe, jedoch geht damit im Gegensatz zu anderen Leistungen (wie bspw. Hilfen zur Erziehung) kein individuell einklagbarer oder durchsetzbarer Rechtsanspruch einher.

Insgesamt geringe und vor Ort unterschiedlich hohe Finanzierung führt zu einer starken Varianz in Bezug auf deren Umsetzung in Baden-Württemberg. Um möglichst alle jungen Menschen zu erreichen, ist allerdings ein breites Spektrum an Unterstützungsangeboten unverzichtbar. Im Gegensatz zur Kinder- und Jugendarbeit (Förderung aller Kinder und Jugendlichen) richtet sich die Jugendsozialarbeit vor allem an individuell beeinträchtigte oder sozial benachteiligte junge Menschen. Zu den Gemeinsamkeiten gehören u.a. das Prinzip der Partizipation und der Freiwilligkeit (d.h. junge Menschen nutzen die Angebote freiwillig) sowie die Ressourcenorientierung. Die Angebote der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit ergänzen sich gegenseitig, sodass eine gute Zusammenarbeit und enge Vernetzung von Fachkräften und Trägern unabdingbar ist.

4. Kinder- und Jugendarbeit

a) Offene Kinder- und Jugendarbeit

Kinder und Jugendliche brauchen Räume und Orte. Hier können sie Freunde treffen, ihre Hobbys ausleben und lernen ganz viel „so nebenbei“.

Die Offene Kinder- und Jugendarbeit gemäß § 11 SGB VIII bietet ein großes Spektrum an Angeboten und Inhalten. Dabei ist sie so bunt und vielfältig wie ihre Einrichtungen, ob dies nun Kinder- und Jugendhäuser, Treffs, Aktiv- und Abenteuerspielplätze, Stadtteilbauernhöfe und Jugendfarmen, Spielmobile, internationale Jugendworkcamps, Jugendinformationszentren, Familien-, Stadtteilzentren und Generationshäuser oder selbstverwaltete Jugendräume sind. Ohne Mitgliedschaft und Bedingung sind alle junge Menschen willkommen. Egal ob sie sich auf der Jugendfarm mit Tieren beschäftigen, an der Theke im Jugendhaus die Getränke verkaufen oder den nächsten Jugendaustausch mit unseren europäischen Nachbarn mitorganisieren, hier wird sozial und praktisch viel gelernt, und das auch noch freiwillig. Die pädagogischen Prinzipien sind dabei stets die Offenheit, Freiwilligkeit, Partizipation, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung. Dabei achten die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf, dass sie nicht alles vorgeben, sondern die Kinder und Jugendlichen zum Mitmachen animieren und diese eigene Ideen umsetzen können. Einfach da sein und die Anliegen und Bedürfnisse dieser Generation in den Mittelpunkt stellen.

Eine besondere Bedeutung in den Angeboten haben die Themen Inklusion, Demokratie und Bildung. Ebenso werden Unterschiede und Benachteiligungen überwunden und ausgeglichen: Hier spielt der Gymnast ganz selbstverständlich mit der Förderschülerin Tischkicker, sie haben Spaß, klären selbständig ihre Regeln und bei schwierigen Konflikten gibt es immer pädagogische Unterstützung. Genauso knüpft das Mädchen aus der Flüchtlingsunterkunft Freundschaft mit der Tochter des Rechtsanwaltes, lernt die ersten Worte auf Deutsch und bringt ihrer Freundin das Basketballspielen bei.

Beim gemeinsamen Kinderfest werden die Kinderrechte auf spielerische Art erfahrbar gemacht und ganz nebenbei der ganze Stadtteil eingeladen. Die Angebote richten sich an alle Kinder und Jugendliche bis einschließlich 27 Jahre und deren Familien.

Im Arbeitsfeld spielen vor allem die Rechte der Kinder und Jugendlichen eine große Rolle. So werden die vielfältigen Bedarfe abgedeckt: Die Bedarfe nach Ruhe und Erholung sind genauso wichtig wie die Lust auf Spiel, Sport und Bewegung. Eigene Fähigkeiten entdecken und ausbauen, egal ob im handwerklichen, medialen oder musischkulturellen Bereich. Wer die eigenen Stärken kennt und dadurch selbstbewusster wird, stärkt auch gleichzeitig die eigenen Resilienzen. Sich selbst einbringen können und die eigene Meinung zu äußern, ist in den Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit selbstverständlich.



b) Kinder- und Jugendarbeit in Jugendverbänden sowie Stadt- und Kreisjugendringen

Am Lagerfeuer, beim Zeltlager oder in internationaler Jugendbegegnung erleben Kinder und Jugendliche die Angebote im Bereich der Jugenderholung von verbandlicher Kinder- und Jugendarbeit. In Gruppenstunden, bei Projekten, Wochenendseminaren und Qualifizierung von Ehrenamtlichen stehen nonformale und informelle außerschulische Jugendbildungsangebote zur Verfügung. Verbandliche Kinder- und Jugendarbeit wird getragen u.a. von konfessionellen Jugendverbänden, Sportjugenden, Jugendfeuerwehren, Jugendumweltverbände oder Pfadfinderschaften sowie Stadt- und Kreisjugendringen und dem Landesjugendring als deren Zusammenschlüsse.

Gemäß § 12 SGB VIII wird Kinder- und Jugendarbeit in Jugendverbänden und Jugendgruppen von jungen Menschen selbst organisiert, gemeinschaftlich gestaltet und mitverantwortet. Durch Jugendverbände und ihre Zusammenschlüsse werden Anliegen und Interessen junger Menschen zum Ausdruck gebracht und vertreten. Zu den Schwerpunkten der Jugendarbeit gehören nach § 11 SGB VIII:

- » außerschulische Jugendbildung mit allgemeiner, politischer, sozialer, gesundheitlicher, kultureller, naturkundlicher und technischer Bildung,
- » Jugendarbeit in Sport, Spiel und Geselligkeit,
- » arbeitswelt-, schul- und familienbezogene Jugendarbeit,
- » internationale Jugendarbeit,
- » Kinder- und Jugenderholung,
- » Jugendberatung.

Die Angebote richten sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 27 Jahren. Nach § 11 SGB VIII knüpfen die Angebote der Jugendverbände und -ringe an den Interessen junger Menschen an. Sie werden von ihnen mitbestimmt und mitgestaltet. Die Angebote sollen zur Selbstbestimmung befähigen, zu gesellschaftlicher Mitverantwortung und zu sozialem Engagement anregen und hinführen. Dabei sollen die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Angebote für junge Menschen mit Behinderungen sichergestellt werden.

5. Jugendsozialarbeit

Jugendsozialarbeit wendet sich gemäß § 13 SGB VIII vorrangig an junge Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen in erhöhtem Maße auf Unterstützung angewiesen sind. Ihnen sollen im Rahmen der Jugendhilfe sozialpädagogische Hilfen angeboten werden, die ihre schulische und berufliche Ausbildung, Eingliederung in die Arbeitswelt und ihre soziale Integration fördern. In den Handlungsfeldern der Jugendsozialarbeit wird nach den Prinzipien Freiwilligkeit, Vertrauensschutz, Niedrigschwelligkeit, Transparenz, Partizipation, Ganzheitlichkeit, Ressourcen- sowie Gemeinwesenorientierung gearbeitet. Diese Aufgabenstellungen werden von kommunalen, freien und kirchlichen Trägern und Einrichtungen der Jugendhilfe erbracht. Zu den zentralen Handlungsfeldern gehören insbesondere:

- » Jugendwohnen;
- » Migrationsbezogene Jugendsozialarbeit/ Jugendmigrationsdienste;
- » Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit;
- » Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit an Schulen;
- » Mobile Jugendarbeit/Streetwork und Mobile Kinder-sozialarbeit.

a) Jugendwohnen

Jungen Menschen soll während der Teilnahme an einer schulischen oder beruflichen Bildungsmaßnahme Begleitung, Unterstützung und Unterkunft in einer sozialpädagogisch begleiteten Wohnform außerhalb des Elternhauses bzw. des Wohnortes angeboten werden. Durch sozialpädagogische Angebote erweitert das Jugendwohnen die Leistungsmöglichkeiten von reinen Wohnangeboten (z. B. Studentenwohnheime, Kolleginternate) und öffnet diese für weitere Zielgruppen (Minderjährige, junge Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf etc.).

Im Rahmen der Unterbringung in Jugendwohnheimen sollen auch die soziale Entwicklung und die Verselbstständigung der jungen Menschen gefördert werden. Dazu gehören neben den individuellen Unterstützungsangeboten der sozialpädagogischen Fachkräfte auch gruppenbezogenen Angebote. Jungen Menschen, in der Regel zwischen 15 und 27 Jahren, kann während der Teilnahme an schulischen oder beruflichen Bildungsmaßnahmen oder bei der beruflichen Eingliederung Unterkunft in sozialpädagogisch begleiteten Wohnformen (Jugendwohnen) angeboten werden. Das Angebot ist eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe und im § 13 Absatz SGB VIII rechtlich verankert. Eine intensivere Form der Begleitung ist ebenfalls in § 13 Absatz 3 i.V.m. § 13 Absatz 1 SGB VIII geregelt.

Wenn erforderlich, unterstützt das Jugendwohnen auch junge Menschen mit individuellen Beeinträchtigungen und sozialer Benachteiligung, damit die besondere Lebensphase während des Übergangs von der Schule in den Beruf erfolgreich gelingen kann.

b) Migrationsbezogene Jugendsozialarbeit/ Jugendmigrationsdienste (JMD)

Junge Menschen mit Migrationsgeschichte haben die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis die Angebote der migrationsbezogenen Jugendsozialarbeit, insbesondere der JMD wahrzunehmen. Migrationsbezogene JSA findet als aufsuchende Arbeit (bspw. in Integrationskursen) und in Beratungssettings statt. Die JMD zeichnet vor allem die Expertise in den Bereichen Jugendsozialarbeit und Migrationssozialarbeit aus, was die dort tätigen Fachkräfte zu wertvollen Ansprechpersonen für junge Menschen mit Migrationsgeschichte werden lässt.

Migrationsbezogene JSA/JMD leisten eine sozialpädagogische Begleitung von jungen Menschen mit Migrationsgeschichte. Diese erfolgt insbesondere vor, während und nach den Integrationskursen, zudem werden Personensorgeberechtigte beraten. Auch Einzelfallberatung zur schulischen, beruflichen und gesellschaftlichen Integration gehören zum Portfolio des Angebots. Weitere Aufgaben sind themenzentrierte und freizeitpädagogische Gruppenangebote, der Aufbau von regionalen und lokalen Netzwerken, die interkulturelle Öffnung aller relevanten Einrichtungen und Dienste. Die Entwicklung von gemeinwesenorientierten Angeboten und Projekten zur Sicherstellung der gesellschaftlichen und politischen Partizipation junger Menschen mit Migrationsgeschichte ergänzen das Angebotsspektrum.

Die Angebote der migrationsbezogenen JSA/JMD wendet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Migrationsgeschichte im Alter von 12 bis 27 Jahren unabhängig vom Aufenthaltsstatus. Darüber hinaus stehen die Angebote auch den Personensorgeberechtigten von jungen Menschen mit Migrationsgeschichte offen, insbesondere in Fragen der Bildung/Ausbildung ihrer Kinder. Junge Menschen mit Migrationsgeschichte machen oft in unterschiedlichen Lebensbereichen Diskriminierungserfahrungen und erleben vielfältige Benachteiligungen, weshalb sich die Angebote insbesondere für verbesserte Chancen und Teilhabe der Adressatinnen und Adressaten einsetzen.

Mittels der Angebote tragen die migrationsbezogene JSA/Jugendmigrationsdienste dazu bei, das Recht aller jungen Menschen mit Migrationsgeschichte auf umfassende Teilhabe und Chancengleichheit in allen gesellschaftlichen, sozio-kulturellen und politischen Bereichen zu verwirklichen. Neben einer Verbesserung der Integrationschancen (sprachliche, soziale, schulische und berufliche Integration) setzen sich die JMD für eine Förderung des fairen Umgangs miteinander und der Sichtbarkeit benachteiligter Gruppen in Deutschland ein.

Weitere Informationen, Onlineberatungsangebote sowie die Anlaufstellen der JMD vor Ort finden sich hier:

www.jugendmigrationsdienste.de

c) Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit

Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit (aJuSA) nach § 13 SGB VIII bietet gezielt Hilfe zur schulischen und beruflichen Integration für junge Menschen, die aufgrund von fehlenden oder unzureichenden Schulabschlüssen, psychischen oder sozialen Belastungen Unterstützung benötigen. Sie können sich selbst an die Angebote wenden, werden häufig auch vermittelt, z.B. durch Mobile Jugendarbeit und Schulsozialarbeit. Die Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit zeichnet sich durch niedrigschwellige und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote am Übergang zwischen Schule und Beruf/Erwerbsleben aus. Dies beinhaltet insbesondere individuelle und gruppenbezogene Angebote zur tagesstrukturierenden Beschäftigung, Berufsorientierung und Qualifizierung sowie Beratung, Vermittlung, Unterstützung und Krisenintervention in Bezug auf die Bewältigung von Übergängen und Verbleib in Ausbildung und Beruf/Erwerbsleben.

Die Angebote richten sich an junge Menschen bis 27 Jahren, die Unterstützung für einen gelingenden Übergang von der Schule in Beruf/Erwerbsarbeit benötigen und die durch die bestehenden Angebote (z.B. nach SGB II und III) nicht erreicht oder ausreichend unterstützt werden können.

Junge Menschen werden dazu in ihrer Lebenssituation stabilisiert, in ihrem Selbstbewusstsein und ihren Kompetenzen gestärkt und entsprechend ihren Fähigkeiten und Entwicklungsbedarfen sowie Möglichkeiten individuell unterstützt, um Schulabschlüsse zu erreichen, eine auf Basis ihrer persönlichen Interessen und Fähigkeiten entsprechende Ausbildung zu finden und erfolgreich abzuschließen sowie einen gelingenden Übergang in Erwerbsarbeit zu erreichen.

d) Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit an Schulen

Siehe hierzu oben 2 b).

e) Mobile Jugendarbeit/Streetwork

Mobile Jugendarbeit (MJA) ist ein niedrigschwelliges und aufsuchendes Angebot, dessen Zugangsmöglichkeiten und Erreichbarkeit den Lebenswelten und Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen und das ohne Vorbedingungen in Anspruch genommen werden kann.

Die Fachkräfte suchen die jungen Menschen vorrangig in öffentlichen Räumen (wie Parkanlagen, Fußgänger-Passagen, Marktplätzen oder Bahnhöfen), halböffentlichen Räumen (wie Einkaufszentren oder Spielhallen) und bei Bedarf auch in digitalen Räumen auf. Zentral für die Arbeit ist die Einhaltung der fachlich formulierten Standards und der Arbeitsprinzipien wie u.a. Verschwiegenheit, Parteilichkeit, Transparenz und Akzeptanz. Das Angebotsspektrum umfasst neben der aufsuchenden Arbeit im unmittelbaren Lebensumfeld der jungen Menschen auch einzelfall- und gruppenbezogene Angebote sowie gemeinwesenorientierte Arbeit. Die Fachkräfte unterstützen und beraten über mehrere Lebensphasen hinweg bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, informieren rechtskreis- und systemübergreifend über weiterführende Hilfs- und Unterstützungsangebote und begleiten bzw. vermitteln ggf. zu diesen. Hierzu sind der Auf- und Ausbau sowie die Pflege von Netzwerken verschiedener Kooperations- und Kommunikationspartner ein fester Bestandteil der Arbeit vor Ort.

MJA wendet sich an junge Menschen im Alter von 14 bis einschließlich 26 Jahren, die von Ausgrenzung, Diskriminierung und Kriminalisierung bedroht oder betroffen sind. Sie befinden sich oftmals in besonders prekären Lebenslagen und nehmen andere Leistungen und Angebote der Jugendhilfe nicht (ausreichend) wahr. Die erreichten jungen Menschen sind meist mehrfach problembelastet. Besonders häufig sind Schwierigkeiten in Bezug auf Schule, Ausbildung und Beruf, familiäre Situation, Wohnsituation, Gewalt und Delinquenz. Weitere Belastungsfaktoren sind Drogen- und Alkoholkonsum, psychische Auffälligkeiten und Schulden bzw. finanzielle Schwierigkeiten. Die Fachkräfte sind oftmals die letzten und einzigen Ansprechpersonen aus professionellen Unterstützungssystemen.

Primäres Ziel ist die Förderung der sozialen Integration und der Abbau bzw. die Reduzierung sozialer Ungleichheit, um gesellschaftliche Teilhabe für alle zu ermöglichen. Mit Blick auf die jungen Menschen geht es um die Erschließung von Ressourcen und Erweiterung der Handlungskompetenz zur besser gelingenden Bewältigung und Gestaltung des Alltags sowie um die Persönlichkeitsentwicklung und -bildung. Bezogen auf das Gemeinwesen wird die Verbesserung der sozialen Infrastruktur und der Lebensbedingungen vor Ort angestrebt.

f) Mobile Kindersozialarbeit

Mobile Kindersozialarbeit (MKSA) ist ein Arbeitsfeld, welches sich aus den Bedarfen der Zielgruppe heraus entwickelt und sich in den vergangenen Jahren professionalisiert hat. Die Zugangsmöglichkeiten und Erreichbarkeit entsprechen auch hier den Lebenswelten und Bedürfnissen der Zielgruppen. MKSA ist ein freiwilliges, niedrighschwelliges und aufsuchendes Angebot, welches an das Arbeitsfeld der MJA angegliedert ist und die Möglichkeit bietet, speziell auf Kinder einzugehen, für die es sonst kaum passgenaue Angebote gibt. Das Angebotsspektrum umfasst wie in der MJA aufsuchende Arbeit im unmittelbaren Lebensumfeld der Zielgruppe, einzelfall- und gruppenbezogene Angebote sowie gemeinwesenorientierte Arbeit. Im Unterschied zur MJA spielt die Einbeziehung von Eltern oder weiteren relevanten Bezugspersonen eine wichtige Rolle. Gleichwohl steht für die Fachkräfte die Beziehung zu den Kindern im Mittelpunkt, sodass sie für diese parteilich agieren.

MKSA wendet sich gezielt an Kinder im Alter von acht bis 13 Jahren, die sozial benachteiligt und individuell beeinträchtigt sind und von bestehenden Angeboten der Jugendarbeit und der Hilfe zur Erziehung nicht angemessen erreicht werden.

Die Zielgruppe zeigt häufig bereits eher jugendtypische Verhaltensweisen und hält sich oft in Gruppen im öffentlichen Raum auf. Die Lebenssituation der erreichten Kinder ist insbesondere gekennzeichnet durch ungünstige sozialräumliche Bedingungen, überfordertes Elternhaus sowie einem Mangel an Freizeitbeschäftigung.

Die Fachkräfte stehen den Kindern sowohl in den Anlaufstellen als auch im öffentlichen Raum als Ansprechpersonen zur Verfügung. Aufgabe ist die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, die Begleitung zu weiterführenden Hilfsangeboten und die soziale Integration durch möglichst ortsnahe und lebensweltbezogene sozialpädagogische Hilfen, die dort ansetzen, wo sich die Kinder aufhalten bzw. an deren konkreten Bedarfen. Die Fachkräfte MKSA kooperieren zu diesem Zweck mit weiteren Akteuren im Gemeinwesen. Durch die Anbindung an die MJA kann ein Übergang in Angebote für Jugendliche niedrighschwellig gestaltet und erleichtert werden.



A. Prävention und Früherkennung im Gesundheitswesen

1. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

a) Aufgaben des ÖGD

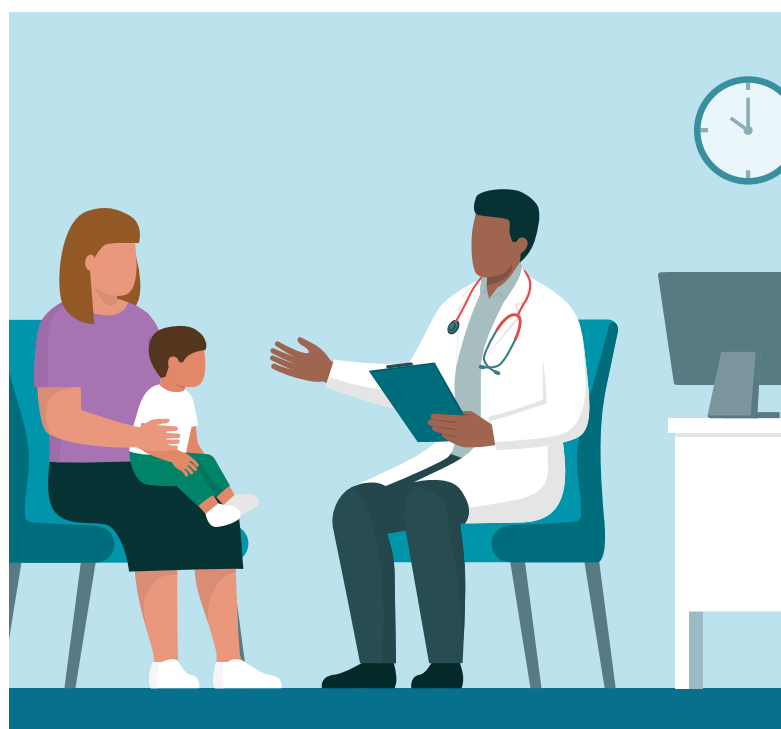
Der Bereich Kinder- und Jugendgesundheit wird in den Gesundheitsämtern insbesondere von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) und den Zahnärztlichen Diensten (ZÄD) abgedeckt. Der KJGD untersucht und berät Kinder und Jugendliche. Zudem bietet er Beratungen und Informationen für sorgeberechtigte Personen sowie Kindertageseinrichtungen und Schulen zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an. Des Weiteren ist er Ansprechpartner für gesundheitliche Fragen, die den Schulbesuch betreffen. Der KJGD übt demnach vielfältige beratende Funktionen aus (u.a. auch im Rahmen von Gutachten und Stellungnahmen), übernimmt koordinierende Aufgaben (z.B. für gesundheitsförderliche Maßnahmen) und arbeitet in Netzwerken mit interdisziplinären Akteuren. Der KJGD legt seiner Arbeit anerkannte medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse zu Grunde. Er arbeitet unabhängig, objektiv und subsidiär und ist dem Kinderschutz und dem Kindeswohl verpflichtet.

Die Durchführung der landesweit standardisierten Einschulungsuntersuchung (ESU) bei jedem Kind im Alter zwischen vier und sechs Jahren ist eine zentrale Aufgabe (s. Exkurs unten). Neben der Durchführung der ESU und der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe ist die weitere inhaltliche Schwerpunktsetzung im Wesentlichen den kommunalen Gesundheitsämtern übertragen. Deshalb ist das Angebot in den verschiedenen Stadt- und Landkreisen den jeweiligen Bedarfen angepasst und kann variieren. Im Vordergrund steht dabei immer die beratende, aufklärende und koordinierende Funktion des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Somit ist der KJGD ein wichtiger Akteur im Bereich Child Public Health mit Aufgaben in vielen Bereichen.

Ziele der Tätigkeiten im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit sind die Gesundheitsförderung, die Unterstützung gesundheitlich vulnerabler Gruppen und das Herstellen gesundheitlicher Chancengleichheit. Gesundheitlichen Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen gilt es v.a. präventiv entgegenzuwirken. Lücken in den Impfquoten, bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und der gesundheitsbezogenen Angebotsstrukturen sollen identifiziert und durch gruppenspezifische oder individuelle Maßnahmen geschlossen werden. Eine umfassende Bedarfsanalyse ist dabei Voraussetzung für die Planung von gezielten Maßnahmen zum Erhalt und Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit.

Die Ansprechpartner der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste können über die jeweiligen Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise über folgenden Link kontaktiert werden:

www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/09_OEGD/GesundheitsaemterBW_Uebersicht.pdf



b) Früherkennungsuntersuchungen

(U-Untersuchungen) für Kinder und Jugendliche

Ziel der Untersuchungen ist die Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen, die eine normale körperliche, seelische oder geistige Entwicklung des Kindes gefährden. Therapien oder Förderungen können so rechtzeitig eingeleitet werden. Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen finden auch eine Impfberatung und gegebenenfalls Impfungen statt.

Es besteht eine Teilnahmepflicht an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg, welche im Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg geregelt ist. Die Teilnahmepflicht besteht unter der Voraussetzung, dass die Sorgeberechtigten und ihr Kind in Deutschland leben. Insgesamt müssen die Kinder elfmal ärztlich untersucht werden: U1: direkt nach der Entbindung, U2: 3. bis 10. Lebenstag, U3: 4. bis 5. Lebenswoche, U4: 3. bis 4. Lebensmonat, U5: 6. bis 7. Lebensmonat, U6: mit 1 Jahr (10. bis 12. Lebensmonat), U7: mit 2 Jahren (21. bis 24. Lebensmonat), U7a: mit 3 Jahren (34. bis 36. Lebensmonat), U8: mit 4 Jahren (46. bis 48. Lebensmonat), U9: mit 5 Jahren (60. bis 64. Lebensmonat), J1: zwischen 13 und 14 Jahren. Werden Früherkennungsuntersuchungen versäumt und kann die nächste reguläre Früherkennungsuntersuchung nach den Toleranzgrenzen der Kinderrichtlinien erst in einem Monat oder später erfolgen, sind die Sorgeberechtigten verpflichtet, die letzte für die Altersstufe des Kindes vorgesehene Früherkennungsuntersuchung nachholen zu lassen. Hierzu kann das Kind dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt bzw. einem vom Gesundheitsamt beauftragten Dritten vorgestellt werden.

Inhalt der Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) sind zudem Themen wie Pubertät, Sexualität, Empfängnisverhütung, schulische Entwicklung und gesundheitsgefährdendes Verhalten (Alkohol, Rauchen, Drogen). Die Untersuchung bietet Jugendlichen die Möglichkeit, oft erstmalig ohne das Beisein der Sorgeberechtigten, Fragen zu gesundheitlichen und psychosozialen Themen beantwortet zu bekommen.

Der Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) empfiehlt als individuelle Gesundheitsleistungen weitere Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U10, U11, J2).

Die Früherkennungsuntersuchungen können in einer kinderärztlichen Praxis, einer allgemeinärztlichen Praxis oder einer internistischen Praxis mit hausärztlicher Betreuung durchgeführt werden. Bei Entbindung in einem Krankenhaus führt das Krankenhaus die U1 und U2 vor Ort durch.

c) Einschulungsuntersuchungen

Die Einschulungsuntersuchungen (ESU) sind im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG) sowie im Schulgesetz (SchG) festgeschrieben und durch die Verwaltungsvorschrift (VwV) ESU und Jugendzahnpflege geregelt. Für alle Kinder in Baden-Württemberg ist die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung (ESU) Pflicht. Die Untersuchung dient insbesondere der präventiven gesundheitlichen Beratung sowie der frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Einschränkungen und möglichen Entwicklungsverzögerungen des Kindes. Damit soll sichergestellt werden, Kinder bei Bedarf rechtzeitig fördern und/oder gezielt behandeln zu können. Bezüglich abgestimmter Fördermaßnahmen erfolgt eine Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, den Einrichtungsträgern sowie weiteren wichtigen Akteuren. Somit soll ein guter Schulstart ermöglicht werden.



Die ESU erfolgt landesweit nach einem einheitlichen Verfahren. Sie wird in zwei Schritten unter ärztlicher Verantwortung durchgeführt:

Schritt 1 erfolgt für alle Kinder in der Regel im vorletzten Jahr vor der Einschulung. Bei allen Kindern wird durch eine medizinische Assistenz des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamts eine Basisuntersuchung (Screening) durchgeführt. Diese Untersuchung umfasst Seh- und Hörtest, Messung von Größe und Gewicht und verschiedene Screeningverfahren zu relevanten Entwicklungsbereichen (Sprache, Grobmotorik, Grapho- und Visomotorik, mathematische Basiskompetenzen). Zudem werden der Impfstatus und die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen überprüft. Weitere Dokumente, die gesichtet werden, sind gegebenenfalls Fragebögen, die von den Sorgeberechtigten ausgefüllt werden, und Beobachtungsbögen, die bei Vorliegen einer Einwilligung der Sorgeberechtigten von Erziehern oder Erzieherinnen ausgefüllt werden. Falls erforderlich, empfiehlt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine gezielte Förderung des Kindes oder auch eine Vorstellung bei dem Hausarzt oder der Kinderärztin.

Schritt 2 findet im Jahr vor der Einschulung statt. Im Vordergrund steht die Feststellung schulrelevanter gesundheitlicher Einschränkungen oder Entwicklungsauffälligkeiten. Dabei werden alle Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, ärztlich untersucht. Bei den Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, liegt die Entscheidung über eine ärztliche Untersuchung im Ermessen des Schularztes oder der Schulärztin.

Darüber hinaus können auch die zuständige Schule oder Erzieher oder Erzieherinnen eine Untersuchung durch die den Schularzt oder die Schulärztin beantragen bzw. vorschlagen.

Durchgeführt wird die ESU durch die untere Gesundheitsbehörde, in deren Stadt- oder Landkreis das Kind wohnt. Besucht das Kind eine Tageseinrichtung außerhalb des Landkreises, findet die Einschulungsuntersuchung dort statt. Nach Abschluss der Untersuchungen werden die Unterlagen an die zuständige Gesundheitsbehörde im Landratsamt seines Wohnortes auf deren Anforderung übergeben. Zu den Untersuchungen laden die Gesundheitsämter ein. Die Sorgeberechtigten erhalten zwölf bis 23 Monate vor dem Termin der regulär vorgesehenen Einschulung eine Einladung für Schritt 1, entweder mit der Post oder über die Kindertageseinrichtung. Voraussetzung für die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung ist, dass die Sorgeberechtigten und ihr Kind in Baden-Württemberg den Erstwohnsitz haben. Zusätzliche Voraussetzung für die Teilnahme an Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung ist, dass das Kind bis zum 30. Juni des vorhergegangenen Schuljahres vier Jahre alt wurde. Zusätzliche Voraussetzung für die Teilnahme an Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung ist, dass das Kind mit Beginn des folgenden Schuljahres schulpflichtig wird bzw. bei Anmeldung durch die Sorgeberechtigten schulpflichtig würde.

2. Präventionsangebote der Krankenkassen

Nach § 20 ff. SGB V ist Prävention ein Teil der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Viele Krankenkassen haben spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche im Bereich der psychischen Gesundheit entwickelt. Zum Teil richten sich diese an die Kinder und Jugendlichen oder an deren Eltern direkt, zum Teil werden Angebote in Kitas, Schulen oder anderen Einrichtungen durch Kursprogramme, Materialien oder Fortbildungen unterstützt. Exemplarisch werden einige Beispiele, die für die Unterstützung psychisch belasteter oder erkrankter Kinder oder Jugendlicher relevant sind, dargestellt.

„MindMatters – mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln“ (BARMER)

MindMatters ist ein bundesweites, erprobtes und wissenschaftlich fundiertes Programm für Schulen zur Förderung des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften. „MindMatters“ basiert auf dem Konzept der guten gesunden Schule und hat eine verhaltens- und verhältnispräventive sowie gesundheitsfördernde Zielsetzung. Das Programm enthält Module zur Schul- und Unterrichtsentwicklung. Zentrales Ziel des Programms ist die nachhaltige Verankerung der Förderung psychischer Gesundheit als Ressource für Gesundheitsförderung und Bildung im Schulalltag und im Fachunterricht.

2023 wird das MindMatters-Modul für Grundschulen zum Bereich sozial-emotionalem Lernen mit einer Einlage zu den spezifischen Rahmenbedingungen in Baden-Württemberg neu aufgelegt und an alle Grundschulen verteilt. Präventionsbeauftragte des ZSL beraten und bilden zum Thema fort.

Weitere Informationen zum Programm sind zu finden unter www.barmer.de/gesundheitsverstehen/praevention-und-vorsorge/mind-matters-3800 und www.mindmatters-schule.de/baden-wuerttemberg.html.

Gemeinsam Klasse sein (TK)

„Gemeinsam Klasse sein“ der Techniker Krankenkasse ist ein Projekt gegen Mobbing und Cybermobbing und unterstützt Schulen und Eltern dabei, dass Kinder gerne zur Schule gehen und sich in ihrer Klasse wohlfühlen. Es versetzt Schulen in die Lage, gezielt und präventiv gegen Mobbing und Cybermobbing vorzugehen und richtet sich vor allen Dingen an Klassenleitungen von 5. Klassen. www.gemeinsam-klasse-sein.de/anti-mobbing?tkcm=ab

„ScienceKids: Gesundheit entdecken – Seelisches Wohlbefinden“ (AOK)

ScienceKids stellt für Unterricht, Projekttag und -wochen sowie das Lernen im Kontext der Ganztageschule Materialien zum seelischen Wohlbefinden und anschauliche und handlungsorientierte Angebote für das seelische Wohlbefinden zur Verfügung. Die Stärkung der persönlichen Schutzfaktoren steht dabei im Mittelpunkt. Die Lernmaterialien bieten vielfältige Übungen und Lernangebote, die Exekutivfunktionen der Heranwachsenden und damit ihre Fähigkeit zur Selbstregulation zu stärken. Zusammen mit einer positiven Wahrnehmung der eigenen Person und dem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bilden sie eine wichtige Basis für die psychische Gesundheit. Weitere Informationen unter www.sciencekids.de

„JolinchenKids – fit und aktiv in der KiTa“ (AOK)

Das Programm JolinchenKids zur Gesundheitsförderung richtet sich an Kindertagesstätten und kann dort flexibel an die Bedürfnisse angepasst werden. Pädagogische Fachkräfte und Eltern planen gemeinsam unterstützt von Präventionsexpertinnen und -experten der AOK das zu ihrer Einrichtung passende Programm, das über einen Zeitraum von drei Jahren umgesetzt wird. Zielgruppen des Programms sind Kinder, Eltern und pädagogische Fachkräfte gleichermaßen. Gefördert werden ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und das seelische Wohlbefinden.

Für die Umsetzung wird kostenfrei didaktische Material – vom Leitfaden-Ordner „Gesundheit als Entdeckungsreise“ bis zur Jolinchen-Handpuppe – erfüllt angeboten.

Das Programm wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Weitere Informationen unter www.jolinchenkids.de

„Kinder im Stress - wie Eltern helfen können“ (TK)

Die App Aumio unterstützt dabei, dass Kinder nach Stress und Aufregung wieder runterkommen und entspannen können. Sie lernen mit Wut, Scham, Stress und anderen Gefühlen leichter umzugehen, konzentrierter zu sein und sogar besser zu schlafen (www.tk.de/techniker/magazin/life-balance/familie/kinder-im-stress-wie-eltern-helfen-koennen-2010038).

Hilfe für Kinder kranker Eltern in Baden-Württemberg“ (TK)

Die TK unterstützt bei einer schweren Erkrankung mit dem Angebot einer professionellen Beratung für die Familie. Eine möglicherweise zu starke psychische Belastung des Kindes oder der Kinder kann so vermieden werden (www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/kinder-und-jugendliche/hilfe-fuer-kinder-kranker-eltern-in-baden-wuerttemberg-2015670)

DAK Nico (DAK-Gesundheit)

Das Online-Programm DAK Nico (www.dak.de/dak/dak-nico-2147894.html#) bietet einen virtuellen Gesprächspartner, mit dem ein anonymer Austausch via Smartphone oder am Computer möglich ist. Es ist damit eine innovative digitale Coaching-Lösung zur Unterstützung Jugendlicher, um einen guten Weg im Umgang mit sich und anderen zu finden. Die Nutzung ist unabhängig von einer DAK-Mitgliedschaft möglich. DAK Nico wird über die Werte der Jugend-Kampagne „niceones“ positioniert. Im Fokus stehen dabei die Themen, die im sozialen Miteinander besonders oft ungesund werden können: Bodyshaming, Mobbing, Online-Sucht und Stress. Der Bezug zur aktuellen Pandemie-Situation wird ebenfalls abgebildet.

BKK Starke Kids

Mit dem Gesundheitsprogramm BKK STARKE KIDS bietet die BKK bundesweit verschiedene Gesundheits- und Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche wie z.B. ein Gesundheitscoaching für Kinder und/oder Eltern in verschiedenen Belastungssituationen.
www.bkkstarkekids.de/startseite

BKK Fit von klein auf

Mit dem Gesundheitsförderungsprogramm „Fit von klein auf“ werden Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte der Grundschulen sowie die Eltern darin unterstützt, den Alltag der Kinder gesundheitsförderlich zu gestalten.
www.fitvonkleinauf.de

„bauchgefühl“

Die Initiative „bauchgefühl“ wurde von den Betriebskrankenkassen ins Leben gerufen, um durch Informationen und Sensibilisierung dem Krankheitsbild Essstörungen vorzubeugen sowie über Beratungs- und Behandlungsangebote für bereits betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene dem Voranschreiten der Krankheit entgegenzuwirken. Das Programm richtet sich an Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1 sowie an Berufsschülerinnen und -schüler.
www.bkk-bauchgefuehl.de/fuer-schulen



B. Ambulante ärztliche, psychotherapeutische und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

1. Überblick

Die Versorgungssituation und Entwicklungsbedarfe zur ambulanten und stationären Versorgung werden regelmäßig im Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg beschrieben (zuletzt https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf).

Im folgenden Abschnitt werden zunächst Anlaufstellen für akute Krisen und Notfälle (dazu 2.), der generelle Zugang zu medizinischer Versorgung über Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen (dazu 3.), die Versorgung bei komplexeren Problemlagen durch sozialpädiatrische Zentren (4.), die ambulante Versorgung durch Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater (5. und 6.) sowie die Arbeit der Psychiatrischen Institutsambulanzen (7.) beschrieben.

2. Akute Krisen und Notfälle

Für Kinder und Jugendliche in seelischen Akut- und Krisensituationen bieten die baden-württembergischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP) einen Krisendienst (24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche) an. Die Versorgungssituation in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg ist seit vielen Jahren extrem angespannt. Verantwortlich dafür ist u.a. der starke Anstieg von ambulanten Notfallvorstellungen und stationären Krisenaufnahmen. Die akute klinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg ist regionalisiert. Entsprechend einer Vereinbarung zur Pflichtversorgung der Landesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärztinnen für Kinder Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Baden-Württemberg (LAG) ist den betreffenden Kliniken ein Versorgungsgebiet zugeordnet worden. In Notfällen muss daher die zuständige Klinik kontaktiert werden.

Nachfolgend werden die Kliniken und die Versorgungsgebiete dargestellt (Stand 12/2021).

LAG

Landesarbeitsgemeinschaft der Leitenden KlinikärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Baden-Württemberg Vereinbarung zur Pflichtversorgung (Case-Management)

Zuständige Klinik-abteilung (KJP)	Versorgungsgebiet
Luisenkl. Bad Dürkheim	Rottweil, Schwarzwald-Baar-Kreis, Tuttlingen, Konstanz, Freudenstadt (West)
Klinikum Esslingen	Landkreis Esslingen
ZfP Nordschwarzwald Calw-Hirsau (Böblingen)	Calw, Pforzheim, Enzkreis, Böblingen, Ludwigsburg (teilweise)
Virngrund Klinik Ellwangen	Heidenheim, Ostalbkreis
Uniklinik Freiburg	Freiburg, Emmendingen, Breisgau-Hochschwarzwald
Uniklinik Heidelberg	Heidelberg, Rhein-Neckar-Kreis (50%)
Städt. Klinikum Karlsruhe	Karlsruhe Stadt, Karlsruhe Landkreis
St. Elisabethen Krankenhaus Lörrach	Lörrach, Waldshut-Tiengen, Breisgau-Hochschwarzwald (Teile)
Fachkrankenhaus Marienberg Gammertingen	Zollern-Alb-Kreis, Landkreis Sigmaringen (überwiegend)
Christophsbad Göppingen	Landkreis Göppingen
ZI Mannheim	Mannheim, Rhein-Neckar-Kreis (50%)
Johannes-Diakonie Moosbach	Main-Tauber-Kreis, Neckar-Odenwald-Kreis
Klinik Lindenhöhe Offenburg	Ortenaukreis, Baden-Baden, Rastatt
Klinikum Stuttgart	Stuttgart, Rems-Murr-Kreis (häufig)
Uniklinik Tübingen	Tübingen, Reutlingen
Uniklinik Ulm	Ulm, Alb-Donau-Kreis, Biberach (Nord)
Klinikum am Weissenhof Weinsberg	Heilbronn, Schwäbisch-Hall, Hohenlohekreis, Rems-Murr-Kreis (Hälfte/Nord)
ZfP Südwürttemberg Ravensburg Weissenau	Ravensburg, Bodenseekreis, Biberach (Süd), Sigmaringen (Ost)

Nach Möglichkeit sollte bereits im Voraus telefonisch mit der zuständigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Kontakt aufgenommen und zu der Notfallvorstellung vorhandene Unterlagen (z.B. Arztbriefe) und die Krankenkassenkarte des Kindes bzw. Jugendlichen mitgebracht werden.

Nach einem gemeinsamen Krisengespräch des diensthabenden Arztes oder der Ärztin mit dem Kind bzw. Jugendlichen, den Eltern oder anderen Begleitpersonen wird abgeklärt, ob die kinder- und jugendpsychiatrische Notwendigkeit für eine stationäre Krisenaufnahme besteht oder ob eine ambulante Untersuchung und ein eingehendes Gespräch mit Planung der weiteren Schritte (u.a. Überleitung in die Jugendhilfe, Weitervermittlung an niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Beratungsstellen oder die Psychiatrische Institutsambulanz) ausreichend ist.

Anlass für das Kontaktieren der Notfallambulanz ist in vielen Fällen die Abklärung der Suizidalität. So werden Kinder und Jugendliche häufig in der Notfallambulanz vorgestellt, wenn sie Suizidgedanken äußern, sich selbst stärker verletzen oder auch nach bereits erfolgten Suizidversuchen. Neben eigengefährdenden Verhaltensweisen kann auch fremd-aggressives Verhalten im Rahmen von psychischen Störungen auftreten. Sollte eine stationäre Krisenaufnahme zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen gegen dessen erklärten Willen erfolgen, bedarf es neben der Zustimmung der Sorgeberechtigten der Genehmigung des zuständigen Familiengerichts nach § 1631b BGB. Der Antrag beim Familiengericht muss von den Sorgeberechtigten gestellt werden.

Eine stationäre Krisenintervention muss nicht zwingend zu einer sofortigen, längerfristigen stationären Regelbehandlung führen. Krisensituation klingen häufig nach wenigen Tagen ab. Im Rahmen der zeitlich begrenzten stationären Krisenintervention erfolgt eine sorgfältige Auftrags- und Bedarfsklärung, die in einer konkreten Handlungsempfehlung mündet. Diese kann u.a. in der Aufnahme auf die Warteliste der Klinik, Terminvergabe in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), Weitervermittlung an niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater, Therapeutinnen, Beratungsstellen, Allgemeinen Sozialdienst des Jugendamts etc. bestehen.

In der Regel sind den Kliniken Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren für Schülerinnen und Schüler in längerer Krankenhausbehandlung angeschlossen. Die Lehrkräfte dieser Schulen unterrichten in enger Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten die schulpflichtigen Patientinnen und Patienten über alle Schularten hinweg. Dabei stimmen sich die Lehrkräfte auch eng mit den Stammschulen der Schülerinnen und Schüler ab.

3. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind häufig eine erste Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen. Wo sich psychische Störungen von Krankheitswert akut zeigen, kommt der schnellen und angemessenen Fachbehandlung durch Kinder- und Jugendpsychiater oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen eine besondere Bedeutung zu, um einer drohenden Chronifizierung zu begegnen. Kinderärztinnen und -ärzte begleiten die gesundheitliche Entwicklung ihrer Patienten über einen längeren Zeitraum und können sich daher ein Bild davonmachen, ob ihnen eine akute psychische Störung von Krankheitswert droht oder diese bereits vorliegt. Kinderärztinnen und -ärzte können dabei als „Lotsen“ in die passenden Angebote steuern und notfällige Behandlungen priorisieren. Außerdem kann im Rahmen der Behandlung von Kinder/Jugendlichen durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten eine Behandlung psychosomatischer Diagnosen erfolgen.

Im Rahmen ihrer Lotsenfunktion sind die Kinderärztinnen und -ärzte in besonderem Maße auf eine gute Vernetzung, nicht nur mit dem gesamten ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Spektrum, sondern auch mit der Jugendhilfe (Schulsozialarbeit) und dem schulischen Bereich (Schulpsychologische Beratungsstelle) angewiesen.

Exkurs: docdirekt

Mit docdirekt hat die Kassenärztliche Vereinigung BW ein Telemedizin-Projekt auf den Weg gebracht. Hier bekommen Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg kompetente medizinische Beratung von niedergelassenen Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten. Diese können zum Beispiel eine Erstbeurteilung vornehmen und Empfehlungen für das weitere Vorgehen aussprechen. Das Angebot bietet die Möglichkeit, zwischen Montag und Freitag von 9 Uhr bis 19 Uhr, per Telefon über die 116 117 oder per Videotelefonie über die Webseite (www.docdirekt.de/start) oder die docdirekt-App eine telemedizinische Sprechstunde kostenfrei in Anspruch zu nehmen. Im Idealfall erfolgt eine abschließende telemedizinische Beratung. Falls medizinisch erforderlich, leitet das docdirekt-Team die Betroffenen schnellstmöglich an eine verfügbare Arztpraxis weiter.



4. Sozialpädiatrische Zentren

Die Sozialpädiatrischen Zentren, derzeit 161 in Deutschland, sind nach § 119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer, multiprofessioneller ambulanter Krankheitsbehandlung. Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Kontext mit ihrem sozialen Umfeld einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen, chronische Erkrankungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen jeglicher Ätiologie bedingen, wobei hier regionale Unterschiede von SPZ zu SPZ besteht.

Charakteristika der Sozialpädiatrischen Zentren:

- » Hoher Anteil an psychotherapeutischen / psychosozialen und rehabilitativen Interventionen;
- » Einbeziehung der Familie in die Therapie als konzeptioneller Schwerpunkt;
- » Organmedizinisch orientierte und medizinisch-technische Interventionen nicht im Vordergrund;
- » Kindheitslange Betreuung bis ins Jugendalter;
- » Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst;
- » Zusammenarbeit mit weiteren, an der Betreuung des Kindes und Jugendlichen beteiligten Personen und Institutionen;
- » Vernetzung mit nichtärztlichen Diensten in großem Umfang.

Der Zugang erfolgt durch Überweisung des niedergelassenen Facharztes, in der Regel Kinder- und Jugendarztes.

Sowohl in der ambulanten Versorgung als auch in den sozialpädiatrischen Zentren bilden auch die Fachtherapeutinnen und -therapeuten – z.B. in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie – einen wichtigen Baustein der Behandlung.

Eine Übersicht über die sozialpädiatrischen Zentren in Baden-Württemberg findet sich z.B. hier: www.landesstelle-bw-wegbegleiter.de/sozialpaediatische-zentren-spz-in-baden-wuerttemberg

5. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (im Folgenden: KJPT) sind derzeit Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen und meist Pädagoginnen und Pädagogen oder Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter mit einer auf dem Studium aufbauenden fachkundlichen Weiter- bzw. Ausbildung in Psychotherapie und einer Behandlungsberechtigung (Approbation) für junge Menschen gemäß Psychotherapeutengesetz. Seit Inkrafttreten des Psychotherapeutenreformgesetzes am 01.09.2020 absolvieren Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nach einem 5-jährigen Psychotherapiestudium mit Approbationsabschluss eine Weiterbildung zur Fachpsychotherapie für Kinder und Jugendliche.

Eine zentrale Aufgabe von KJPT besteht in der Behandlung seelisch erkrankter oder seelisch bedingt körperlich kranker Kinder und Jugendlichen durch Psychotherapie sowie der begleitenden Psychotherapie der Beziehungspersonen. KJPT arbeiten in Kliniken oder meist als Niedergelassene mit einer Zulassung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KVBW) in Einzel- und Gemeinschaftspraxen, in Praxisgemeinschaften oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Seit 2017 können niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie KJPT auch Einweisungen für erforderliche Krankenhausbehandlungen vornehmen.

Auch in Beratungsstellen sind Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten tätig. In diesem Rahmen geben sie Hilfe bei familiären Konflikten, bei Sorgerechts- und Umgangsregelungen, bei Fremdunterbringung und bei gerichtlichen Fragestellungen.

Exkurs: Systemische Familienberatung/Familientherapie

In der systemischen Familienberatung und in der systemischen Familientherapie wird die Familie in ihrer Ganzheitlichkeit betrachtet. Im Mittelpunkt der Beratung oder der Therapie steht nicht das problematische Verhalten einzelner Familienmitglieder, sondern die Beziehungen und Wechselwirkungen untereinander. Die Arbeit mit der Familie orientiert sich dabei an den Ressourcen und Zielen der Familie. Dabei ist der Blick nach vorne gerichtet, um Lösungen zu erarbeiten und Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Die Arbeit mit der Familie ist dabei geprägt durch die Grundannahme, dass die Familie sich im Laufe ihres Zusammenlebens eine Wirklichkeit konstruiert, die ihr Sicherheit gibt und die nur durch neue Erfahrungen und Deutungen verändert werden kann.

Die systemische Familienberatung und die systemische Familientherapie arbeiten im Rahmen von vereinbarten Sitzungsterminen (häufig fünf bis zehn Sitzungen) in einer Beratungsstelle mit Beraterinnen und Therapeuten, die eine Zusatzqualifikation erworben haben. Beratungsthemen sind dabei familienbezogene Themen wie z.B. Erziehungsproblematiken und sozial-emotionale Störungen des Systems. Weitere Informationen finden sich unter <https://www.dgsf.org/service/was-heisst-systemisch/familienberatung-systemische-beratung>.



6. Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater

Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sind Ärztinnen und Ärzte mit einem abgeschlossenen, mindestens sechs Jahre dauernden Medizinstudium, an das sich eine fünfjährige Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -therapie anschließt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von psychischen, psychosomatischen und neurologischen Störungen, die in der Kindheit oder Adoleszenz auftreten.

Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater sind im Gegensatz zu Kinderpsychotherapeutinnen und -therapeuten berechtigt, Medikamente wie Psychopharmaka zu verschreiben und haben ebenfalls die Möglichkeit, die Einweisung von Patienten in stationäre Behandlung zu veranlassen.

Im Rahmen der Bedarfsplanung gehören Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zur allgemeinen fachärztlichen Versorgung, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater zur spezialisierten fachärztlichen Versorgung. Von großer praktischer Relevanz sind die unterschiedlichen Bestimmungen der beiden Berufsgruppen hinsichtlich der geforderten Einwilligung durch Minderjährige und ihre Sorgeberechtigten, um reguläre Behandlungen anbieten zu dürfen.

Oft werden in der Praxis kombinierte Behandlungen von niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten und niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern durchgeführt. Die wechselseitige Zusammenarbeit und die Kooperation mit der Jugendhilfe ist für beide Berufsgruppen von besonderer Bedeutung.



Exkurs: Terminsuche

Wer erstmals aufgrund psychischer Beschwerden die Hilfe der Psychotherapie sucht, muss zunächst in die psychotherapeutische Sprechstunde (Erstgespräch). Die Weiterbehandlung erfolgt dann im Rahmen von sogenannten probatorische Sitzungen.

Die psychotherapeutische Sprechstunde kann in der Praxis oder per Videogespräch erfolgen. Die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen die Hilfesuchenden zur Diagnostik sehen. Eine rein telefonische Beratung, ob eine Behandlung notwendig ist, ist nicht möglich. Um einen ersten Termin bei einer psychotherapeutischen Praxis zu bekommen, können Hilfesuchende direkt in deren Praxis anrufen.

Die Sprechzeiten in der Nähe finden sich über die Online-Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg: www.arztsuche-bw.de oder über die Internetseiten der Praxen.

Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW):

Wenn die gewünschten Praxen über keinen freien Termin verfügen, können sich gesetzlich Versicherte auch direkt einen Termin über den Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für ein Erstgespräch vermitteln lassen, dieser ist unter der bundesweiten Hotline 116 117 zu erreichen.

Weitere Informationen zu den Voraussetzungen der Terminvereinbarung sind abrufbar unter: www.kvbawue.de/buerger/patiententelefon-medcall/terminservicestelle-fuer-patienten

Wer eine Terminvermittlung für eine probatorische Sitzung in Anspruch möchte, hat Folgendes zu beachten: Um nach einem Erstgespräch beim Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin eine Akutbehandlung oder zeitnah erforderliche probatorische Sitzungen über die Terminservicestelle zu vereinbaren, benötigen die Versicherten das Formular Individuelle Patienteninformation (Muster PIV 11) mit entsprechenden Angaben.

Dort vermerken die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut nach der psychotherapeutischen Sprechstunde, ob eine Weiterbehandlung erforderlich ist oder nicht. Wird „zeitnah erforderlich“ oder „akut“ angekreuzt und ein Vermittlungscode aufgebracht, vermittelt die Terminservicestelle einen entsprechenden Termin.



7. Psychiatrische Institutsambulanzen

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ist ein multiprofessionelles, ambulantes Behandlungsangebot der Kliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie. Diese gibt es in Baden-Württemberg an jeder KJP mit Versorgungsauftrag. Hierbei handelt es sich um ambulante Krankenhausleistungen. Die Vorstellung sollte auf Überweisung eines Kinderarztes oder einer Kinderärztin erfolgen.

Die PIA bietet Diagnostik und Behandlung der ganzen Bandbreite psychischer und psychosomatischer Störungen von Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Es besteht die Möglichkeit einer fachärztlichen, psychologischen, psychotherapeutischen und heilpädagogischen Begleitung mit Einzel- und Gruppenangeboten und Elternarbeit. Die Psychiatrischen Institutsambulanz versteht sich insbesondere als niedrighschwelliges Angebot für eine erste diagnostische Abklärung und Behandlungsempfehlung.

In einem Erstgespräch wird die Problematik des Kindes oder Jugendlichen zusammen mit seinem familiären und weiteren sozialen Umfeld unter Einbeziehung der sorgeberechtigten Eltern erfasst. Nach Abschluss der Untersuchung werden die erhobenen Befunde ausführlich besprochen und die Kinder und Jugendlichen und ihre Eltern bezüglich der notwendigen Unterstützung oder Therapiemaßnahmen beraten. Es folgen je nach Problemlage weitere Einzelgespräche, Familiengespräche, eine testpsychologische Untersuchung und eine körperlich-neurologische Untersuchung. Je nach Bedarf können sich weitere passende Behandlungsmaßnahmen anschließen. Bei Bedarf wird der Kontakt zu Schulen und der Jugendhilfe hergestellt und gegebenenfalls in einer gemeinsamen Fallkonferenz der Weiterbehandlungsbedarf besprochen und in die Wege geleitet. Fachleute von beteiligten Institutionen werden beraten.

Die PIA versteht sich auch als wichtiges Bindeglied zu niedergelassenen Kinderärzten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen, Hausärzten, Beratungsstellen, Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe. Neben der ausführlichen Diagnostik und Behandlung ermöglicht die PIA eine Überbrückung bis eine notwendige ambulante Therapie bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder –therapeuten begonnen werden kann oder ein stationärer bzw. tagesklinischer Behandlungsplatz zur Verfügung steht. Die Psychiatrische Institutsambulanz bietet darüber hinaus nachstationäre Termine nach Entlassung aus der Krankenhausbehandlung an.

Zur Vorstellung in der Psychiatrischen Institutsambulanz der jeweiligen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist erforderlich, dass zum ersten Termin die Versichertenkarte des Kindes, Vorbefunde in Kopie (z.B. Arztberichte, Testergebnisse usw.), der Mutter-Kind-Pass, Schulzeugnisse in Kopie, eine schriftliche Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten bei getrennt lebenden Elternteilen mit gemeinsamen Sorgerecht und wenn möglich ein Überweisungsschein einer Kinderärztin oder eines Kinderarztes mitgebracht werden.



C. Stationäre und stationsäquivalente psychotherapeutische und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

1. Stationäre Behandlung in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg

Bei psychischen Belastungen oder Störungen von Kindern und Jugendlichen von frühestens drei bis 18 Jahren, die ambulant nicht bedarfsgerecht behandelt werden können (bspw. aufgrund von Eigen- oder Fremdgefährdung, besondere Krisen), kommt ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Betracht.

Im Rahmen einer vollzeitlichen Behandlung wird hier ein multiprofessionelles Behandlungsangebot bereitgestellt, bestehend aus psychotherapeutischen und bei Bedarf auch medikamentösen Interventionen sowie pflegerischer und erzieherischer Zuwendung und fachtherapeutischen Angeboten. Gegebenenfalls auch unter Einbezug von Familienangehörigen oder sonstigen relevanten Bezugspersonen. Ebenfalls wird hier bei Bedarf auch eine Beschulung sichergestellt.

Wenn eine ambulante Psychotherapie oder psychiatrische Versorgung nicht mehr ausreicht, ein vollstationärer Klinikaufenthalt jedoch noch nicht notwendig ist, kann eine Behandlung in einer Tagesklinik erfolgen.

In Tageskliniken werden die Kinder und Jugendlichen ganztägig in der Zeit von Montag bis Freitag von einem multiprofessionellen Team behandelt und betreut. Nachts und an den Wochenenden sind die Kinder und Jugendlichen zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld.

Auch nach einer vollstationären Behandlung kann eine Weiterbehandlung in einer Tagesklinik sinnvoll sein, um eine schrittweise Belastungserprobung unter multiprofessioneller Begleitung zu ermöglichen.

Neben privaten Trägern gibt es in Baden-Württemberg sieben Zentren für Psychiatrie (s. Gesamtliste oben unter B. I 2. Akute Krisen und Notfälle) an neun Standorten.

Kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen finden sich in den drei Zentren für Psychiatrie in Calw, Weinsberg und Weissenau, teilweise mit Außenstellen und Tageskliniken.

Weitere Informationen hierzu können bei den jeweiligen Kliniken im Internet abgerufen werden:

- » www.kn-calw.de/klinik-fuer-kinder-jugendpsychiatrie-psychotherapie-boeblingen
- » www.klinikum-weissenhof.de/kinder-und-jugendpsychiatrie
- » www.zfp-web.de/fachgebiete/kinder-und-jugendpsychiatrie

Eine Übersicht aller psychiatrischen Kliniken ist – nach Regionen aufgeteilt – auch dem Wegweiser Psychiatrie zu entnehmen: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/wegweiser-psychiatrie>

Die Zuweisung in eine Klinik erfolgt in der Regel per Verordnung einer stationären Krankenhausbehandlung (Einweisung) durch einen Arzt, eine Ärztin oder eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten. Dies kann als eine Überweisung für eine geplante (elektive) oder notfallmäßige Aufnahme erfolgen.

Die Kliniken bieten auf ihren Internetseiten entsprechende Hinweise und Telefonnummern, um einen stationären Aufnahmezeitpunkt zu planen. Diese sind ebenfalls für Notfallaufnahmen zu den Regelzeiten tagsüber zuständig. In Notfällen außerhalb der Regelzeiten (abends, nachts, an Wochenenden) ist die diensthabende Ärztin bzw. der diensthabende Arzt in der Regel über die Hauptinformation der zuständigen Klinik zu erreichen.

Auf der Grundlage der Arbeit der Task Force PsychG KJ werden in Baden-Württemberg bis zu 120 zusätzliche Betten oder Plätze im Fachgebiet Kinder- und jugendpsychiatrie und -psychotherapie als Sonderbedarf aufgrund der Coronapandemie für zwei Jahre ab Inbetriebnahme im Jahr 2022 krankenhaushausplanerisch ausgewiesen. Zur Beschleunigung des krankenhaushausplanerischen Ausweisungsverfahrens erfolgt die Einbeziehung des Landeskrankenhausausschusses im Umlaufverfahren.

2. Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Mit Einführung des § 115d SGB V können seit Januar 2018 psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung anstelle einer vollstationären Behandlung in medizinisch geeigneten Fällen eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) im häuslichen Umfeld erbringen, wenn eine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung vorliegt.

Das Motto der StäB könnte lauten: „die „Klinik kommt nach Hause“. Die StäB umfasst eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Diese Teams bestehen aus Vertreterinnen und Vertretern des ärztlichen Dienstes, pflegerischen Dienstes und mindestens einer weiteren Berufsgruppe oder Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten. Täglich (auch sonn- und feiertags) findet mindestens ein direkter Patientenkontakt mit einem Mitglied des Teams statt.

Gerade im Bereich der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien bedeutet die StäB Behandlung eine gewinnbringende Alternative zu einer vollstationären Behandlung.

Die Kinder und Jugendlichen werden in ihrem direkten Lebensumfeld behandelt. Das bietet die Möglichkeit, gezielt auf die Problembereiche einzugehen und zusammen mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien Lösungsansätze zu erarbeiten und einzuüben. Des Weiteren ist ein sehr enger Austausch und eine Zusammenarbeit mit der Schule und eventuell bereits vorhandenen Hilfesystemen (z.B. Jugendamt, Familienhilfe, Erziehungsbeistand, Beratungsstellen) möglich.

Darüber hinaus ist Elternarbeit ein zentraler Wirkfaktor in der StäB von Kindern in Familien. Durch die Behandlung im häuslichen Umfeld ergibt sich eine Erhöhung der elterlichen Kompetenzen. Innerfamiliäre Konfliktfelder können weitaus besser bearbeitet werden als im Rahmen einer stationären Behandlung.

Durch StäB können Patientengruppen erreicht werden, die sich ansonsten einer stationären Behandlung entziehen würden oder für diese nicht erreichbar wären. Hier sind vor allem Kinder und Jugendliche zu nennen, die sie im starken Rückzug befinden und die nur im Rahmen eines Zwangskontextes mit Hilfe einer familienrichterlichen Entscheidung eine dringende notwendige Behandlung erhalten könnten.

StäB zeichnet sich durch Flexibilität, Mobilität, Multidisziplinarität und ein breites Angebot an möglichen Interventionen aus. In Krisensituationen bietet StäB Zugang zu den Möglichkeiten der stationären Behandlung der zuständigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das bedeutet eine 24-stündige Erreichbarkeit an sieben Tagen die Woche.



Wie die stationäre Behandlung zielt StäB auf eine intensive, aber zeitlich limitierte Behandlung ab. StäB ist eine Behandlungsform für alle kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen. Die kinder- und jugendpsychiatrischen StäB Teams zeichnen sich durch die Vernetzung mit andere Hilfesysteme aus. So können sich durch die StäB sehr fruchtbare Synergien mit der Jugendhilfe ergeben. Aus einer der StäB Behandlung heraus können beispielsweise ambulante Jugendhilfemaßnahmen in Form einer sozialpädagogischen Familienhilfe oder einer Schulbegleitung initiiert und auf den Weg gebracht werden. Zusammenfassend machen sich immer mehr baden-württembergischen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie auf den Weg, ein StäB Team aufzubauen. Die Weiterentwicklung von StäB nimmt insbesondere spezielle Diagnosen wie beispielsweise Anorexie oder spezielle Altersgruppen (Transition) in den Blick. Ferner bietet StäB auch die Möglichkeit, dass Kinder- und Jugendliche in stationären Jugendhilfemaßnahmen verbleiben und dennoch behandelt werden können. In der Weiterentwicklung der StäB für Kinder und Jugendliche müssen altersgerechte Gruppenangebote und familientherapeutische Angebote ausgebaut und deren Finanzierung gesichert werden.

Für eine Behandlung in StäB besteht die Notwendigkeit des Einverständnisses aller über 18-jährigen Personen im Haushalt.

In Baden-Württemberg wurde u. a. festgelegt, dass auf Antrag beim Sozialministerium zunächst fünf StäB-Einheiten je beantragtem Behandlungsbereich – einer davon ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJP) – geschaffen werden können. Im Rahmen der Task Force PsychG KJ wurde die Deckelung der StäB-Kapazitäten in der KJP für Neuantragsteller aufgehoben. Antragsteller mit bestehenden StäB-Einheiten können zusätzliche Einheiten im Rahmen eines Sonderbedarfs beantragen. Eine Befristung gilt hier nicht.

3. Stationäre Hilfe und Transition

In der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie können junge Menschen grundsätzlich nur bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs behandelt werden.

Bislang gibt es nur vereinzelt Behandlungsangebote in kinder- und jugend-psychiatrischen/psychosomatischen Kliniken in Baden-Württemberg im Bereich der Adoleszenzpsychiatrie, in denen eine stationäre Behandlung für Jugendliche und junge Erwachsene im Transitionsalter ermöglicht wird.

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) Mannheim betreibt ein Adoleszentenzentrum, in dem junge Menschen im Alter von 16 bis 24 Jahren, die unter Störungen ihrer emotionalen Regulation leiden, sowohl ambulant als auch (teil-)stationär behandelt werden.

Das ZfP Südwürttemberg verfügt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Weissenau über sechs Plätze in der StäB-Adoleszenz-Einheit mit interdisziplinärer Besetzung (Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie). Zudem erfolgt im Bereich des Drogenentzugs eine Behandlung von 16-21-jährigen auf der aus einem Modellprojekt hervorgegangenen Station clean.kick (Jugenddrogenentzug), die mit Genehmigung der Krankenkassen 16-21-jährige gemeinsam im offenen Bereich mit einem KJPP-Personalschlüssel versorgt.

Am ZfP Weinsberg finden seit 2020 zur Verbesserung der Schnittstellenqualität beim Übergang aus dem KJP-System ins erwachsenenpsychiatrische System vierteljährlich Schnittstellentreffen statt, in denen Behandlungsübergänge (sowohl ambulant zwischen den PIAs als auch stationär) von jungen Volljährigen mit der Erwachsenenpsychiatrie besprochen werden.

Exkurs: Stationäre Hilfen für Multiproblemfamilien

Nicht selten sind sowohl Kinder als auch Eltern von psychischen Erkrankungen betroffen. Während im ambulanten Bereich zunehmend auch systemische Therapien für Familien angeboten werden und die Jugendhilfe ohnehin das System Familie insgesamt in den Blick nimmt, sind Angebote im Bereich der stationären Versorgung selten und auch nicht Teil der Versorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Beispiel für ein Angebot, das sich gleichzeitig an erkrankte Eltern und Kinder richtet, ist das Familientherapeutische Zentrum (FaTZ) in Neckargemünd. Dieses bietet integrierte tagesklinische akute kinder- und jugendpsychiatrische und psychiatrische Therapie für psychisch kranke Kinder mit Eltern und/oder psychisch kranke Eltern mit Kindern an (www.fatz-neckargemuend.de).

Von jugendhilferechtlicher Seite kann als Beispiel die SIT-Wohngruppe im Flattichhaus in Stuttgart genannt werden, in die Eltern mit Kindern für bis zu sechs Monate aufgenommen werden können und von pädagogischen Fachkräften im Alltag begleitet und unterstützt werden.

www.eva-stuttgart.de/nc/unsere-angebote/angebot/sit-wohngruppe

Ein weiterer Ausbau solcher Angebote könnte für Multiproblemfamilien ein vielversprechender Ansatz sein und dazu beitragen, dass Belastungsmuster durchbrochen werden können.



Exkurs: Mutter-Vater-Kind-Maßnahmen

Nach § 24 SGB V haben gesetzlich Versicherte unter den in § 23 Absatz 1 SGB V genannten Voraussetzungen Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung. Nach § 41 SGB V haben gesetzlich Versicherte unter den in § 27 Absatz 1 SGB V genannten Voraussetzungen Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Rehabilitationsleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung. Die Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen können in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme erbracht werden. Gleiches gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen.

Nach § 111a SGB V dürfen die Krankenkassen stationäre medizinische Leistungen zur Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 SGB V) oder Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V) nur in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen oder für Vater-Kind-Maßnahmen geeigneten Einrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht.

Auch Beihilfeberechtigte und privat Versicherte haben – abhängig von den für diese geltenden gesetzlichen Vorgaben bzw. vertraglichen Bedingungen – in der Regel unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Eltern-Kind-Maßnahmen. Die Voraussetzungen und Bedingungen für die Inanspruchnahme können beim Landesamt für Besoldung und Versorgung bzw. beim Versicherungsunternehmen in Erfahrung gebracht werden.



D. Besondere Hilfen im Kontext von Flucht und Trauma

1. Allgemeines

Die Flucht aus dem Heimatland ist oftmals mit traumatischen Erlebnissen – wie zum Beispiel dem Miterleben von Kriegshandlungen und Gewalt – verbunden. Hinzu kommen der Verlust vieler Schutzfaktoren – z.B. durch den Abbruch sozialer Beziehungen und den Verlust des vertrauten Umfelds – und zusätzliche Belastungssituationen wie z.B. biographische Brüche, unsichere Aufenthaltssituation, Diskriminierungserfahrungen, die Sorge um Angehörige oder materielle Sorgen. Dies führt zu einem erhöhten Risiko psychischer Erkrankungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen, vor allem im Bereich der Depressionen und Angststörungen.

2. Spezielle Angebote zur Unterstützung psychisch belasteter oder erkrankter geflüchteter Kinder und Jugendlicher

Der Zugang von geflüchteten Kindern zu Behandlungsangeboten ist oftmals – nicht zuletzt aufgrund von fehlenden Kenntnissen der deutschen Sprache und begrenzten Behandlungsangeboten in Fremdsprachen – erschwert (s. hierzu z.B. das Kurzgutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen www.bmfsfj.de/resource/blob/119734/9715f720b0090d71d4cbe797586a9cec/kurzgutachten-gefluechtete-familien-data.pdf).

Seit 2015 wurden verschiedene Angebote geschaffen, um psychische Belastungen und Erkrankungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen zu erkennen und Fachkräfte, die mit geflüchteten Kindern arbeiten, sowie Eltern geflüchteter Kinder zu unterstützen.

Beispielhaft sind hier zu nennen:

- » Porta: Das onlinebasierte Tool dient der Belastungseinschätzung bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung: Porta-Med-Test (www.porta-refugees.de)
- » Das Online-Fort- und Weiterbildungsprogramm im Verbundprojekt Shelter (www.shelter.elearning-kinderschutz.de)
- » START und START Kids: Das Konzept für Kinder und Jugendliche mit hoher Stressbelastung und starken emotionalen Anspannungszuständen zielt auf die Verbesserung der Stress- und Gefühlsregulation sowie die Verbesserung zwischenmenschlicher Fertigkeit. Neben Manualen für Fachkräfte stehen auch Materialien für Kinder, Jugendliche und Eltern in zahlreichen Fremdsprachen zur Verfügung: www.startyourway.de
- » Das MHFA-Programm (Mental Health First Aid) in Trägerschaft des ZI Mannheim bietet Hinweise für Personen, die Geflüchtete betreuen, sowie Richtlinien für den Umgang mit verschiedenen psychischen Problemen auch in Fremdsprachen www.mhfa-ersthelfer.de.

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat einen Ratgeber für geflüchtete Eltern erstellt, der unter www.elternratgeber-fluechtlinge.de abrufbar ist und in verschiedenen Sprachen zur Verfügung steht.

Eine Informationsveranstaltung für Eltern psychisch belasteter geflüchteter Kinder sowie eine Übersicht zu möglichen Anlaufstellen (bislang nur auf Deutsch, Russisch und Ukrainisch) ist über die Homepage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration abrufbar: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/flucht-und-trauma>

3. Hilfe für traumatisierte Geflüchtete durch Psychosoziale Zentren (PSZ)

In den vergangenen Jahren wurde auch das Behandlungsangebot für traumatisierte Geflüchtete stetig weiter ausgebaut. In Baden-Württemberg wurde dieser Ausbau unter anderem durch die Landesarbeitsgemeinschaft Flucht und Trauma vorangetrieben. Mittlerweile gibt es mehrere vom Land geförderte Psychosoziale Zentren in Baden-Württemberg, an denen traumatisierte Geflüchtete gezielte Hilfe erhalten.

Eine Übersicht über die Zentren sowie weitere Informationen findet man auf der Homepage der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer: www.baff-zentren.org/die-psychosozialen-zentren

4. Insbesondere: Unbegleitete Minderjährige

In besonderem Maße gefährdet sind unbegleitete Minderjährige. Sie sind regelmäßig zum einen aufgrund von fehlendem Schutz durch Erwachsene auf der Flucht häufiger traumatischen Erlebnissen ausgesetzt, zum anderen fehlt auch die Familie als stabilisierender und schützender Faktor auch in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund gelten besondere Bestimmungen im Kinder- und Jugendhilferecht. Unbegleitete Minderjährige sind unverzüglich vom Jugendamt in Obhut zu nehmen, es wird ein Vormund bestellt und sie werden in der Kinder- und Jugendhilfe betreut und versorgt. Mittlerweile gibt es verschiedene fachliche Empfehlungen und Leitfäden zur Betreuung von unbegleiteten Minderjährigen, wie z.B. die Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (www.bagjjae.de/assets/downloads/147_handlungsempfehlungen-zum-umgang-mit-unbegleiteten-minderjaehrigen-2020.pdf) sowie einen Leitfaden des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration BW zum Übergang von der Jugendhilfe in andere Leistungssysteme (www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Fluechtlingkinder_und_unbegleitete_minderjaehrige_Auslaender_UMA/2021_03_12_SM_Leitfaden_UEMA_Uebergaenger.pdf).

5. Unterstützungsangebote des Zentrums für Schulqualität

Die Präventionsbeauftragten bieten über die jeweiligen Regionalstellen für Schulen Unterstützung und Begleitung für folgende Themen an:

- » Integration zugewanderter Kinder und Jugendlicher in Regelklassen;
- » Umgang mit Stress, Anregungen zur Widerstandskraft, Aktivierung vorhandener Ressourcen;
- » Stärkung der Selbstfürsorge im schulischen Alltag;
- » Sensibilisierung für den besonderen Lebenskontext von Geflüchteten;
- » Übergänge gestalten (von Flüchtlingsklasse in Regelklasse, von Kindergarten in Schule, von Verlust der alten Heimat in ein fremdes Land...).



E. Sektorenübergreifende Versorgung

Unter sektorenübergreifender Versorgung versteht man eine umfassende Vernetzung sowie eine vertikale und horizontale Integration über Organisationen und Sektoren hinweg. Dies bedeutet, dass sowohl die ambulante und stationäre Versorgung als auch weitere Bereiche wie Prävention, Rehabilitation, Pflege, Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und andere soziale Angebote miteinander verknüpft werden. Ziel einer solchen Vernetzung ist es, die Versorgung insgesamt zu verbessern, Brüche zu vermeiden und die Versorgung möglichst effektiv zu gestalten.

Auch wenn dieser Ansatz z.B. in den Frühen Hilfen, in der Richtlinie zu komplexem Hilfebedarf oder gemeindepsychiatrischen Zentren bereits erfolgreich implementiert ist und weitere Ansätze in verschiedenen Modellprojekten erprobt werden, ist die sektorenübergreifende Versorgung auch für die Versorgung von psychisch erkrankten und belasteten Kindern und Jugendliche weiterhin eine Entwicklungsaufgabe.

A. Definition Sucht/Suchtgefährdung

Sucht ist kein Randproblem in der Gesellschaft, sondern betrifft viele Menschen in Deutschland. Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) sowie nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch). Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden. Sie betrifft beteiligte Familienangehörige ebenso wie Freundinnen und Freunde. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können.

Die beiden psychiatrischen Diagnosemanuale, das International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) der American Psychiatric Association (APA), gehören zu den einflussreichsten Klassifikationssystemen.

Die WHO führte 1964 den Abhängigkeitsbegriff anstelle des Begriffs der Sucht in die ICD ein, um den Charakter des „Abhängigkeitssyndroms“ als Krankheit zu betonen und so der Stigmatisierung Betroffener entgegenzuwirken. Liegen Muster von Substanzgebrauch vor, die eine körperliche oder psychische Gesundheitsschädigung bewirken, ohne dass ein Abhängigkeitssyndrom vorliegt, spricht man von schädlichem Gebrauch.

Die Abhängigkeit wird gemäß der in Deutschland maßgeblichen ICD-10 anhand von sechs Kriterien definiert, von denen mindestens drei innerhalb des zurückliegenden Jahres erfüllt gewesen sein müssen. Diese Kriterien sind:

- » starker Konsumwunsch und/oder Konsumzwang;
- » verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Menge und/oder der Beendigung des Konsums;
- » körperliche Entzugssymptome;
- » Toleranzentwicklung (Wirkverlust) bzw. Dosissteigerung;
- » erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen oder sich von den Folgen des Konsums zu erholen, verbunden mit der Vernachlässigung anderer Interessen;
- » fortgesetzter Konsum trotz Folgeschäden.

Seit Januar 2022 ist die ICD-11 in Kraft getreten, in der die bisherigen 6 Kriterien der Abhängigkeitserkrankung zu drei Paaren zusammengefasst werden. Pro Paar muss ein Aspekt bzw. Symptom erfüllt sein. Die Implementierung in Deutschland wird eine längere Übergangszeit (voraussichtlich bis 2027) benötigen. Solange gilt weiterhin die ICD-10.



B. Landestelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg

Die Landestelle für Suchtfragen ist die fachliche Koordinierungsstelle für die Verbände der Liga der freien Wohlfahrtsverbände in Baden-Württemberg, die in der Suchthilfe, der Suchtprävention und der Suchtselbsthilfe tätig sind. Sie setzt sich für die Interessen von rund 100 ambulanten und etwa 20 stationären Suchthilfeeinrichtungen ein und ist fachpolitische Vertretung der Verbände auf Landesebene.

Zielsetzung der Landestelle ist die Koordination und inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der Suchthilfe und Suchtprävention in Baden-Württemberg. Zu den Aufgaben gehören dabei unter anderem die Sicherung der Finanzierung der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe als auch die Vernetzung der Leistungserbringer in der Suchthilfe und -prävention, die Zusammenarbeit mit Sozialleistungsträgern sowie anderen sozialen Institutionen und Partnern der Kommunal- und Landespolitik und die Erschließung von Fördergeldern.

Sie kommuniziert Inhalte und Bedarfe durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, durch die Veröffentlichung von Stellungnahmen und Newsletter und führt jährliche Fachtagungen durch. Sie erstellt und veröffentlicht Publikationen und informiert über das Suchthilfesystem in Baden-Württemberg. Darüber hinaus organisiert und führt sie Projekte und Weiterbildungsangebote durch und kooperiert auf Landes- und Bundesebene mit fachlich relevanten Organisationen. Für Betroffene und Angehörige stellt sie Informationen zu Beratungs- und Behandlungsangeboten bereit und gilt als Ansprechpartner zum Thema Sucht in Baden-Württemberg für Praktikerinnen und Praktiker, Medien, Politik und die allgemeine Öffentlichkeit.

Link: www.lss-bw.de

C. Spezialisierte Hilfen vor Ort

Die Aufgaben der Gesamtversorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen und der Suchtprävention werden kreisbezogen erfüllt.

1. Kommunale Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe

Die Aufgaben der Gesamtversorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen und der Suchtprävention werden kreisbezogen erfüllt und im kommunalen Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe (KNS) koordiniert. Es sind dort alle für die Suchthilfe und Suchtprävention erforderlichen Akteure einschließlich der Suchtselbsthilfe vertreten, ebenso Vertretungen der Kommunalpolitik. Die KNS sind auch mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen vernetzt.

2. Kommunale Suchtbeauftragte/Beauftragte für Suchtprävention (KSB/BfS)

Zur Sicherstellung der lebensweltbezogenen örtlichen Suchtprävention und der kommunalen Suchthilfeplanung sind Beauftragte für Suchtprävention/kommunale Suchtbeauftragte (BfS/KSB) bei den Stadt- und Landkreisen bestellt. Diese haben auch die Geschäftsführung des jeweiligen kommunalen Netzwerks für Suchtprävention und Suchthilfe (KNS) und damit eine wichtige Ansprech- und Koordinierungsfunktion inne.

3. Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen sowie Kontaktläden

In allen Stadt- und Landkreisen gibt es als zentrale Anlauf- und Koordinierungsstelle psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen und Kontaktläden, die suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen und deren Angehörige und Bezugspersonen sowie anderen Rat-suchenden Auskunft und Beratung erteilen, sie in ambulante oder stationäre medizinische Behandlungs- oder Rehabilitationsmaßnahmen oder in Hilfen zur beruflichen Eingliederung vermitteln und solche Hilfen und Maßnahmen unterstützen und vorbereiten oder Suchtkranke ambulant auf Grundlage eines Hilfeplans ambulant behandeln. Die Angebote der Beratungsstellen sind kostenlos. Außerdem führen die Beratungsstellen auch suchtpreventive Maßnahmen, u. a. auch im Settingansatz (z. B. in Schulen) nach § 20a SGB V, oder zur Qualifizierung von Fachkräften (z. B. in Kitas und Jugendeinrichtungen) durch.

Unter der Adresse www.suchtberatung.digital kann unkompliziert digital Kontakt zu entsprechenden Beratungsstellen im Land aufgenommen werden. Diese Plattform ist derzeit (Stand Oktober 2022) noch im Aufbau.

Durch eine noch bessere Verzahnung der Jugend- und Suchthilfe soll das Versorgungssystem für suchtgefährdete und suchtkranke junge Menschen noch engmaschiger werden. Vor allem in den Städten ist es das Ziel der niedrigschwelligen Beratungseinrichtungen, eine noch größere Zahl insbesondere auch jugendlicher Suchtgefährdeter und -abhängiger zu erreichen und an weitergehende Beratungs- und Hilfeangebote heranzuführen.

4. Stationäre und teilstationäre Suchtkrankenhilfe

Baden-Württemberg verfügt über ein leistungsfähiges Angebot an stationären Suchthilfeeinrichtungen. Der Suchtentwöhnungsbehandlung geht grundsätzlich eine Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlung voraus, die zur Behandlung akuter Begleiterscheinungen in Krankenhäusern bzw. in den Zentren für Psychiatrie durchgeführt wird.

Als besondere Behandlungsform für Drogenabhängige hat sich in diesem Bereich die niedrigschwellige und qualifizierte Entzugsbehandlung etabliert, die ohne Vorbedingungen begonnen werden kann.

Entwöhnungsbehandlungen werden in speziellen Fachkliniken für Suchtkranke durchgeführt. Daneben halten Krankenhäuser und die Zentren für Psychiatrie im Rahmen ihres umfassenden Versorgungsauftrags Behandlungsplätze bereit. Ergänzt werden die ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten durch suchtmmedizinische Tageskliniken und teilstationäre Rehabilitationsangebote. Nachsorgeeinrichtungen erleichtern die Rückkehr in den Alltag und in das Berufsleben.

Derzeit bestehen im Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg (Standort Weissenau) sowie im Zentrum für Psychiatrie Weinsberg niedrigschwellige Behandlungsstationen für jugendliche Drogenabhängige. Sie bieten eine fachlich kompetent begleitete qualifizierte Entzugsbehandlung mit jugend-psychiatrischen Schwerpunkten an, um die Versorgung von drogenabhängigen Jugendlichen zu verbessern. Im ZfP Weinsberg findet die Behandlung auf einer, im ZfP Südwürttemberg auf zwei nach Alter differenzierten Stationen statt. In den multimodal angelegten Behandlungen findet immer auch eine Diagnostik und Behandlung von – dem Konsum zugrundeliegenden – psychiatrischen Erkrankungen statt. Es werden auch zusätzliche, durch einen Drogenkonsum ausgelöste Störungen fachgerecht und vollumfänglich behandelt (z.B. drogeninduzierte Psychosen). Darüber hinaus erfolgt regelhaft eine Einbeziehung der Familie sowie komplementärer Hilfesysteme (z. B. Jugendhilfe und Schule). Die Entwicklung einer tragfähigen Zukunftsperspektive für die jungen Patientinnen und Patienten steht dabei ganz im Mittelpunkt.

5. Suchtselbsthilfe

Eine eigene Säule des Hilfesystems stellt die ehrenamtliche Suchtselbsthilfe dar. Ihr Ziel ist insbesondere, Möglichkeiten für eine zufriedene und suchtmittelfreie Lebensgestaltung aufzuzeigen. Suchtselbsthilfe sieht die Abstinenz als entscheidende Grundlage für ein gelingendes Leben in geklärten Beziehungen. Im Verbund der Suchtkrankenhilfe übernimmt die Suchtselbsthilfe wichtige Aufgaben der Begleitung und Nachsorge für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen und stabilisiert die Behandlungserfolge von Suchtberatungsstellen und Fachkliniken.

Unter www.freundeskreis-finden.de gibt es z. B. ein spezielles Selbsthilfeangebot für junge Menschen ab 20 Jahren.

Informationen und Adressen:

Auf der Homepage des Sozialministeriums:

<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/sucht>

Auf der Homepage der Landesstelle für Suchtfragen:

www.lss-bw.de

D. Suchtprävention an Schulen

Das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung Baden-Württemberg hat unterschiedliche Maßnahmen für die schulische Suchtprävention etabliert. Das umfassende Ziel der Prävention ist, bei Kindern und Jugendlichen langfristig Schutzfaktoren zu entwickeln und zu fördern. Dazu gehören Einstellungen und Handlungskompetenzen, die zu konstruktiven Lösungen alltäglicher Lebensprobleme wie auch zur Bewältigung schwieriger Existenzfragen befähigen, ebenso wie der Erwerb von Wissen über Suchtmittel und die Konsequenzen ihres Gebrauchs. Durch das Einsetzen von Lebenskompetenzprogrammen sollen Selbstwertgefühl, die Einübung des Widerstands gegen Gruppendruck sowie das kompetente Reagieren in Risikosituationen gefördert werden. Ziel der Suchtprävention ist die Verhinderung von riskantem Konsum und süchtigem Verhalten und richtet sich an alle Schülerinnen und Schüler.

Qualifiziert ausgebildete Präventionsbeauftragte beraten und begleiten Schulen und bieten Fortbildungen, aber auch thematische Abende für Erziehungsberechtigte an. Sie vermitteln Kooperationspartner wie zum Beispiel die Kommunalen Suchtbeauftragten zur Umsetzung von Präventionsprogrammen.

Die systematische und nachhaltige Verankerung von verschiedenen Präventionsmaßnahmen an Schulen wird durch das Landespräventionsrahmenkonzept stark.stärker.WIR. im Schulalltag gebündelt und in Strukturen eingebunden. Schulische Präventionsarbeit wird auf allen drei sozialen Ebenen von Schulen (Schule – Klasse – Individuum) eingesetzt, um wirksam sein zu können. Deswegen wurde das Thema der Gesundheitsförderung und Prävention als fächerübergreifendes Schulthema einerseits durch die Leitperspektive Prävention und Gesundheitsförderung in den Bildungsplänen verankert, andererseits nachhaltig im Rahmen der schulischen Qualitätsentwicklung angesiedelt. Mit Beginn der Corona-Pandemie wurden die Beratungen und Fortbildungen auch in online-Formate umgewandelt, so dass gerade in dieser für Kinder und Jugendliche schwierigen Zeit die Schulen auf ein professionelles Unterstützungssystem zugreifen konnten, sei es bzgl. Prävention von Essstörungen oder stofflicher Sucht (wie Alkohol, Cannabis, Nikotin...) oder auch Mediensucht.

Denn Suchtmittelmissbrauch und gesundheitliche Risiken wirken in die Schulen hinein und machen es erforderlich, dass Schulen mit präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen reagieren. Es ist Aufgabe jeder Lehrkraft, Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten in ihrer individuellen Entwicklung hin zu körperlich und seelisch gesunden sowie sozial kompetenten Personen zu unterstützen und somit präventiv und gesundheitsförderlich zu arbeiten. Somit spielt Prävention – und auch Suchtprävention – an den Schulen in Baden-Württemberg eine große Rolle.

Für die systematische und nachhaltige Verankerung von Präventionskonzepten an Schulen bietet das Landespräventionsrahmenkonzept stark.stärker.WIR. wichtige Orientierung und Anhaltspunkte. Dies gilt auch für Konzepte der schulischen Suchtprävention, deren Ziel die Verhinderung von riskantem Konsum und süchtigem Verhalten ist.

Als Teil der Leitperspektive Gesundheitsförderung und Prävention im Bildungsplan ist das Thema fächerübergreifend verankert. Im außerunterrichtlichen Bereich werden die Schulen durch Präventionsbeauftragte beraten und begleitet. Diese bieten entsprechende Fortbildungen für Lehrkräfte sowie thematische Abende für Erziehungsberechtigte an. Sie vermitteln den Schulen Kooperationspartner, die bei der Erarbeitung spezieller schulischer Konzepte zur Suchtprävention beratend und unterstützend tätig sein können. Hierzu zählen beispielsweise die kommunalen Suchtbeauftragten oder Suchtpräventionsfachkräfte der Beratungsstellen. Mit Beginn der Coronapandemie wurden die Beratungen und Fortbildungen der Präventionsbeauftragten als Online-Formate angeboten.



E. Medienkompetenz und Mediensuchtprävention

Mit der Digitalisierung hat auch das Thema Medienkompetenz erheblich an Bedeutung gewonnen. Im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stehen dabei die Risiken problematischen Nutzungsverhaltens und Mediensuchtprävention im Fokus. Verschiedene Einrichtungen und Initiativen in Baden-Württemberg bieten spezialisierte Beratung und Hilfe an.

1. Kindermedienland

Die Initiative Kindermedienland wurde 2010 in Kooperation mit der Landesanstalt für Kommunikation Baden-Württemberg (LFK), dem Landesmedienzentrum Baden-Württemberg (LMZ), der Medien- und Filmgesellschaft Baden-Württemberg (MFG BW) sowie dem Südwestrundfunk (SWR) als Medienpartner gestartet. 2013 wurde eine Neuausrichtung hin zu festen Angebotsstrukturen beschlossen. Die Initiative ergänzt medienpädagogische Angebote, die in den Ressorts vorgehalten werden. Vor diesem Hintergrund werden seit 2013 folgende Ziele verfolgt:

- » präventiver Kinder- und Jugendmedienschutz zur Risikovermeidung und Stärkung der Eigenverantwortung,
- » Stärkung der Elternverantwortung, insbesondere auch bei Familien mit einem besonderen Förderbedarf,
- » Förderung digitaler Teilhabe, um die neuen Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten chancenreich und gleichberechtigt nutzen zu können,
- » sowie Schaffung von Anreizen, um Medienbildung und -erziehung nachhaltig in bestehenden Bildungsstrukturen zu verankern.

Um diese Ziele zu erreichen, werden von den Partnerorganisationen zum einen eine Vielzahl von zielgruppenspezifischen Programmen durchgeführt, wie z. B. der Safer Internet Day.

Zum anderen dient die Initiative „Kindermedienland Baden-Württemberg“ als Anlaufstelle für Einrichtungen und Akteure der Medienbildung im ganzen Land.

Hierzu ist eine Geschäftsstelle bei der MFG BW eingerichtet, die zur Vernetzung der bestehenden Aktivitäten im Land beiträgt und die gesamte Bandbreite der Initiative im Land sichtbar macht. Eltern und Erziehungsverantwortliche erhalten bei Fragen zur Medienerziehung schnelle medienpädagogische Erstberatung.

Die vielseitigen medienpädagogischen Aktivitäten der Initiative Kindermedienland werden im Internet auf der Website www.kindermedienland-bw.de der Öffentlichkeit präsentiert. Die Website bietet darüber hinaus einen gebündelten Zugang zu Informationen und Projekten rund um das Thema Medienbildung und Medienkompetenz.

2. Angebote der Aktion Jugendschutz

Die Aktion Jugendschutz (ajs) ist ein Zusammenschluss von 19 Spitzenverbänden Baden-Württembergs. Sie setzt sich für die Stärkung, den Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen ein. Ihre Angebote richten sich an pädagogische Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, Jugendsozialarbeit, Schule, Eltern, Ausbildungsinstitute, Politik und Verwaltung.

Schwerpunktmäßig engagiert sich die Aktion Jugendschutz in den Fachgebieten Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Jugendmedienschutz und Medienpädagogik, Sexualpädagogik und Prävention von sexualisierter Gewalt, Gewaltprävention, Migrationspädagogik, gesetzliche Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, Rechte von Kindern und Jugendlichen.

Die ajs erstellt Informationsbroschüren und Arbeitshilfen und gibt halbjährlich die Fachzeitschrift ajs-informationen heraus, die aktuelle Jugendschutzthemen aufgreift. Für Multiplikatoren und pädagogische Fachkräfte entwickelt und vermittelt die ajs pädagogische Konzepte und führt Tagungen, Fortbildungen und andere Fachveranstaltungen durch.

3. ISES Onlinetraining der Universitätsklinik Tübingen

a) Das ISES! Onlinetraining für Eltern von jungen Menschen mit Computerspielstörungen und Sozialen-Netzwerk-Nutzungsstörungen

Das ISES! Onlinetraining richtet sich an Eltern, deren jugendliche oder junge erwachsene Kinder (ca. zwölf bis 21 Jahre) Symptome einer Computerspielstörung oder Sozialen-Netzwerk-Nutzungsstörung zeigen.

Eltern erarbeiten in sechs Modulen verschiedene Themenbereiche, die sich in der wissenschaftlichen Literatur als einflussreich erwiesen haben. Drei unterschiedliche Familien veranschaulichen die Inhalte und fördern die Übertragung in den Alltag. Statt einem linearen textbasierten Lernformat werden die Eltern durch interaktive Elemente angeregt, die Inhalte zu erarbeiten, zu reflektieren und auf ihren Alltag zu übertragen. Das Training wird derzeit wissenschaftlich evaluiert. Je nach Studienbedingung stehen den Teilnehmerinnen oder Teilnehmern verschiedene Kontaktmöglichkeiten zu Beraterinnen oder Beratern zur Verfügung.

Infos & Kontakt: Aktuelle Informationen und Hinweise zur Anmeldung finden sich unter: www.elertraining-internetsucht.de

Kontakt: ises@med.uni-tuebingen.de

b) Das ISES! Kids Onlinetraining für Eltern von Kindern (ca. acht bis zwölf Jahre) mit riskanter Nutzung von Computerspielen oder sozialen Netzwerken

Kinder nutzen immer früher Computerspiele und soziale Netzwerke. Die meisten kommen gut mit den Bildschirmmedien zurecht, andere hingegen finden kein Ende und verlieren sich zunehmend in der virtuellen Welt. Um der Entwicklung einer Sucht entgegenzusteuern, wurde das ISES! Kids Onlinetraining entwickelt. Das Frühinterventionsprogramm richtet sich an Eltern von Kindern, die eine riskante Nutzung von Computerspielen oder sozialen Netzwerken zeigen. Das Training befindet sich in der Entwicklungsphase und besteht derzeit aus vier Modulen mit dem Schwerpunkt Erziehung. Zwei Beispielfamilien begleiten durch das Training und fördern die Übertragung in den Alltag.

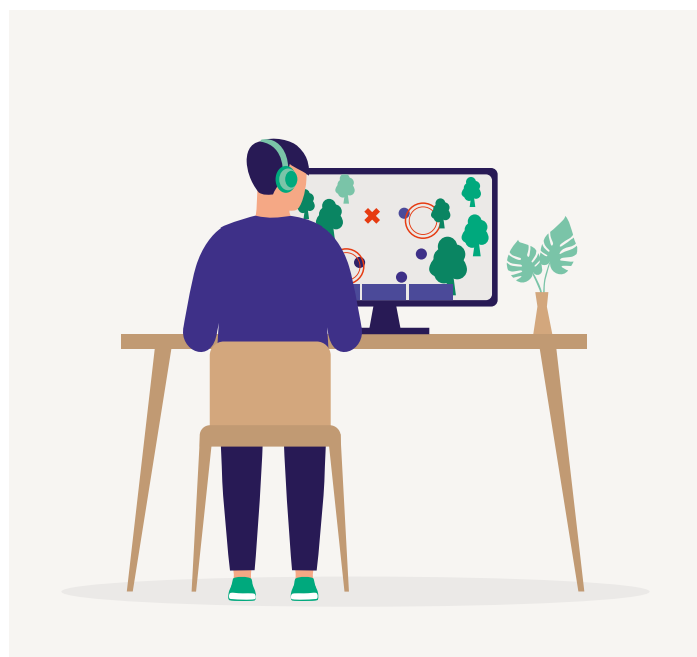
Ergänzt wird die selbständige digitale Erarbeitung der Inhalte durch Elternabende in Familienbildungsstätten vor Ort. Hier können Eltern Fragen stellen, sich austauschen, diskutieren und die konkrete Umsetzung für Zuhause planen.

Infos & Kontakt: Aktuelle Informationen können der Homepage entnommen werden: www.medizin.uni-tuebingen.de/de/internetbezogene-stoerungen-ises/ises-kids-onlinetraining
Kontakt: ises@med.uni-tuebingen.de

4. Onlinebrücke: Ein digitaler Zugang für junge Menschen mit problematischer Computerspielnutzung zu professioneller multimodaler Beratung

Onlinebrücke ist ein Forschungsprojekt mit zwei Schwerpunkten. Es wird ein individualisierbares Onlinetraining für Jugendliche und junge Erwachsene entwickelt, die eine unkontrollierte Computerspielnutzung zeigen. Parallel wird ein Netzwerk von Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg aufgebaut. Das Training soll eine „Onlinebrücke“ schlagen vom digitalen Lernen zur Beratung vor Ort.

Infos & Kontakt: Aktuelle Informationen können der Homepage entnommen werden: www.medizin.uni-tuebingen.de/de/internetsucht-online-bruecke-bw
Kontakt: onlinebruecke@med.uni-tuebingen.de



„Emerging Adulthood“ markiert die Altersspanne zwischen 18 und 25 Jahren und gilt als eine der schwierigsten Phasen im Leben von jungen Erwachsenen (Arnett, 2000). In dieser Phase werden Heranwachsende mit Veränderungen in ihrer Persönlichkeit, ihrem sozialen Umfeld und ihren Rollen konfrontiert. Sie streben nach Autonomie und Unabhängigkeit.

Mit dem Übergang vom Kindes- und Jugend- ins Erwachsenenalter kommt es auch zu einem Wechsel der zuständigen Unterstützungssysteme. Das beinhaltet das Risiko, dass Hilfeverläufe abbrechen, junge Menschen im bisherigen System nicht mehr unterstützt werden (können) und nicht problemlos in den Systemen, die Erwachsene unterstützen sollen, ankommen.

1. Transition in der KJP

Der Zeitraum der emerging adulthood ist teils auch mit der Manifestation psychischer Störungen verbunden, die eine Einschränkung für die Autonomie und Selbstwirksamkeit der jungen Erwachsenen darstellen sowie die altersgemäße Entwicklung behindern können (Gustavson et al., 2018). Eine psychische Störung ist in dieser Lebensphase zudem herausfordernd, da die Betroffenen aus der Kinder- und Jugendversorgung herauswachsen und in die Erwachsenenversorgung wechseln müssen. Diese Phase wird im medizinischen Bereich als Transition bezeichnet.

Die Forschung in der „Transitionspsychiatrie und -psychotherapie“ zeigt, dass die Transition nicht immer gut vermittelt wird und aufgrund verschiedener Barrieren nicht für alle junge Erwachsene reibungslos verläuft (Hill et al., 2019; Loos et al., 2018a; Signorini et al., 2018). Während der Transition von einer psychotherapeutischen/psychiatrischen Kinder- und Jugendversorgungseinrichtung (KJPP) in die Erwachsenenversorgung psychischer Störungen (EPP) müssen junge Erwachsene ihre vertrauten Umgebungen und Beziehungen verlassen, um neue aufzubauen. Während in der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung grundsätzlich die Möglichkeit besteht, die Behandlung bis zum 21. Lebensjahr fortzuführen, ist mit Vollendung des 18. Lebensjahrs eine stationäre Versorgung in der KJP nicht mehr möglich.

Die von KJPP angebotenen Behandlungen, wie z.B. pädagogische Unterstützung oder der Einbezug von Familie und Peers in die Behandlung, wird in einer EPP eher selten angeboten.

Daher bedeutet die Transition für junge Erwachsene die Anpassung an eine neue Organisationskultur, die auf das Gesundheitsbewusstsein und das Selbstmanagement der jungen Erwachsenen angewiesen ist. Zudem setzen junge Erwachsene ihre Behandlung teils auch aufgrund der höheren Autonomieerfahrung und des erhöhten Autonomiebedürfnisses nicht fort oder brechen ihre Behandlung nach der Transition ab. Weitere Hindernisse ergeben sich innerhalb des Gesundheitssystems, zum Beispiel durch unzureichende bereichsübergreifende Kommunikation und kooperative Arbeitsmöglichkeiten zwischen KJPP und EPP. Fehlendes Wissen bzw. Bildungsangebote für Fachkräfte über transitionsbezogene Themen bilden weitere Faktoren, die dazu führen können, dass sich junge Erwachsene während der Transition systementfremdet fühlen (Loos et al., 2018b) und als Folge darauf unterversorgt bleiben. Nach Erfahrungswerten vergehen oft einige Jahre, bis psychisch erkrankte junge Menschen nach der Behandlung im Rahmen der KJP in der EPP ankommen.

Die Gewährleistung der notwendigen Unterstützung während solcher kritischen Phasen wie auch während der Transition könnte dazu beitragen, die Progredienz der psychischen Belastungen bei jungen Erwachsenen in späteren Lebensabschnitten zu verhindern. Unterstützung von jungen Erwachsenen durch Transitionsprogramme hat sich in versorgungskritischen Phasen als eine wirksame Methode erwiesen (Styron, 2006; Clark et al., 2015).

2. Hilfe für junge Volljährige nach §§ 41 und 41a SGB VIII

Die Jugendhilfe nimmt die Transitionsphase ins Erwachsenenalter mit in den Blick. „Junger Mensch“ im Sinne des § 7 SGB VIII sind Menschen bis zur Vollendung des 27. Lebensjahrs. Viele Angebote der Jugendhilfe können auch nach Erreichen der Volljährigkeit noch genutzt werden.

Nach § 41 i.V.m. § 27 SGB VIII kann einem oder einer jungen Volljährigen insbesondere Hilfe zur Erziehung auch über Vollendung des 18. Lebensjahrs hinaus gewährt werden, wenn und solange die Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbstständige Lebensführung nicht gewährleistet. Als Fortsetzungshilfe wird sie jungen Menschen zwischen 18 und 21 gewährt und zwar in allen Hilfearten, wie sie zuvor Minderjährigen und ihren Personensorgeberechtigten nach SGB VIII gewährt wurde. Gerade für psychische erkrankte junge Menschen kann diese konstante Begleitung auch über die Altersgrenze der Volljährigkeit hinaus eine wichtige Stütze sein. Die Hilfe kann in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum auch über das 21. Lebensjahr hinaus fortgesetzt werden. Nach § 41 Absatz 1 Satz 3 SGB VIII schließt „[e]ine Beendigung der Hilfe [...] die erneute Gewährung oder Fortsetzung einer Hilfe [...] nicht aus.“

Der oder die junge Volljährige muss den Maßnahmen zustimmen. Diese müssen notwendig sein, sie müssen zum Ziel haben, eine Verselbstständigung zu befördern, und sie müssen dafür geeignet sein. Der oder die junge Volljährige soll in erheblichem Umfang an der inhaltlichen Ausgestaltung der Verselbstständigung mitwirken.

Wer Hilfen für junge Volljährige anbietet, hat von Anfang an das Ende dieser Hilfen in den Planungsprozess einzubeziehen. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat ab einem Jahr vor deren Beendigung die Pflicht zu prüfen, ob für den jungen Volljährigen ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger (Bundesausbildungsbeihilfe, Sozialhilfe, Jobcenter) in Betracht kommt. So sollen Leistungslücken vermieden werden.

Mit Kinder- und Jugendstärkungsgesetz von 2021 wurde die Nachbetreuung junger Volljähriger in einem eigenen § 41a SGB VIII aufgenommen. Ziel ist es, dass junge Volljährige entsprechend ihres individuellen Bedarfs umfassend und kontinuierlich unterstützt werden und so Hilferfolge nicht gefährdet werden:

„(1) Junge Volljährige werden innerhalb eines angemessenen Zeitraums nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbstständigung im notwendigen Umfang und in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form beraten und unterstützt.“

„(2) Der angemessene Zeitraum sowie der notwendige Umfang der Beratung und Unterstützung nach Beendigung der Hilfe sollen in dem Hilfeplan nach § 36 Absatz 2 Satz 2, der die Beendigung der Hilfe nach § 41 feststellt, dokumentiert und regelmäßig überprüft werden. Hierzu soll der Träger der öffentlichen Jugendhilfe in regelmäßigen Abständen Kontakt zu dem jungen Volljährigen aufnehmen.“



Interdisziplinäre Angebote und Zusammenarbeit

Kooperation umfasst sowohl die strukturelle und fall-unabhängige Zusammenarbeit (dazu A. Netzwerkarbeit), als auch die Zusammenarbeit in Einzelfällen (dazu B.) oder im Rahmen von Gruppenangeboten (dazu C.). Eine grundlegende Verständigung über die Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene ist hilfreich und kann z.B. in Kooperationsvereinbarungen festgehalten werden.

Ein Beispiel für eine Kooperationsvereinbarung

zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe findet sich im **Anhang 3**.

A. Netzwerkarbeit

1. Kommunale Gesundheitskonferenzen

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) koordinieren, vernetzen und beraten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs zu gesundheitlichen Themen vor Ort. Basierend auf dem Landesgesundheitsgesetz⁷ (LGG) sind sie seit 2018 flächendeckend in allen Stadt- und Landkreisen eingerichtet. Sie sind zentrale Plattformen, um vor Ort gemeinsam mit allen relevanten Akteuren regionale Bedarfe in der Gesundheitsversorgung in den Blick zu nehmen. Wegweisend ist hierbei ihr breites Verständnis von Gesundheit. Bearbeitet werden Themen der stationären und ambulanten Versorgung, der Rehabilitation, der Pflege sowie der Gesundheitsförderung und Prävention. Durch die Vernetzung aller relevanter Akteure können Bedarfe identifiziert, Synergien genutzt, Handlungsempfehlungen gegeben sowie Maßnahmen initiiert und begleitet werden.

Das Landesgesundheitsamt (LGA) Baden-Württemberg stellt jährlich eine Übersicht⁸ zu den Kontaktdaten der KGK-Geschäftsstellen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sowie zu den aktuell behandelten Themen und Aktivitäten der KGK zur Verfügung. Die KGK-Geschäftsstellenleitenden können kontaktiert werden (Kontaktdaten s. Übersicht), um Themen anzuregen oder zu initiieren und um Rückfragen zu den bisherigen Aktivitäten zu stellen.

Aus den jährlichen Abfragen geht hervor, dass das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen landesweit in den KGK eine zentrale Rolle spielt: Bisher waren 38 der 39 KGK im Handlungsfeld gesund aufwachsen aktiv, darunter befassten oder befassen sich 16 Konferenzen speziell mit dem Thema psychische Gesundheit bei Kindern bzw. Jugendlichen.

An das vorhandene Netzwerk, die etablierten Strukturen und das bestehende Wissen gilt es bei gesundheitsbezogenen Aktivitäten anzuknüpfen, um gemeinsam ein gesundes Aufwachsen in den Kommunen voranzutreiben.

Die Erfahrungen aus den vergangenen Jahren, insbesondere der Pandemie, zeigen, dass KGK durchaus das starke Gremium für Gesundheit im Stadt- und/oder Landkreis sein können und mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit leisten.

⁷ <https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=GesG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&taiz=true>

⁸ Übersicht Kommunale Gesundheitskonferenzen Baden-Württemberg abrufbar unter: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/themen/gesundheitsplanung/kommunale-gesundheitskonferenzen/>

2. Netzwerkarbeit in der schulischen Prävention

In der schulischen Präventionsarbeit ist Netzwerkarbeit mit Kooperationspartnerinnen und -partnern essentiell wichtig. Die Präventionsbeauftragten der Regionalstellen des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung koordinieren, organisieren und strukturieren diese Netzwerkarbeit in sog. regionalen Arbeitskreisen. Regionale Kooperationspartner wie z.B. Fachberatungsstellen, Kommunale Suchtbeauftragte oder Lehrkräfte für Prävention treffen sich zum Austausch, zur Weitergabe von Informationen oder zu themenspezifischen Abenden, um sich fortzubilden. Durch die organisierte Netzwerkarbeit können neue Projekte oder gemeinsame Veranstaltungen bzw. multiprofessionelle Beratungskonzepte entstehen. Dadurch werden vielschichtige Themen systematischer aufgegriffen, verschiedene Kompetenzen gebündelt werden und Synergieeffekte entstehen.

3. Gemeindepsychiatrische Verbünde

Mit dem Modellprojekt zur Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg wurde ein Verbundsystem erprobt, mit dem gemeindepsychiatrische Hilfen bedarfsorientiert koordiniert werden konnten. Das Projekt gab entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg. Nach Abschluss der dreijährigen Laufzeit entstanden im Jahr 2004 Gemeindepsychiatrische Verbünde zunächst in den ausgewählten Modellregionen.

Seit dem 01.01.2015 sind durch das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG) in Baden-Württemberg die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde GPV und die Koordination der Hilfeangebote gemäß § 7 und § 8 PsychKHG verankert.

„In den auf Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten Gemeindepsychiatrischen Verbänden schließen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen.“

Sie treffen hierzu eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 Nummer 1 eine möglichst bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen. Die Gemeindepsychiatrischen Verbünde sollen mit Verbänden und Netzwerken aus anderen Bereichen zusammenarbeiten. Der besondere Kooperationsbedarf im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung soll berücksichtigt werden. Eine Moderation dieses Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch die Stadt- und Landkreise im Rahmen ihrer bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung wird vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen bestehender Verbünde empfohlen.“

„Die Stadt- und Landkreise sollen im Rahmen der Daseinsvorsorge die Koordination der Hilfeangebote nach diesem Gesetz für Personen im Sinne von § 1 Nummer 1 in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich sicherstellen. Sie können eine Koordinatorin oder einen Koordinator bestellen.“

Kernelemente der Verbünde sind das Gemeindepsychiatrische Zentrum mit psychiatrischer Tagesstätte und Institutsambulanz; sowie die Sozialpsychiatrischen Dienste SpDi. Wesentliche Ziele im GPV sind die strukturelle Vernetzung und sektorenübergreifende Weiterentwicklung gemeindenaher Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung und Beeinträchtigung und die am Bedarf der Person ausgerichtete Koordination der Hilfen im komplexen Einzelfall.

4. Vergleichbare Netzwerkstrukturen speziell für Kinder und Jugendliche

Strukturelle Vernetzung und Kooperation im Einzelfall sind für die Akteure auf dem Feld des SGB V und des SGB VIII eine wesentliche Ressource, wenn es um die Gesundheit und das Wohl junger Menschen und ihrer Familien geht. Mit dem Ziel vernetzter Versorgung wurden bereits in zahlreichen Landkreisen Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern, freien Jugendhilfeträgern und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie entwickelt, um das Zusammenwirken transparenter zu strukturieren. Die Systeme der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie stehen dabei im Zentrum einer Verantwortungsgemeinschaft von Leistungsträgern und Leistungserbringern für Kinder, Jugendliche und Familien.

Der Aufbau von Verbänden zur Versorgung von jungen Menschen und ihren Familien kann sich vor Ort an geeigneten Praxisbeispielen und den etablierten Lösungen der Gemeindepsychiatrischen Verbände orientieren. Im ersten Schritt sollten auf der Ebene der Stadt- und Landkreise die örtliche öffentliche Jugendhilfe, die örtlichen Versorgungskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – und –psychotherapie und die kommunalen Psychiatrieplanenden – ggf. in Abstimmung mit der jeweiligen Kommunalen Gesundheitskonferenz – eine Plattform für die Vernetzung bilden, auf der Konsens über die vor Ort einzubeziehenden Vertretungen gefunden werden kann.

Als Akteure zu berücksichtigen sind abhängig von den Gegebenheiten vor Ort voraussichtlich insbesondere

- » Vertretungen der Träger der Jugendhilfe und der relevanten zuständigen Bereiche im Jugendamt (insb. Schulsozialarbeit, Jugendsozialarbeit, Hilfe zur Erziehung (HzE), Eingliederungshilfe in der Kinder- und Jugendhilfe);
- » Vertretungen der Frühen Hilfen;
- » Vertretungen der örtlichen Schulen;
- » Sozialpädiatrische Zentren;

- » Obleute der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater;
- » Vertretungen der Angehörigenvertretung,
- » soweit möglich Vertretung der Psychiatrieerfahrenen.

Anzustreben sind in dem Verbund zunächst Vereinbarungen zur strukturellen und fallbezogenen Kooperation. Formale Hinweise zum Aufbau geben die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) „Junge Menschen an der Schnittstelle von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe“. Bedeutsame inhaltliche Empfehlungen sind im Abschlussbericht der vom Deutschen Bundestag eingesetzten Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ zu finden.

Anzustreben ist darüber hinaus eine themen- und zielgruppenbezogene Verknüpfung der KiJu-Verbände mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden; u.a. für die Zielgruppe der Transitionspsychiatrie, für junge Menschen mit Fluchterfahrung und für Familien mit psychisch- oder suchterkrankten Elternteilen.



5. Verbindliche Netzwerke in den Frühen Hilfen

Die örtlichen Bedarfslagen in den einzelnen Jugendamtsbezirken weisen angesichts der heterogenen Struktur eines Flächenlandes wie Baden-Württemberg zum Teil signifikante Unterschiede auf, insbesondere im Stadt-Land-Gefälle. Aus diesem Grund ist eine ausgeprägte dezentrale Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen auf der Ebene der insgesamt 46 kommunalen Jugendämter (35 Landkreise, neun Stadtkreise, zwei kreisangehörige Städte) notwendig. Auf diese Weise können die jeweils spezifischen Entwicklungsinteressen und -bedarfe auf der örtlichen Ebene in möglichst hohem Umfang berücksichtigt werden. Das KVJS-Landesjugendamt hat sich aufgrund seiner formalen Stellung (überörtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Baden-Württemberg nach § 69 Abs. 3 SGB VIII), seiner umfassenden und langjährigen Erfahrungen mit den Jugendhilfestrukturen in Baden-Württemberg sowie seiner Nähe zu den Kommunen bzw. den kommunalen Landesverbänden als geeigneter Partner in der Umsetzung der BSFH erwiesen. Durch den Abschluss einer unbefristeten öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration) und dem KVJS konnte die fachliche fundierte Beratung und Begleitung sowie verwaltungsrechtliche Umsetzung der BSFH auf Landesebene dauerhaft gesichert werden. Die Landeskoordinierungsstelle nutzt die organisatorische Nähe um Informationen zügig und transparent in die Stadt- und Landkreise bzw. die beiden kreisangehörigen Städte mit eigenem Jugendamt zu transferieren.

In Baden-Württemberg profitieren die Frühen Hilfen bei der Umsetzung stark von diversen Schnittstellen und Kooperationen. Dies umfasst beispielsweise die Zusammenarbeit mit der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“, mit der Strategie „Starke Kinder – chancenreich“, mit dem Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., dem Netzwerk Familienpaten Baden-Württemberg, der Landesstelle Begleitung von Familien mit einem schwer kranken Kind sowie wellcome – das Sozialunternehmen für Familien.

Um die Partizipation sicherzustellen, Impulse zu geben und die Sichtweisen aller Beteiligten zu berücksichtigen, wurde bereits 2013 die Landessteuerungsgruppe Frühe Hilfen eingerichtet. Die Landessteuerungsgruppe setzt sich unter dem Vorsitz des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg auch im Rahmen der BSFH in jährlich bis zu zwei Sitzungen beratend mit allen wesentlichen Fragen der Frühen Hilfen in Baden-Württemberg auseinander. Die Landessteuerungsgruppe wirkt insbesondere auch an der Auswahl der überörtlichen Projekte und Maßnahmen mit und setzt bei Bedarf thematische Schwerpunkte.

6. Kommunale Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut

Materielle Armutsgefährdung kann erhebliche und lebenslange Auswirkungen auf die Teilhabechancen der betroffenen Jungen und Mädchen haben. Aktuelle Studien zeigen, dass Armutsgefährdungen auch ein Risikofaktor dafür ist, dass Kinder und Jugendliche unter Krisen stärker leiden und auch psychisch von den Folgen stärker betroffen sind.

Da im Land wenig an der finanziellen Situation der betroffenen Familien geändert werden kann – dafür ist der Bund zuständig –, soll präventiv und vorausschauend dafür Sorge getragen werden, dass sich materielle Armutsgefährdung im Kindesalter möglich nicht negativ auf die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe im gesamten weiteren Leben auswirkt.

Es gibt erste Erkenntnisse, dass sich die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie auch mittel- und langfristige ungünstig auf die Teilhabechancen insbesondere von Kindern und Jugendlichen aus armutsgefährdeten Familien auswirken. Im Zeitraum von Mai bis Juni 2021 wurden 30 laufende Förderprojekte gegen Kinderarmut zu ihrer Einschätzung über die sozialen Folgen der Corona-Pandemie für Kinder befragt.

Die Befragung hat gezeigt, dass sich in der sozialen Arbeit mit armutsgefährdeten Kindern mit und ohne Migrationshintergrund die negativen Folgen u.a. in den folgenden Dimensionen zeigen:

- » in der Verstärkung von ungleichen Bildungschancen und der Sorge um die berufliche Zukunft;
- » in Schwierigkeiten bei Spracherwerb und Verschlechterung der Sprachkenntnisse von Kindern mit Migrations- und Fluchterfahrung;
- » in einer Verschlechterung der gesundheitlichen Entwicklung und zunehmenden nicht-entwicklungstypischen Verhaltensauffälligkeiten;
- » in fehlenden sozialen Kontakten sowie einem veränderten Freizeitverhalten, unter anderem durch stärkeren passiven Medienkonsum;
- » in einer angespannten familiären Situation, unter anderem durch fehlende Rückzugsorte in den Wohnungen und die Verschiebung von Tagesstrukturen.

Die Familie als Ressource wurde in der Zeit der Pandemie noch einmal bedeutender – umso schlechter für die Kinder, wenn sie dort aus unterschiedlichen Gründen auf geringe Unterstützung zurückgreifen konnten.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, bedarf es zielgerichteter, niedrigschwelliger sozialpädagogischer Unterstützung und Beratung sowie eines vor Ort zwischen allen kindrelevanten Organisationen abgestimmten Handelns. Dazu ist der Ansatz der „Kommunalen Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut in Baden-Württemberg“ in besonderem Maße geeignet und die bisherigen Standorte sind auf diesem Feld auch bereits tätig.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt seit knapp zehn Jahren – und seit dem Jahr 2020 massiv ausgebaut – die Kommunen und gemeinnützigen Organisationen dabei, eine armutspräventive Infrastruktur aufzubauen, die auf eine gleichberechtigte Teilhabe aller Kinder bei Themen wie Bildung, soziale und kulturelle Partizipation, Ernährung, Gesundheit, Wohnen und Sozialraum ausgerichtet ist.

Konkret gefördert wird der Aufbau und die Weiterentwicklung von so genannten Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut. In den meisten Kommunen besteht bereits eine Reihe von Angeboten zur Prävention von Kinderarmut. Ziel eines Präventionsnetzwerks gegen Kinderarmut ist es, die Unübersichtlichkeit der Angebotslandschaft zu überwinden und eine integrierte kommunale Gesamtinfrastuktur im Hinblick auf Armutsprävention zu schaffen und weiterzuentwickeln.

Derzeit bestehen 26 solcher Präventionsnetzwerke in 18 der 44 Stadt- und Landkreise im Land. Ziel des Landes ist es, dass bis zum Jahr 2030 Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut in alle 44 Stadt- und Landkreisen etabliert sind.

Für weitere Informationen zum theoretischen Ansatz der Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut, zur konkreten Arbeit an den Standorten und zu Unterstützungsmöglichkeiten seitens des Landes siehe www.starkekinder-bw.de



7. Regiokonferenzen ab 2023

Als ein Ergebnis der Task Force PsychG KJ fördert das Land die Durchführung von Regiokonferenzen, mit denen der interdisziplinäre Austausch und die Vernetzung von Schulen, Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe auf regionaler Ebene gefördert werden soll. Die Konferenzen werden durch die Familienforschung des Statischen Landesamts Baden-Württemberg im Auftrag des Landes durchgeführt.

Die grundlegende Konzeption wird von einem interdisziplinären Gremium aus Fachleuten aus den betroffenen Bereichen begleitet. Die konkrete Umsetzung vor Ort wird in Kooperation mit den regionalen Akteuren auf die jeweiligen Bedarfe abgestimmt. Idealerweise sind an der Abstimmung des Zuschnitts der jeweiligen Regiokonferenz Vertretungen der örtlich zuständigen KJP, der betroffenen Jugendämter sowie des Schulamtes vertreten.

Neben Impulsen aus den verschiedenen Fachbereichen sollen in Workshops die Grundlagen für die Vertiefung der regionalen Zusammenarbeit gelegt werden.

Insgesamt sollen – beginnend ab Anfang 2023 – mindestens neun Regio-konferenzen in den verschiedenen Regionen in Baden-Württemberg stattfinden.

Akteure aus den verschiedenen Bereichen, die an der Durchführung einer Regiokonferenz in ihrer Region interessiert sind, können sich unter folgender Adresse an die Familienforschung wenden: Alexander.Krickl@stala.bwl.de

B. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall

1. Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Schnittstellen und Unterschiede in Verständnis und Vorgehen

Im Kontext psychischer Störung und Erkrankung bestehen zahlreiche Schnittstellen und Schnittmengen zwischen den Aufgabefeldern der Jugendhilfe und dem kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen System, sowohl in Bezug auf die Regel-, als auch die Notfallversorgung. Mit Blick auf die betroffenen jungen Menschen und Familien lassen sich drei Perspektiven unterscheiden, aus denen unterschiedliche Kooperationsbedarfe sichtbar werden:

- » Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern, die hierdurch in ihren elterlichen Bewältigungs- und Erziehungsressourcen eingeschränkt werden.

Entsprechende Hilfen können darauf ausgerichtet sein, Kinder bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben direkt zu unterstützen, ihre soziale Teilhabe zu sichern und Resilienz zu stärken. Hilfen können auf die direkte Unterstützung der elterlichen Kompetenzen bezogen sein, sowohl in der familiären Interaktion, wie auch im Kontakt mit relevanten Bezugssystemen, beispielsweise dem System Schule. Hilfen können auf die Unterstützung der familiären Interaktion und die systemische Bewältigung der elterlichen Erkrankung fokussieren. Abhängig vom Bedarf werden häufig kombinierte Hilfen angemessen sein.

- » Hilfen für Eltern von Kindern, die durch Belastungen, Entwicklungsschwierigkeiten und (drohende) psychische Störungen oder Erkrankungen beeinträchtigt sind.

Psychische Störung und Erkrankung wirkt sich, insbesondere in sozialen Nahbeziehungen interaktionell aus und wirkt verstörend. Zentrale Normalitätserwartungen bleiben teilweise unerfüllt und der Verlauf von Interaktionen kann deutlich schwerer antizipiert werden.

In Familien stellt dies eine besondere Herausforderung für Kinder psychisch erkrankter Eltern dar, ebenso aber auch für Eltern psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher.

Die Hilfen können darauf ausgerichtet sein, Eltern, die sich in der Interaktion mit ihrem Kind als rat- und hilflos erleben, beispielsweise im Fall störungsbedingter Schulvermeidung, bei der Situationsklärung zu unterstützen. Wenn sich im Verlauf der Klärung entsprechender Bedarf abzeichnet, kann auch Unterstützung der Familie bei der Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer bzw. -psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung erforderlich werden.

Auch bei ausreichender Behandlung verlaufen psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter teilweise chronisch. Hilfen können darauf ausgerichtet sein, unter dieser langanhaltenden interaktionellen Belastung erschöpfte Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zu stützen oder, wenn erforderlich, zu entlasten. Hilfen können auch, insbesondere in Bezug auf Geschwister, die Unterstützung der familiären Interaktion und die systemische Bewältigung der Erkrankung des jungen Menschen ins Zentrum rücken. Auch hier werden abhängig vom Bedarf häufig kombinierte Hilfeformen angemessen sein.

- » Hilfen für chronisch psychisch erkrankte junge Menschen, die von seelischer Behinderung bedroht sind: In § 35a SGB VIII ist die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung geregelt. Entsprechende Hilfen bedürfen aufgrund des besonderen Bedarfs einer hohen spezifischen Professionalisierung der Hilfetragler, um die soziale Teilhabe trotz der krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen zu sichern. Die Hilfen erfordern eine gelingende Kooperation mit dem kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen System, nicht nur in direktem Bezug auf den jungen Menschen, auch in der Zusammenarbeit mit den Familien.

Interdisziplinäre Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie braucht es hier auch in der Weiterbildung und bei der Supervision der Teams, die auf die Begleitung der jungen Menschen und ihrer Familien ausgerichtet sind.

2. Niedrigschwellige Abklärung KJP-KJH-Bedarf und anonyme Fallbesprechungen

In Bezug auf die fallbezogene Kooperation sind in der Praxis drei Ebenen zu unterscheiden:

- » Die Möglichkeit, beim kooperierenden System anonyme Fallberatung zur Einschätzung einer Problemlage und des Kooperationsbedarfs in Einzelfall einzuholen.
- » Entsprechende Beratungsangebote durch das System der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zur Einschätzung psychischer Auffälligkeiten erfolgen in der Praxis vor Ort teilweise im Rahmen struktureller Kooperationsvereinbarungen. Ein genereller Auftrag und eine Vergütungsregelung bestehen hierfür nicht.

- » Begleitung von jungen Menschen und Familien bei den Zu- und Übergängen in das kooperierende System mit dem Ziel, die Inanspruchnahme von Klärungs- und Versorgungsangeboten des kooperierenden Systems – gleichzeitig oder nachgelagert zu den eigenen Unterstützungsleistungen – zu erleichtern. In der Praxis sind hierfür trilaterale Absprachen unter Beachtung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Hilfeempfänger erforderlich, die im Rahmen struktureller Kooperation vorbereitet werden können.
- » Interdisziplinäre Fallkonferenzen bei komplexem Hilfebedarf, die auf ein gemeinsames Fallverständnis der beteiligten Akteure und eine Koordination der Versorgung im Einzelfall abzielen. Ein hierfür bewährtes Format aus Sicht der Jugendhilfe sind die Hilfeplankonferenzen. Im Gesundheitsbereich ist die Mitarbeit in diesem Bereich oftmals insbesondere im Bereich der Vergütung nicht regelhaft abgebildet.



3. Begleitender Übergang und Begleitung von Übergängen aus der Perspektive der Jugendhilfe

Die Arbeit mit Einzelnen ist vor allem *Beziehungsarbeit*. Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe bedeutet, dass sich die Fachkräfte auf die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einlassen und umgekehrt. Die Beziehungsgestaltung ist immer individuell und erfordert Fingerspitzengefühl, Empathie, Einfühlungsvermögen und Ausdauer, denn der junge Mensch entscheidet über die Art und Weise des Kontakts sowie über Intensität der Beziehung. Neben dem Zugang zu den jungen Menschen ist eine auf Vertrauen und Respekt basierende Beziehung aufzubauen, die eine gezielte – auch kritische – Auseinandersetzung mit den eigenen Lebensentwürfen und Verhaltensweisen Stand hält. In den Beratungsprozessen erleben die Fachkräfte der Jugendhilfe, wie junge Menschen unter psychischen Belastungen und Auffälligkeiten leiden. Es zeigen sich grob zwei verschiedene Wege, wie sie von der Jugendhilfe in das psychologisch-psychiatrische Versorgungssystem gelangen.

(1.) Freiwillig mit Einwilligung: Die Fachkräfte der Jugendhilfe arbeiten mit den jungen Menschen darauf hin, dass sie bereit sind oder auch in die Lage versetzt werden, sich freiwillig in medizinische oder therapeutische Behandlung zu begeben bzw. sich bewusst dazu entscheiden. Dies erfordert Zeit und Geduld, da die jungen Menschen oftmals (auch aufgrund von Vorerfahrungen) keine Notwendigkeit sehen, kein Interesse oder keine Einsicht haben. Dementsprechend ist der Schritt, sich in Therapie zu begeben, oft bereits das Ergebnis eines längeren Beratungs- und Hilfsprozesses, der darauf zielt, dass die jungen Menschen freiwillig und (auf Wunsch) gemeinsam mit der Fachkraft ärztliche bzw. therapeutische Fachleute oder eine psychiatrische Ambulanz aufsuchen. Gemeinsam wird versucht, einen Weg zu finden und Zugang zu erhalten. Der Weg zur Anlaufstelle ist bereits für viele eine große Hürde, den sie ohne Begleitung und Unterstützung ggf. abbrechen würden. Die Begleitung durch die Fachkräfte gibt den jungen Menschen den erforderlichen Halt und Sicherheit und trägt damit wesentlich zum Erhalt der Einsicht und Änderungsbereitschaft der jungen Menschen bei.

Entscheidend für diese Faktoren ist auch der Umgang mit den jungen Menschen durch die Fachkräfte im Bereich Sucht und/oder Psychiatrie, insbesondere im Erstkontakt. Dass sich die jungen Menschen wohl sowie ernst- und wahrgenommen fühlen, wird durch die Beteiligung der Fachkräfte der Jugendhilfe als Vertrauenspersonen begünstigt.

Nach Beendigung des Klinikaufenthalts oder der Therapie arbeiten die Fachkräfte der Jugendhilfe mit den jungen Menschen in der Regel weiter bzw. wieder, um sie im Alltag weiter zu stabilisieren und ihre Situation zu verbessern. Die Fachkräfte begleiten die jungen Menschen auf ihrem weiteren Weg, indem sie auch Problemstellungen jenseits von Therapie und Sucht mit ihnen bearbeiten.

(2.) Unfreiwillig über die zwangsweise Einweisung: Die Fachkräfte der Jugendhilfe haben Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, bei denen die Einweisung in eine Klinik oder ein Therapieangebot unfreiwillig, d.h. auf Druck der Eltern oder Angehörigen, auf Aufforderung oder Auflage des Jugendamtes oder in Form eines richterlichen (Unterbringungs-)Beschlusses, erfolgt. In diesen Fällen versucht die Fachkraft, den jungen Menschen zu begleiten und den weiteren Verlauf der Therapie und Behandlung zu verfolgen, auch um ggfs. im Anschluss weiter unterstützen zu können.

4. Gemeinsames Fallverständnis und multidisziplinäre Versorgung

a) Falleingangssteuerung an Erziehungsberatungsstellen

Bei den Erziehungsberatungsstellen als niedrigschwelligster und unbürokratisch zugänglicher Form der Hilfe zur Erziehung melden sich Ratsuchende (Kinder, Jugendliche oder Eltern) telefonisch, z.T. auch persönlich, mit ihrem Anliegen. Ein Essential der Erziehungsberatung ist ein umfangreiches Netzwerk. Eine Teamassistentin nimmt eine erste Klärung vor, ob die Ratsuchenden mit ihren Problemen hier an der richtigen Stelle sind; dann nimmt sie eine Anmeldung auf. Im anderen Fall wird sie eine passendere andere Hilfe oder Einrichtung empfehlen; ggf. mit Angabe von Kontaktdaten.

Die Erziehungsberatung ist u.a. auf Kooperation mit Netzwerk- und Sozialraumpartnern angewiesen, um Hilfe wirkungsvoll zur Entfaltung zu bringen. Damit verbunden ist auch eine intensive und vielfältige Multiplikatorenarbeit, wodurch der Zugang zur HzE Erziehungsberatung erleichtert wird – vor allem bei Menschen, die sich von sich aus schwer tun, sich im Hilfesystem zurechtzufinden und welche in Anspruch zu nehmen.

Besondere Kooperationen von Erziehungsberatungsstellen bestehen z.B. vielerorts mit Familiengerichten im Rahmen des sog. Elternkonsens zur Erarbeitung einer tragfähigen und nachhaltigen Umgangsregelung zwischen sich trennenden hochstrittigen Elternteilen, mit der Jugendhilfe im Strafverfahren (JuHiS), dem ASD, Fachkräften des Gesundheitsbereichs und Fachkräften aus Schulen und Tagesstätten. Sofern eine dieser Fachkräfte am Erstgespräch beteiligt ist, ist deren Anmeldung ausreichend. Ansonsten können Dritte nur eine Voranmeldung vornehmen bzw. müssen sich Ratsuchende selbst anmelden. Beratungsgespräche finden meist in den Räumen der Erziehungsberatungsstelle statt (in durchschnittlich 85 % der Fälle). Sie können aber auch, im Sinne der Niedrigschwelligkeit, vor Ort stattfinden; d.h. in einer Einrichtung oder bei entwicklungspsychologischer Säuglings- oder Kleinkindberatung auch im Wohnbereich der Familie.

b) Kooperationsverbünde komplexer Hilfebedarf

Interdisziplinäre Fallkonferenzen, die auf ein gemeinsames Verständnis der beteiligten Akteure über den bestehenden individuellen Bedarf und eine Koordination der Versorgung im Einzelfall abzielen, sind ein zentrales Instrument der sektorenübergreifenden Kooperation. Eckpunkte der Zusammenarbeit sollten in entsprechenden Kooperationsvereinbarungen der strukturell vernetzten Akteure geregelt sein. Praktisch zu lösen sind dabei u.a. Fragen des Ressourceneinsatzes zur zeitlichen Abstimmung der Hilfeprozesse. Für die Praxis hilfreich sind Regelungen, die eine hierarchisch übergeordnete gemeinsame Verständigung zwischen beteiligten Hilfesystemen vorsehen, wenn Kooperationsprozesse auf Arbeitsebene blockiert wirken. Zentral für die Fallkonferenzen ist die Entwicklung von Standards zur angemessenen Partizipation der Hilfesuchenden und Betroffenen.

c) Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kontext der Hilfeplanung bei HzE

Der grundsätzliche Prozess der Hilfeplanung wurde bereits oben (Teil 2 A 2 i) beschrieben. Am Planungsprozess sind nicht nur die betroffenen Kinder und Eltern zu beteiligen, sondern die Einbindung weiterer relevanter Akteure ist ausdrücklich im Gesetz vorgesehen. Wenn bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig werden, so sind sie oder deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen; öffentliche Stellen, insbesondere andere Sozialleistungsträger, Rehabilitationsträger oder die Schule, sollen bei Bedarf ebenfalls beteiligt werden. Darüber hinaus besteht die Verpflichtung des Jugendamts, in Fällen des Zuständigkeitsübergangs rechtzeitig Vereinbarungen über den Übergang abzuschließen.

d) Entwurf der Richtlinie für Komplexversorgung

Für den Erwachsenenbereich gilt seit Dezember 2021 die „Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte (Erwachsene) mit komplexem Behandlungsbedarf. www.g-ba.de/downloads/40-268-8249/2021-09-02_KSVPsych-RL_Erstfassung_ZD.pdf

Eine entsprechende Richtlinie für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird momentan durch Fachleute aus der BPTK und der KBV vorbereitet. Wann man dieser zu rechnen ist, ist jedoch noch nicht absehbar.

e) Fallkonferenzen im Schulterchluss

Bei SCHULTERSCHLUSS handelte sich um eine Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für die Verbesserung der Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern. SCHULTERSCHLUSS hat in den Kommunen Kooperations- und Versorgungsstrukturen zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe initiiert. Insgesamt haben sich 35 Standorte im Zeitraum 2013 bis 2020 an SCHULTERSCHLUSS beteiligt, vielerorts hat eine Verstetigung stattgefunden. Mehr Informationen finden sich unter: www.lss-bw.de/projekte

f) Herausforderung Multiple Problemlagen – „Systemsprenger“ in der Kinder- und Jugendhilfe

Der Begriff »Systemsprenger« ist in der Literatur und Wissenschaft ein nicht klar definierter und strittiger Begriff, der sich trotz mehrfacher Versuche, das Phänomen anders zu beschreiben, durchgesetzt hat.

Innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe wurde der Begriff maßgeblich von Dr. Menno Baumann von der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf geprägt. Er bezeichnet mit dem Wort »Systemsprenger« ein „Hoch-Risiko-Klientel, welches sich in einer durch Brüche geprägten negativen Interaktionsspirale mit dem Hilfesystem, den Bildungsinstitutionen und der Gesellschaft befindet und diese durch als schwierig wahrgenommene Verhaltensweisen aktiv mitgestaltet.“⁹

Zu der Thematik gibt es zahlreiche alternative Definitionsversuche. Exemplarisch wird im Folgenden eine Definition aufgeführt, die im Rahmen der »Arbeitsgruppe Wirkung« des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald erarbeitet wurde. Demnach sind Systemsprenger »junge Menschen, die nicht die Bewältigungsstrategien haben, um sich auf gängige Jugendhilfeangebote einzulassen und für die individuelle Lösungen gefunden werden müssen. Die Biografie der jungen Menschen ist durch viele Abbrüche geprägt.« Zu betonen ist dabei, dass es sich nicht um ein Persönlichkeitsmerkmal handelt, sondern vielmehr um ein komplexes und vielschichtiges Problem der Sozialsysteme. Diese Komplexität stellt auch viele Fachkräfte vor Herausforderungen.

Im Folgenden werden bisherige Erfahrungen und Lösungsansätze des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald dargestellt. Neben Strategien zum Umgang mit »Systemsprengern« wird auch die Frage aufgegriffen, was eine gelingende Kooperation der Akteure im Hilfesystem ausmacht.

Bisherige Erfahrungen und Lösungsansätze:

Die jungen Menschen haben meist mehrfach in ihrer Biografie Traumata erfahren, wenig verlässliche Beziehungen und Beziehungsabbrüche erlebt und langjährige Erfahrungen mit dem Helfer- und Justizsystem sowie der Psychiatrie.

Die jungen Menschen entwickeln in Folge dieser Lebensumstände einen verschlüsselten Überlebenswillen! Diesen gilt es zu verstehen lernen.¹⁰

Meist beginnt es damit, dass der junge Mensch aufgrund gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung nicht mehr weiter im Elternhaus leben kann. Im Rahmen der Inobhutnahme des Jugendamtes entstehen häufig Situationen, die durch eine gewisse Perspektivlosigkeit gekennzeichnet sind. Eine geschlossene Maßnahme kommt oft aufgrund des Platzmangels nicht zustande. Auch gibt es immer häufiger sehr junge Kinder, die in einem »normalen« Jugendhilfe-Setting nicht zu betreuen sind und in der Folge durch die Maschen der Hilfesysteme fallen.

⁹Baumann, M. 2019, S.10.

¹⁰Gregor, R. 2018 Bereichsleitung Stationäre Hilfen Bodenseekreis

Die Erfahrung zeigt, dass Hilfeprozesse, die durch eine enge, vertrauensvolle und stabile Bindung zwischen der Fachkraft und dem jungen Menschen gekennzeichnet sind, sehr positiv verlaufen. Entscheidend dabei ist der Einbezug des gesamten sozialen Netzwerks unter anderem durch regelmäßig stattfindende »Runde Tische«. Durch die Etablierung eines interdisziplinären Netzwerks kann eine abgestimmte Hilfeplanung in schwierigen und komplexen Fällen erfolgen und wirkungsvolle Hilfen für betroffene junge Menschen zur Verfügung gestellt werden.

Im Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald wurden Fallkonferenzen eingeführt, welche interdisziplinär zusammengesetzt sind und regelmäßig stattfinden. In diesen Fallkonferenzen nehmen alle relevanten Einrichtungen der Jugendhilfe sowie die betreffenden Mitarbeitenden des Allgemeinen Sozialer Dienstes (ASD) und der Wirtschaftlichen Jugendhilfe (WJH) teil. Alle Institutionen senden Entscheidungsträger in diese Fallkonferenzen. Gemeinsam wird ein möglicher Hilfeansatz für den jungen Menschen besprochen und vereinbart. Eine Risiko- und Verantwortungsgemeinschaft entsteht im Rahmen des Netzwerks. Alle Akteure sind gemeinsam für die Umsetzung und Durchführung des Hilfeplans verantwortlich. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht einen gewinnbringenden Austausch über individuelle Fallkonstellationen, Lösungsansätze sowie die Wirksamkeit unterschiedlicher Konzepte. Durch den Erfahrungsaustausch kann gemeinsam an neuen Lösungsansätzen für individuelle Hilfemöglichkeiten gearbeitet werden.

Folgende Erkenntnisse lassen sich in Bezug auf Lösungsansätze und Gelingensfaktoren in der Arbeit mit »Systemsprengern« zusammenfassend beschreiben:

- » **Biografisches Fallverstehen** damit die Handlungsmuster der jungen Menschen verstanden und nachvollzogen werden können. So gelingt es, Veränderungsprozesse anzuregen und zu initiieren.
- » **Systemisches Verständnis** von Dynamiken in Familien- und Helfersystemen um die Gesamtheit von Prozessen, Konstellationen und Phänomenen zu begreifen und Lernprozesse zu initiieren.

- » **Umfassende Beteiligung** des jungen Menschen, damit wirksame Hilfeprozesse entstehen können. Im Rahmen Runder Tische können beispielsweise Hilfevorschläge gemeinsam mit dem jungen Menschen erarbeitet und hierbei auch mögliche Varianten unterbreitet werden.
- » **Flexibilität** in der Gestaltung von Hilfesettings, damit Hilfebedarfe spezifisch sowie personenzentriert beantwortet werden können.
- » Entwicklung **neuer Hilfeformen** für junge Menschen, die sich auf gängige Hilfesettings nicht einlassen. Dazu braucht es **individuelle Förderkonzepte**, in denen sowohl fachliche als auch personelle und organisatorische Ressourcen der Träger und Einrichtungen kooperativ genutzt werden. Wirksam ist es dabei, Hilfemöglichkeiten der Träger und Einrichtungen zu kombinieren.
- » Knüpfung eines **trägerübergreifenden und professionsübergreifenden Hilfenetzwerks**. Dabei geht es darum, junge Menschen in herausfordernden Lebenssituationen so zu unterstützen, dass diese Entlastung erfahren, ihre Herausforderungen bewältigen und perspektivisch vom Hilfesystem getragen werden können. Die Kooperationspartner sind dabei bestrebt, in gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung, Handlungsmöglichkeiten, Kompetenzen und Hilfen zu bündeln, damit diese nahtlos ineinander übergehen und von jungen Menschen bestmöglich genutzt werden können. Durch eine solche gezielte und abgestimmte Zusammenarbeit kann es gelingen, den jungen Menschen nicht von einer Institution in die nächste »weiterzuleiten«.
- » Strukturen schaffen, die ein **hohes Maß** an Bindung ermöglichen.
- » Eine **Risiko- und Verantwortungsgemeinschaft** schaffen, um unkonventionelle Ansätze gemeinsam tragen zu können.
- » **Transparenz ermöglichen**, um junge Menschen die Interessen und Bedürfnisse der Fachkräfte und anderen Akteuren/Akteurinnen in ihrem spezifischen Fall offen darzulegen.
- » **Eskalationen und Krisen bewältigen** und diese immer wieder als gemeinsame Lernprozesse verstehen.
- » Das Handeln und Hilfesetting an den **Ressourcen des jungen Menschen** ausrichten.

Weiterführende Literatur:

Baumann, M. (2019): Kinder, die Systeme sprengen, Band 2: Impulse, Zugangswege und hilfreiche Settingbedingungen für Jugendhilfe und Schule. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.

Gregor, R. (2018): Fachtagung „Weißt Du, Du bist auch nur ein Lügner!“ „Systemsprenger“: Erklärungsmodelle und Handlungsperspektiven. Verfügbar unter: www.linzgau-kjh.de/downloads/Praesentation_Fachtagung_Systemsprenger.pdf [Zugegriffen am: 14.8.22].

Exkurs: Projekt und Netzwerk Ariadne

Im Rahmen des vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg geförderten Projekts arbeiten leitende Personen und im Feld erfahrene Mitarbeitende aus sieben Einrichtungen der freien Jugendhilfe, die schon seit längerem mit systemherausfordernden jungen Menschen arbeiten, zusammen. Baden-Württembergische Jugendämter können das ARIADNE-Netzwerk über die Koordinationstelle zur Fallberatung unterstützend hinzuziehen. Mögliche Ergebnisse einer Beratung können von der Unterstützung und Beratung der Träger, damit das bisherige Hilfesetting beibehalten bzw. angepasst werden kann, bis hin zur Vermittlung des Kindes oder Jugendlichen in geeignete spezialisierte Hilfeleistungen sein.

www.ariadne-bw.de



C. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gruppenkontext

Niedrigschwellige Gruppenangebote sind ein wichtiger Baustein, um den sich verschärfenden und in Krisen zunehmenden Bedarfen junger Menschen zu begegnen. Hierbei ist insbesondere von großem Gewinn, wenn multi-professionelle Teams – aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitsbereich und z.B. dem System Schule – zusammenarbeiten, auch um so die Wirksamkeit der Gruppenangebote zu erhöhen.

1. Gruppenangebote der Resilienzförderung/Sensibilisierung im Lebensraum Schule

In keiner anderen Lebensphase beginnen psychische Erkrankungen so häufig wie im Jugendalter. Daher ist es in diesem Lebensabschnitt wichtig, den Jugendlichen Informationen, Unterstützung und Hilfe zukommen zu lassen. Da Jugendliche viel Zeit in der Schule verbringen, bietet sich dieser Lebensraum für Präventions- und Gesundheitsförderung und damit zum Thema „Psychische Gesundheit“ an. Kliniken oder Akteure aus den gemeinde-psychiatrischen Angeboten können mit Schulen kooperieren, um in Workshops über das schwierige Thema psychische Krisen zu sprechen und Ängste und Vorurteile abzubauen.

Im „<https://praevention.kultus-bw.de/,Lde/Startseite/Medien/Roter+Faden+Praevention>“ des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport BW finden sich Beispiele zur Förderung von Lebenskompetenzen, psychischer Gesundheit und Suchtprävention bei Schülerinnen und Schülern.

Das Programm „Verrückt? Na und!“ ist ein bundesweit verbreitetes pädagogisches Angebot und richtet sich an alle Jugendlichen ab 14 Jahren und ihre Lehrkräfte. Die Kurse finden in der Schule vor Ort statt und werden von einem Tandem aus persönlichen (Betroffene) und fachlichen Experten durchgeführt. Ausgangspunkt sind immer die Lebenserfahrungen der Schülerinnen und Schüler in der Klasse. In Gesprächen, Diskussionen und Gruppenarbeiten sollen die Jugendlichen angeregt werden, ihre Einstellungen zum Thema psychische Erkrankungen zu überdenken und das Hilfesuchverhalten zu verbessern.

„Verrückt? Na und!“ kann von den Schulen über regionale Anbieter in Baden-Württemberg gebucht werden.

- » Projekt PandA (Pandemieauswirkungen Abfedern) von guterhirte e.V., der Caritas Ulm-Alb-Donau und der Stadt Ulm
- » „Jetzt sind die Kinder dran“ für Schulklassen: mohler@buergerkreissinsheim.de

2. Gruppenangebote für psychisch belastete junge Menschen an Erziehungsberatungsstellen

Die Erziehungsberatung richtet sich als eine Hilfe zur Erziehung an Kinder, Jugendliche und deren Eltern bzw. Erziehungsberechtigte zur Bewältigung und Klärung individueller und familienbezogener Problemlagen. Das „multi-professionelle Team“ einer Beratungsstelle ermöglicht einen differenzierten Blick auf sozioemotionale Belastungen der Familiensysteme und der einzelnen Familienmitglieder und stellt zur Bewältigung von Krisen und Entwicklungseintrübnissen eine Methodenvielfalt zur Verfügung. Dabei sind neben der klassischen Beratung auch die Gruppenangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern bzw. Erziehungsberechtigte niedrigschwellig zugänglich.

Aufgrund der Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen sind diese deutlich erweitert worden, z.B. in Bezug auf Sozialphobien, Zukunftsängste, selbstverletzendes Verhalten oder Essstörungen. Gruppenangebote richten sich darüber hinaus an Kinder und Jugendliche, deren Eltern psychisch belastet oder erkrankt sind. In der Gruppe erlernen die Kinder den Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen und sie werden unterstützt, Gefühle, Ängste und Sorgen zu erkennen und einzuschätzen, um diese folglich verarbeiten zu können.

Die angewendeten Methoden sind dabei vielfältig. Neben den systemischen, gesprächsbasierten, tiefen- und entwicklungspsychologischen Methoden werden auch z.B. spieltherapeutische, tiergestützte und erlebnispädagogische Arbeitsformen angewandt. Die Beratungsstellen arbeiten sowohl mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten als auch mit der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Gesundheitswesen zusammen. Kooperationen gibt es darüber hinaus vor allem mit Kindertagesstätten, Schulen und mit sozialräumlichen Betreuungsangeboten.

Beispiele guter Praxis:

- » Gruppe Achterbahn/Caritasverband Offenburg – Kehl e.V.
- » Gruppe Auryn /Kooperationsveranstaltung Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e.V. und SPHV Rhein-Neckar e.V.

3. Förderung von Gruppenangeboten für psychisch belastete Familien

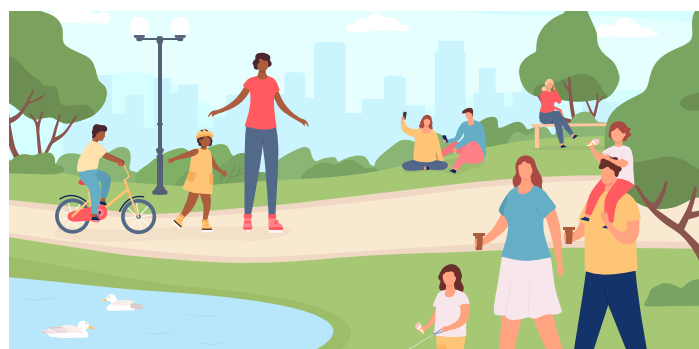
Im Rahmen des Landesprogramms STÄRKER nach Corona werden auch Gruppenangebote für Familien, in denen ein Mitglied psychisch belastet oder erkrankt ist, gefördert. Das Gruppenangebot kann Maßnahmen der Hilfe zur Erziehung oder therapeutische Angebote ergänzen, aber nicht ersetzen. Förderfähig sind Gruppenangebote für Eltern sowie Eltern-Kind-Gruppen, die z.B. folgende Elemente beinhalten: Psychoedukation und Vermittlung pädagogischen Wissen, z.B. zu Auswirkungen von psychischen Belastungen und Erkrankungen auf Bindungen innerhalb der Familie, Interaktion und Erziehungsverhalten, Emotionsregulation und Umgang mit Stress, Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, Reflexion der familiären Situation, Stärkung von Ressourcen, Übungen zur Verbesserung der Kommunikation und der Bindungen in der Familie. Die Gruppen sollen von Fachkräften sowohl mit (sozial)pädagogischen als auch mit psychotherapeutischen Qualifikationen geleitet werden. Die Beantragung der Mittel erfolgt über die STÄRKE-Koordinierenden zu bestimmten Terminen, näheres zum Landesprogramm STÄRKE sowie aktuelle Hinweise zur Förderung unter www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/staerke.

4. Gruppenangebote in der Familienerholung

Familienerholung ist ein Angebot der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII und steht grundsätzlich allen Familien offen. Das Bundesprogramm „Corona-Auszeit für Familien“ richtete sich an Familien, mit kleinem Einkommen und mit Kindern mit Behinderungen. Das Förderprogramm läuft Ende 2022 aus.

Die gemeinnützigen Familienferienstätten in Baden-Württemberg bieten Familien neben Erholungsaufenthalten auch Freizeiten mit pädagogischem Programm an.

Bei organisierten Familienfreizeiten, an denen bis zu 15 Familien gleichzeitig teilnehmen, gibt es bedarfsgerechte pädagogische Angebote sowie Hilfs- und Gesprächsangebote. Die Programme werden an den Bedürfnissen der anreisenden Familien ausgerichtet, so dass den Kindern altersgerechte Freizeitangebote gemacht werden können. Ziel ist es, sowohl den Kindern als auch den Erwachsenen einige unbeschwerte Tage zu ermöglichen, nach Möglichkeit auch mit der gewünschten Verpflegungsleistung. Hierfür sind nach Verfügbarkeit Entspannungstherapeutinnen, Erlebnispädagogen und andere Betreuende vor Ort. Im Bedarfsfall stehen Psychotherapeutinnen und/oder Sozialpädagogen als Ansprechpersonen zur Verfügung. Für besonders belastete Familien in speziellen Bedarfslagen – z.B. bei Trauer um ein Elternteil oder ein Kind oder bei Bindungsproblematiken aufgrund traumatischer Erfahrungen – werden ab 2023 spezielle Familienbildungsfreizeiten landesseitig gefördert. Eine Übersicht über die Freizeiten wird auf der Homepage des Kommunalverbands für Jugend und Soziales bereitgestellt: www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/staerke



D. Insbesondere: Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern

1. Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern

Wenn ein Elternteil unter einer psychischen Erkrankung oder einer Suchtproblematik leidet, stellt das eine große Belastung für die ganze Familie dar und geht mit Risiken für die kindliche Entwicklung einher. Kinder psychisch erkrankter Eltern müssen mit besonderen Herausforderungen zurechtkommen, lassen sich ihre Sorgen und Ängste jedoch oft wenig anmerken. Während einige Kinder mit Rückzug auf die besondere Situation reagieren, reifen andere daran und entwickeln besondere Stärken. Wenn jedoch im Laufe der Entwicklung zusätzliche Belastungen auftreten, können diese zu Entwicklungskrisen bei den betroffenen Kindern führen, die sich zum Beispiel in Schulproblemen, Rückzugsverhalten, psychosomatischen oder psychischen Symptomen äußern können.

Betroffene Kinder können durch die Erkrankung ihrer Eltern vielfältigen Belastungen ausgesetzt sein und haben statistisch gesehen ein vielfach erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst sucht- oder psychisch krank zu werden. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass in Deutschland etwa drei Millionen Kinder von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen sind (vgl. Deutscher Bundestag 2019, S. 27). In Baden-Württemberg leben schätzungsweise rund 150.000 Kinder unter 15 Jahren, die Eltern mit Suchtproblemen haben, also jedes siebte Kind (vgl. Landesstelle für Suchtfragen 2018, S. 3).

In der Forschung wurden bekannte Risikofaktoren zusammengestellt, die für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen mit psychisch erkranktem Elternteil besonders bedeutsam sind. An erster Stelle genannt wird das Ausmaß und Dauer der elterlichen Erkrankung: Je länger die elterliche Erkrankung andauert und je schwerer diese ausgeprägt ist, desto höher das Entwicklungsrisiko für die Kinder.

Wenn erkrankte Eltern im Fall psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung möglichst frühe und effektive Behandlungen nutzen, verringert sich das Entwicklungsrisiko der betroffenen Kinder. Darüber hinaus beinhalten Behandlungen erkrankter Eltern die Chance, Familien mit weitergehenden Hilfsangeboten in Kontakt zu bringen. In-house Elternsprechstunden, die im Fall stationärer Behandlungen für betroffene Eltern direkt in der behandelnden Klinik erfolgen, erscheinen hierfür besonders geeignet. Solche Sprechstunden durch psychologische Beratung und Suchtberatung für Eltern, die sich in stationärer allgemein- oder suchtpsychiatrischer Behandlung befinden, sind vielerorts bereits als Beispiele guter Praxis anzutreffen.

2. Maßnahmen und Empfehlungen auf Landes- und Bundesebene

Um die Situation von Kindern mit psychisch kranken Eltern zu verbessern, hat der Deutsche Bundestag die Bundesregierung am 22. Juni 2017 beauftragt, eine interdisziplinäre und interministerielle Arbeitsgruppe einzurichten. Die von dieser Arbeitsgruppe entwickelten Empfehlungen zielen darauf ab, die Versorgungsstrukturen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu verbessern und die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote zu erhöhen. Im Jahr 2019 hat die Arbeitsgruppe einen Abschlussbericht mit Empfehlungen vorgelegt (Deutscher Bundestag 2019, BT-Drs. 19/16070, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/160/1916070.pdf>).

In Baden-Württemberg wurde eine Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ eingerichtet. Der Hilfebedarf im Kontext von Suchterkrankung oder psychischer Störung von Eltern steht in der Schnittmenge verschiedener kommunaler Zuständigkeiten, insbesondere Psychiatrieplanung, Suchthilfebeauftragten und Jugendhilfe. Aus der AG heraus wurden daher Empfehlungen für eine auf die Zielgruppe bezogene Vernetzung erarbeitet.

Die Handlungsempfehlungen zur zielgruppenbezogenen kommunalen Kooperation (s. Anlage), die im Kern auf eine Vernetzung von Jugendhilfe, Suchthilfe und Psychiatrieplanung abzielen, wurden 2020 unterstützt durch den Landkreis- und Städtetag und begleitet durch ein Schreiben von Minister Lucha MdL an die Stadt- und Landkreise versendet.

Der Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/psychiatrische-versorgung>, der Landesjugendplan und der Bericht Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg (https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht_Teilhabechancen-Kinder-Jugendliche-BW_2021_barrierefrei.pdf) gehen auf Hilfen für Kinder und Jugendliche mit Eltern, die durch eine psychische Erkrankung oder Suchterkrankung in ihren elterlichen Bewältigungsressourcen eingeschränkt werden, vertieft ein. Der Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg empfiehlt daher neben präventiven und sektorenübergreifenden ambulanten Hilfen auch den Ausbau von spezialisierten Behandlungsangeboten mit gemeinsamen stationären Aufenthalten von Eltern und Kind.

Im Rahmen des Vernetzungsauftrags im Gemeindepsychiatrischen Verbund empfiehlt der Landesarbeitskreis Psychiatrie, in-house-Sprechstunden an Versorgungskliniken unter Berücksichtigung der lokalen Strukturen flächendeckend zu etablieren. Zu empfehlen ist dabei auch, dass die entsprechende Beratungsleistung in die Jahresreports der Beratungsstellen aufgenommen wird und die kooperierenden Kliniken auf das Angebot aktiv, u.a. auf ihren Homepages, hinweisen.

Das Angebot von in-house-Sprechstunden erfordert lokale Koordination und Kooperation von Psychosozialen und Psychologischen Beratungsstellen, der Jugendhilfe und ggfs. Sozialpsychiatrischer Dienste. Die Handlungsempfehlungen zur kommunalen Kooperation skizzieren einen hierfür günstigen Rahmen.

Ein grundlegendes Ziel der Versorgung ist, Familien, die von psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung von Eltern betroffen sind, durch entlastende und stärkende Präventionsangebote zu erreichen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt für Baden-Württemberg, das Landesprogramm STÄRKE (s.o. Teil 2 A. 1 b) als grundsätzlich niedrigschwelliges Angebot verstärkt für die Zielgruppe zu nutzen

- » sowohl im Sinne von Hilfen, die spezifisch für psychisch- und suchtblastete Familien angeboten werden,
- » als auch, indem psychisch- und suchtblasteten Familienangehörigen die Teilhabe an unspezifischen Angeboten durch eine gezielte Verringerung der Inanspruchnahmeschwelle ermöglicht wird.

Zur Weiterentwicklung des Programms wird eine partizipative Entwicklung bedarfsgerechter Hilfen für Familien in besonderen Lebenslagen angestrebt. Lokale Initiativen können auf Träger der Familienbildung zugehen, um besondere Bedarfe darzulegen und ggf. gemeinsam Angebote zu konzipieren und bei der Kommune anzumelden. Bei fachlicher Eignung können sich lokale Anbieter auch direkt mit entsprechenden Konzepten an die STÄRKE-Koordinatoren vor Ort wenden.

Gegenwärtig wird auf Initiative der AG „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ eine Informationsplattform für Kinder/Jugendliche, Eltern und Fachkräfte aufgebaut. Das Vorhaben folgt der Empfehlung der vom Deutschen Bundestag eingesetzten Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“¹¹

¹¹Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihres Alters und Entwicklungsstandes (natürliche Einsichtsfähigkeit) in der Lage sind, sich selbständig Hilfe zu suchen, müssen Möglichkeiten haben, diese unkompliziert wohnortnah zu finden: Ältere Kinder und Jugendliche, die mit psychisch oder suchterkrankten Eltern aufwachsen, haben vielfältige Unterstützungsbedarfe. Oftmals wären sie grundsätzlich in der Lage, sich selbständig Hilfe zu suchen, wissen aber nicht, an wen sie sich wenden können oder haben Angst oder Scham, sich jemandem mit ihren Problemen anzuvertrauen. Besonders schwierig gestaltet sich die Situation, wenn bei den Eltern (noch) keine Krankheitseinsicht besteht. Es fehlt bisher für die gesamte Zielgruppe eine leichte Zugangsmöglichkeit über das Internet, die ihnen zudem Anonymität bieten kann“ (Abschlussbericht, S. 13).

Die im Aufbau begriffene Plattform soll künftig die Suche nach wohnortnahen Angeboten und Hilfemöglichkeiten in Baden-Württemberg für Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern erleichtern. Über eine Online-Abfrage im Herbst 2021, die über die Verteiler der Jugendhilfeplanung, der Psychiatrieplanung und der Kommunalen Suchtbeauftragten in den Stadt- und Landkreisen gestreut wurde, wurden etwa 100 bestehende Angebote für die Zielgruppe Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern im Land identifiziert. Auf der beim Landesgesundheitsamt angesiedelten Plattform sollen künftig sowohl allgemeine Informationen als auch Angebote für betroffene Familien zu finden sein (www.jumpz-bw.de).

Informationen über Unterstützungsbedarfe und -möglichkeiten für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern finden sich aktuell bereits auf der Homepage der Landesarbeitsgemeinschaft: Landesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern – Beratungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern (www.lag-kipke.de).

Für die Rhein-Neckar-Region übernimmt z.B. das Projekt „Stark im Sturm“ eine Lotsenfunktion, damit psychisch oder suchterkrankte Eltern passende Unterstützungsangebote finden. www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/downloads/behandlung/kjp/Flyer_Unterstuetzung_fuer_Kinder_psychisch_kranker_Eltern_SiS.pdf

3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Gruppenangeboten für Kinder psychisch kranker und/oder suchtkrankter Eltern

Gruppenangebote für Kinder, bei denen mindestens ein Elternteil an psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen leidet, bieten Kindern im Schulalter, insbesondere Grundschulalter, die Möglichkeit, andere Kinder in ähnlichen Lebenssituationen kennenzulernen und sich mit ihnen in einer vertrauten Gruppe auszutauschen. Ausgangspunkt bildet die Erfahrung, dass diese Kinder häufig Dinge, die sie im Kontakt mit ihren Eltern erleben, nicht gut verstehen und verarbeiten können. Ziel ist, dass die Kinder erfahren, dass sie nicht die Einzigen in dieser Situation sind, und ihre Gefühle in einem vertrauensvollen Rahmen zeigen und kindgerechte Antworten auf ihre Fragen erhalten können.

Dies soll ihnen die Möglichkeit geben, Belastungen und Verunsicherungen zu thematisieren und stärkende Erfahrungen machen zu können. Das Familiensystem wird dadurch ebenfalls gestärkt, weil weitere Entastungs- und Unterstützungsangebote genutzt werden können.

Die Gruppenangebote werden in Zusammenarbeit von Sozialpädagoginnen und Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen umgesetzt, zumeist von freien Trägern der Jugendhilfe in Kooperation mit sozialpsychiatrischen Diensten, Psychotherapeuten und Psychologischen Beratungsstellen.

Die Angebote finden als wöchentliche Gruppentreffen über einen längeren Zeitraum statt. Inhalte der Gruppentreffen sind kindgerechte Informationen über psychische Erkrankungen, ihre Auswirkungen und Hilfformen sowie Raum zur Stärkung des Umgangs mit eigenen Gefühlen, Wünschen und Ängsten in einem unbelasteten und entspannten Setting. Zur methodischen Umsetzung werden spielerische Elemente, kreativ künstlerische Methoden und Entspannungseinheiten mit kindgerechter Informationsvermittlung kombiniert.

Beispiele guter Praxis:

- » Kindergruppe „Leuchtturm“ (für Kinder von psychisch belasteten Eltern), Lörrach
- » Kindergruppe „Kisel Leuchtturm“ (für Kinder von suchtkranken Eltern), Lörrach
- » „Starke Familien“ Bürgerkreis e.V. Sinsheim und Psychologische Beratungsstelle des Ev. Kirchenbezirks Kraichgau: mohler@buergerkreissinsheim.de
- » „MaIKE“ – Mannheimer Initiative für Kinder psychische erkrankter Eltern
- » „MAKS“ – Modellprojekt Arbeit mit Kindern von suchtkranken und psychisch erkrankten Eltern
- » „Aufwind“, eva Stuttgart
- » Pro Kids, Caritas Stuttgart
- » „Drachenflieger“: weis@diakonie-boeblingen.de
- » „Seiltänzer“ (im Landkreis Esslingen): herzhauser.ilka@jugendhilfe-aktiv.de
- » Gruppe für Kinder psychisch kranker Eltern in Reutlingen: wiebke.urich@bruderhausdiakonie.de
- » „Allein gelassen“- Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern Angebot für Fachkräfte: mohler@buergerkreissinsheim.de

4. Familienorientierte Versorgung für Kinder psychisch kranker Eltern: CHIMPS-NET

Das Projekt "CHIMPS-NET – Children of mentally ill parents-network" bietet verschiedene neue Versorgungsformen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil an. CHIMPS-NET richtet sich an alle Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil und mindestens einem Kind von drei bis 18 Jahren. Auch Alleinerziehende können teilnehmen. Das Kind bzw. die Kinder sollten regelmäßigen Kontakt (mindestens 14-tägig) zum erkrankten Elternteil haben.

Die Projektteilnehmenden werden frühzeitig auf Auffälligkeiten hin untersucht und der Hälfte der Familien wird ein bedarfsorientiertes Behandlungsangebot gemacht.

Um psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen so früh wie möglich zu erkennen und zu behandeln, wurden verschiedene Behandlungsformen für Familien mit psychisch kranken Eltern entwickelt. Dadurch sollen die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen, aber auch der Eltern selbst, verbessert werden. Außerdem geht es darum, die Krankheitsbewältigung und die Familienbeziehungen sowie die soziale Unterstützung der Familie zu stärken. Je nach Bedarf erhalten die Familien eine Therapie mit acht Sitzungen – entweder im Einzelsetting oder Multifamiliensetting – oder eine Prävention mit drei Sitzungen.

Die besondere Versorgung wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, ein gesundheitspolitisches Förderinstrument zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, gefördert.

In Baden-Württemberg wird CHIMPS-NET am Universitätsklinikum Tübingen, dem Universitätsklinikum Freiburg, dem Universitätsklinikum Ulm (Forensische Klinik Günzburg) und dem Städtischen Klinikum Karlsruhe umgesetzt.

Eine Teilnahme ist direkt bei einer der teilnehmenden Kliniken möglich, die sich unter www.chimpsnet.org/zentren finden.

Unter chimpsnet@uke.de kann auch die Konsortialführung in Hamburg direkt kontaktiert werden.

Weitere allgemeine Informationen finden sich unter www.chimpsnet.org.

A. Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung und Inobhutnahme durch Jugendämter

„Pflege und Erziehung der Kinder und Jugendlichen sind das natürliche Recht der Eltern und die an erster Stelle ihnen obliegende Pflicht. Über Betätigung dieser Pflicht wacht die staatliche Gemeinschaft.“

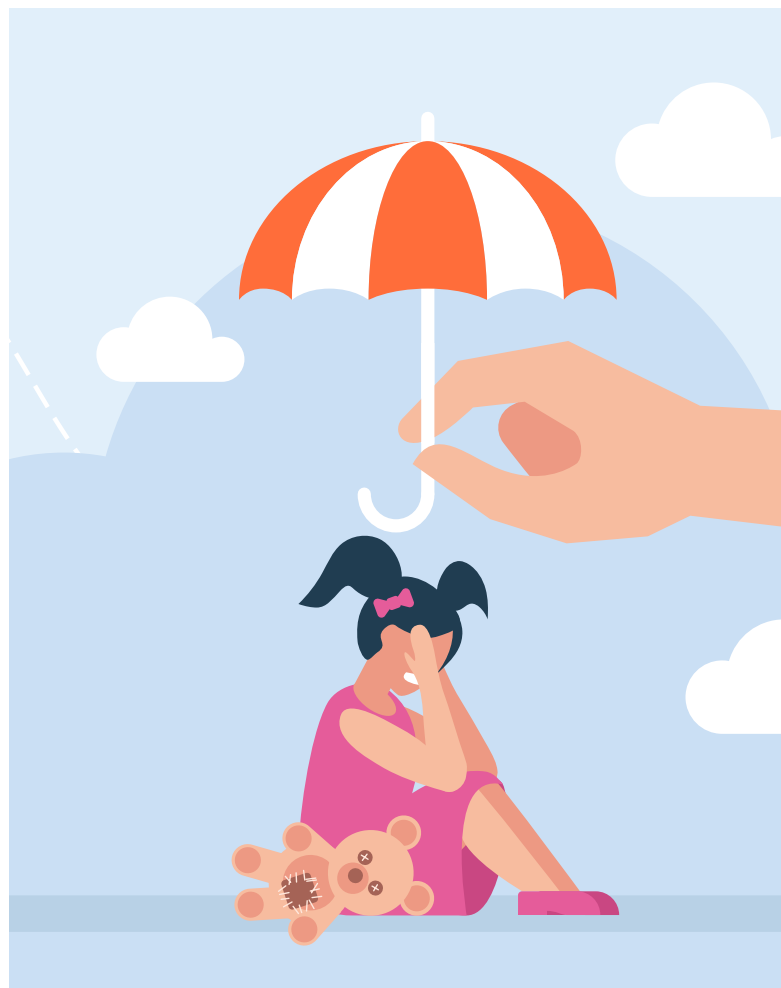
Aufgabe der staatlichen Gemeinschaft ist es dabei, soweit erforderlich, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, damit sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können, Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen vermieden oder, falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.

Wenn Kinder oder Jugendliche in existentielle Not geraten, Gewalt und Vernachlässigung innerhalb ihrer Familie erleben und in ihrer Entwicklung Schaden zu nehmen drohen, greift der Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. In solchen Situationen brauchen Eltern Hilfe und Unterstützung, damit sie wieder verantwortlich für ihre Kinder sorgen können. In solchen Situationen brauchen aber auch Kinder und Jugendliche jemanden, der ihnen zur Seite steht, sich für ihre Rechte einsetzt und sie wirksam vor Gewalt und Vernachlässigung schützt.

Beides leisten die Jugendämter. Sie klären die Gefährdung ab, unterstützen Eltern auf vielfältige Weise bei der Erziehung, um eine Gefährdung für die Entwicklung des Kindes abzuwenden, sorgen aber auch aktiv für den Schutz von Kindern und Jugendlichen, wenn diese in ihrer Entwicklung gefährdet sind, vorzugsweise im Zusammenwirken mit den Eltern, notfalls aber auch – mit Unterstützung des Familiengerichts – gegen deren Willen.

Wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden, ist es verpflichtet, die Gefährdung abzuklären und einzuschätzen. Für diese Gefährdungseinschätzung (§ 8a SGB VIII) gelten rechtliche Vorgaben und fachliche Standards. Innerhalb des Jugendamts ist der Allgemeine Soziale Dienst die zuständige Anlaufstelle.

In Not- und Krisensituationen oder um den Kinderschutz zu gewährleisten, können Kinder und Jugendliche durch das Jugendamt in Obhut genommen werden. Die Inobhutnahme ist eine vorläufige Aufnahme und Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen. Minderjährige können auch selbst um Inobhutnahme bitten oder Dritte (Polizei, Schule, ...) wenden sich an das Jugendamt.



B. KKG und Beratung durch „insoweit erfahrene Fachkraft“

Insoweit wesentliche Vorgaben sind im Gesetz über die Kommunikation und Informationsweitergabe im Kinderschutz (KKG) geregelt. Diese betreffen die Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung, legen Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz fest und regeln die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Berufsgeheimnisträger – wie z.B. Ärztinnen und Ärzte – bei Kindeswohlgefährdung sowie die Mitteilung der Strafverfolgungsbehörden an die Jugendämter, wenn in einem Strafverfahren gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden.

Allerdings kann die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall sehr schwierig und komplex sein. Zudem gehört diese Einschätzung nicht immer zu den typischen Aufgaben der Berufsgeheimnisträger, deren Beobachtungen und Sachkunde das KKG wesentliche Bedeutung für das Gelingen eines wirksamen Kinderschutzes beibringt.

Deshalb haben Berufsgeheimnisträger wie Ärztinnen und Ärzte, Berufspsychologinnen oder Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung gem. § 4 Abs. 2 KKG einen Anspruch auf Beratung durch eine im Kinderschutz („insoweit“) erfahrene Fachkraft (z. B. aus einer Beratungsstelle oder einem Kinderschutzzentrum). Die Kontaktdaten der insoweit erfahrenen Fachkräfte sind bei den Jugendämtern gelistet. Zu diesem Zweck dürfen der Fachkraft auch Daten in pseudonymisierter Form übermittelt werden. Sinn dieser Übermittlung ist die Einbeziehung fachlicher Expertise zur Gefährdungseinschätzung im Einzelfall, nicht hingegen der Austausch von Daten unter Berufsgeheimnisträgern zur Sammlung von Verdachtsmomenten.

C. Fachberatungsstellen

In Fällen sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche leisten die spezialisierten Fachberatungsstellen wichtige Unterstützung. Spezialisierte Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend verfügen über eine breite fachliche Expertise zu allen relevanten Aspekten des Themas. Sie stellen ein fundiertes Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche, die sexualisierte Gewalt erlebt haben oder erleben, zur Verfügung. Zugleich beraten die Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend Unterstützungspersonen und Fachkräfte, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche befasst sind. Für die Arbeit gelten hohe fachliche Standards und Qualitätskriterien, die stetig weiterentwickelt werden.

Die Landeskoordinierungsstelle der spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend ist die LSKF Baden-Württemberg e.V. (www.lksf-bw.de). Diese steht Betroffenen, Angehörige und Fachkräften als Ansprechpartner zur Verfügung und gibt Auskunft über die Beratungsangebote der einzelnen Fachberatungsstellen vor Ort.

— D. Kinderschutz in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege —

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz hat der Gesetzgeber festgeschrieben, welche Verantwortung Mitarbeitende der öffentlichen und freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben und wie vorzugehen ist, um eine qualifizierte Fallbeurteilung sicherzustellen. Der Träger hat zur Sicherung der Rechte und des Wohls von Kindern und Jugendlichen in seinen Einrichtungen die Entwicklung, Anwendung und Überprüfung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt zu gewährleisten, das auf den Säulen Prävention und Intervention basiert.

Grundlegend ist eine Risiko- und Potenzialanalyse der Einrichtung. Jede Einrichtung erfüllt grundsätzlich die Vorgaben von Partizipationsmöglichkeiten der Kinder, Beschwerde-managementverfahren, Qualitätsentwicklung und -sicherung. Kinder müssen in Kitas vor seelischer, geistiger, körperlicher und sexueller Gewalt geschützt werden und bei ersten Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung Hilfe bekommen (Prävention).

Bei der Risikoanalyse stehen zwei Risiken im Mittelpunkt: die Einrichtung wird zum Tatort, und die betroffenen Kinder finden keine Hilfe.

Auf dieser Basis soll identifiziert werden, welche Veränderungen zum Schutz der Kinder vor unangemessenem pädagogischen Verhalten und Misshandlungen in der Kindertageseinrichtung gegebenenfalls notwendig sind. Kindertageseinrichtungen sollen dafür professionelle Handlungsweisen aufgezeigt bekommen.

In Baden-Württemberg werden Orientierungseckpunkte in Form eines Unterstützungspapiers bereitgestellt, um die für die gesetzlichen Vorgaben erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Träger von Kindertageseinrichtungen zur Sicherung der Rechte und des Wohls von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung ein Konzept zum Schutz vor Gewalt entwickeln, anwenden und überprüfen können. Das Eckpunktepapier bietet hierfür den Trägern eine Hilfestellung und Unterstützung.

Für die Kindertagespflege wird ein Kinderschutzkonzept empfohlen.

Die Orientierungseckpunkte sind auf der Homepage www.kindergarten-bw.de veröffentlicht.



E. Kinderschutz an Schulen

Einzelne schulrechtliche Bestimmungen haben ausdrücklich den Schutz des Schülerwohls und damit auch des Kindeswohls zum Gegenstand. Gemäß § 85 Abs. 3 Schulgesetz (SchG) für Baden-Württemberg soll die Schule das Jugendamt unterrichten, wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Wohl eines Schülers ernsthaft gefährdet oder beeinträchtigt ist; in der Regel werden die Eltern vorher angehört. Die Anhörung der Eltern erfolgt nicht bei atypischen Konstellationen wie etwa einer Gefahr im Verzug. Mit der Unterrichtung des Jugendamts soll die Schule die Jugendhilfe nach dem Willen des Gesetzgebers dazu veranlassen, im Interesse des Kinderschutzes die erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung arbeiten Schule und Jugendamt zusammen (§ 85 Abs. 3 S. 2 SchG; ebenso Verwaltungsvorschrift „Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule“ vom 10. Dezember 2014, Kultus und Unterricht 2015, S. 33). Diese Bestimmung gilt unabhängig davon, ob es sich um eine öffentliche Schule oder eine solche in freier Trägerschaft handelt (vgl. § 85 Abs. 3 S. 3 SchG).

Bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung haben Schulleitungen und Lehrkräfte nach § 8b SGB Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (ieF, s.o.).

a) Kinderschutz durch Schutzkonzepte gegen sexualisierte Gewalt an Schulen

Unter „Schutzkonzepten“ versteht man ein spezifisches Maßnahmen-Paket, um einen besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisiertem Missbrauch und Gewalt in einer Einrichtung oder Institution zu sichern.

Schulische Schutzkonzepte sollen nicht nur Missbrauch in der Schule verhindern, sondern auch dafür sorgen, dass Schülerinnen und Schüler, die andernorts sexualisierten Missbrauch oder Übergriffe erleiden, in der Schule kompetente, verstehende und helfende Ansprechpersonen finden.

Denn seelische oder körperliche Übergriffe, insbesondere sexualisierter Gewalt und Missbrauch, verletzen die Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen und stehen in ihrer destruktiven Wirkung einer ungestörten Persönlichkeitsentwicklung diametral entgegen. Es ist daher wichtig, dass die Schulen ein eigenes Schutzkonzept erarbeiten, das alle am Schulleben Beteiligten einbindet und für dieses Thema sensibilisiert, ein systemisches Vorgehen bei Vermutungen und Verdachtsfällen festlegt und eine Kooperation mit unterstützenden Strukturen vorsieht.

Das Ziel des landeseigenen Schutzkonzeptes „Schutz Macht Schule“ ist daher nachhaltige Strukturen für Schulen mit passgenauen Konzepten zu schaffen, um sexualisierter Gewalt vorzubeugen und die Unterstützung im Kontext sexualisierter Gewalt leichter und professioneller zu gestalten.

Zur Umsetzung der Schutzkonzepte hat die Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung (UBSKM) in Kooperation mit den Kultusministerien der Länder alle allgemein bildenden Schulen in Deutschland mit Materialien zu Fragen des Schutzes vor sexualisiertem Missbrauch ausgestattet und auf einer zentralen Homepage (www.schule-gegen-sexuelle-gewalt.de/home) das Material digital zur Verfügung gestellt. Hier sind hilfreiche länderspezifische Informationen und rechtliche Rahmenbedingungen für Baden-Württemberg zugänglich. Zusätzlich bekamen alle Schulen im Land spezielle Informationsmappen zu gesendet.

Der anspruchsvolle Prozess auf dem Weg zu einem Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt an Schulen kann aber nicht losgelöst von weiteren Maßnahmen gesehen werden. Neben der Implementierung eines Schutzkonzeptes in den schulischen Strukturen müssen die handelnden Akteure u.a. mit Grundlagenwissen über sexualisierte Gewalt informiert werden.

Hierfür stellt die Kultusverwaltung Ressourcen und Personal für die Lehrkräftefortbildung zur Verfügung. Darüber hinaus wurde in Kooperation mit der Uniklinik Ulm ein E-Learning-Angebot für Lehrkräfte und alle an Schulen Beschäftigten sowie der Schulverwaltung zum Thema „Sexueller Missbrauch und sexuelle Übergriffe – Kinderschutz aus Sicht der Schule“ erarbeitet und steht kostenlos zur Verfügung (<https://bw-schule.elearning-kinderschutz.de>). Ziel dieses Online-Kurses ist es, eine fundierte und auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand bezogene Fortbildung zum Thema sexueller Kindesmissbrauch und Kinderschutz im Kontext Schule anzubieten.

b) Kinderschutz durch Prävention

Neben diesen Maßnahmen setzt die Kultusverwaltung aber vor allem auf die Stärkung der Persönlichkeit von Kindern und Jugendlichen. Durch das landesweite Präventionsrahmenkonzept „stark.stärker.WIR.“ und die im Bildungsplan verankerte Leitperspektive „Prävention und Gesundheitsförderung“ werden vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten zur Förderung von Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen und deren eigener Selbstwahrnehmung angeboten, damit sich Kinder und Jugendliche zu starken Persönlichkeiten entwickeln können.

Schulen können die in der Schulverwaltung zur Verfügung stehenden Unterstützungsgruppen wie die Präventionsbeauftragten der Regionalstellen des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung unentgeltlich zur Beratung anfordern. Hinweise und Unterstützung für Schulen bieten ebenfalls die Jugendämter, spezialisierten Fachberatungsstellen und Schulpsychologischen Beratungsstellen an.

Hinweise und Unterstützung für Schulen bieten die Jugendämter und Schulpsychologischen Beratungsstellen sowie die Präventionsbeauftragten des ZSL.

A. Notfalltelefone und erste Anlaufstellen

1. Nummer gegen Kummer

Nummer gegen Kummer e.V. (NgK) ist die Dachorganisation des größten, kostenfreien, telefonischen Beratungsangebotes speziell für Kinder, Jugendliche und Eltern in Deutschland.

Der Verein stellt eine flächendeckende Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern in Deutschland sicher.

Das Jugendtelefon ist montags bis samstags von 14 bis 20 Uhr über die Nummer 116 111, das Elterntelefon montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr, dienstags und donnerstags bis 19 Uhr über 0800 111 0 550 erreichbar.

2. Selbsthilfegruppen

Zu den Kontaktdaten von Selbsthilfegruppen im Bereich Sucht s.o. Teil 4 C 5.

Einen Überblick über Selbsthilfegruppen für verschiedene Bedarfslagen befindet sich zudem auf der Homepage der Selbsthilfekontaktstelle Baden-Württemberg (Sekis): www.sekis-bw.de.

Exkurs: Telefonseelsorge

TelefonSeelsorge® in Baden-Württemberg ist natürlich auch für junge Menschen da.

Die geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitenden sind für alle Themen, die Kinder, Jugendliche und Adoleszente belasten qualifiziert. Die TelefonSeelsorge® ist für jeden da, für alte und junge Menschen, Berufstätige, Hausfrauen, Auszubildende oder Rentner; für Menschen jeder Glaubensgemeinschaft und für Menschen ohne Kirchenzugehörigkeit.

Die 13 Stellen in Baden- Württemberg sind vom urbanen und vom ländlichen Raum gleichermaßen gut erreichbar. Am Telefon deckt die TelefonSeelsorge® eine 24 Stunden Erreichbarkeit ab, d.h. auch nachts, am Wochenende und außerhalb der weiteren Regelkontaktzeiten sind unsere Telefone durchgängig besetzt. Die Nummernübertragung ist ausgeschaltet. Es kann vom Festnetz und mobil angerufen werden. Die Telefonate sind immer anonym und kostenfrei.

Seit über 25 Jahren bietet die TelefonSeelsorge® auch Chat- und Mailberatung an. Diese niedrighschwellige Kontaktform wird vor allem von jungen Menschen genutzt. Die Chatseelsorge bietet die Möglichkeit, unmittelbar in einen schriftlichen Dialog mit einem eigens dafür ausgebildeten Berater oder einer Beraterin in zu kommen. Dazu ist ebenfalls nur eine anonyme Registrierung erforderlich. Um die volle Aufmerksamkeit zu gewährleisten, machen wir Termine aus, die über die Homepage der TS TelefonSeelsorge® angeboten werden. Telefon und Chatkontakte sind als einmalige Kontakte angelegt.



Die Mailseelsorge ermöglicht über einen längeren Zeitraum mit einer oder einem Mitarbeitenden in Kontakt zu bleiben. In der Regel wird innerhalb von 72 Stunden eine Erstmail beantwortet. Es bedarf der Anmeldung und Registrierung, jedoch keine Angaben zu Name oder Adresse, um Missbrauch vorzubeugen. Lediglich eine E-Mail-adresse (die für die Beratenden nicht einsehbar ist) und ein Nickname sind für die Nutzung erforderlich.

Die Erstmail wird einem unserer ehrenamtlichen Seelsorger zugewiesen, der oder die Ansprechpartner bleibt. Auch die Onlineberatung ist kostenfrei für Nutzerinnen und Nutzer.

Die Kontaktdauer bei allen drei Angeboten ist nicht begrenzt, so dass alle Anliegen genügend Raum bekommen.

Das Gespräch bietet Entlastung, indem die Menschen sich die Probleme und Sorgen einfach von der Seele reden/schreiben können. Ziel des Dialoges ist die Wiedererlangung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit, Stimmungsstabilisierung und Aktivierung in Selbsthilfe und der Ressourcen.

Da jede der 13 Stellen der TelefonSeelsorge® in Baden-Württemberg gut mit dem regionalen Hilfesystem vernetzt ist, kann in Wegweiserfunktion auf die richtige bzw. weiterführende Hilfe hingewiesen werden

Tel. 0800 1110111

Tel. 0800 1110222

Tel. 116123

online.telefonseelsorge.de



B. Online-Angebote für psychisch erkrankte oder belastete Kinder und Jugendliche

Zunehmend finden sich am Markt Online-Angebote und Apps zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, mit schwankender Qualität.

Geprüfte und zertifizierte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden über das DiGA-Verzeichnis (<https://diga.bfarm.de>) erfasst. In das Verzeichnis aufgenommene DiGA können auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen ärztlich/therapeutisch verschrieben werden. Bislang sind jedoch nur drei DiGA für den Jugendbereich vorläufig in das Verzeichnis aufgenommen, alle davon nicht im Bereich der Behandlung psychischer Störungen.

Jenseits des BfArM-Verzeichnisses bieten weitere Datenbanken Hinweise auf die Verfügbarkeit und Qualität von digitalen Gesundheitsinterventionen wie z.B. die Mobile Health App Datenbank (www.mhad.science), der KV App-Radar (www.kvappradar.de), HealthOn (www.healthon.de) sowie international der One Mind PsyberGuide (<https://onemindpsyberguide.org>) oder Mind Apps (mindapps.org).

Einige potentiell hilfreiche digitale Angebote für psychisch erkrankte und belastete junge Menschen werden im Folgenden vorgestellt.

1. „Hilfe für junge Menschen in Not: krisenchat“

„krisenchat“ ist ein, von mehreren Krankenkassen unterstütztes, digitales Beratungsangebot für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Not. Beraten wird im Chat rund um die Uhr jeden Tag durch knapp 350 ehrenamtliche professionelle Fachkräfte und ein kleines Team festangestellter Krisenmoderatorinnen und -moderatoren. Die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter gilt als wesentlicher Prädiktor für geistige und körperliche Gesundheit über das gesamte Leben hinweg. Ein weiterer Vorteil der Online-Beratung liegt darin, dass besonders sensible und schwerwiegende Themen psychischer Gesundheit, wie z. B. Suizidgedanken und Gewalterfahrungen, in einem für die Kinder und Jugendlichen als kontrollierbar wahrgenommenen Raum angesprochen werden können. Beobachtet wird dabei, dass es vielen jungen Menschen leichter fällt, sich im Chat zu öffnen (www.krisenchat.de).

2. „Ich bin alles“ – Informationsportal zu Depression und psychischen Erkrankungen für Kinder und Jugendliche

Nunmer gegen Kummer e.V. (NgK) ist die Dachorganisation des größten, kostenfreien, telefonischen Beratungsangebotes speziell für Kinder, Jugendliche und Eltern in Deutschland. Der Verein stellt eine flächendeckende Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern in Deutschland sicher.

Das Jugendtelefon ist montags bis samstags von 14 bis 20 Uhr über die Nummer 116 111, das Elterntelefon montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr, dienstags und donnerstags bis 19 Uhr über 0800 111 0 550 erreichbar.

3. App „Pro Transition“ für psychisch erkrankte junge Menschen im Übergang zum Erwachsenenalter

Die ProTransition-App stellt ein niedrigschwelliges Unterstützungsangebot für junge Erwachsene dar, die aufgrund ihres Alters ihre Kinder- und Jugendversorgung verlassen und Bedarf an Weiterversorgung im Erwachsenenbereich haben (=Transition). Ziel ist es, das Selbstmanagement und die Selbstwirksamkeit der jungen Erwachsenen zu erhöhen und sie in verschiedenen Bereichen ihres Alltags zu unterstützen.

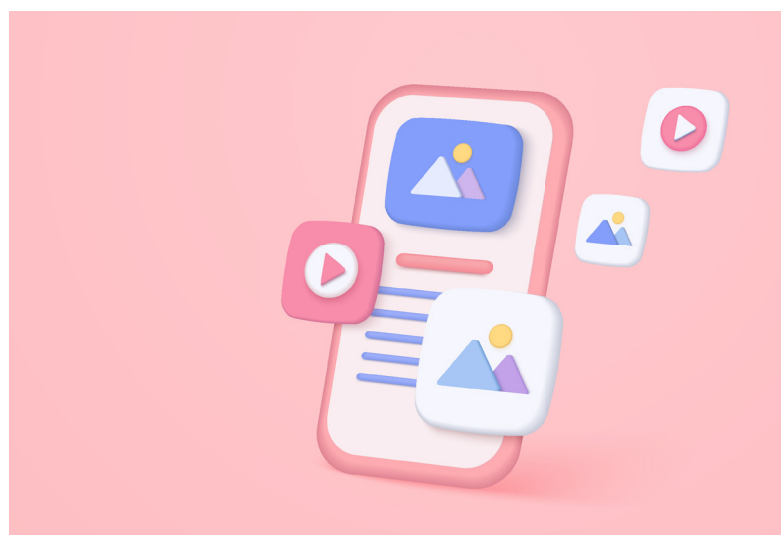
Die Pro-Transition-App besteht aus zwei Teilen:

- » Durch Toolkits informiert sie Heranwachsende über den Transitionsprozess, Möglichkeiten bzgl. sozialrechtliche (z.B. Wohnen/Bildung/Arbeit) und berufsbezogene Themen (z.B. Bewerbungsschreiben, Vorstellungsgespräch).
- » Durch 15 kognitivverhaltenstherapeutisch orientierter, interaktiver Module bietet die App u.a. Unterstützung bei Ressourcenentwicklung, Stigmatisierung, psychologischem Wohlbefinden, sowie dem Aufbau von Selbstwert und sozialer Kompetenzen

Den Nutzenden wird empfohlen, zwei Module pro Woche zu absolvieren, wobei die Dauer des gesamten Programms ca. sechs Stunden (= 20 Minuten pro Modul) beträgt.

Die App wurde im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Machbarkeitsstudie getestet. Teilnehmende werden entweder in die Interventionsgruppe (sofortiger Zugriff; mit eCoach-Begleitung) oder Wartelistenkontrollgruppe (Zugriff nach zehn Wochen; ohne eCoach-Begleitung) eingeteilt. Durch dieses Vorgehen wurden evidenzbasierte Hinweise auf die Nutzungsmöglichkeit der App im Gesundheitssystem und ihre potentielle Wirksamkeit ermittelt. Eine Nutzung der App ist derzeit nicht möglich, da sie auf Basis der Studienerkenntnisse gegenwärtig weiterentwickelt wird. Weitere Informationen finden sich auf der Studien-Homepage:

<https://esano.klips-ulm.de/de/trainings/fur-jugendliche/protransition>.



4. Youth-Life-Line

Youth-Life-Line ist die Onlineberatung des Arbeitskreis Leben AKL Reutlingen/Tübingen. Unter www.youth-life-line.de wird eine online angebotene Peer-Beratung für junge Menschen in Lebenskrisen und bei Suizidalität geleistet. Die Beratung erfolgt durch qualifizierte Ehrenamtliche zwischen 15 und 25 Jahren, die durch Fachkräfte angeleitet und begleitet werden. Es wird anonyme Beratung angeboten.

5. U25

Das unter www.u25-deutschland.de erreichbare Beratungsangebot ist auf suizidgefährdete junge Menschen bis 25 Jahre ausgerichtet. Die anonym mögliche Beratung wird per Mailkontakt durch speziell ausgebildete ehrenamtliche Gleichaltrige („Peers“) durchgeführt. Die Seite führt darüber hinaus hilfreiche Adressen auf.

C. Online-Angebote zur Prävention

1. Digitale Familienbildung zur psychischen Gesundheit

Digitale Angebote zur Familienbildung werden gegenwärtig ausgebaut und sind über das (im Aufbau befindliche) Familienbildungsportal Baden-Württemberg auffindbar. Die Stärkung der Resilienz von Familien sowie die Erweiterung der Kompetenzen in bestimmten Belastungslagen stehen dabei im Fokus. Für Eltern gibt es Informationsmaterial, weiterführende Links sowie in Zukunft auch Online-Vorträge und Übersichten zu Online-Kursen der Familienbildung; registrierte Fachkräfte der Familienbildung können auf Kursmanuale und Videomaterial zurückgreifen. Unter anderem steht dort ein Manual mit Materialien für den dreiteiligen Kurs „Wann ist mein Kind gesund?“ zur Verfügung, in dem über psychische Erkrankungen aufgeklärt wird, Resilienzfaktoren erkannt und gestärkt werden sowie Körper- und Achtsamkeitsübungen vermittelt werden.

2. Beratungsprogramm bei problematischem Cannabiskonsum „Quit the Shit“

Quit the Shit ist ein internetbasiertes Beratungsangebot für Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten, die ihren Konsum reduzieren oder vollständig aufhören wollen. Angesprochen sind dabei insbesondere Menschen mit einem regelmäßigen Konsum von Cannabisprodukten

www.quit-the-shit.net/qts/

3. Gesundheitsplattform www.feelok.de

www.feelok.de ist eine Gesundheitsplattform, die sich an Jugendliche sowie an Lehrkräfte und Multiplikatoren richtet und eine Vielzahl von Informationen zu Themen wie Alkohol, Tabak, Cannabis und Mediensucht, aber auch Stress, Liebe und Sexualität oder Selbstvertrauen bietet. Für Jugendliche werden die Themen anhand von kurzen Texten, Spielen, Videos, Onlinetests und andere interaktive Tools aufbereitet. Für Lehrkräfte und Multiplikatoren stehen fertige Ablaufpläne für Unterrichtseinheiten, Arbeitsblätter und Methoden als Download zur Verfügung.

4. Net-Piloten

Net-Piloten ist ein von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickeltes, evaluiertes Peer-Projekt an Schulen.

Net-Piloten sind 14- bis 18-jährige Schülerinnen und Schüler, die in einer modulartigen Ausbildung von Multiplikatoren geschult werden, jüngeren Mitschülerinnen und Mitschülern Informationen rund um Computer- und Internetnutzung sowie den verantwortungsvollen Umgang damit näher zu bringen.

Zielsetzung des Projekts Net-Piloten ist die systematische und frühzeitige Förderung einer medienkritischen Haltung und achtsamen Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen ohne den „erwachsenen Zeigefinger“. Dies soll problematischem Medienkonsum vorbeugen.

Das Projekt Net-Piloten trägt mit seinem Präventionsansatz nicht nur dazu bei, Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Es schafft darüber hinaus mit der Ausbildung von Schülerinnen und Schülern zu Net-Piloten eine wertvolle Nachhaltigkeit. Denn die Fachkräfte können mit Hilfe dieses Projekts engagierte Peers für das Thema finden, die fortan die relevanten Inhalte an gleichaltrige und jüngere Schülerinnen und Schüler vermitteln.

Ebenso werden auch die Eltern in Informationsabenden von den Net-Piloten angesprochen. Damit wird der familiäre Kontext einbezogen, in dem exzessiver Computerspiel- und Internetgebrauch entsteht.

D. Informationsmaterialien

1. Faltblätter der Universitätsklinik Ulm zu psychischen Belastungen von Kindern und Eltern

Das Universitätsklinikum Ulm hat Faltblätter zu psychischen Belastungen und Erkrankungen von Kindern und Eltern erstellt. Das Faltblatt „Kann ich Dir helfen?“ informiert über psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, auf welche Warnzeichen man achten sollte und gibt Tipps für Gespräche mit dem betroffenen Kind oder seinen Eltern.

Das Faltblatt „Muss ich immer alles im Griff haben?“ informiert über psychische Belastungen und klärt auf, wann man sich Unterstützung suchen sollte. Zudem werden Skills zur Emotionsregulation erklärt.

Beide Faltblätter bieten einen Überblick über Anlaufstellen, an die sich Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte für Beratung und weitere Hilfen wenden können.

Die Faltblätter sowie zugehörige Plakate, die über QR-Codes zur Online-Version der Flyer führen, können über <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikationen> heruntergeladen oder als Printversion bestellt werden.

2. Publikationen der Bundespsychotherapeutenkammer

Die Bundespsychotherapeutenkammer bietet fundierte Informationen rund um die psychische Gesundheit und Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern an, z.B.

- » über die Seite „Gefühle fetzen“ kinder- und jugendgerechte Informationen über psychische Belastungen und Erkrankungen
www.gefuehle-fetzen.net
- » den Elternratgeber Psychotherapie
www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/01/bptk-elternratgeber-psychotherapie.web_.pdf
- » oder den Elternratgeber Internet
www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/bptk-elternratgeber-internet.pdf

3. Material der BZgA

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt gute Materialien zu psychischer Gesundheit und psychischen Erkrankungen zur Verfügung, z.B.

- » Zu Stressregulation und verschiedenen psychischen Erkrankungen:
Ernährung - Bewegung - Stressregulation - BZgA Shop
- » oder speziell zu Essstörungen:
Essstörungen Startseite | BZgA Essstörungen
(www.bzga-essstoerungen.de)



4. Richtlinien des Projekts Mental Health First Aid (MHFA)

Das Projekt MHFA des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim in Partnerschaft mit der Beisheim Stiftung hat zum Ziel, ein bundesweites Netzwerk von Ersthelfern für psychische Gesundheit aufzubauen. Das Angebot richtet sich an Laien. In Kursen wird Grundwissen zu psychischen Erkrankungen, ihrer Erkennung und Möglichkeiten der Unterstützung betroffener vermittelt.

Zudem sind auf der Homepage der Organisation Richtlinien zum Umgang mit Betroffenen zu verschiedenen psychischen Erkrankungen veröffentlicht.

www.mhfa-ersthelfer.de

Abschlusserklärung

Abschlusserklärung der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie vom 7. April 2022

Die Corona-Pandemie und die notwendigen Maßnahmen zu ihrer Eindämmung haben die gesamte Gesellschaft kurzfristig vor umfassende psychosoziale Herausforderungen gestellt und zugleich eine enorme Bewältigungsfähigkeit aufgezeigt. Kinder und Jugendliche haben in den vergangenen zwei Jahren ganz erheblich zur Pandemieeindämmung beigetragen. Diese Solidarität und die Leistungen, die Kinder und Jugendliche in dieser Zeit erbracht haben, müssen stärker sichtbar gemacht und gewürdigt werden. Was Kinder, Jugendliche und auch junge Menschen im Übergang zum Erwachsenenalter gegenwärtig leisten ist enorm und bedarf großer Anerkennung.

Gleichzeitig muss anerkannt werden, dass die Schließung von Schulen, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Freizeit-, kulturelle und soziale Angeboten, Kontaktbeschränkungen und Sorgen um Gesundheit und Zukunft viele Kinder und Jugendliche stark belastet haben. Familien standen und stehen in der Pandemie unter erheblichem Druck. In vielen Fällen war die Eltern-Kind-Beziehung einer starken Belastung ausgesetzt oder hat darunter gelitten. Kinder und Jugendliche konnten aufgrund der Einschränkungen oftmals wichtige Entwicklungsschritte nicht altersgerecht vollziehen. Besonders von den negativen Folgen betroffen sind Kinder und Jugendliche, die unter ohnehin belasteten Rahmenbedingungen aufwachsen. Es gilt, auf diese Kinder ein besonderes Augenmerk zu richten.

Belastungen führen nicht unbedingt zu langfristigen Beeinträchtigungen – wichtig ist, dass sie wahrgenommen werden und die Möglichkeit besteht, sie gut zu verarbeiten. Angesichts des Ausmaßes der pandemiebedingten Belastungen sind erhebliche Anstrengungen auf allen Ebenen erforderlich, damit die Bewältigung möglichst gut gelingen kann. Die Resilienz und Ressourcen von Kindern, Jugendlichen und Eltern müssen weiterhin gestärkt werden, Kinder und Jugendliche müssen die Möglichkeit erhalten, verpasste Entwicklungschancen nachzuholen.

Die Entwicklung einer Perspektive für die jungen Menschen muss in den Angeboten stets primär als Ziel gewählt werden und kann auch in niedrigschwelligen Angeboten erreicht werden. In vielen Fällen ist aber auch weitergehende Unterstützung und Hilfe notwendig, damit die pandemiebedingten Einschränkungen nicht zu langfristigen Nachteilen, Beeinträchtigungen und Erkrankungen führen.

Sowohl im Bereich der Prävention als auch bei bereits eingetretenen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen bestehen zahlreiche Schnittstellen und Schnittmengen zwischen den Aufgabenfeldern der Kinder- und Jugendhilfe und dem kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen System sowie der Kinder- und Jugendmedizin. Eine gute Vernetzung – zum Beispiel über die Kommunalen Gesundheitskonferenzen-, Steuerung, partnerschaftliche Kooperation und interdisziplinäre Angebotsentwicklung sind notwendig, damit Ressourcen und Kompetenzen so gut wie möglich ineinandergreifen und betroffene Kinder, Jugendliche und ihre Eltern den Weg in die passenden Angebote finden. Wo sich psychische Störungen von Krankheitswert akut zeigen, kommt der schnellen und angemessenen Behandlung eine besondere Bedeutung zu, um einer drohenden Chronifizierung zu begegnen. Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte, niederschwellige Angebote der Kinder- und Jugendhilfe, Beratungsstellen, insbesondere die Erziehungsberatungsstellen, sind oftmals erste Anlaufstellen und können eine wichtige Lotsenfunktion einnehmen, um die Inanspruchnahme von Angeboten für kinder- und jugendpsychiatrische und kinder- und jugendpsychotherapeutische Behandlung zu unterstützen.

Die Ressourcen und Möglichkeiten dieser Hilfesysteme sind jedoch endlich. Zudem haben sich die Bedingungen seit Pandemiebeginn wesentlich geändert, da mittlerweile mit Impfungen, Testungen und Maskentragen gute und erprobte Möglichkeiten zum Schutz vulnerabler Gruppen und zur Eindämmung der Pandemie bestehen. Es muss daher gegenwärtig oberste Priorität sein, weitere Belastungen von Kindern und Jugendlichen so gut wie möglich zu vermeiden, den Druck auf Familien zu reduzieren und Entlastung zu schaffen.

Kinder und Jugendliche sollten zu Entscheidungen, die sie betreffen, gehört und einbezogen werden. Die Wahrung des Kindeswohls und der Kinderrechte wie das Recht auf Bildung, Teilhabe und Schutz sollen bei Entscheidungen über Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie besonders berücksichtigt werden. Dabei ist auch zu beachten, dass sich Einschränkungen in der Regel gerade auf die für Entwicklungsrisiken besonders anfälligen Kinder und Jugendliche am stärksten auswirken.

Kinder und Jugendliche benötigen nach den Belastungen der letzten zwei Jahre Zeit und Raum sowie Gruppen- und Gemeinschaftserfahrungen um wieder anzukommen, Vertrauen auf- und Belastungen abzubauen und sozial-emotional wieder Anschluss zu finden. Der Zugang zu den für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen notwendigen Bereichen – insbesondere Schulen, Betreuungseinrichtungen, aber auch sozialen Angeboten, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, sozialen Räumen und Angeboten von Vereinen – muss gewährleistet und soziale Beziehungen von Kindern und Jugendlichen auch außerhalb der eigenen Familie gestärkt werden. Gerade für den Schutz von Kindern und Jugendlichen, die von sexualisierter und häuslicher Gewalt betroffen sind, sind stabile Vertrauensbeziehungen außerhalb der Familie unerlässlich.

Bei der Information zu Pandemiethematen – insbesondere Ansteckungs- und Erkrankungsrisiken, Infektionsschutzmaßnahmen, Tests und Impfungen sowie Maßnahmen zur Pandemieeindämmung – sollten Kinder und Jugendliche als Zielgruppe besser berücksichtigt werden; es sollte auf allen Ebenen stets so kommuniziert werden, dass die Informationen für alle betroffenen Altersgruppen verständlich und nachvollziehbar sind und Kinder und Jugendliche auch tatsächlich erreichen.

In der Task Force wurden zahlreiche Maßnahmen erarbeitet, um Kinder, Jugendliche und Familien zu stärken und die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Kapazitäten im Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe kurzfristig weiter ausgebaut und möglichst zielgerichtet genutzt werden können.

Hilfen und präventiv wirkende Angebote sollen in gemeinsamer Verantwortung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe verstärkt werden. Konkret werden aufgrund der Arbeit der Task Force in Baden-Württemberg folgende Maßnahmen umgesetzt:

- » Kurzfristige Erhöhung der ambulanten Behandlungskapazitäten im Bereich der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung u. a. durch Ermächtigungen, welche auf Antrag von den Zulassungsausschüssen genehmigt werden können, sowie Aufhebung der Deckelung bei Jobsharing-Praxen.
- » Kurzfristige Erhöhung der stationären Behandlungskapazitäten (bis zu 120 zusätzliche Betten oder Plätze), die im Wege eines Sonderbedarfs aufgrund der Corona-Pandemie für zwei Jahre ab Inbetriebnahme im Jahr 2022 ausgewiesen werden.
- » Erhöhung der Kapazitäten für stationsäquivalente Behandlung im KJP-Bereich durch Aufhebung der Deckelung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Neuantragsteller. Um Ungleichbehandlungen zu vermeiden, gelten Antragsteller mit bereits bestehenden StäBEinheiten, die zusätzliche Plätze beantragen, einmalig nochmals als Neuantragsteller.
- » Verbesserung der Möglichkeit für intensivere Behandlungen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen versorgender Krankenhäuser
- » Ausbau der Familienbildungs- und -beratungsangebote sowie der Familienbildungsfreizeiten durch zusätzliche Fördermittel i.H.v. 3 Mio. Euro
- » Erhöhung der Förderung für das Netzwerk Familienpatinnen und Familienpaten beim Deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Baden-Württemberg
- » Förderprogramm für Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend

- » Umsetzung des Corona-Aufholpakets des Bundes durch Aufstockung von Stellenanteilen und Schaffung von Neustellen für die Schulsozialarbeit sowie Erhöhung der Landesförderung sowie Aufstockung von Stellenanteilen und Schaffung von Neustellen für die Mobile Jugendarbeit sowie die Mobile Kindersozialarbeit, Erhöhung der Fördersätze im Landesjugendplan sowie die Förderung der Offenen Kinder- und Jugendarbeit über die Landkreisstrukturen sowie Ausbau der Förderung der Frühen Hilfen
- » Impulse zur weitergehenden Vernetzung der Hilfesysteme, insbesondere von Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Kinder- und Jugendmedizin
- » Landesweite Durchführung von Regiokonferenzen zur Verbesserung der Vernetzung von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und Schulen in den Jahren 2022/2023
- » Erarbeitung einer interdisziplinären Handreichung zur Verbesserung der Zusammenarbeit vor Ort

Diese Maßnahmen sind nicht nur zum Wohle der betroffenen Kinder und Jugendlichen geboten, sondern auch notwendig, um eine Überlastung der sozialen Sicherungs- und Hilfesysteme und langfristige und schwerwiegende Folgen für die gesamte Gesellschaft zu vermeiden.

Die Mitglieder der Task Force wollen die Zusammenarbeit im Rahmen des ressortübergreifenden Masterplans zu Coronafolgen für Kinder- und Jugendliche vertiefen, auf weitere Bereiche, insbesondere die Schulen und Kindertageseinrichtungen, ausdehnen und weiterhin gemeinsam für eine nachhaltige Verbesserung der Strukturen und bedarfsgerechte Versorgung Sorge tragen.

In der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen mitwirkende Institutionen

- » AGJF Baden-Württemberg
- » Baden-württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
- » Deutscher Kinderschutzbund – Landesverband Baden-Württemberg
- » Gemeindetag Baden-Württemberg
- » Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- » Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
- » Landesarbeitsgemeinschaft der Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt
- » Landesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- » Landesarbeitsgemeinschaft für Kinder psychisch kranker Eltern
- » Landesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit
- » Landesarbeitsgemeinschaft Mobile Jugendarbeit
- » Landesarbeitskreis Psychiatrie
- » Landesärztekammer Baden-Württemberg
- » Landesfamilienrat Baden-Württemberg
- » Landesjugendring Baden-Württemberg
- » Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg
- » Landesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen Baden-Württemberg
- » Landesverband der Kinder- und Jugendärzte Baden-Württemberg
- » Landesverband der Psychiatrieerfahrenen Baden-Württemberg
- » Landesvertretungen der Verbände der gesetzlichen und privaten Krankenkassen
- » Landkreistag Baden-Württemberg
- » Liga der freien Wohlfahrtspflege
- » Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
- » Sportjugend Baden-Württemberg
- » Städtetag Baden-Württemberg

Muster einer Kooperationsvereinbarung

Kooperationsvereinbarung zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, den freien Erziehungshilfeträgern und dem Amt für Soziale Dienste und Psychologische Beratung im Landkreis Esslingen (Stand April 2017)

Familien mit psychisch kranken Kindern und psychisch kranke junge Volljährige sind darauf angewiesen, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam bedarfsgerechte Unterstützungsmöglichkeiten entwickeln. Besonders in Krisensituationen ist es eine Herausforderung, die Schnittstellen und Übergänge zwischen ambulanten und stationären Settings der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) so zu gestalten, dass für Familien mit psychisch kranken Kindern bedarfsgerechte Lösungen entwickelt werden können. Die Erfahrung zeigt, dass in einer wertschätzenden Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie gute gemeinsame Lösungen erarbeitet werden können. Dies gelingt, wenn sich die Kooperation der beteiligten Fachkräfte und Institutionen an den Interessen und Bedarfen der Klient/-innen orientiert. Familien zu reduzieren und Entlastung zu schaffen.

Weitere hilfreiche Faktoren sind:

- » Die Kooperationspartner verfügen über spezifische Kenntnisse und Hilfsmöglichkeiten.
- » Sie kennen die jeweiligen Vorgehensweisen und Abläufe der beteiligten Institutionen.
- » Die Zusammenarbeit ist von wechselseitigem Respekt geprägt.
- » Es sind ausreichend personelle und sächliche Ressourcen vorhanden.

Durch den Aufbau einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch durch positive Praxiserfahrungen kann die Absprache aus dem Jahr 2011 nun aktualisiert werden. Die Vereinbarung bezieht sich insbesondere auf die Kooperation zwischen dem Amt für Soziale Dienste und Psychologische Beratung, den Trägern der Erziehungshilfe (HzE) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Einzelfallbezogene Absprachen werden zwischen den Beteiligten getroffen, die Vernetzung wird außerdem auf der Ebene der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt. Das Gesamtsystem funktioniert nur dadurch, dass fallbezogen wechselseitige Weitervermittlungen und Überweisungen, sowie gute Kooperationen mit allen Beteiligten erfolgen.

Folgende Themenbereiche werden beschrieben:

1. Fallkonferenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Sozialen Dienste
2. Ambulante und aufsuchende Ansätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz
3. Zusammenarbeit bei Krisen von Kindern, Jugendlichen und Familien
4. Gestaltung von Übergängen zwischen den Hilfesystemen
5. Erreichbarkeit und Kooperation auf Leitungsebene
6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

1. Fallkonferenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Sozialen Dienste

In der Fallkonferenz wird die Beziehungsdynamik in Familien und Helfersystemen in kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit beleuchtet. Die systemische Perspektive wird mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Betrachtung verbunden, um den weiteren Hilfeverlauf der Klient/-innen positiv zu beeinflussen. Dabei hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie einen supervisorischen Auftrag.

Verfahrensweg

Die Fallkonferenz findet im Auftrag des Sozialen Dienstes des Landkreises statt. Alle Fachkräfte können die Fallkonferenzen nutzen. Jeweils im Fall relevante Kooperationspartner - wie z. B. Erziehungshilfeträger - können im Rahmen des Case Managements eingeladen werden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet jeweils zu Jahresbeginn 10 Termine an. Das Sekretariat des Sozialen Dienstes Filderstadt sichert den Informationsfluss zur Kinder- und Jugendpsychiatrie und übernimmt die Koordination der Termine für den gesamten Landkreis.

Wenn ein freier Träger der Jugendhilfe Bedarf für eine Fallkonferenz sieht, meldet er das Anliegen beim Sozialen Dienst Filderstadt an.

Beteiligte

Für die Durchführung der Fallkonferenzen sind folgende Fachkräfte erforderlich:

- » Fallverantwortliche Fachkraft vom Sozialen Dienst, ggf. ihre Vertretung
- » Fachkraft der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Darüber hinaus können eingeladen werden:

- » die Fachkräfte, die mit den Kindern der Familie zusammenarbeiten
- » die operative Leitung
- » weitere Partner der Jugendhilfe wie z. B. Lehrer, Fachkräfte aus den Sozialräumen
- » sonstige Schlüsselpersonen

Die fallverantwortliche Fachkraft macht eine anonymisierte Falldarstellung. Als Standard wird gefordert:

- » Genogramm
- » Ressourcenkarte
- » Hilfeverlauf
- » Fragestellung mit der Aufmerksamkeitsrichtung

Zeitdauer

90 Minuten

Finanzierung

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt dem Amt für Soziale Dienste und Psychologische Beratung pro Sitzung ein Honorar in Rechnung.

Evaluation

Jährlich findet ein Auswertungsgespräch auf Leitungsebene statt, in dem fallübergreifende fachliche Herausforderungen und ggf. konzeptionelle Konsequenzen reflektiert werden.

2. Ambulante und aufsuchende Ansätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

2.1 Sprechstunden der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Einrichtungen

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet den Trägern der Erziehungshilfe bei Bedarf und im Rahmen der Möglichkeiten eine ambulante Sprechstunde vor Ort in den Einrichtungen an, sofern die Kinder und Jugendlichen

- » in den Einrichtungen Hilfen zur Erziehung erhalten und in Behandlung der KJP sind
- » oder einen kinder- und jugendpsychiatrischen Abklärungsbedarf haben
- » oder wenn ein Kontaktaufbau zur Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Anbahnung einer ambulanten Behandlung erfolgen soll. Diese sollte mittelfristig in Räumen der Kinder- und Jugendpsychiatrie stattfinden, um einen ruhigeren Rahmen für das therapeutische Setting zu haben. In diesen Sprechstunden können die Einrichtungen ohne Anreiseaufwand zur Klinik mehrere Kinder und Jugendliche vorstellen.

Die PIA-Pauschale beinhaltet auch die Arbeit mit Bezugspersonen. Damit ist ein niederschwelliger Zugang bzw. eine Kontaktanbahnung gewährleistet, auch wenn eine persönliche Vorstellung des jungen Menschen nicht möglich ist. Gemeinsam mit den für die pädagogische Arbeit verantwortlichen Fachkräften wird erörtert, wie sich die kinder- und jugendpsychiatrische Perspektive auf den pädagogischen Alltag übertragen lässt.

Es gibt folgende Voraussetzungen für eine Vorstellung in der Sprechstunde:

- » Einverständnis der Personensorgeberechtigten
- » Vorlage der Versichertenkarte des Kindes/Jugendlichen, sowie, wenn möglich, eines ärztlichen Überweisungsscheines pro Quartal.

Reisekosten in Höhe von 0,30 €/km werden der Einrichtung in Rechnung gestellt.

2.2 Weitere Aufgabengebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Schnittstelle zu den Kooperationspartnern

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet folgende Leistungen an, gemeinsam mit anderen Akteuren wie z. B. niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, dem Sozialpädiatrischen Zentrum

- » Gutachterliche Tätigkeit
- » Diagnostik bei Unbegleiteten Minderjährigen Ausländer/-innen im Vorfeld einer ambulanten Psychotherapie
- » Psychiatrische Stellungnahmen zu Hilfebedarf nach §35a SGB VIII (Beispiel: Schulbegleitung)

3. Zusammenarbeit bei Krisen von Kindern, Jugendlichen und Familien

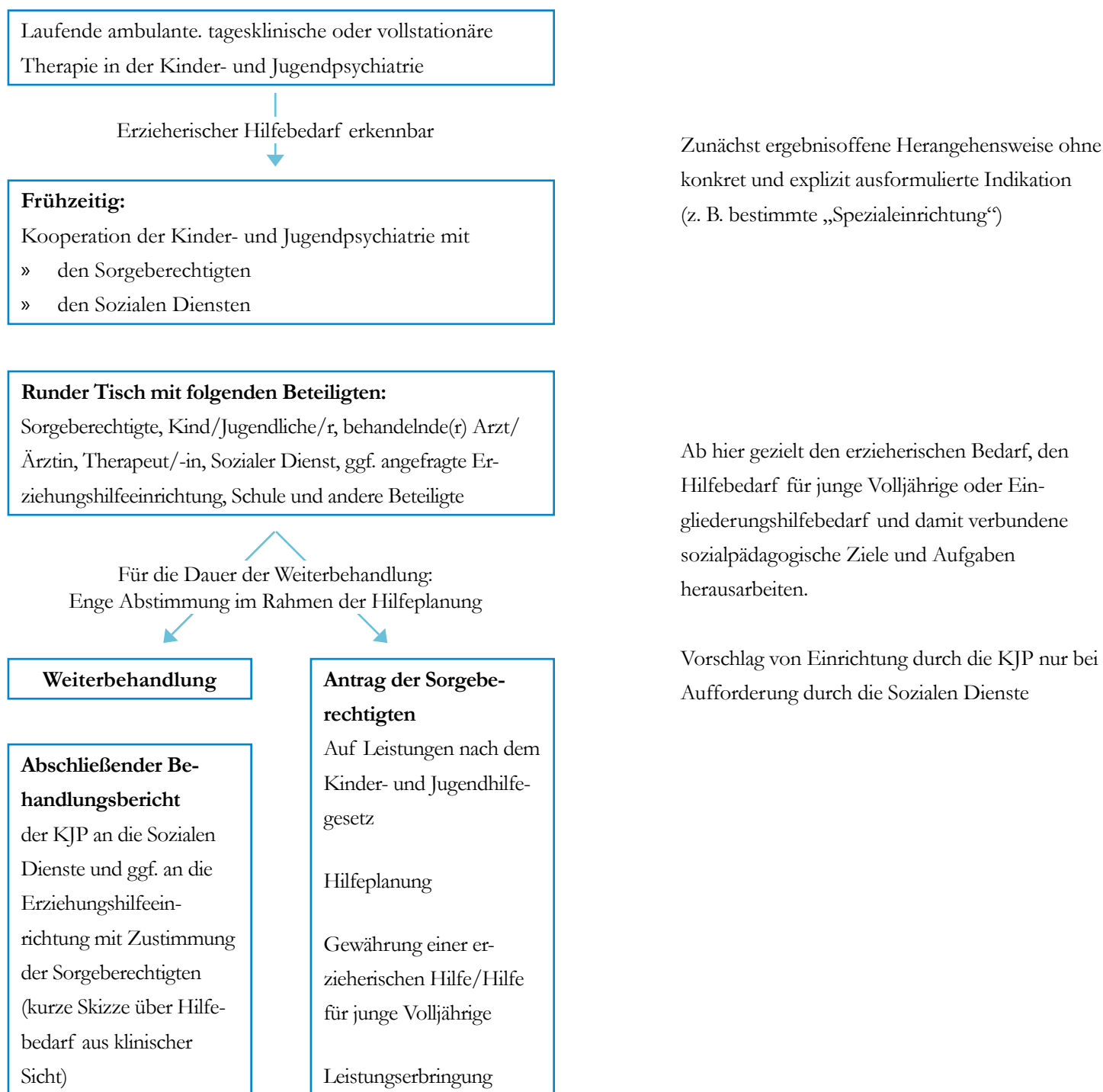
Im Krisenfall und für akute Notversorgung ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie über das Sekretariat rund um die Uhr erreichbar. Sollte dieses nicht besetzt sein, wird auf die Notfallnummer xxx verwiesen.

Die Indikation für eine stationäre Krisenaufnahme stellt der/die diensthabende Therapeut-in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Krisenbehandlung dauert in der Regel maximal 72 Stunden. Das weitere Vorgehen wird zwischen dem Patienten bzw. den Sorgeberechtigten, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ggf. den Fachkräften der Jugendhilfe vereinbart. Die Vorstellung beim Krisen- und Notfalldienst erfolgt in Begleitung der Sorgeberechtigten oder einer aufsichtspflichtigen Fachkraft, die über die aktuellen Kontextbedingungen informiert ist.

4. Gestaltung der Übergänge zwischen den Hilfesystemen

4.1 Zusammenarbeit bei neu auftretendem Erziehungshilfebedarf im Zuge einer Behandlung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Ist erstmals im kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungskontext ein Erziehungshilfebedarf oder Hilfebedarf für junge Volljährige erkennbar, soll frühzeitig Kontakt mit den Sozialen Diensten aufgenommen werden. Das folgende Schaubild verdeutlicht den Ablauf der Zusammenarbeit



In der Praxis hat es sich bewährt, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Runden Tisch durchzuführen, dessen Ergebnisse in das Hilfeplanverfahren der Jugendhilfe einfließen.

4.2 Hilfeprozessgestaltung bei Rückführung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu den Personensorgeberechtigten bzw. in die Einrichtung der Erziehungshilfe

Bereits während dem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden gemeinsame Gespräche mit den Eltern und Fachkräften aller Institutionen geführt, um abgestimmte Übergänge zu ermöglichen.

Die Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen in Begleitung der Personensorgeberechtigten oder einer aufsichtspflichtigen Fachkraft.

Übergänge werden abgestimmt und sensibel gestaltet, z. B. wenn ein Kooperationspartner den Wechsel einer Jugendhilfemaßnahme in Erwägung zieht. Sofern eine neue Bedarfsindikation erforderlich ist, werden frühzeitig die Sozialen Dienste in ihrer Verantwortung für die Hilfeplanung einbezogen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie lädt rechtzeitig vor Beendigung des Krankenhausaufenthaltes die am Hilfeprozess Beteiligten zu einem Gespräch ein.

5. Erreichbarkeit und Kooperation auf Leitungsebene

Die Kooperationspartner (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Soziale Dienste und Träger der Erziehungshilfe) sichern sich eine verlässliche wechselseitige Erreichbarkeit durch eine Telefonliste für Krisenfälle zu.

Für die
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die
Erziehungshilfeeinrichtungen

Für die
Sozialen Dienste

Für Kriseninterventionen nimmt die Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Bedarf die Sozialen Dienste unmittelbar in Anspruch.

Sofern sich kurzfristiger Klärungsbedarf auf Ebene der verantwortlichen Fachkräfte nicht abschließend bearbeiten lässt, werden die jeweiligen Leitungsverantwortlichen einbezogen.

6. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Eine weitere interdisziplinäre Kooperationsform ist die „Fallwerkstatt“, in der schwierige Fallkonstellationen und wiederkehrende fachliche Herausforderungen unter Einbezug mehrerer Hilfesysteme anonymisiert reflektiert werden, um Anregungen für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Praxis abzuleiten. Die Fallwerkstatt kann auf Anregung jedes Kooperationspartners organisiert werden. Außerdem können gemeinsame Fachtage durchgeführt werden.

Auch besteht für die Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung im Landkreis Esslingen die Möglichkeit, im Rahmen der grundsätzlichen Regelungen dieser Kooperationsvereinbarung einrichtungsbezogene bilaterale Kooperationsabsprachen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu treffen.

Broschüre

Interdisziplinäre Handreichung der Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen in Folge der Coronapandemie in Baden-Württemberg

Herausgeber

Ministerium für Soziales, Gesundheit
und Integration Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6 70173 Stuttgart
Telefon: (0711) 123-0
Telefax: (0711) 123-3999
Internet: www.sm.baden-wuerttemberg.de

Gestaltung

dreihundertsechs
agentur für kreative kommunikation
Rotebühlstraße 143
70197 Stuttgart
Internet: www.dreihundertsechs.de

Bildnachweis

Adobe Stock:

- » Cover: 501561945; Stafeeva
- » Cover: 554935074; zolotons
- » Seite 11: 488782421; Irina Strelnikova
- » Seite 12: 501561945; Stafeeva
- » Seite 15: 479411291; VectorBum
- » Seite 17: 439848749; yalcinsonat
- » Seite 20: 335859076; Toltemara
- » Seite 24: 354291247; MicroOne
- » Seite 27: 419441749; charactervectorart
- » Seite 29: 511231085; Stafeeva
- » Seite 33: 531530460; Hanna
- » Seite 36: 558002424; Hanna
- » Seite 39: 328679190; Ksu
- » Seite 45: 388337701; scusi
- » Seite 49: 142740202; hvostik16
- » Seite 50: 532699356; elenabsl
- » Seite 51: 366436071; SurfupVector
- » Seite 59: 479997443; VectorBum
- » Seite 61: 312013466; MGhozi
- » Seite 63: 517393605; Alrika
- » Seite 67: 392674954; melita
- » Seite 69: 535092579; buravleva_stock
- » Seite 73: 506071973; Alena
- » Seite 75: 489295099; simplehappyart
- » Seite 77: 191071734; elenabsl
- » Seite 80: 325352012; nazarkru
- » Seite 82: 508679451; AndS
- » Seite 85: 564285134; CRCS
- » Seite 90: 561005024; VectorMine
- » Seite 92: 419930127; Tartila
- » Seite 97: 502515716; Yurii
- » Seite 99: 359861304; PCH.Vector
- » Seite 104: 481062998; Vector Stock Pro



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg · Else-Josehans-Str. 6 · 70173 Stuttgart
www.sm.baden-wuerttemberg.de