

Abschlussbericht zum LVR-Förderprogramm

Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in neun Modellregionen des Rheinlandes

KipE^{Rheinland}

Rolf Mertens
Isabel Krämer

LVR-Dezernat Klinikverbund und
Verbund Heilpädagogischer Hilfen
LVR-Fachbereich Planung, Qualitäts-
und Innovationsmanagement



Qualität für Menschen

Gliederung

- 1. Vorbemerkung**
- 2. Auswertung der vorläufigen Abschlussberichte zum Stichtag 30.06.2013**
 - 2.1 Die Entwicklung, Koordination und Vernetzung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion ist gewährleistet.**
 - 2.2 Konkrete Maßnahmen zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern werden durchgeführt.**
 - 2.3 Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung von psychisch kranken Eltern werden durchgeführt.**
 - 2.4 Der niedrigschwellige Zugang zu den Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und den betroffenen Eltern ist sichergestellt.**
 - 2.5 Mindestens ein Teil der Hilfen bietet einen frühzeitigen Zugang und soll vor allem präventiv, im Sinne der Verhinderung von Störungen und Beeinträchtigungen, wirken.**
 - 2.6 Die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Institutionen, insbesondere aus der Gemeindepsychiatrie (SPZ), den Fachkrankenhäusern, den Institutionen der Jugendhilfe und den Jugendämtern ist sichergestellt.**
 - 2.7 Die Zusammenarbeit der geförderten Projekte mit bereits etablierten Angeboten für die Zielgruppe ist sichergestellt.**
 - 2.8 Die Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern und für psychisch kranke Eltern über den Projektzeitraum hinaus sind sichergestellt. Eine Überführung in Regelleistungen (nachhaltige Finanzierung) ist erfolgt.**
 - 2.9 Die Wirkung der Maßnahme(n) wird in der Modellregion nachgewiesen.**
- 3. Auswertung der Falldaten 2013**
- 4. Gegenüberstellung der Falldaten-Erhebungszeiträume 2012 und 2013**
- 5. Projekteatlas**
- 6. Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in den LVR-Kliniken**
- 7. Regelfinanzierung von Hilfen**
 - 7.1 Erfahrungen KipE^{Rheinland}**
 - 7.2 Modell einer Mischfinanzierung in den einzelnen Regionen**
- 8. Ausblick**

Anhang: Arbeitsprogramm

1. Vorbemerkung

Die Ergebnisse des LVR-Förderprogramms „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in neun Modellregionen des Rheinlandes – KipE^{Rheinland}“ werden im Folgenden dargestellt. Wegen der besonderen Bedeutung werden die Schlussfolgerungen zur Regelfinanzierung unter 7. gesondert erläutert.

2. Auswertung der vorläufigen Abschlussberichte zum Stichtag 30.06.2013

Die Auswertung ist entsprechend den neun Projektzielen des Arbeitsprogramms (siehe Anhang) gegliedert. Darüber hinaus wurden mit den Abschlussberichten die Stellenbesetzung, örtliche Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit und Synergieeffekte abgefragt. Demnach haben die Träger ausschließlich qualifizierte Fachkräfte mit der Wahrnehmung des Projektauftrags beauftragt. Neben den geförderten Stellen wurden häufig zusätzliche (Personal-)Leistungen aus eigenen Mitteln bereitgestellt.

In fast allen Modellregionen wurden Fachtagungen und diverse Informationsveranstaltungen durchgeführt bzw. wurde sich an Veranstaltungen anderer Träger beteiligt.

Desweiteren konnte in allen Regionen mit Hilfe der örtlichen Presse die Öffentlichkeit über die Problematik und Hilfen informiert werden.

Sehr häufig berichten die Modellregionen über Synergieeffekte der Art, dass neue oder verbesserte Kontakte zu anderen Akteuren im psychosozialen Feld geknüpft werden konnten.

Alle Angaben in dieser Auswertung basieren auf den Berichten der Projektträger aus den Modellregionen sowie ergänzenden Angaben auf Nachfrage.

2.1 Die Entwicklung, Koordination und Vernetzung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion ist gewährleistet.

Modellregion	Vernetzung ist sichergestellt	Kooperationsvereinbarung	Langfristige Sicherstellung der Vernetzung wird erwartet
Euskirchen	ja	ja	k. A.
Mettmann, Reg. II	ja	ja	ja
Rhein-Sieg-Kreis	ja	ja	ja
Viersen	ja	k. A.	ja
Bonn	ja	ja	ja
Duisburg	ja	ja	ja
Köln	ja	ja	ja
Mönchengladbach	ja	in Arbeit	ja
Solingen	ja	ja	bedingt

Die Vernetzung ist in den Regionen erwartungsgemäß unterschiedlich entwickelt. So berichten einige Projektträger, z.B. Solingen, über einzelne Maßnahmen mit denen eine Vernetzung erreicht wird, während andere entwickelte und vielgliedrige Netzwerkstrukturen dokumentieren.

Insbesondere in den Regionen Bonn, Duisburg, Mettmann und Viersen werden die Einbeziehung einer hohen Zahl von Kooperationspartnern und der Einbezug von kommunal zuständigen Stellen (z.B. Jugendamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Sozialamt) realisiert.

Eine langfristige Sicherstellung der zum Berichtszeitpunkt entwickelten Vernetzung wird in allen Regionen erwartet.

Aufbau und Pflege von funktionsfähigen Netzwerken setzen dabei erfahrungsgemäß klare personelle, fachliche und zeitliche Ressourcen voraus.

Am Beispiel der Vernetzung in Duisburg, die seit 2005 an vier Standorten sozialräumlich organisiert ist und mit dem Integrationspreis für seelische Gesundheit 2010 ausgezeichnet wurde, wird deutlich, dass eine Angliederung an bestehende koordinierende Stellen, wie etwa die der Psychiatrie- und Suchtkoordinatoren, sinnvoll sein kann.

Modellregion	Formen der Vernetzung	Vernetzungsgrad
Euskirchen	„Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker/und suchtkranker Eltern“	Vernetzung langjährig entwickelt, relevante Träger der Versorgungsregion sind vertreten, Modellförderung zur Weiterentwicklung genutzt
Mettmann, Reg. II	Bildung eines über die bereits etablierten Netzwerke hinausgehenden Netzwerks	Ausweitung des bestehenden Netzwerks
Rhein-Sieg-Kreis	Verstetigung der Netzwerke um die Sozialpsychiatrischen Zentren in Meckenheim, Eitorf und Troisdorf	Geplanter Abschluss weiterer Kooperationsverträge mit noch nicht erreichten Partnern im Kreis
Viersen	„Netzwerk Felix“	Vernetzung langjährig entwickelt, relevante Träger der Versorgungsregion sind vertreten, Modellförderung zur Weiterentwicklung genutzt
Bonn	Neubildung/Aufbau einer Netzwerkstruktur mit Verschriftlichung in einem Netzwerkkatalog	Neubildung/Aufbau auf Basis einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung mit 30 Partnern, Erarbeitung und Veröffentlichung eines Netzwerkkatalogs
Duisburg	„Basisarbeitsgruppe Kinder und Jugendliche“ der PSAG „PSAG-Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern“	Vernetzung langjährig entwickelt, relevante Träger der Versorgungsregion sind vertreten, Modellförderung zur Weiterentwicklung genutzt
Köln	„Unterarbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern“ der PSAG	Vernetzung langjährig entwickelt, relevante Träger der Versorgungsregion sind vertreten, Modellförderung zur Weiterentwicklung genutzt
Mönchengladbach	Arbeitsgruppe unterschiedlicher Träger	Reaktivierung und Weiterführung einer bestehenden, aber ruhenden Arbeitsgruppe
Solingen	Präventives Gesamtkonzept im Rahmen der Jugendhilfe	Vernetzung langjährig entwickelt, basierend auf Vereinbarungen zwischen einzelnen Akteuren

In vielen Regionen wurden Aktivitäten zur Information von Fachkräften und Öffentlichkeit entwickelt. Fachtagungen, Veranstaltungen der Fort- und Weiterbildung, Pressearbeit, Multiplikatorenschulungen sind nur einige von vielen unterschiedlichen Möglichkeiten, die in den Regionen genutzt wurden.

2.2 Konkrete Maßnahmen zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern werden durchgeführt.

2.3 Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung von psychisch kranken Eltern werden durchgeführt.

Modellregion	Angebote für Kinder und Jugendliche	Angebote für psychisch erkrankte Eltern	Beratung für Fachkräfte	Fort-, Weiterbildung für Fachkräfte; Multiplikator-schulung	Besondere Freizeit-angebote
Euskirchen	ja	ja	ja	ja	ja
Mettmann, Reg. II	ja	ja	ja	ja	k. A.
Rhein-Sieg-Kreis	ja	ja	ja	ja	ja
Viersen	ja	ja	ja	ja	ja
Bonn	k. A.	ja	k. A.	ja	k. A.
Duisburg	ja	ja	ja	ja	Ja
Köln	ja	ja	ja	ja	Ja
Mönchen-gladbach	ja	ja	ja	ja	k. A.
Solingen	ja	ja	ja	ja	k. A.

In allen Regionen werden gezielte Maßnahmen für psychisch erkrankte Eltern und Kindern von psychisch erkrankten Eltern angeboten.

Unterschiede in den Regionen, in der Berichterstattung und im örtlichen Umsetzungskonzept von KipE^{Rheinland} erschweren jedoch den Vergleich zwischen den einzelnen Modellregionen. So variiert die Zahl der erfassten konkreten Angebote zum Teil erheblich, für die Regionen Viersen und Duisburg bewegen sie sich deutlich im zweistelligen Bereich, während für andere Regionen nur einige wenige Angebote benannt werden.

Zum Teil sind die Projektträger im Rahmen von KipE^{Rheinland} ein Anbieter und Netzwerkpartner unter mehreren und es wird mit Recht auf die Überweisungsmöglichkeit in Angebote anderer Träger verwiesen. Dieses Vorgehen muss innerhalb einer funktionierenden Netzwerkstruktur im Ergebnis als gewünscht angesehen werden.

Die Projektträger in Bonn und Mettmann haben nach Analyse der örtlichen Gegebenheiten ihren Schwerpunkt auf die Entwicklung von Netzwerkstrukturen gelegt. In beiden Regionen sind differenzierte Strukturen, Vereinbarungen und Konzepte entstanden. Die konkreten Angebote wurden dabei weitgehend von Kooperationspartnern in der Region (Mettmann) wahrgenommen bzw. wie in Bonn lediglich durch einige wenige gezielte Maßnahmen der Projektträger von KipE^{Rheinland} ergänzt.

2.4 Der niedrighschwellige Zugang zu den Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und den betroffenen Eltern ist sichergestellt.

Zum Ende der Projektlaufzeit kann festgestellt werden, dass in allen neun Modellregionen ein niederschwelliger Zugang (keine Weitergabe persönlicher Daten an Behörden oder vergleichbare formalisierte Verfahren, Leistungen ohne Antrag, keine Wartezeiten, zum Teil Gehstruktur) zu Hilfsangeboten möglich ist.

Nicht zuletzt konnte dies auch durch die Projektfinanzierung erreicht werden, mit der zunächst Leistungen ohne Voraussetzungen – im Unterscheid zu den meisten SGB-Leistungen – ermöglicht werden konnten.

2.5 Mindestens ein Teil der Hilfen bietet einen frühzeitigen Zugang und soll vor allem präventiv, im Sinne der Verhinderung von Störungen und Beeinträchtigungen, wirken.

Fast alle Projektträger aus den Modellregionen sehen in ihren Angeboten ausdrücklich auch eine primärpräventive Ausrichtung, z.B. durch Kindergruppen oder Elternberatung und Elterntrainings mit Eltern von sehr jungen Kindern und Säuglingen. Dabei reicht die Spannweite von der grundsätzlichen präventiven Ausrichtung des Gesamtprojektes bis hin zur Beteiligung mit einzelnen Bausteinen an einem übergeordneten Präventionskonzept (Solingen: „Präventives Gesamtkonzept“).

Die Mehrheit der Projektträger weist auf von ihnen durchgeführte Fort- bzw.

Weiterbildungen und Multiplikatorenschulungen sowie Fachvorträge hin. Diese richten sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindertagesstätten, Lehrerinnen und Lehrer bestimmter Schulen und Berufskollegs, Ausbildungsstätten für Lehrerinnen und Lehrer und Erzieherinnen und Erzieher.

Es liegen darüber hinaus nur einige Hinweise aus den Modellregionen über Präventionsmaßnahmen an Kindertagesstätten oder Schulen vor, z.B. für den Kreis Mettmann mit dem Projekt „Was heißt denn hier verrückt?“ zur Förderung seelischer Gesundheit an Schulen und für die Stadt Bonn durch die „Hilfe für psychisch Kranke e. V.“ mit Informationsangeboten über psychische Erkrankungen und Hilfemöglichkeiten an Schulen.

Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter erwähnten zum Teil erhebliche Schwierigkeiten, präventive Projekte an Schulen zu platzieren, da die organisatorischen schulischen Abläufe dafür zu wenig Raum ließen.

Im Rahmen des „Settingprojektes Duisburg“ (Kooperationsprojekt des PSAG Fördervereins und der BKK Novitas zur Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern im Duisburger Stadtteil Hochfeld) wurden gemeinsam mit einer MIMI (Migranten helfen Migranten) - Mediatorin deutsch-türkische Seminare zur Förderung seelischer Gesundheit und Eltern-Kind-Gruppen an einem Familienzentrums durchgeführt.

2.6 Die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Institutionen, insbesondere aus der Gemeindepsychiatrie (SPZ), den Fachkrankenhäusern, den Institutionen der Jugendhilfe und den Jugendämtern ist sichergestellt.

Die Basis für eine gelingende fallbezogene Zusammenarbeit ist in allen Modellregionen die entwickelte gute Vernetzung und Kooperation, die auf Grund des jeweiligen örtlichen Entwicklungsstandes auch langfristig zu sein scheint.

Mit der Berichterstattung werden insbesondere drei Prinzipien für eine gute fallbezogene Zusammenarbeit deutlich, die sich gegenseitig nicht ausschließen sondern idealerweise ergänzen:

1. Fallbezogene Zusammenarbeit auf der Basis von Vereinbarungen:
 - Kölner Leitfaden zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie bei der Betreuung von psychisch kranken Erwachsenen und ihren Kindern
 - Berücksichtigung von spezifischen Fragestellungen in der Hilfeplanung und Hilfeplankonferenz im Rahmen der Eingliederungshilfe (Solingen)
 - Kooperationsvereinbarungen mit Selbstverpflichtung, einen fallbezogenen Standard der Zusammenarbeit einzuhalten (Mettmann)
 - Vereinbarungen zur gemeinsamen Hilfeplanung (Bonn)
 - Einsatz eines Anamnesebogens auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung (Duisburg)
2. Anlassbezogenes Case-Management im Rahmen der Beratungstätigkeit von psychisch erkrankten Eltern sowie den Kindern und Jugendlichen
3. Zusammenarbeit auf der Basis guter persönlicher Kontakte im Netzwerk und in der Versorgungsregion beispielsweise im Sinne von Beratung oder Supervision

2.7 Die Zusammenarbeit der geförderten Projekte mit bereits etablierten Angeboten für die Zielgruppe ist sichergestellt.

Dieses Projektziel sollte die Projektträger dazu anleiten neue Maßnahmen und Strukturen nicht in Konkurrenz neben bereits vorhandenen zu entwickeln, sondern diese in die Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in den Modellregionen einzubeziehen. Dieses Ziel konnte an allen Standorten realisiert werden.

2.8 Die Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern und für psychisch kranke Eltern über den Projektzeitraum hinaus sind sichergestellt. Eine Überführung in Regelleistungen (nachhaltige Finanzierung) ist erfolgt.

In die Auswertung wurden Angaben entsprechend der Unterüberschriften der folgenden Textpassagen zur Darstellung möglicher regelhafter Finanzierungen aufgenommen. Auf Nennungen zu befristeten Projektfinanzierungen, z.B. auf Spendenbasis, etc., wurde weitgehend verzichtet. Die Aussagen beziehen sich auf einen Zeitraum bis zum 30.06.2013, an einigen Standorten wird explizit die Überführung einzelner Bausteine in eine Regelfinanzierung weiter angestrebt und verhandelt. Alle Angaben beziehen sich im Wesentlichen auf eine gesonderte Abfrage zur Finanzierung von Maßnahmen.

Behördliche Leistungen - insbesondere Beratungsleistungen, wie z.B. die des Sozialpsychiatrischen Dienstes - wurden nicht für alle Modellregionen genannt. Es ist jedoch davon auszugehen und zum Teil auch über die vorliegende Berichterstattung hinaus bekannt, dass Beratungsleistungen in nicht unerheblichem Maße von unterschiedlichen Behörden und Ämtern in allen Versorgungsregionen erbracht werden, nicht zuletzt auch vom ASD, ohne, dass dort zielgruppenspezifische Konzepte zwingend vorhanden sein müssen.

Wie das Beispiel Duisburg zeigt, kann die notwendige Vernetzungsarbeit zum Teil auch - unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten - beispielsweise von einer/einem

Psychiatrie-/Suchtkoordinator/in übernommen werden, da an dieser Stelle bereits umfassende Koordinierungsarbeit geleistet wird.

Hinsichtlich der konzeptionellen Beachtung von Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern kommt es sinnvoller Weise auch zu Kombinationsleistungen, z.B. von Flexiblen Erziehungshilfen nach § 27 SGB VIII und Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens gemäß § 53 ff SGB XII (z.B. in Duisburg, Viersen, Mönchengladbach).

Die zum Teil erheblichen Leistungsunterschiede in den einzelnen Regionen sind sicherlich nach wie vor auf eine fehlende eindeutige Gesetzeslage und Ermessensspielräume in der Anwendung bestehender gesetzlicher Regelungen zurückzuführen.

Die Vielfalt der Lösungen ist aber auch ein Hinweis (in positivem Sinne) auf den Durchdringungsgrad, welchen das Thema „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ erreicht hat, verbunden mit einer grundsätzlichen Anerkennung des Bedarfes.

Pauschale Regelfinanzierung von „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“

- Rhein-Sieg-Kreis:
Finanzierung von 4 x 0,5 Stellen für Fachkräfte ab 01.07.2013 an den vier Sozialpsychiatrischen Zentren des Kreises für „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“, als Pflichtleistung des Gesundheitsamtes realisiert (Gesundheitshilfen pauschal finanziert über Kreisumlage gem. PsychKG)
- Kreis Viersen:
Zuschuss des Kreises zum „Netzwerk Felix“ der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Viersen in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen, dem u.a. auch die Jugendämter im Kreis Viersen, der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes, die Drogen- und Suchtberatung, die LVR-Kliniken sowie weitere freie Träger angehören, in Höhe von 30.000 € für das Haushaltsjahr 2013 über den Haushalt des Gesundheitsamtes, wobei eine Übernahme in Folgehaushalte auf Basis der Begründung erwartet werden kann

Finanzierung einzelner Bausteine

- Stadt Solingen:
Finanzierung der fallbezogenen Arbeit von KIPS im Rahmen des „Präventiven Gesamtkonzeptes“ der Jugendhilfe gemäß § 27 SGB VIII auf Basis einer Leistungsvereinbarung, die sicherstellt, dass stets bis zu 20 Familien zeitgleich beraten und begleitet werden können, wovon vereinbarungsgemäß 30 % der Hilfen in anonymisierter Form erfolgen dürfen.
- Kreis Mettmann (einzelne Hilfen stehen nicht flächendeckend für den ganzen Kreis zur Verfügung):
 - Zuschüsse für das Präventionsprojekt KIPKEL e.V. durch einzelne Jugendämter des Kreises
 - Übernahme der Kosten für einzelne Fälle in bestehenden Maßnahmen im Rahmen von HzE nach § 27 ff SGB VIII
 - Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern im Umfang nach Bedarf durch Diakonie Kaiserswerth, niederschwellig, hauptsächlich nach § 27 ff SGB VIII
 - Integrierte Hilfen durch das Projekt „Familien in Bewegung“ der Diakonie Kaiserswerth, Kostenträgerschaft Jugend- und Eingliederungshilfe; Mutter Kind-Haus in Velbert-Langenberg- vollstationär, §§ 19 und 27 ff SGB VIII

- Multiinstitutionelles Kooperationsprojekt in der Region IV des Kreises, Mischfinanzierung, Leistungen des sozialpsychiatrischen Dienstes innerhalb dieses Netzwerkes sind regelfinanziert (§§ 5–8 PsychKG)
- Kreis Euskirchen:
 - Finanzierung der Gruppenarbeit mit Kindern in der Region Eifel über § 29 SGB VIII, Soziale Gruppenarbeit
 - Nach Ablauf der Modellförderung gleiches Finanzierungsmodell für die Kindergruppe in der Region Euskirchen vorgesehen
- Stadt Duisburg:
 - Befristete Finanzierung eines „Settingprojektes“, einem „Kooperationsprojekt des PSAG Fördervereins und der BKK Novitas zur Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern im Duisburger Stadtteil Hochfeld als Maßnahme der Prävention gemäß § 20 SGB V“
 - Förderung des Projektes der PSAG zur Prävention psychischer Störungen bei Kindern von Eltern mit chronischen Belastungen (Sprechstunden an Kliniken, Einzel- und Familiengespräche, Gruppenangebote für betroffene Kinder, Netzwerkarbeit) durch jährlichen Zuschuss der Stadt Duisburg in Höhe von 10.000 € auf der Grundlage des § 12 ÖGDG und dem PsychKG NRW – allgemeine Bestimmungen sowie vorsorgende Hilfen

Konzeptionelle Berücksichtigung im Rahmen von Regelangeboten

Leistungen nach SGB VIII

- Kreis Mettmann:
Leistungen der Psychologischen Beratungsstelle Mettmann, bei Bedarf auch zugehend für Eltern während eines Klinikaufenthaltes (Angabe folgender Rechtsgrundlagen: §§ 16, 17, 18, 27, 28 SGB VIII)
- Stadt Duisburg:
Sozialpädagogische Familienhilfe und Flexible Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern gem. § 27 ff SGB VIII
- Kreis Viersen:
Angebot Jugendhilfe (SPFH, Flexible Erziehungshilfen) und Eingliederungshilfe aus einer Hand; STEP Duo Elterntaining
- Rhein-Sieg-Kreis, SPZ Meckenheim und SPZ Troisdorf:
Leistungen der ambulanten Erziehungshilfe gem. § 27 ff SGB VIII
- Stadt Köln:
Flexible Erziehungshilfen gem. § 27 ff SGB VIII
- Stadt Mönchengladbach:
Flexible Erziehungshilfen gem. § 27 ff SGB VIII
- Stadt Bonn:
Gruppenangebot für Mütter mit hohen psychosozialen/psychischen Belastungen, Treffen 1 x monatlich, Kooperationsprojekt SPZ, Jugendamt und Evangelische Jugendhilfe Godesheim

Leistungen nach SGB XII

- Stadt Duisburg:
Ambulant Betreutes Wohnen für betroffene Eltern; Kontakt- und Beratungsstelle, Tagesstätte des SPZ

- Stadt Mönchengladbach:
Ambulant Betreutes Wohnen gem. § 53 ff SGB XII
- Stadt Köln:
Sozialpsychiatrische Zentren, Ambulant betreutes Wohnen gem. § 53 SGB XII
- Kreis Viersen:
Angebot Jugendhilfe (SPFH, Flexible Erziehungshilfen) und Eingliederungshilfe aus einer Hand, STEP Duo Elternteraining
- Stadt Bonn:
Gruppenangebot für Mütter mit hohen psychosozialen/psychischen Belastungen, Treffen 1 x monatlich, Kooperationsprojekt SPZ, Jugendamt und Evangelische Jugendhilfe Godesheim

Leistungen im Rahmen von „Frühen Hilfen/Kinderschutz“

Für fast alle Regionen werden hier die Leistungen der Familienhebammen im Rahmen der Förderung der Frühen Hilfen nach dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) genannt. Zusätzlich können bei Bedarf Hilfen durch Kinderschutzfachkräfte genutzt werden.

Spezifische Beratung durch Dienststellen und Behörden

- Kreis Mettmann:
Beratung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Rahmen der Regelaufgaben
- Stadt Duisburg:
Beratungsleistungen durch Sozialpsychiatrischen Dienst, Institut für Jugendhilfe, Jobcenter, Amt für Soziales und Wohnen, Jugendamt, Gesundheitsamt, Integrationsfachdienst
- Rhein-Sieg-Kreis:
Multidisziplinäre Fallkonferenz organisiert über EZB Rheinbach
- Stadt Köln:
Sozialpsychiatrischer Dienst berät bei Bedarf im Rahmen der Regelaufgaben ggfls. in Kombination mit dem Jugendamt

2.9 Die Wirkung der Maßnahme(n) wird in der Modellregion nachgewiesen.

Eine (wissenschaftliche) Evaluation wird bisher nur in der Region Duisburg durchgeführt. Über einen Zeitraum von zwei Jahren (Februar 2013 – April 2015) werden verschiedene Angebote des PSAG Netzwerkes evaluiert werden. Konkret sollen die Klinikprechstunden und das kunsttherapeutische Gruppenangebot für Kinder auf Nutzen und Wirksamkeit überprüft werden. Darüber hinaus wird auch die Sprechstunde unter dem Dach von KipE^{Rheinland} evaluiert. Die Finanzierung erfolgt größten Teils über Fördermittel der Robert Bosch Stiftung.

Eine Bewerbung um Fördermittel für eine Evaluation der Bonner Netzwerkstrukturen durch das Forschungsinstitut WIAD war leider nicht erfolgreich.

Drüber hinaus berichten die Modellregionen über positive Rückmeldungen anderer Fachkräfte und Institutionen, neue Kooperationen, regem Interesse an Veranstaltungen und Fachtagungen, positive Rückmeldungen von Klientinnen und Klienten und über vermehrte Anfragen unterschiedlicher Akteure.

3. Auswertung der Falldaten 2013

Entsprechend des Gemeinsamen Arbeitsprogramms (siehe Anhang) bildeten die neun Modellregionen mittels des Falldaten-Fragebogens den Umfang ihrer geleisteten klientenbezogenen Hilfen ab. Innerhalb von zwei Betrachtungszeiträumen I und II (I: 01.05.2011 – 30.04.2012 und II: 01.05.2012 – 30.04.2013) wurden alle Kinder erfasst, die Hilfen in Anspruch nahmen.

Der Falldatenfragebogen ist wie folgt aufgebaut:

Falldatenfragebogen	
Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in neun Modellregionen im Rheinland	
Erhebung der Falldaten	Datum: _____
Hinweise zur Bearbeitung: - Bitte die Erhebung für jedes Kind durchführen - Mehrfachantworten möglich	
1. Alter des Kindes	
_____ Jahre	
2. Geschlecht des Kindes	
a	<input type="checkbox"/> Weiblich
b	<input type="checkbox"/> Männlich
3. Familiensituation des Kindes	
a	<input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen
b	<input type="checkbox"/> Eltern leben getrennt
c	<input type="checkbox"/> Anzahl der Geschwister im Haushalt _____
4. Lebensmittelpunkt des Kindes	
a	<input type="checkbox"/> Bei den Eltern
b	<input type="checkbox"/> Bei der Mutter
c	<input type="checkbox"/> Beim Vater
d	<input type="checkbox"/> Bei Verwandten
e	<input type="checkbox"/> In einer Pflegefamilie
f	<input type="checkbox"/> In einem Heim
g	<input type="checkbox"/> An einem anderen Ort
5. Erkrankte/r Elternteil/e	
a	<input type="checkbox"/> Mutter
b	<input type="checkbox"/> Vater
a1	<input type="checkbox"/> b1 <input type="checkbox"/> F00 - F09: Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

a2	<input type="checkbox"/>	b2	<input type="checkbox"/>	F10 - F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
a3	<input type="checkbox"/>	b3	<input type="checkbox"/>	F20 - F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
a4	<input type="checkbox"/>	b4	<input type="checkbox"/>	F30 - F39: Affektive Störungen
a5	<input type="checkbox"/>	b5	<input type="checkbox"/>	F40 - F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
a6	<input type="checkbox"/>	b6	<input type="checkbox"/>	F50 - F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
a7	<input type="checkbox"/>	b7	<input type="checkbox"/>	F60 - F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
a8	<input type="checkbox"/>	b8	<input type="checkbox"/>	F70 - F79: Intelligenzstörung
a9	<input type="checkbox"/>	b9	<input type="checkbox"/>	F80 - F89: Entwicklungsstörungen
a10	<input type="checkbox"/>	b10	<input type="checkbox"/>	F90 - F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
a11	<input type="checkbox"/>	b11	<input type="checkbox"/>	F99 - F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

6. Form/en der genutzten Hilfe/n

- a Einzelberatung für das Kind
- b Gruppenangebot für das Kind
- c Familiengespräch
- d Elterngespräch ohne Kind
- e Elterngruppe mit Kindern
- f Elterngruppe ohne Kinder
- g Elterntaining
- h Patenprojekt
- i Offene Sprechstunde
- j Krisenintervention
- k Schulische Hilfen
- l Organisierte Freizeitangebote
- m Weitere _____

7. Über welchen Zugang kam die Hilfe zu Stande?

- a Eigeninitiative
- b Familie/Freunde
- c Kindertagesstätte/Schule
- d Jugendamt
- e SPZ
- f Psychiatrische Klinik
- g Weitere _____

8. Wurde die Fallberatung ohne Weitergabe persönlicher Daten an einen Leistungsträger oder vergleichbare behördliche Einrichtungen durchgeführt?

- a Ja, zu Beginn
- b Ja, durchgängig
- c Nein

9. Welche/r Kooperationspartner wurde/n hinzugezogen?

- a Psychiatrische Klinik
- b Gemeindepsychiatrie (ohne Klinik, z.B. SPZ, BeWo)
- c Jugendamt
- d Einrichtungen der Jugendhilfe
- e Schule
- f Kindertagesstätte
- g Weitere _____

Im Erhebungszeitraum 01.05.2012 - 30.04.2013 wurden insgesamt 770 Fälle in den von den Modellregionen festgelegten Erfassungsgebieten registriert. Die Entscheidung, ob nur die Fälle des/der geförderten Träger/s oder auch die weiterer Anbieter von Leistungen für Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern in den Modellregionen, z.B. Kooperations-/Netzwerkpartner o.ä., erfasst wurden, trafen die Modellregionen selbst.

Die Quantität im Ganzen betrachtet spiegelt also den grundsätzlichen Bedarf, wie auch aus der Literatur bekannt, wieder. Ein Rückschluss im Sinne einer festen Bedarfsgröße für die jeweilige Region kann daraus jedoch nicht gezogen werden.

Unterschiede in den Fallzahlen beruhen u.a. auch auf unterschiedliche Schwerpunktsetzung der verantwortlichen Projektträger in den Modellregionen. So haben beispielsweise die Projektträger im Kreis Mettmann und der Stadt Bonn die Herausbildung von Netzwerken in den Vordergrund gestellt und zum Teil konkrete Hilfsangebote lediglich ergänzend weiterentwickelt. Desweiteren nimmt der Einbezug von Maßnahmen anderer Projektträger in der Modellregion Einfluss auf die Fallzahlen.

Eine Übersicht über die Verteilung der Fälle über die Modellregionen stellt die folgende Grafik (Abb. 1) dar.

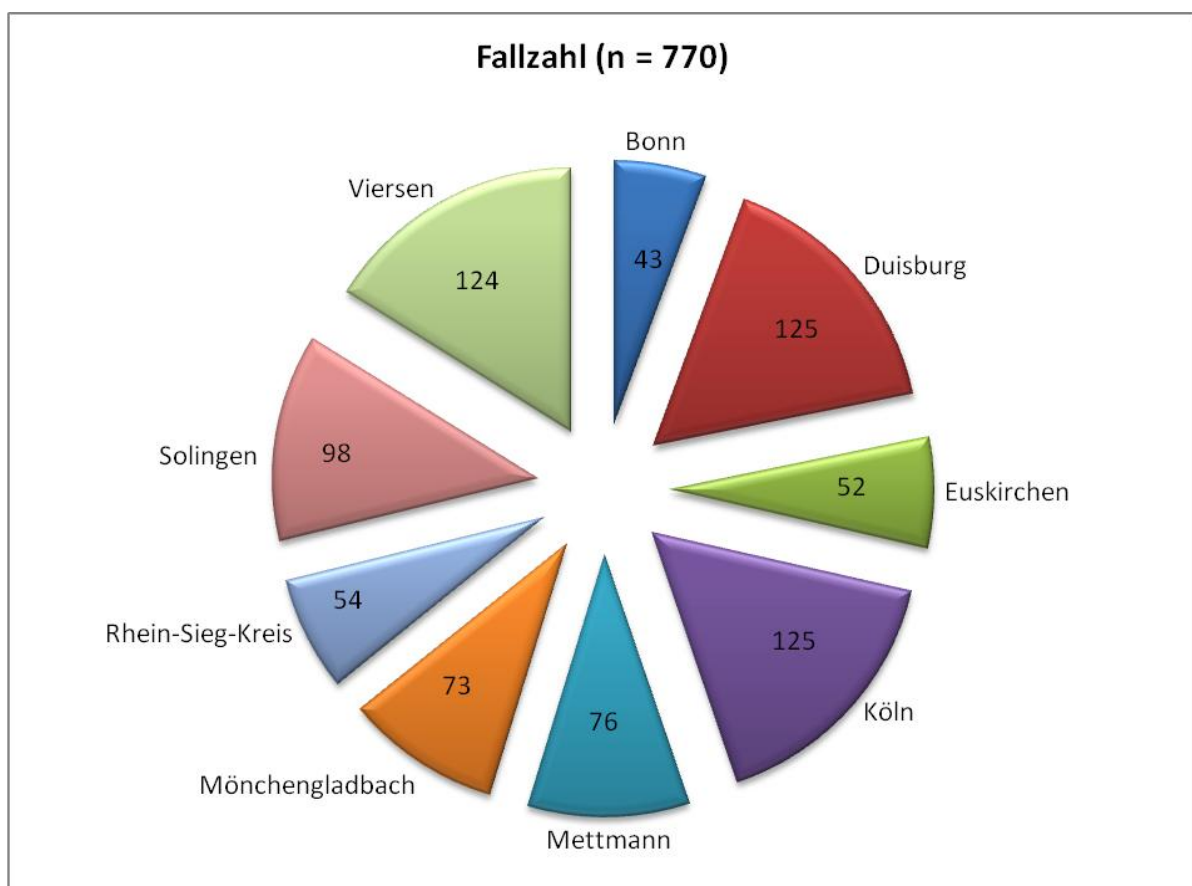


Abb. 1

Das nachfolgende Diagramm (Abb. 2) zur Altersverteilung der Kinder, zeigt, dass über die Hälfte (53 %) zwischen 7 und 14 Jahren alt waren. Weitere 28 % liegen in der Altersspanne zwischen 0 und 6 Jahren. Die Gruppe der 15-18-Jährigen umfasst 13 % und die über 18-Jährigen bilden 6 % ab.

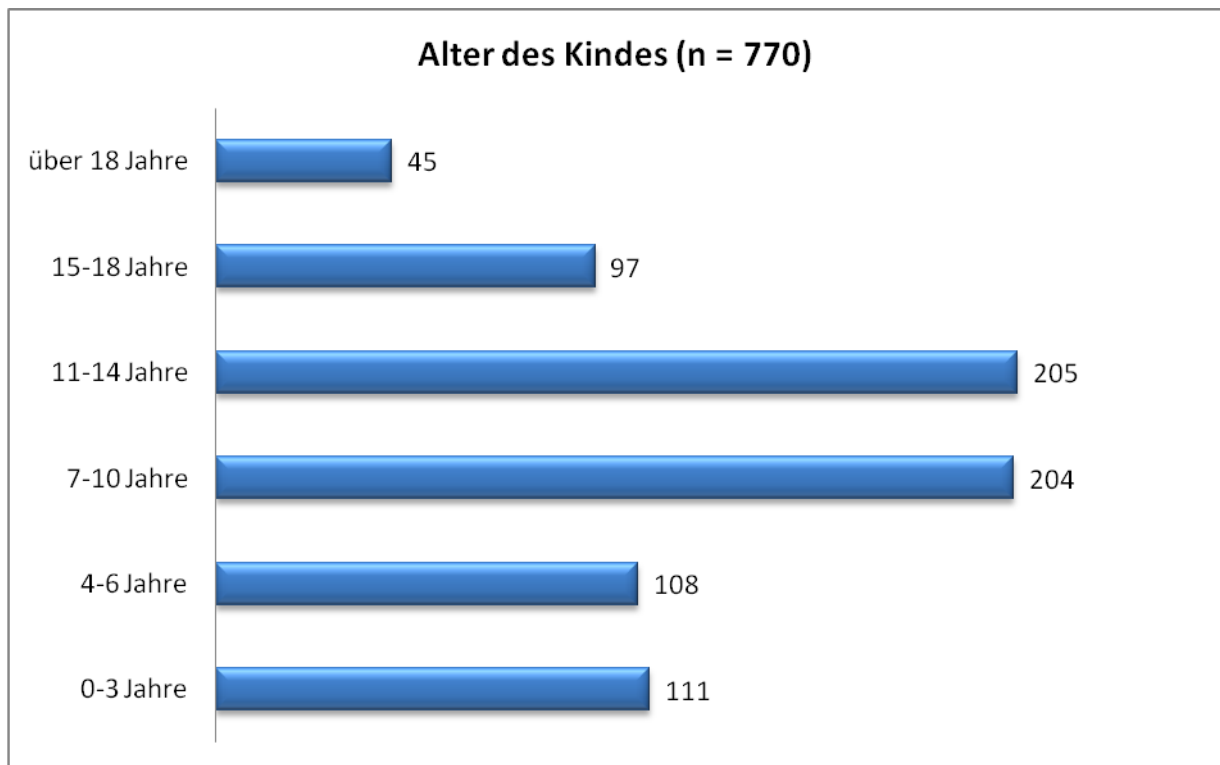


Abb. 2

Die Geschlechterverteilung weist in etwa zu gleichen Teilen Mädchen ($n_{\text{weiblich}}=387$) und Jungen ($n_{\text{männlich}}=383$) auf (Abb. 3).



Abb. 3

Zur Darstellung der Familiensituation des Kindes (Abb. 4), wurde in Frage 3 erfasst, ob die Eltern zusammen oder getrennt leben und ob Geschwister im Haushalt leben. In 64 % der Fälle leben die Eltern getrennt.

Sehr häufig leben Geschwister im selben Haushalt (Abb. 5).

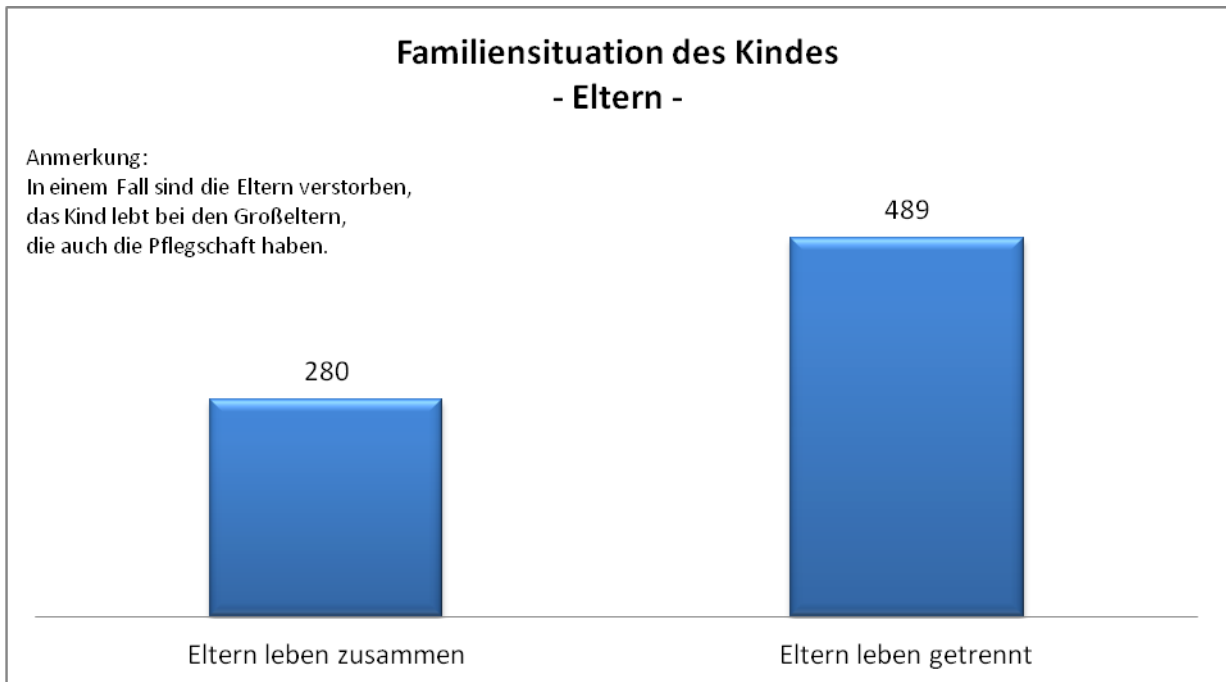


Abb. 4

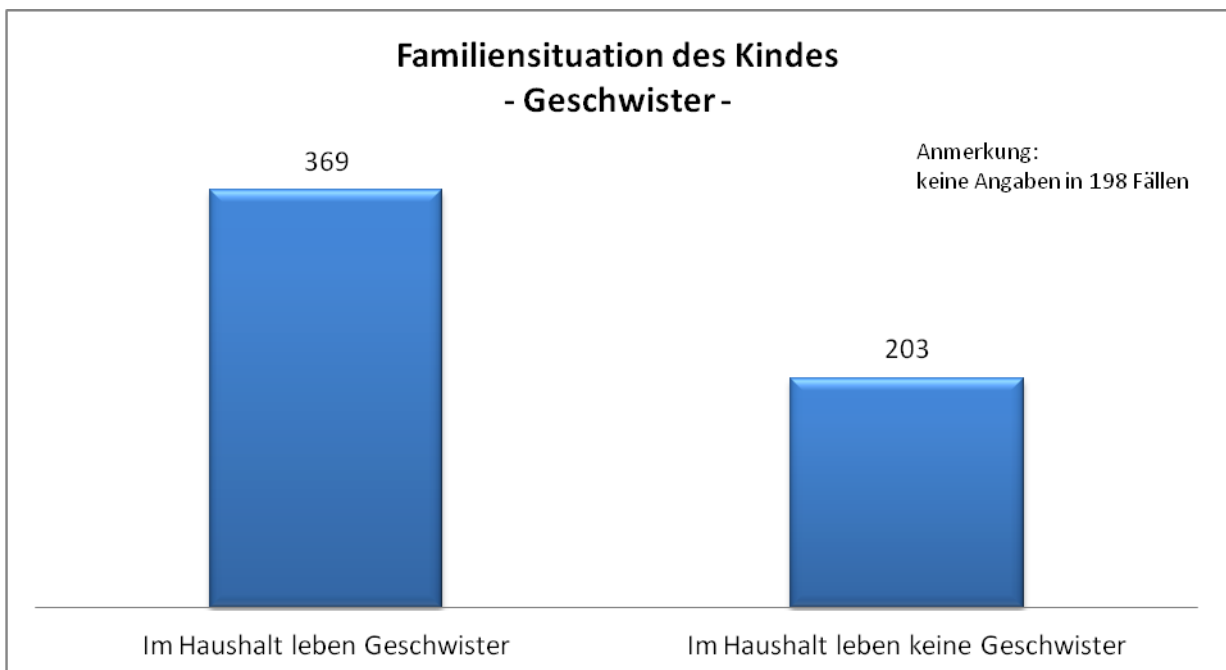


Abb. 5

Wo sich der Lebensmittelpunkt der Kinder befindet, stellt das nachfolgende Säulendiagramm (Abb. 6) dar. Knapp die Hälfte (48 %) haben ihren Lebensmittelpunkt bei der Mutter, weitere 36 % bei den Eltern und nur 5 % beim Vater. Bei Verwandten, im Heim, in einer Pflegefamilie oder an einem anderen Ort befindet sich der Lebensmittelpunkt von 11 % der Kinder.

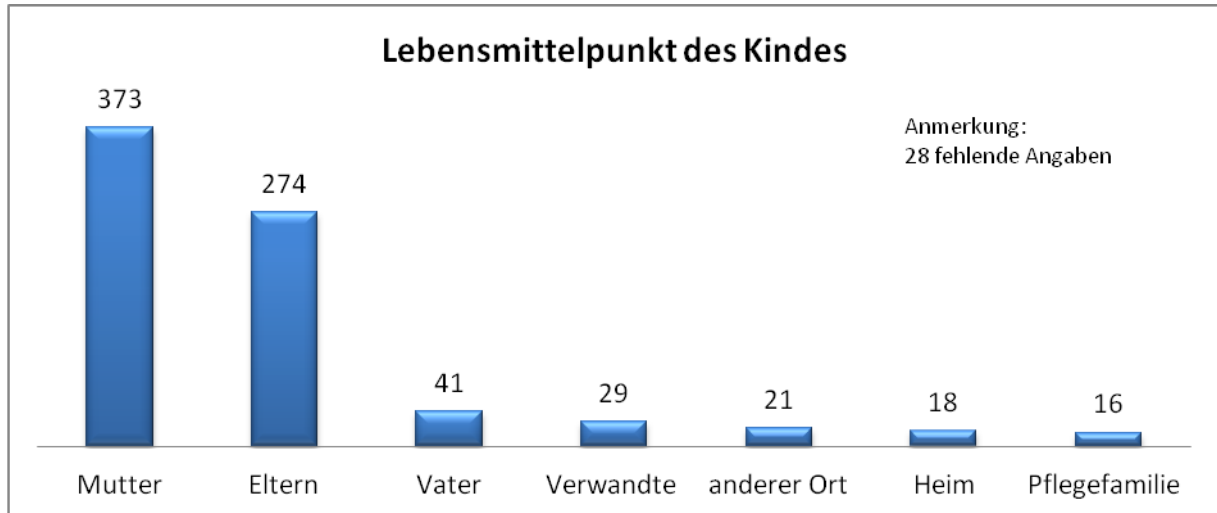


Abb. 6

Die fünfte Frage befasst sich mit den Erkrankungen der Elternteile, hier waren Mehrfachnennungen möglich, z.B. bei Komorbiditäten oder wenn beide Elternteile betroffen waren. Bei der Auswertung (Abb. 7) stellt sich dar, dass überwiegend die Mütter der Kinder von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Zu 75 % entfielen die Diagnosen auf Mütter, zu 25 % auf Väter.

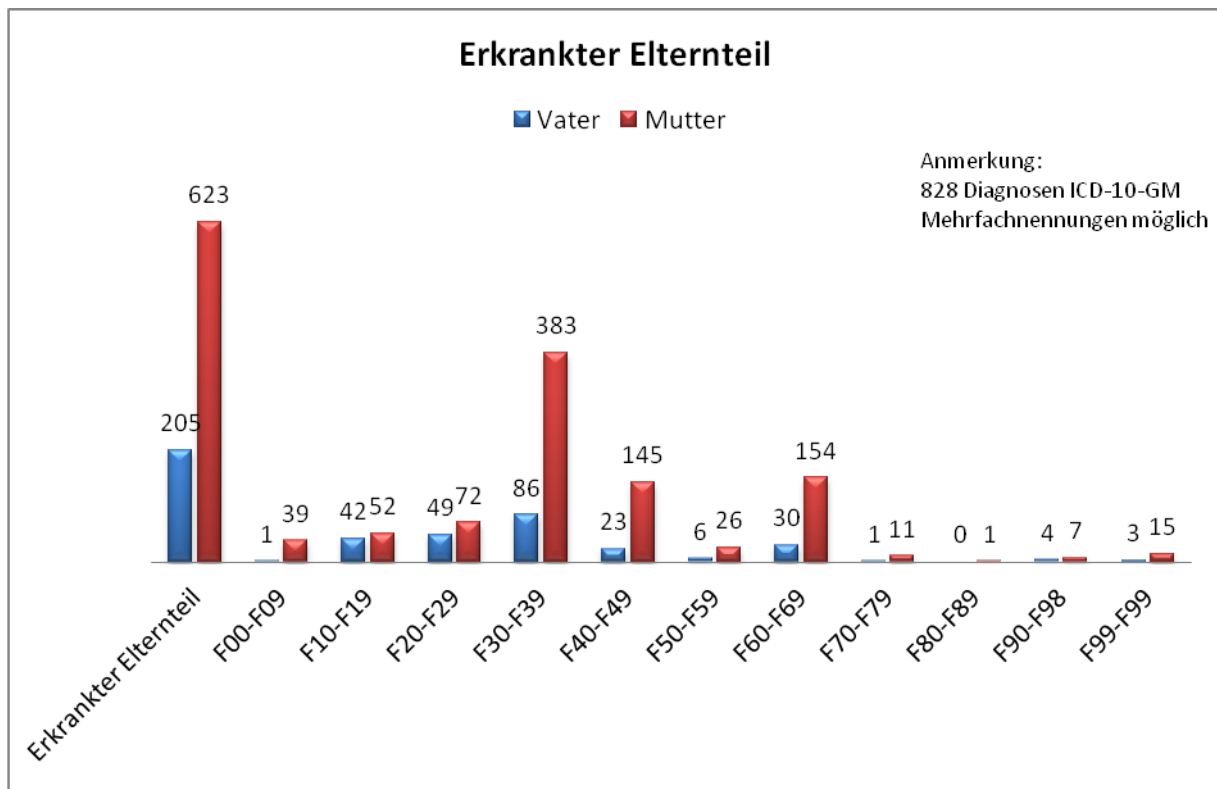


Abb. 7

In der Kategorie „Erkrankter Elternteil: Mutter“ wurden die Diagnosen (ICD-10-GM) Affektive Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen am häufigsten genannt. Die folgende Grafik (Abb. 8) zeigt, in welcher Häufigkeit welche Diagnosen genannt wurden.

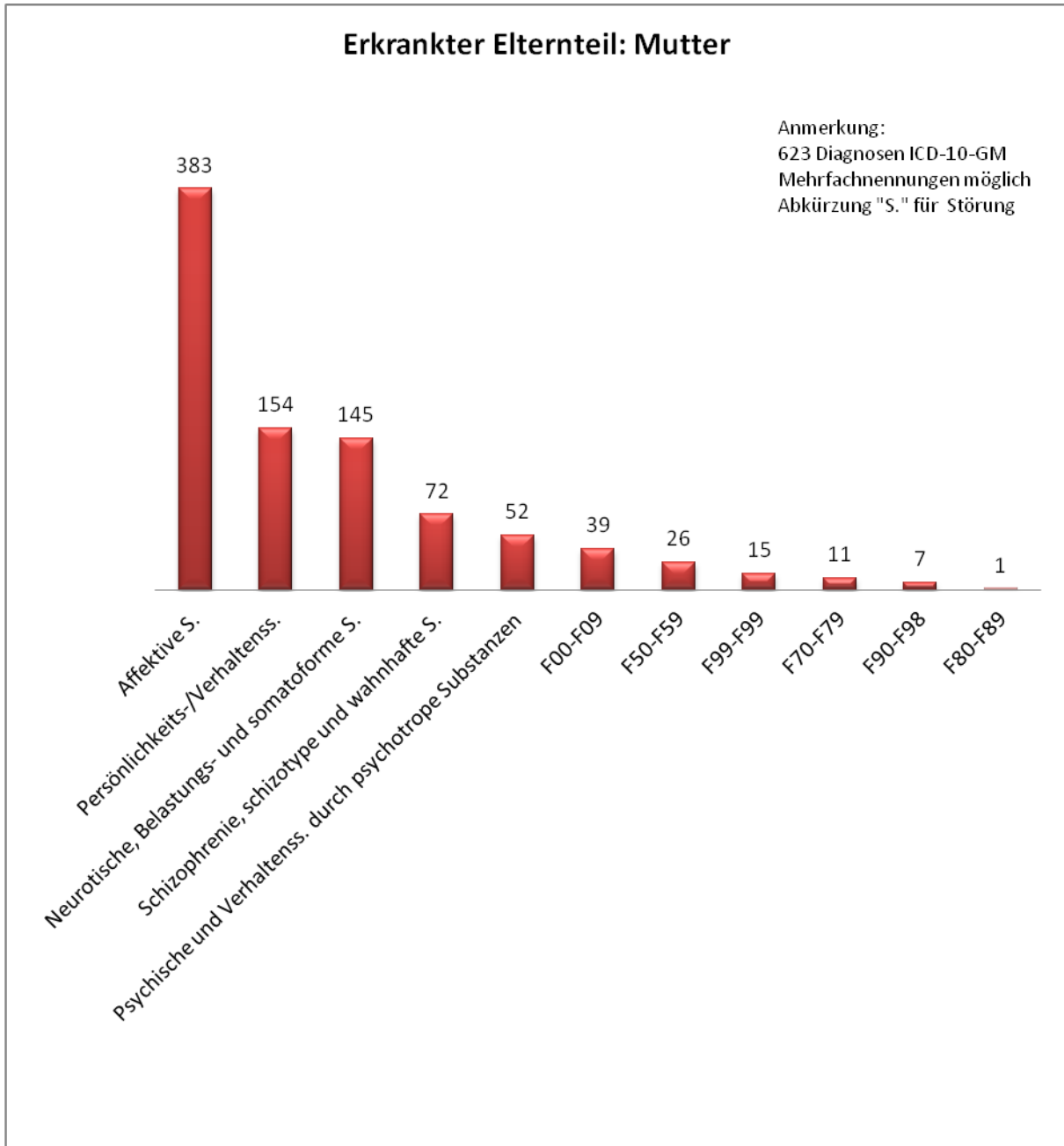


Abb. 8

Wie dem Säulendiagramm zur Darstellung „Erkrankter Elternteil: Vater“ zu entnehmen ist (Abb. 9), bilden auch hier die affektiven Störungen die meistgenannte Diagnosegruppe, desweiteren die Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen sowie die psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

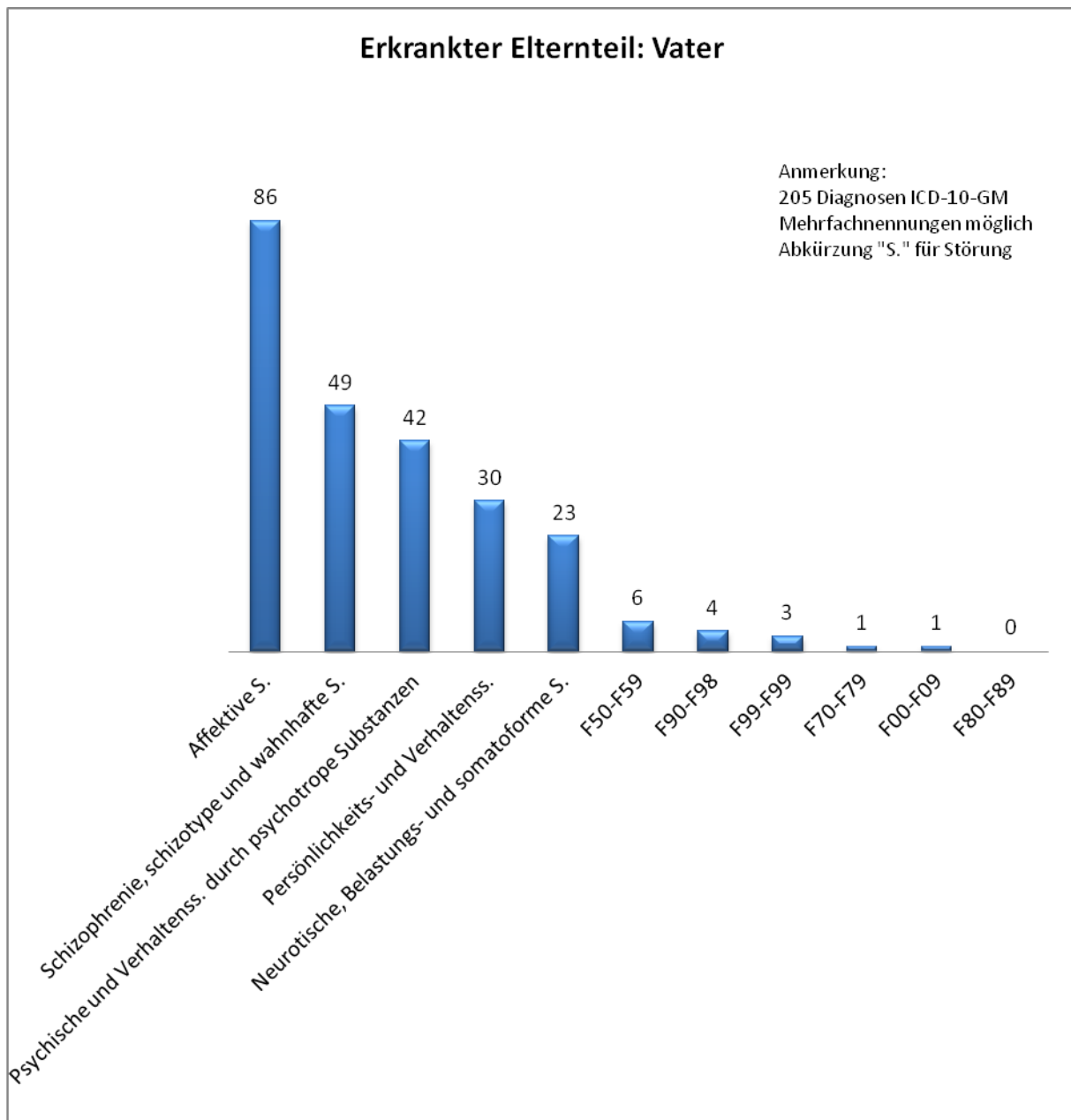


Abb. 9

Das in den Modellregionen vorhandene, vielfältige Hilfsangebot für Kinder von psychisch erkrankten Eltern wurde rege angenommen (Mehrfachnennungen möglich). Welche Formen der genutzten Hilfen die Hilfesuchenden wahrnahmen, schlüsselt die folgende Grafik (Abb. 10) auf. Bedeutungsvoll ist hierbei, dass die Arbeit unter Einbezug der Eltern, insbesondere auch das Elterngespräch ohne Kind, sehr häufig nachgefragt wurde.

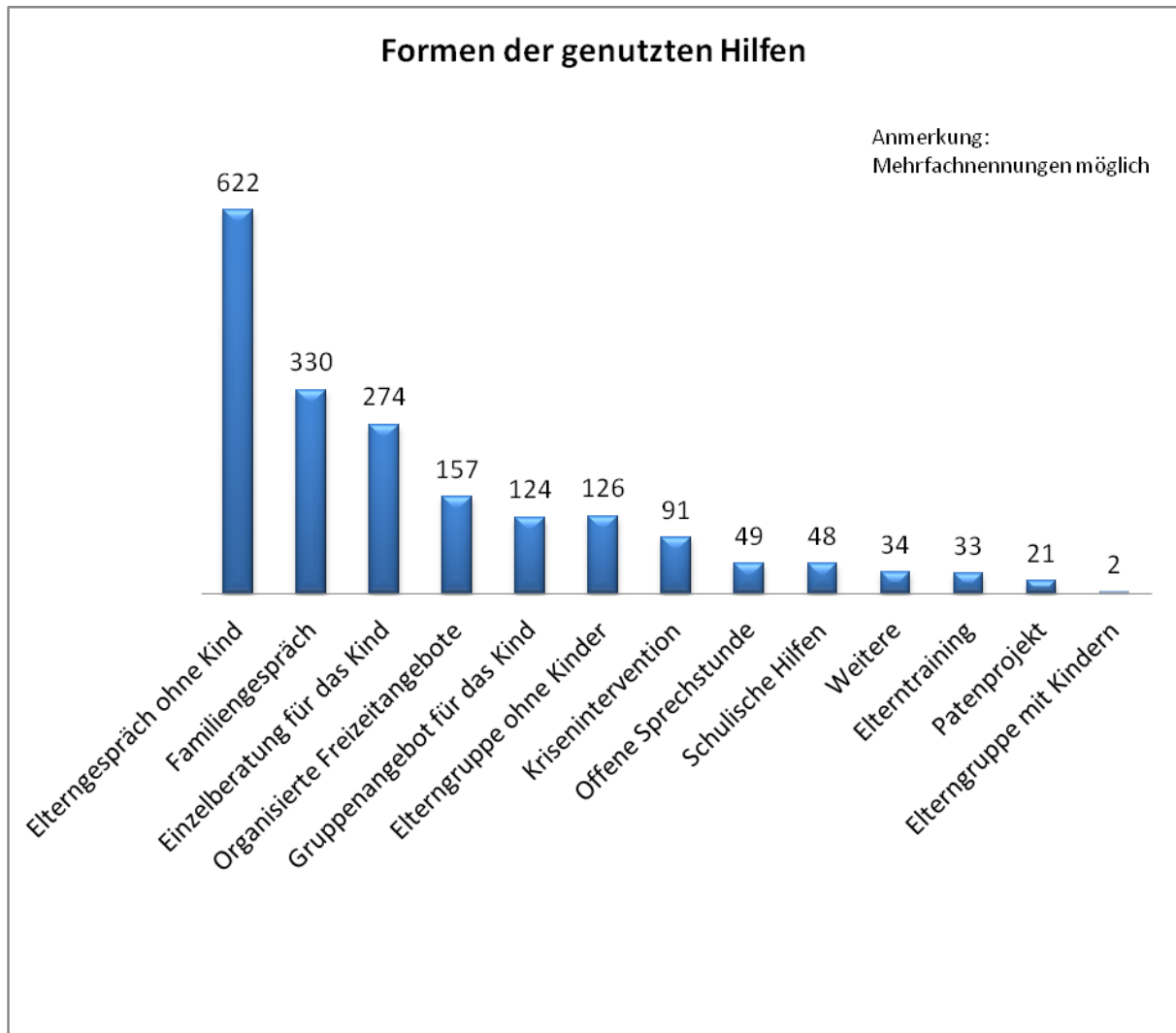


Abb. 10

Bei der Auswertung möglicher Zugangswege zu den Hilfen zeigt sich, dass ein besonders hoher Anteil über die Eigeninitiative zu den Angeboten findet und fast ebenso häufig der Weg über die psychiatrischen Kliniken führt.

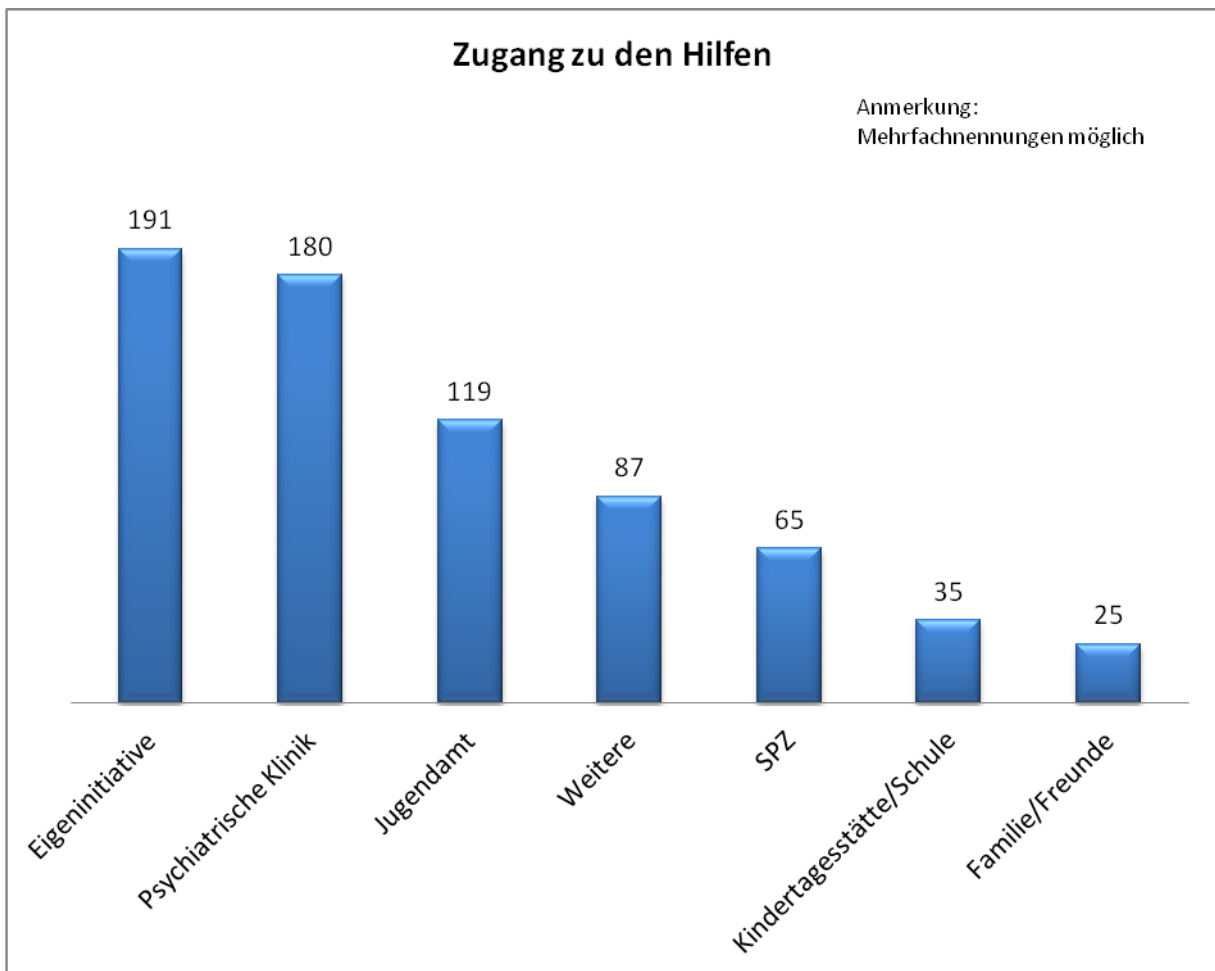


Abb. 11

In 49 % der Fälle wurde die Fallberatung durchgängig anonym, d.h. ohne Weitergabe persönlicher Daten an einen Leistungsträger oder vergleichbare behördliche Einrichtung, durchgeführt. Die Wahrung der Anonymität als ein mögliches Kriterium für Niedrigschwelligkeit hat demnach eine gewichtige Bedeutung.



Abb. 12

Die in den Modellregionen teils vorhandenen oder im Rahmen der Projektlaufzeit geschaffenen Kooperationen zu anderen Anbietern von Hilfeleistungen für Kinder von psychisch erkrankten Eltern wurden fallbezogen zahlreich abgerufen. Insbesondere zu nennen sind hierbei das Jugendamt, die Psychiatrische Klinik, Institutionen und Akteure der Gemeindepsychiatrie sowie Einrichtungen der Jugendhilfe (s. Abb. 13).

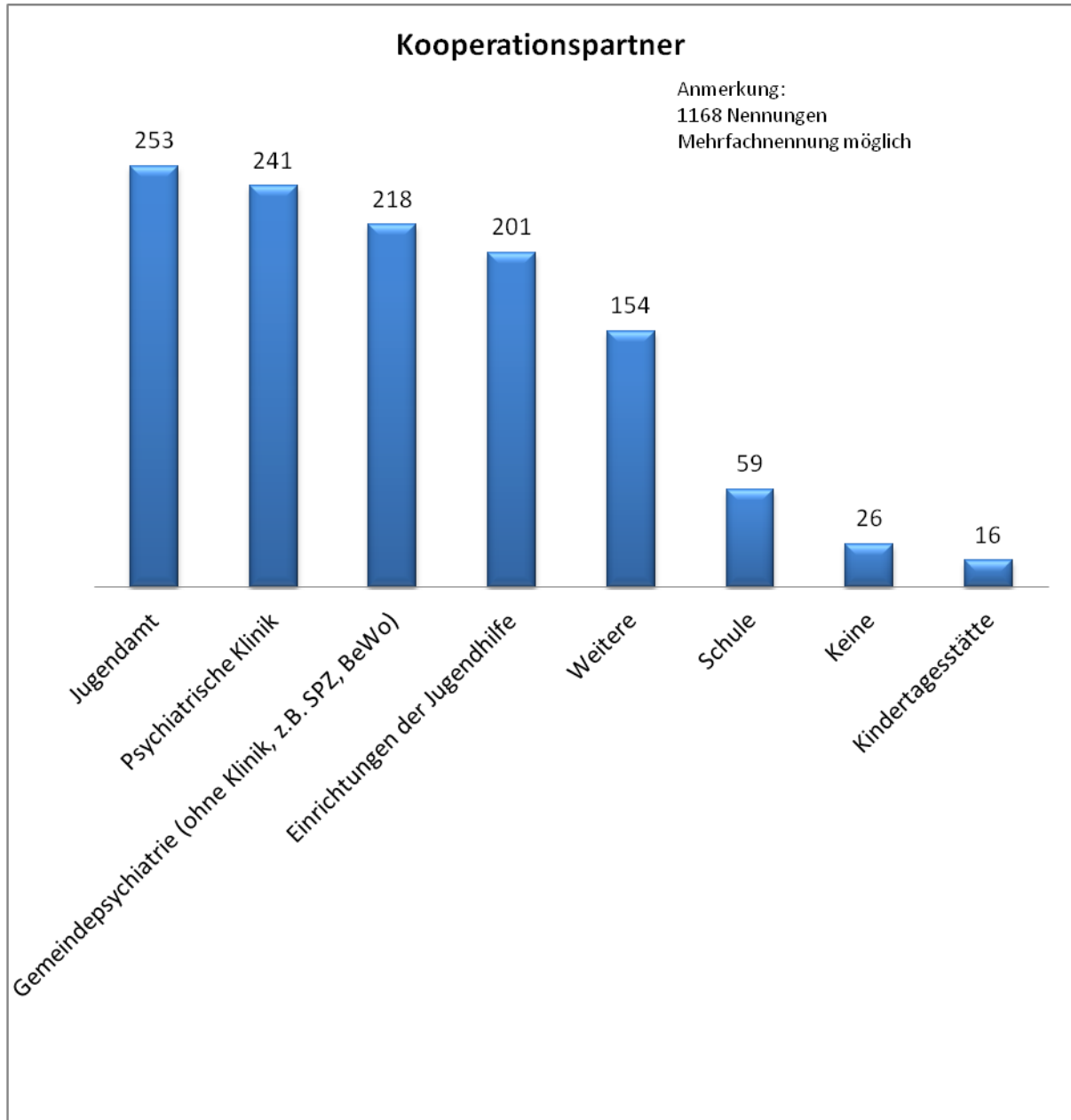


Abb. 13

4. Gegenüberstellung der Falldaten-Erhebungszeiträume 2012 und 2013

Entsprechend des Gemeinsamen Arbeitsprogramms (siehe Anhang) bilden die neun Modellregionen mittels des Falldaten-Fragebogens den Umfang ihrer geleisteten klientenbezogenen Hilfen ab. Während der Projektlaufzeit vom 01.10.2010-31.12.2013 wurden innerhalb von zwei Betrachtungszeiträumen (01.05.2011 - 30.04.2012 und 01.05.2012 - 30.04.2013) alle Kinder erfasst, die Hilfen in Anspruch nahmen.

Unterschiede in den Fallzahlen zwischen den einzelnen Regionen und den Bezugszeiträumen 2012 und 2013 beruhen u.a. auch auf unterschiedliche Schwerpunktsetzung der verantwortlichen Projektträger in den Modellregionen. So haben beispielsweise die Projektträger im Kreis Mettmann und der Stadt Bonn die Herausbildung von Netzwerken in den Vordergrund gestellt und zum Teil konkrete Hilfsangebote lediglich ergänzend weiterentwickelt. Desweiteren nimmt der Einbezug von Maßnahmen anderer Projektträger in der Modellregion Einfluss auf die Fallzahlen, wodurch u.a. Unterschiede zwischen den Betrachtungszeiträumen z.B. im Kreis Mettmann und im Rhein-Sieg-Kreis zu verzeichnen sind.

Die Entscheidung, ob nur die Fälle des/der geförderten Träger/s oder auch die weiterer Anbieter von Leistungen für Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern in den Modellregionen, z.B. Kooperations-/Netzwerkpartner o.ä., erfasst wurden, trafen die Modellregionen selbst.

Die Quantität im Ganzen betrachtet spiegelt also den grundsätzlichen Bedarf, wie auch aus der Literatur bekannt, wieder. Eine Auslegung, im Sinne einer festen Bedarfsgröße für die jeweilige Region, kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Um für eine einzelne Region Rückschlüsse ziehen zu können, müssten ggf. spezifische Nachfragen in den Modellregionen erfolgen.

Die wichtigsten Aspekte der Auswertungen werden im Folgenden gegenübergestellt. Wie viele Kinder in den Modellregionen erreicht wurden, zeigt die folgende Tabelle (Tab. 1) auf und stellen die Abbildungen 14 und 15 dar.

Modellregion	Fallzahl (2012)	Fallzahl (2013)
Bonn	20	43
Duisburg	68	125
Euskirchen	51	52
Köln	101	125
Mettmann	144	76
Mönchengladbach	83	73
Rhein-Sieg-Kreis	287	54
Solingen	59	98
Viersen	141	124
Gesamt / alle Modellregionen	n = 954	n = 770

Tab. 1

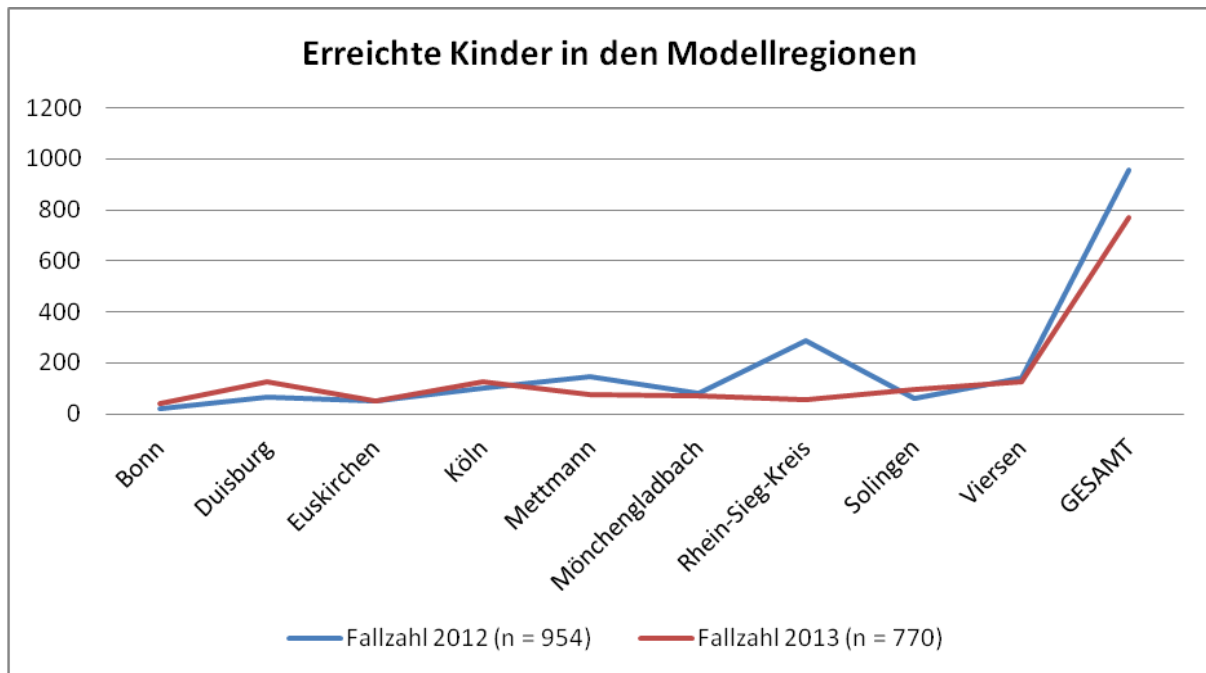


Abb. 14

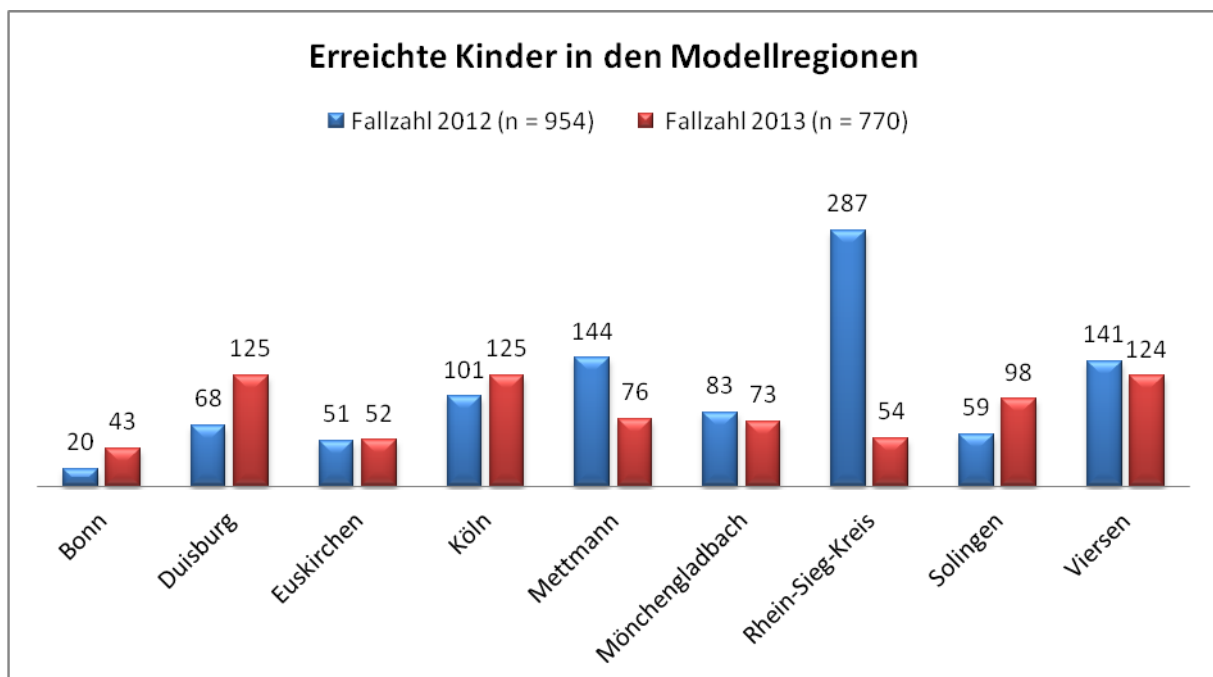


Abb. 15

Die **Altersverteilung** der Kinder, über beide Erhebungszeiträume, umfasst alle Altersgruppen zwischen 0 und 23 Jahren. In der Kategorie der 7-15-Jährigen wurden die meisten Kinder erreicht, aber auch Kinder zwischen 0 und 6 Jahren waren häufig vertreten.

In 2012 und 2013 ergibt die **Geschlechterverteilung** etwa zu gleichen Teilen Mädchen (52 %) und Jungen (48 %).

Hinsichtlich der **Familiensituation** des Kindes zeigt sich über beide Betrachtungszeiträumen eindeutig, dass der überwiegende Anteil der Eltern in Trennung lebt (62 %).

Der **Lebensmittelpunkt** des Kindes liegt zu 53 % bei der Mutter, zu 40 % bei den Eltern und zu 7 % beim Vater. Häufig leben auch Geschwister mit im Haushalt.

Im Rahmen der Erfassung der Erkrankung des Elternteils/der Elternteile zeigt sich ein deutlich höheres Vorhandensein von psychischen Erkrankungen bei Müttern (Abb. 16). Mehrfachnennungen waren hier möglich, z.B. bei Komorbiditäten oder wenn beide Elternteile betroffen waren (Abb. 17, 18).

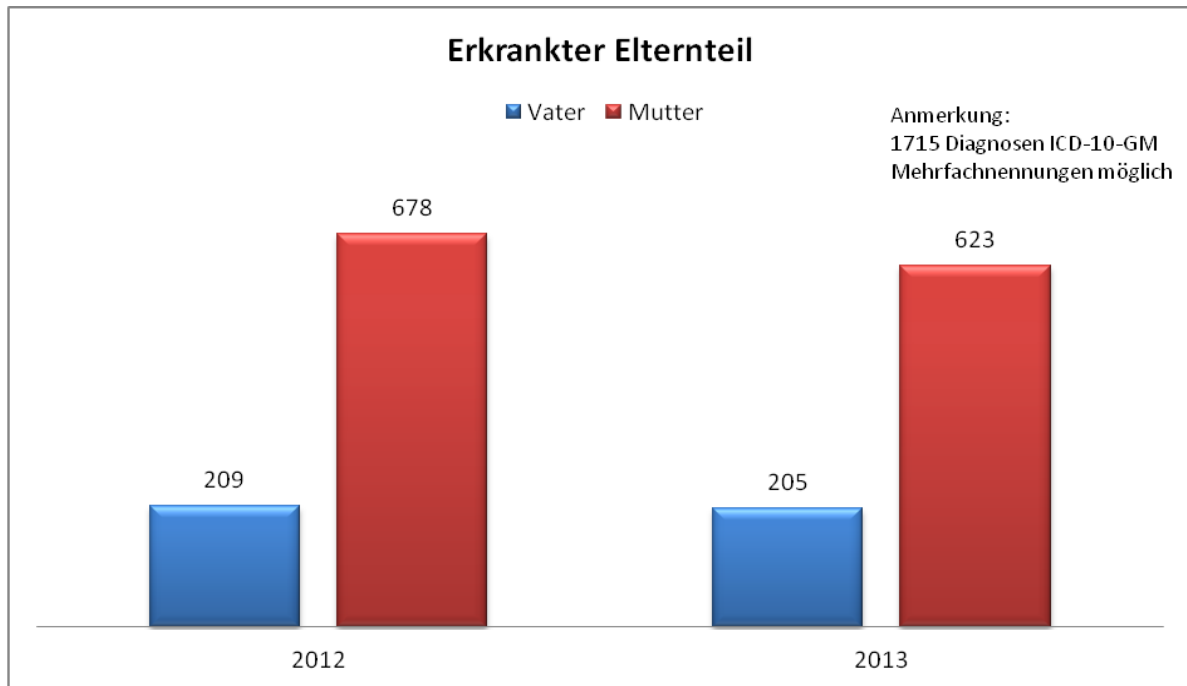


Abb. 16



Abb. 17

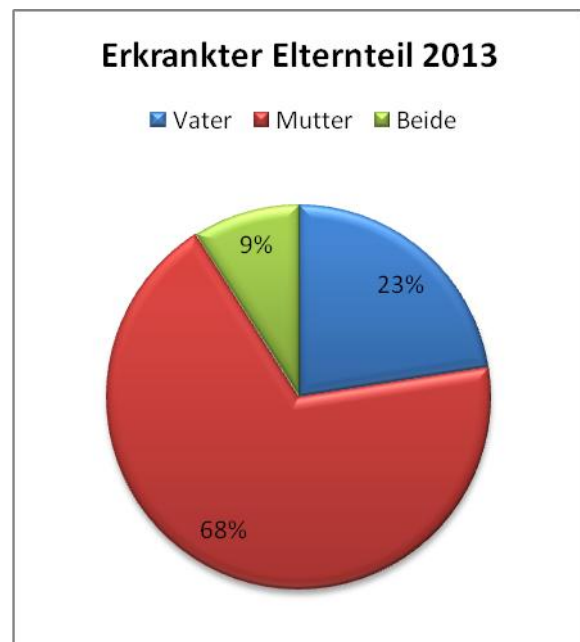


Abb. 18

Die fünf meist genannten Diagnosen (ICD-10) bei den Müttern sind in beiden Betrachtungszeiträumen (Abb. 19): Affektive Störungen (F30-39), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-69), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) sowie Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19).

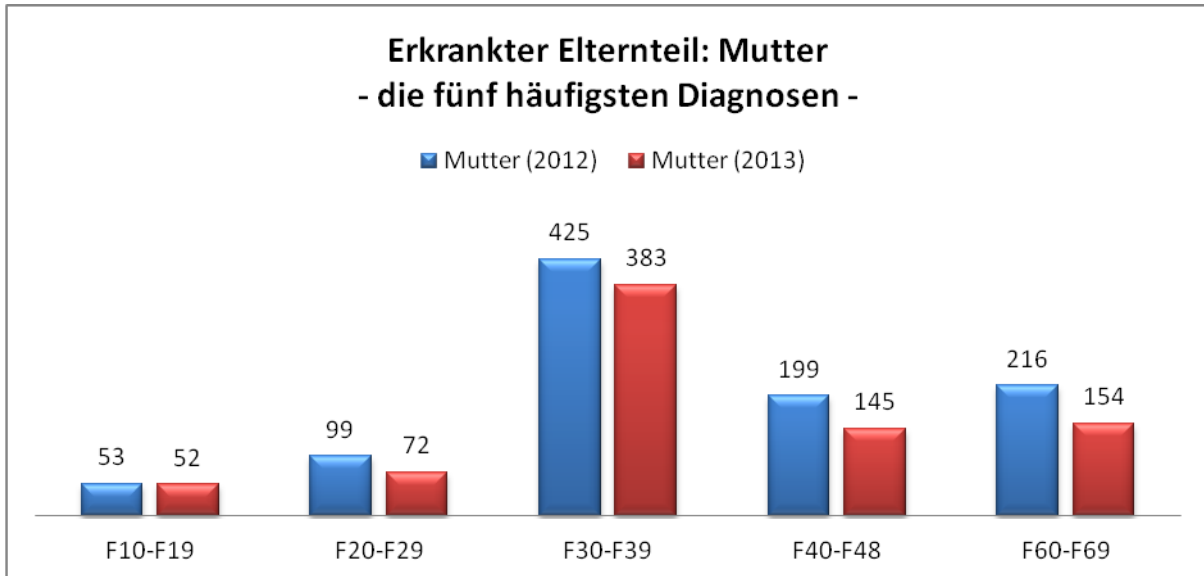


Abb. 19

Die Diagnosen der Väter stellen sich wie folgt dar (Abb. 20): Affektive Störungen (F30-39), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) und Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) sowie Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48).

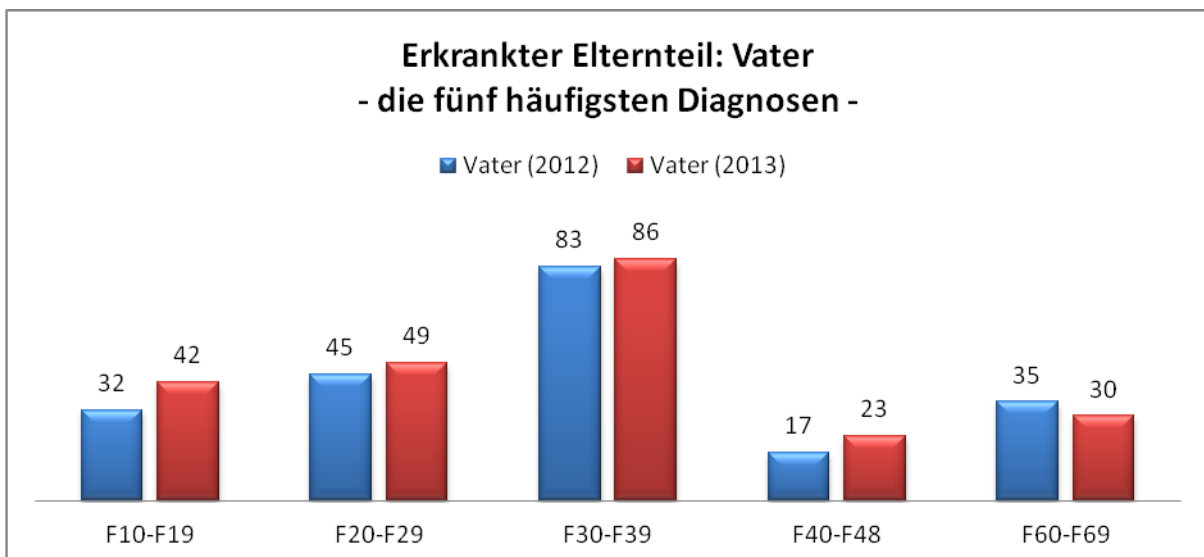


Abb. 20

Das in den Modellregionen vorhandene, vielfältige Hilfsangebot für Kinder von psychisch erkrankten Eltern wurde rege angenommen (Mehrfachnennungen möglich). Welche Formen der genutzten Hilfen die Hilfesuchenden wahrnahmen, schlüsselt die folgende Grafik (Abb. 21) auf.

Bedeutungsvoll ist hierbei, dass die Arbeit unter Einbezug der Eltern, insbesondere auch das Elterngespräch ohne Kind, sehr häufig nachgefragt wurde.

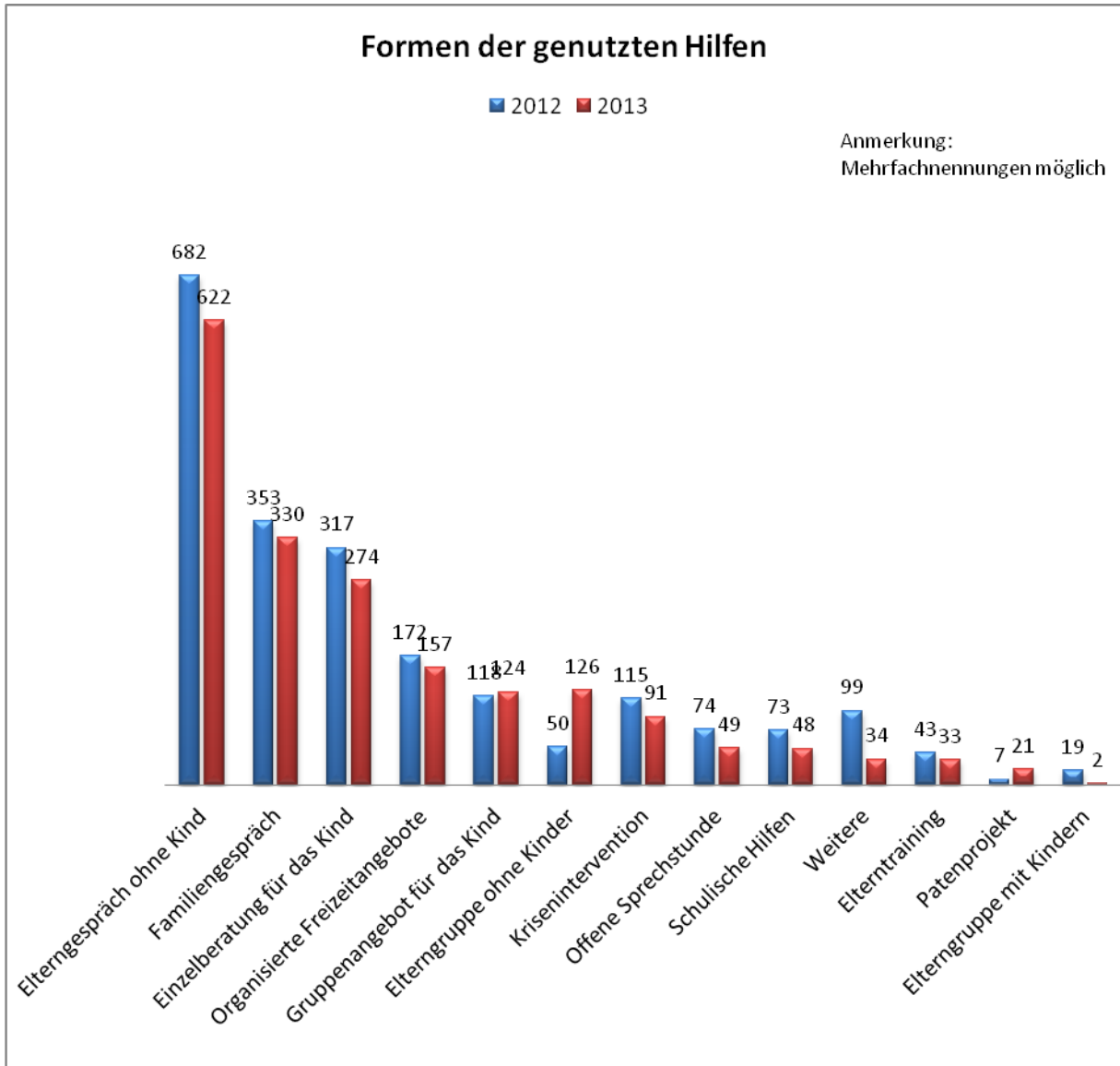


Abb. 21

Sowohl im ersten als auch im zweiten Betrachtungszeitraum findet der Zugang zu den Hilfen meist über die Eigeninitiative statt, aber auch über die psychiatrischen Kliniken kamen viele Kontakte zustande. Außerdem genutzte Zugangsmöglichkeiten waren Jugendämter, die Sozialpsychiatrischen Zentren, Kindertagesstätten/Schulen und Familie/ Freunde sowie Weitere wie z.B. BeWo, (Familien-)Hebammen, Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Jugendhilfeträger usw.

Als besonderen Aspekt der Niedrigschwelligkeit wurde erfasst, ob die Fallberatung ohne Weitergabe persönlicher Daten an einen Leistungsträger oder vergleichbare behördliche Einrichtung durchgeführt wurde.

In beiden Betrachtungszeiträumen war dies größtenteils der Fall (Abb. 22, 23).

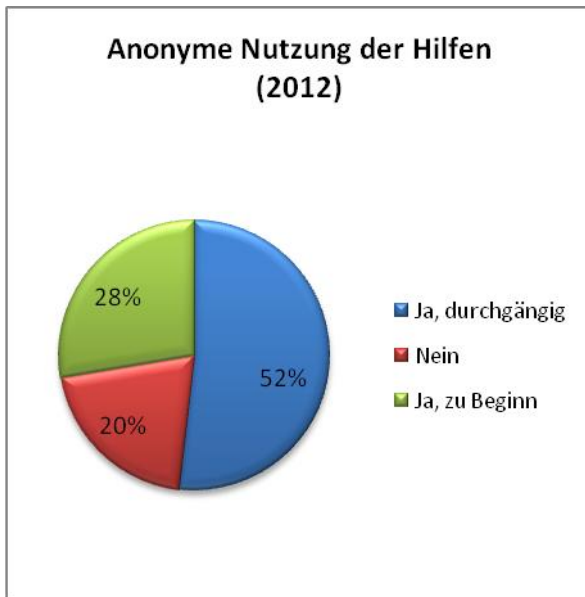


Abb. 22



Abb. 23

Die in den Modellregionen teils vorhandenen oder im Rahmen der Projektlaufzeit geschaffenen Kooperationen zu anderen Anbietern von Hilfeleistungen für Kinder von psychisch erkrankten Eltern wurden zahlreich abgerufen (Abb. 24).

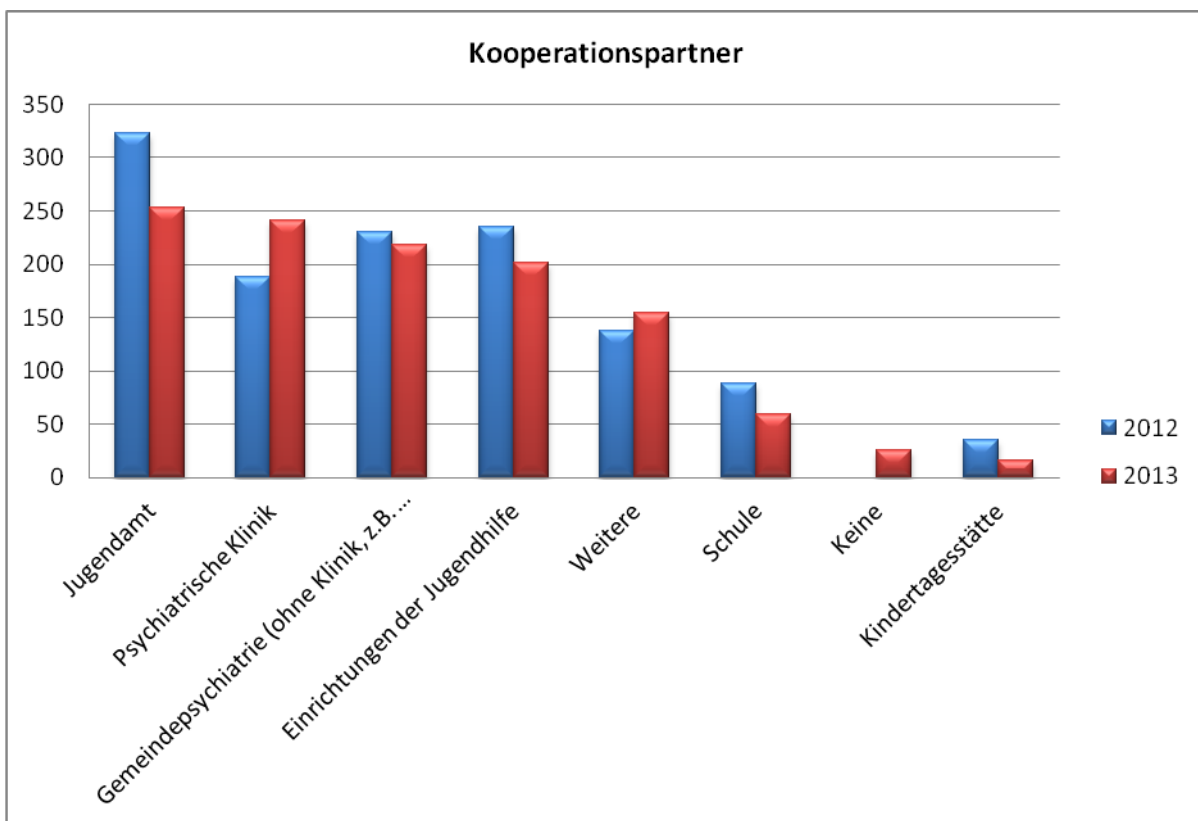


Abb. 24

5. Projekteatlas

Mit den Beschlüssen zu den Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern wurde auch die Erstellung und Herausgabe eines Projekteatlasses vorgesehen.

Im Rahmen der Vorbereitung der Erstellung eines Projekteatlasses wurde bekannt, dass der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. einen bundesweiten Projekteatlas herausgeben wird. Die Verwaltung hat daraufhin beschlossen, dieses Vorhaben zu unterstützen, finanziell zu fördern und auf die Erarbeitung eines separaten Projekteatlasses zu verzichten.

Im Ergebnis hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Februar 2013 unter www.psychiatrie.de/dachverband/kinder einen interaktiven Projekteatlas zu „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ veröffentlicht. Der Projekteatlas ist auch über die Homepage des LVR (www.lvr.de) zu erreichen. Ein Hinweis auf die Förderung durch den LVR ist permanent sichtbar.

Durch die Zusammenarbeit zwischen der Verwaltung, den Projektträgern aus den Modellregionen und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. konnte erreicht werden, dass Projekte aus dem Rheinland im Projekteatlas angemessen vertreten sind, so dass Nutzer aus dem Rheinland eine gute Zugangsmöglichkeit zu den Hilfen über den Projekteatlas finden können.

6. Hilfen für Kinder psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern in den LVR-Kliniken

Über die Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern¹ wurde mit dem Qualitäts- und Leistungsbericht für den Klinikverbund für das Jahr 2008 (nichtöffentliche Vorlage 13/611 vom 16.08.2010) und den seiner Zeit noch vorgesehenen entsprechenden Einzelberichten je LVR-Klinik berichtet.

Mit den öffentlichen Qualitäts- und Leistungsberichten des LVR-Klinikverbundes 2010/2011 für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Vorlage 13/2089) und die Fachgebiete der Erwachsenenpsychiatrie (Vorlage 13/1926) wurde die Berichterstattung fortgesetzt.

Eine routinemäßige weitere Berichterstattung im Rahmen der künftigen Qualitäts- und Leistungsberichte ist vorgesehen, so dass ein regelmäßiger Überblick über die Aktivitäten im Klinikverbund zugänglich ist.

Alle LVR-Kliniken haben Maßnahmen für betroffene Eltern und deren Kinder entwickelt und umgesetzt. Sie beteiligen sich aktiv an den örtlichen Netzwerken und tragen damit zu einer abgestimmten Hilfeleistung bei.

Aufgrund der bisherigen Ergebnisse konnten aus fachlicher Sicht Mindeststandards für Hilfen von Kindern psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern formuliert werden, die in psychiatrischen Krankenhäusern Beachtung finden sollten. Mindeststandards sind geeignet, die unterschiedliche Struktur der einzelnen LVR-Kliniken, z.B. das Vorhandensein von Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und

¹ Nach bisherigem Verständnis wurden Kinder suchtkrankter Eltern im Rahmen von KipE^{Rheinland} auf Grund der Tatsache, dass psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen Teil des Kataloges psychischer Störungen nach ICD 10 sind, nicht separat erwähnt. An dieser Stelle erfolgt die Nennung, da die LVR-Kliniken über große Bereiche zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankten verfügen und deren Kinder wegen möglicher Missverständnisse nicht aus den Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern herausfallen sollen.

Psychotherapie, die unterschiedliche Situation in den Versorgungsregionen zu berücksichtigen.

Mit Beschluss der erweiterten Verbundkonferenz des LVR-Klinikverbundes vom 11.07.2013 wurden nach Vorberatung in den Fachforen der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren und der Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren Standardisierungen für die Arbeit in den LVR-Kliniken beschlossen. Ziel dieser Standards ist, zu gewährleisten, dass

- die Elternschaft von Patientinnen und Patienten und ggf. zu versorgenden Kinder berücksichtigt wird,
- Kinder als besuchende Angehörige einen angemessenen Rahmen vorfinden,
- mit niederschweligen Angeboten erste Hilfen möglich sind und ggf. eine Vermittlung in weitergehende Hilfeformen stattfindet sowie
- die LVR-Kliniken gemäß dieser Anforderung in der Versorgungsregion entsprechend vernetzt sind.

Mit den Mindeststandards soll sichergestellt werden, dass betroffene Kinder nicht vergessen werden und Eltern während ihres stationären Aufenthaltes sich ohne unangemessene Belastung durch Sorgen um ihre Kinder, der Therapie widmen können.

Im Einzelnen sollen folgende Maßnahmen dazu beitragen:

- Bei stationärer Aufnahme einer Patientin/eines Patienten erfolgt die Pflichtabfrage nach minderjährigen Kindern über das Krankenhausinformationssystem (KIS) mit der Konsequenz, dass, im Falle einer positiven Antwort, entsprechende Handlungsschritte zur Sicherstellung der Versorgung des Kindes/der Kinder in die Wege geleitet werden.
- Die LVR-Kliniken benennen für interne und externe Anfragen zum Thema eine Ansprechpartnerin/einen Ansprechpartner.
- Die LVR-Kliniken streben eine Vernetzung mit den jeweiligen lokalen Akteuren an.
- Die LVR-Kliniken bieten zielgruppenspezifische Angebote (z.B. Elterncafé, Sprechstunde, Eltern-Kind-Behandlung, ggf. weitere Angebote für Kinder und/oder Eltern, Angebote für Multiplikatoren etc.) an oder stellen diese Angebote in Kooperation mit Netzwerkpartnern zur Verfügung.
- Die LVR-Kliniken halten familien- bzw. kinderfreundliche Besucherzimmer vor.
- Informationen für Betroffene zu den Angeboten der LVR-Kliniken werden über die Internetseiten der LVR-Kliniken und mittels eines gesonderten Flyers verbreitet.
- Es erfolgt die Verlinkung auf den Projekteatlas des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V., der mit Unterstützung des LVR und des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt wurde, auf den Web-Seiten der LVR-Kliniken.

Im Zusammenhang mit der Modellförderung ist die besondere Unterstützung der örtlichen Aktivitäten durch die LVR-Kliniken Bonn, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen und der Vernetzung in ihren Versorgungsregionen, die gleichzeitig auch Modellregionen sind, zu nennen. Sie haben dazu beigetragen, dass zwischenzeitlich bereits ein hoher fachlicher Standard und eine gute Vernetzung der Hilfesysteme erreicht werden konnten.

An LVR-Klinik-Standorten mit Abteilungen für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden von diesen Abteilungen noch zusätzliche Leistungen für betroffene Kinder und Eltern in unterschiedlichem Umfang vorgehalten.

7. Regelfinanzierung von Hilfen

7.1 Erfahrungen KipE^{Rheinland}

Bezogen auf die landes- und bundesweite Situation wurde eine Regelfinanzierung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern auf eindeutiger gesetzlicher Grundlage bisher nicht verabschiedet bzw. umgesetzt.

Umso erfreulicher ist der Einstieg des Rhein-Sieg-Kreises in eine Regelfinanzierung ab 01.07.2013, die Ausweisung eines Zuschusses im Haushalt des Kreises Viersen für das Jahr 2013 und das tendenziell in eine vergleichbare Richtung gehende Finanzierungskonzept der Stadt Solingen, eingebettet in ein „Präventives Gesamtkonzept“ der Jugendhilfe.

Da die finanzielle Absicherung der Maßnahmen wesentliches Ziel der Modellförderung über den Förderzeitraum hinaus war und ist, hat sich eine Arbeitsgruppe im Rahmen von KipE^{Rheinland} zur Vorbereitung der abschließenden Berichterstattung, intensiv mit der weiteren Finanzierung der Maßnahmen und der Berichterstattung beschäftigt.

Mit den vorläufigen Abschlussberichten zeigt sich zum Zeitpunkt der Schrifftlegung ein nicht einheitliches Bild in der weiteren Finanzierung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Zusammenfassend sind folgende Finanzierungsmodelle zu erkennen:

Pauschale Regelfinanzierung von „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“

- Rhein-Sieg-Kreis:
Finanzierung von 4 x 0,5 Stellen für Fachkräfte ab 01.07.2013 an den vier Sozialpsychiatrischen Zentren des Kreises für „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“, als Pflichtleistung des Gesundheitsamtes realisiert (Gesundheitshilfen pauschal finanziert über Kreisumlage gem. PsychKG)
- Kreis Viersen:
Zuschuss des Kreises zum „Netzwerk Felix“ der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Viersen in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen, dem u.a. auch die Jugendämter im Kreis Viersen, der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes, die Drogen- und Suchtberatung, die LVR-Kliniken sowie weitere freie Träger angehören, in Höhe von 30.000 € für das Haushaltsjahr 2013 über den Haushalt des Gesundheitsamtes, wobei eine Übernahme in Folgehaushalte auf Basis der Begründung erwartet werden kann

Finanzierung einzelner Bausteine

- Stadt Solingen:
Finanzierung der fallbezogenen Arbeit von KIPS im Rahmen des „Präventiven Gesamtkonzeptes“ der Jugendhilfe gemäß § 27 SGB VIII auf Basis einer Leistungsvereinbarung, die sicherstellt, dass stets bis zu 20 Familien zeitgleich beraten und begleitet werden können, wovon vereinbarungsgemäß 30 % der Hilfen in anonymisierter Form erfolgen dürfen.
- Kreis Mettmann (einzelne Hilfen stehen nicht flächendeckend für den ganzen Kreis zur Verfügung):
 - Zuschüsse für das Präventionsprojekt KIPKEL e.V. durch einzelne Jugendämter des Kreises
 - Übernahme der Kosten für einzelne Fälle in bestehenden Maßnahmen im Rahmen von HzE nach § 27 ff SGB VIII

- Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern im Umfang nach Bedarf durch Diakonie Kaiserswerth, niederschwellig, hauptsächlich nach § 27 ff SGB VIII
- Integrierte Hilfen durch das Projekt „Familien in Bewegung“ der Diakonie Kaiserswerth, Kostenträgerschaft Jugend- und Eingliederungshilfe; Mutter Kind-Haus in Velbert-Langenberg- vollstationär, §§ 19 und 27 ff SGB VIII
- Multiinstitutionelles Kooperationsprojekt in der Region IV des Kreises, Mischfinanzierung, Leistungen des sozialpsychiatrischen Dienstes innerhalb dieses Netzwerkes sind regelfinanziert (§§ 5–8 PsychKG)
- Kreis Euskirchen:
 - Finanzierung der Gruppenarbeit mit Kindern in der Region Eifel über § 29 SGB VIII, Soziale Gruppenarbeit
 - Nach Ablauf der Modellförderung gleiches Finanzierungsmodell für die Kindergruppe in der Region Euskirchen vorgesehen
- Stadt Duisburg:
 - Befristete Finanzierung eines „Settingprojektes“, einem „Kooperationsprojekt des PSAG Fördervereins und der BKK Novitas zur Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern im Duisburger Stadtteil Hochfeld als Maßnahme der Prävention gemäß § 20 SGB V“
 - Förderung des Projektes der PSAG zur Prävention psychischer Störungen bei Kindern von Eltern mit chronischen Belastungen (Sprechstunden an Kliniken, Einzel- und Familiengespräche, Gruppenangebote für betroffene Kinder, Netzwerkarbeit) durch jährlichen Zuschuss der Stadt Duisburg in Höhe von 10.000 € auf der Grundlage des § 12 ÖGDG und dem PsychKG NRW – allgemeine Bestimmungen sowie vorsorgende Hilfen

Darüber hinaus werden Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern konzeptionell im Rahmen von Regelangeboten der Jugendhilfe (Erziehungsberatung, SPFH, Flexible Erziehungshilfen, ambulante Erziehungshilfen, etc.), in fast allen Regionen erbracht und finanziert.

Das Gleiche gilt für Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gemäß § 53 ff SGB XII, hier ist an erster Stelle das Ambulant Betreute Wohnen zu nennen.

Besonders hervorzuheben sind Kombinationsleistungen, z.B. von Flexiblen Erziehungshilfen n. § 27 SGB VIII und Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens gemäß § 53 SGB XII, wie sie in Duisburg, Mönchengladbach und Viersen durchgeführt und angeboten werden.

An fast allen Standorten werden Maßnahmen im Rahmen der sog. „Frühen Hilfen“ für die Zielgruppe genutzt.

Zusätzlich erbringen Behörden (Gesundheitsämter, Psychiatriekoordinatoren) und andere zuständige Stellen (Erziehungsberatungsstellen, PSAG) Beratungs- und Vernetzungsleistungen im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten. Es ist davon auszugehen, dass dies in einem gewissen Umfang in allen Regionen geschieht – auch ohne dass dies durch Abschlussberichte aus den Modellregionen dokumentiert wird.

Neben diesen konkreten Ergebnissen sind die Tatsachen, dass in allen Regionen ein Bemühen um die Fortführung und Weiterentwicklung der Hilfen in Gesprächen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern festzustellen ist und die grundsätzliche Anerkennung des Bedarfs als erfreulich zu bezeichnen.

Aus Sicht der Verwaltung hat die Modellförderung des LVR im Rheinland zu den Erfolgen, die nur im Unterschied zur Situation vor mehreren Jahren deutlich werden, erheblich beigetragen.

Darüber hinaus werden in einzelnen Regionen auch weiterhin Spenden und Stiftungsmittel für die Fortführung und Weiterentwicklung der Hilfen eingeworben sowie weitere Projektanträge, z.B. auch im Rahmen der Landesinitiative zur Förderung der psychischen Kinder- und Jugendgesundheit in NRW, gestellt.

Eine verlässliche Übersicht liegt nicht vor, zumal aus einigen Regionen lediglich Absichten bekannt sind. Es ist auch davon auszugehen, dass in großen Versorgungsregionen auch weitere Träger Aktivitäten entfalten.

Aus pragmatischen Gründen wird in den einzelnen Regionen eine Mischfinanzierung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern anzustreben sein. Dabei gilt aus fachlichen Gründen unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Modellförderung zu beachten, dass ein niederschwelliger Zugang zu den Hilfen (d.h. recht- und frühzeitig, ohne bürokratische Voraussetzungen) ermöglicht wird und eine ausreichende Vernetzung der Hilfsangebote in einer Region dafür sorgt, dass sie familienzentriert ineinander greifen. Dazu muss die zu leistende Vernetzungsarbeit (Netzwerkkoordinatoren/-innen) personell sichergestellt werden.

7.2 Modell einer Mischfinanzierung in den einzelnen Regionen

Hinsichtlich der noch weitestgehend ungeklärten Regelfinanzierung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern wird hier beispielhaft das durchaus realistische Modell einer Mischfinanzierung aufgezeigt.

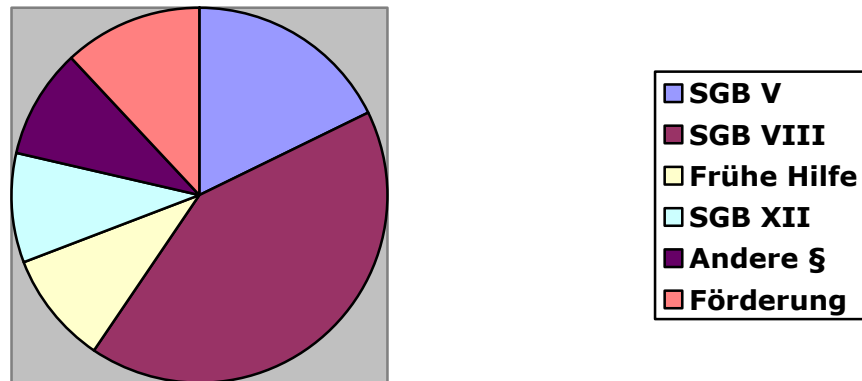
Die Philosophie einer Mischfinanzierung geht davon aus, dass eine ausreichende Finanzierung notwendiger Leistungen aus unterschiedlichen Quellen ermöglicht wird. Strukturell kann dabei von folgenden Überlegungen ausgegangen werden:

- Einzelne Bausteine werden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten (SGB V, SGB VIII, SGB XII, PsychKG, etc.) von den zuständigen Kostenträgern finanziert.
- Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern werden horizontal in die vorhandenen, in der Regel vertikal nebeneinander stehenden und bereits finanzierten Angebote durch konzeptionelle Berücksichtigung und ggfls. durch Umbau bzw. Erweiterung der Maßnahme, eingezogen.
- Vorhandene und neue Angebote sowie deren Weiterentwicklung werden durch Zuschüsse kommunaler und ggfls. staatlicher Stellen – gefördert.
- Vorhandene und neue Angebote sowie deren Weiterentwicklung werden durch Spenden bzw. Stiftungen, etc. gefördert.
- (Mit-)Nutzung von anderen Netzwerkstrukturen – Nutzung von Synergieeffekten

Die Ergebnisse der Modellförderung und die bisherigen Erfahrungen legen nahe, Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern über eine Mischfinanzierung zu realisieren. Durch Kombination unterschiedlicher Kostenübernahmen könnte sich so zumindest ein virtuelles Budget in einer abgrenzbaren Versorgungsregion ergeben. Dabei sollten Leistungen auf gesetzlicher Grundlage mit freiwilligen Leistungen und Spenden so kombiniert werden, dass ein bedarfsgerechtes, koordiniertes Leistungsspektrum in jeder Region des Rheinlandes zur Verfügung gestellt werden kann.

Die beispielhafte Darstellung einer Mischfinanzierung in einer Region könnte nachstehendem Schema (Abb.1) folgen, dabei sind die jeweiligen Anteile beliebig veränderbar.

Abb. 1:



Eine weitere Differenzierung dieser Portfoliostruktur würde sich dann in einzelne Teilbereiche der o.g. Grundlagen aufgliedern, insbesondere durch Berücksichtigung folgender Elemente:

- **SGB V**
Präventionsangebote nach § 20 SGB V; ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlung von betroffenen Eltern und Kindern, soweit die Voraussetzungen dazu vorliegen, gem. den entsprechenden Vorschriften des SGB V (§§ 27 und 39); Angehörigenarbeit im Rahmen der stationären und teilstationären Behandlung; Haushaltshilfen (§ 38 SGB V); Mutter-Kind-Kur (§§ 24 und 41 SGB V)
- **SGB VIII**
 - schwerpunktmäßig nach den Vorschriften für die Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff SGB VIII);
 - ergänzend kommen insbesondere in Frage:
 - § 8 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
 - § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
 - § 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie
 - § 19 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder
 - § 20 Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen
 - § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
 - § 41 Hilfe für junge Volljährige. Nachbetreuung
 - § 42 Inobhutnahme
 - Beratungs- und Unterstützungsleistungen werden regelmäßig durch die Allgemeinen Sozialen Dienste der kommunalen Träger, häufig den Jugendämtern zugeordnet, erbracht.
- **Kinderschutz/Frohe Hilfen**
BKisSchG (Bundeskinderschutzgesetz); KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)
- **SGB XII**
Leistungen für „seelisch behinderte Menschen“ zur Unterstützung in ihrer Funktion als Eltern (§ 53 ff SGB IX)

- **Andere Rechtsvorschriften**
Leistungen nach dem ÖGDG (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW), insbesondere auch in der Koordination; nach dem PsychKG NRW – Unterstützungsleistungen für Betroffene und unmittelbare Angehörige
- Ausschöpfung von **Fördermöglichkeiten**
Förderung durch das Land NRW, z.B. im Rahmen der Landesinitiative Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Stiftungsmittel, z.B. Aktion Mensch

8. Ausblick

Zum Ende des Jahres 2013 (31.12.2013) endet die Förderung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in den neun Modellregionen des Rheinlandes. Alle Modelle konnten erfolgreich implementiert werden.

Wichtige Ziele, wie

- die Vernetzung der Angebote in der Modellregion,
- die Schaffung und Weiterentwicklung von Angeboten für betroffene Kinder und Eltern sowie
- die Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs

wurden in vollem Umfang erreicht.

Besonders erfreulich ist, dass eine hohe Zahl betroffener Kinder und Eltern mit den Angeboten in den Modellregionen erreicht wurden. Dies ist ein Hinweis auf den Bedarf und die richtige Konzeption der Hilfen.

Positiv ist auch, dass trotz fehlender eindeutiger gesetzlicher Regelungen für viele der Fallkonstellationen in denen sich betroffene Familien befinden, in einigen Regionen auch weiterhin eine finanzielle Unterstützung der Hilfen oder Integration in Regelangebote erfolgt. Insgesamt kann dieses Teilergebnis jedoch nicht zufrieden stellen, da erst eine regelhafte Bereitstellung und Finanzierung der Hilfen, ein niederschwelliger Zugang zu den Hilfen und eine familienzentrierte Vernetzung der Hilfen in allen Regionen des Rheinlandes zu längerfristig befriedigenden Ergebnissen führen kann.

Die Gespräche in den einzelnen Regionen zwischen den Beteiligten müssen deshalb in diesem Sinne fortgeführt werden. Es besteht Hoffnung, dass die Lösung des Rhein-Sieg-Kreises eine Vorbildfunktion entfaltet und in anderen Mitgliedskörperschaften zu vergleichbaren Konzepten führen wird.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Modellförderung des LVR einen wichtigen Beitrag dazu geleistet hat, dass der Bedarf an Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Eltern anerkannt wird, das Thema nachhaltig in den Regionen zu etablieren und damit die Frage nach einer längerfristigen Absicherung geeigneter Hilfen dauerhaft auf der Tagesordnung bleibt.

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in neun Modellregionen im Rheinland

Gemeinsames Arbeitsprogramm

Arbeitsablauf und Arbeitsstruktur des Projektes werden durch das gemeinsame Arbeitsprogramm der Projektträger der neun Modellregionen und des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR), vertreten durch den LVR-Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement des LVR-Dezernates Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen, festgelegt. Neben den Projektzielen sind Maßnahmen und Aktivitäten zur Zielerreichung und Berichterstattung definiert.

Gliederung

1. Projektziele	S. 2
2. Projektphasen	S. 2-3
2.1 Startphase	
2.2 Kernarbeitsphase	
2.3 Auswertungsphase	
3. Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer	S. 3-4
3.1 Workshops	
3.2 Arbeitsgruppen	
3.3 Fachtagung	
3.4 Abschlussveranstaltung	
4. Evaluation des Projektes	S. 4-6
4.1 Strukturdaten-Fragebogen	
4.2 Falldaten-Fragebogen	
4.3 Zwischen- und Abschlussberichte	
4.4 Evaluation der einzelnen Projekte	
5. Projektatlas	S. 6
6. Geförderte Modellregionen	S. 6
7. Ansprechpartner beim LVR	S. 7

1. Projektziele

1. Die Entwicklung, Koordination und Vernetzung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion ist gewährleistet.
2. Konkrete Maßnahmen zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern werden durchgeführt.
3. Konkrete Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung von psychisch kranken Eltern werden durchgeführt.
4. Der niedrighschwellige Zugang zu den Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und den betroffenen Eltern ist sichergestellt.
5. Mindestens ein Teil der Hilfen bietet einen frühzeitigen Zugang und soll vor allem präventiv, im Sinne der Verhinderung von Störungen und Beeinträchtigungen, wirken.
6. Die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Institutionen, insbesondere der Gemeindepsychiatrie (SPZ), den Fachkrankenhäusern, den Institutionen der Jugendhilfe und den Jugendämtern ist sichergestellt.
7. Die Zusammenarbeit der geförderten Projekte mit bereits etablierten Angeboten für die Zielgruppe ist sichergestellt.
8. Die Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern und für psychisch kranke Eltern über den Projektzeitraum hinaus sind sichergestellt. Eine Überführung in Regelleistungen (nachhaltige Finanzierung) ist erfolgt.
9. Die Wirkung der Maßnahme(n) wird in der Modellregion nachgewiesen.

2. Projektphasen

Das Projekt ist in drei Phasen unterteilt. Eine Überlappung der einzelnen Phasen ist abhängig von einzelnen Arbeitsschritten möglich.

2.1 Startphase

Die Phase vom Beginn des Projektes (September 2010) bis November 2011 wird als Startphase definiert. In dieser Zeit konzipiert sich das Gesamtprojekt.

Mit den geförderten Projekten wird das verbindliche Arbeitsprogramm im Januar 2011 abgestimmt. Für nicht geförderte Träger und Projekte besteht anschließend die Gelegenheit bis 15.05.2011 eine Mitarbeit zu vereinbaren. Die Startphase wird durch eine Fachtagung am 17.11.2011 abgeschlossen.

2.2 Kernarbeitsphase

Die Kernarbeitsphase beginnt für die geförderten Projekte nach Abstimmung der Evaluationsinstrumente und mit Festlegung der Abgabetermine der Falldaten-Fragebögen sowie der Stichtage für den Strukturdaten-Fragebogen.

Falldaten-Fragebogen:

Abgabetermin 15.05.2012 für den Betrachtungszeitraum 01.05.2011 - 30.04.2012

Abgabetermin 15.05.2013 für den Betrachtungszeitraum 01.05.2012 - 30.04.2013

Strukturdaten-Fragebogen:

Stichtage 01.02.2011 und 01.02.2013

2.3 Auswertungsphase

Die Auswertungsphase wird mit einem Workshop voraussichtlich im ersten Quartal 2013 eingeleitet. Dieser dient zur Vorbereitung der Auswertung der Erhebungen und zur Vorbereitung der Formulierung der Abschlussberichte.

Spätestens ab dem zweiten Quartal 2013 beginnt die Auswertung der festgestellten Projektergebnisse. In Workshops im zweiten und im vierten Quartal 2013 werden Verwertungsmöglichkeiten auf den unterschiedlichen regionalen Ebenen und in unterschiedlichen leistungsrechtlichen Zusammenhängen abgestimmt.

3. Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer

Zum Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer sind insgesamt acht zentrale Workshops und eine Fachtagung im ersten Drittel der Projektlaufzeit geplant.

Weitere regionale Aktivitäten bleiben davon unberührt und werden soweit wie möglich durch die zuständigen Mitarbeiter des LVR unterstützt.

3.1 Workshops

Workshop 1 am 28.01.2011:

Im ersten Workshop werden das gemeinsame Arbeitsprogramm und gemeinsame Maßnahmen der Evaluation verabschiedet.

Workshop 2 am 14.03.2011:

Mit dem zweiten Workshop wird weiteren Trägern aus nicht geförderten Regionen die Möglichkeit der Teilnahme am Gesamtprojekt gegeben. Des Weiteren sollen Beispiele guter Praxis und ein Erfahrungsaustausch zu den inhaltlichen Schwerpunkten Vernetzung und Koordination sowie einzelnen Bausteinen dargestellt werden. Eine inhaltliche Abstimmung zu den Themen erfolgt mit den Projektträgern.

Bisher wurden folgende Themenvorschläge für die Workshops benannt:

Frühe Hilfen, Kindeswohlgefährdung, Zusammenarbeit mit überregionalen Zusammenschlüssen (BAG), Möglichkeiten der Evaluation, Finanzierung / gesetzliche Grundlagen, Elterntrainings, Aufgabe einer Koordinationsstelle (Casemanagement), Aufbau von Netzwerken

Weitere voraussichtliche Workshop-Termine:

- Workshop 3 / Oktober 2011
- Workshop 4 / Februar 2012
- Workshop 5 / November 2012
- Workshop 6 / Februar 2013
- Workshop 7 / Juni 2013
- Workshop 8 / IV. Quartal 2013

3.2 Arbeitsgruppen

Es wird grundsätzlich die Möglichkeit von Arbeitsgruppen zu thematischen Schwerpunkten vorgesehen. Prinzipiell sollten diese Arbeitsgruppen eigenständig durch die Projektträger organisiert werden. Denkbar wären Arbeitsgruppen z.B. zur nachhaltigen Finanzierung, Nutzung des Netzwerkbezogenen Qualitätsmanagements (NBQM) o.ä.

3.3 Fachtagung

Im Sinne einer öffentlichkeitswirksamen Veranstaltung wird mit einer ganztägigen Fachtagung am 17.11.2011 ein Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema, ergänzt um Berichte über einzelne „Leuchtturmprojekte“, gegeben. Darüber hinaus sollten Möglichkeiten der nachhaltigen Finanzierungen für Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern diskutiert werden.

3.4 Abschlussveranstaltung

Zur Präsentation der Projektergebnisse findet eine Abschlussveranstaltung in der ersten Hälfte des Jahres 2014 statt.

4. Evaluation des Projektes

Mit der Evaluation des Gesamtprojektes soll festgestellt werden, ob die o.g. Projektziele erreicht werden konnten. Es sollen Ansätze für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern identifiziert und Vorschläge für eine nachhaltige Sicherung von Leistungsangeboten unterbreitet werden. Die Ergebnissicherung soll mit den obligaten Instrumenten Strukturdaten-Fragebogen, Falldaten-Fragebogen sowie Zwischen- und Abschlussberichte erfolgen. Optional ist eine Evaluation der einzelnen Maßnahmen in der Modellregion.

4.1 Strukturdaten-Fragebogen

Der Strukturdaten-Fragebogen dient der Erfassung der wichtigsten Strukturdaten zu den Projektangeboten, der Vernetzung und Finanzierung. Möglichst vollständige Daten sind von allen geförderten Projekten anzugeben.

4.2 Falldaten-Fragebogen

Zusammen mit dem Strukturdaten-Fragebogen dient der Falldaten-Fragebogen der Feststellung des tatsächlichen Leistungsumfangs der Projekte in den Modellregionen. Mit dem Falldaten-Fragebogen soll der Umfang der geleisteten klientenbezogenen Hilfen erfasst werden.

4.3 Zwischen- und Abschlussberichte

Gemäß Zuwendungsbescheid sind zum 30.09.2011 und 30.09.2012 Zwischenberichte und zum 31.10.2013 ein Abschlussbericht vorzulegen. Diese Berichte dokumentieren den Zielerreichungsgrad und daraus abgeleitete Maßnahmen.

Im Einzelnen sind die Berichte so zu gliedern, dass eine Auswertung der jeweils zuordnungsbaaren Daten, eine Auswertung (Zielerreichungsgrad) und Ableitung für das weitere Vorgehen zu jedem einzelnen der o.g. neun Projektziele verfasst wird.

Dabei spielt es keine Rolle, dass in einzelnen Modellregionen einzelne Projektziele noch nicht bzw. nicht umfassend bedient werden konnten.

Insbesondere das Projektziel der Evaluation einzelner Maßnahmen in den Modellregionen – bei dem in der Regel eine Wirkungsanalyse im Mittelpunkt stehen dürfte – ist abhängig von den vorhandenen Ressourcen und gegebenenfalls aktivierbaren Unterstützung durch Hochschulen und vergleichbare Institutionen.

Ein Gliederungsentwurf für die erforderlichen Berichte wird rechtzeitig vor dem 30.09.2011 zur Verfügung gestellt. Sollte es hierzu Beratungsbedarf geben, soll dieser durch die Tätigkeit einer themenbezogenen Arbeitsgruppe eingelöst werden. Die Koordination dieser Arbeitsgruppe ist Aufgabe des Projektmanagement des LVR.

4.4 Evaluation der einzelnen Projekte

Im Mittelpunkt einer Bewertung von Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern steht der Grad der Wirksamkeit bzw. der Erfolg der einzelnen Maßnahmen. Es ist davon auszugehen, dass ein ausreichendes Angebot in einer Modellregion dabei aus einer differenzierten Palette von Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern und Eltern und deren Vernetzung besteht. Die einzelnen Bausteine eines solchen Netzwerkes sind in der Regel hinsichtlich ihrer Wirksamkeit unabhängig voneinander zu bewerten.

Da der Ausprägungsgrad und die Auswahl von Maßnahmen zwischen den einzelnen Modellregionen stark z.Zt. noch stark variiert, ist eine vollständige, zentrale Evaluation aller Bausteine in allen Modellregionen derzeit nicht zu leisten. Deshalb muss dieser Teil der Evaluation vor Ort, in Verantwortung der einzelnen Projektträger, geleistet werden.

In einigen Regionen gibt es dazu bereits Verabredungen mit wissenschaftlichen Einrichtungen. In diesem Zusammenhang bietet sich auch die Zusammenarbeit mit der BAG „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ und der Arbeitsgruppe „Evaluation“ der BAG an.

5. Projektatlas

Zur Verbesserung der Transparenz der bereits vorhandenen Hilfen, wird das differenzierte und vielfältige Hilfeangebot im Rheinland in einem Projektatlas erfasst. Datenerhebung und Pflege des Projektatlases werden vom LVR organisiert.

Die Erhebung der notwendigen Daten erfolgt für die geförderten Projekte mit dem Strukturdaten-Fragebogen, darüber hinaus mit dem für den Zweck relevanten Teil des Strukturdaten-Fragebogens weiterer interessierter Projekte.

Die geförderten Projekte unterstützen den LVR bei der Informationsbeschaffung.

6. Geförderte Projekte

Nachstehend aufgeführte Modellregionen und Projektträger wurden bei der Zuwendung berücksichtigt.

- Stadt Bonn: Verbundantrag Evangelische Jugendhilfe Godesheim gGmbH und Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie e. V.
- Stadt Duisburg: Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH
- Stadt Köln: Stadt Köln - Gesundheitsamt
- Stadt Mönchengladbach: Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker e. V. Mönchengladbach
- Stadt Solingen: Verbundantrag Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Solingen und Psychosozialer Trägerverein Solingen
- Kreis Euskirchen: Caritasverband für das Kreisdekanat Euskirchen e. V.
- Kreis Mettmann: Kreis Mettmann - Gesundheitsamt
- Rhein-Sieg-Kreis: Verbundantrag Arbeiterwohlfahrt, Diakonie, Arbeitersamariterbund und Sozialdienst katholischer Männer
- Kreis Viersen: Verbundantrag Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Viersen e. V. und Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen gGmbH

7. Ansprechpartner beim Landschaftsverband Rheinland

LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen
Fachbereich 84 – Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Abteilung 84.20 – Psychiatrische Versorgung

Rolf Mertens

Tel.: 0221/809-6938; Fax: 0221/8284-1877; E-Mail: Rolf.Mertens@lvr.de

Isabel Krämer

Tel.: 0221/809-6271; Fax: 0221/8284-0968; E-Mail: Isabel.Kraemer@lvr.de

Peter Göddertz

Tel.: 0221/809-6661; Fax: 0221/8284-1842; E-Mail: Peter.Goeddertz@lvr.de

Köln, 28.01.2011