

Anlage zum Psychiatriebericht - Versorgungslage von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Wuppertal, Teil 2: Planung und Bewertung-Teilbereich Kinder und Jugendliche (Stand 17.07.2019)

Hintergrund

- Der Psychiatriebericht wurde Ende 2016 durch die Gremien verabschiedet
- Es bestand der Auftrag, zielgruppenspezifische Handlungsempfehlungen unter Beteiligung der relevanten Akteure zu formulieren.
- Erste Zielgruppe waren Kinder und Jugendliche
- Dafür ist eine Kooperation zwischen Jugendhilfeplanung und Psychiatrieplanung sinnvoll und notwendig

Ziel

Vor diesem Hintergrund wurde gemeinsam mit der Jugendhilfeplanung ein Austausch mit allen Beteiligten über die bestehende Versorgungsstruktur geplant und umgesetzt. Dabei sollten Handlungsempfehlungen für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche formuliert werden.

Ort und Zeit

Ein Workshop am 18.10.2017 von 15.00 – 18.00 Uhr in der Färberei.

1

Eingeladen wurden

- Mitglieder des Arbeitskreises Jugendhilfe und Sozialpsychiatrische Versorgung
- Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe (Anbieter)
- Mitarbeitende der für die Region zuständigen psychiatrischen Versorgungskliniken: Sana-Klinik, sowie deren Tageskliniken, das Sozialpädiatrische Zentrum
- Mitarbeitende der Stadt Wuppertal (Gesundheitsamt, Jugendamt)
- Die Kinder- und Jugendpsychiaterinnen
- Das Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Netzwerk
- Die Kinderschutzambulanz
- Vertreter der AG 3 und der AG 4 (je 2 Personen, Repräsentation der ambulanten und stationären Angebote)
- Vertreter/innen der Suchthilfe

Teilgenommen haben ca. 30 Personen aus allen Professionen.

Die Teilnehmenden haben großes Interesse gezeigt, an der weiteren Bearbeitung mitzuwirken. Insbesondere der Arbeitskreis Jugendhilfe und Sozialpsychiatrische Versorgung.



Im Anschluss erfolgte am 07.02.2018 im Rahmen des Arbeitskreises Jugendhilfe – Sozialpsychiatrische Versorgung unter Beteiligung interessierter weiterer Akteure eine weitere Bearbeitung und Differenzierung der Ergebnisse.

Diese wurden am 10.10.2018 durch den Arbeitskreis verabschiedet. Im Anschluss ist durch die Psychiatrieplanung eine Maßnahmenplanung durchgeführt und im Arbeitskreis Jugendhilfe – Sozialpsychiatrische Versorgung am 17.07.2019 abgestimmt und verabschiedet worden.

Ergebnisse des Workshops:

Die ersten vier Handlungsempfehlungen wurden im Vorfeld durch die Veranstaltenden aus dem Landespsychiatrieplan übernommen und als Einstieg und Arbeitsgrundlage vorgestellt:

Diese Handlungsempfehlungen dienten in den drei multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppen als Diskussionsgrundlage. Arbeitsauftrag war es, sich sowohl mit den vorgestellten Empfehlungen zu beschäftigen, als auch ergänzende zu formulieren.

Leitfragen zur Orientierung:

1. Was läuft gut?
2. Was fehlt?
3. Welche Lösungen könnte es geben?

Handlungsempfehlungen

1. Kooperation und Vernetzung fördern

Die regionale Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe ist zu fördern und weiterzuentwickeln. Ziel der Weiterentwicklung ist die Abstimmung von in gemeinsamer Verantwortung getragenen, leistungsorientierten Abläufen zum Vorteil des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Familie.

- Regelmäßige ritualisierte Netzwerktreffen und Wege der Informationsweitergabe sollten unter Einbeziehung neuer Medien und vorhandener Strukturen gemeinsam entwickelt werden.
- Es ist eine gemeinsame Grundhaltung erforderlich. Diese sollte vor allem den Blick vom Kind/ Jugendlichen her, sowie quartiersbezogene Ansätze/ kurze Wege stärken.
- Schnittstellen stellen nicht nur „Problemzonen“ dar, sondern sollten positiv gesehen werden.
- Parallele Systeme vermeiden beinhaltet auch, auf Netzwerkstrukturen wie den AK zu schauen: die Inhalte der AKs *Jugendhilfe – Suchthilfe* und *Jugendhilfe - Sozialpsychiatrische Versorgung* sollten aufeinander abgestimmt werden. Gerade die Versorgung der Jugendlichen mit psychiatrischen Auffälligkeiten durch/ während Drogenkonsum sollte gemeinsam erarbeitet werden.
- Eine frühzeitige Kontaktaufnahme zur Jugendhilfe vor der Entlassung aus der KJP¹ ist notwendig, um den Übergang von stationärer Behandlung in ambulante pädagogische Hilfen adäquat zu gestalten. Überleitung und Prozessbegleitung soll so optimiert werden.

3

2. Stationsäquivalente Behandlung (Hometreatment) fördern

Klinik- und ambulanter Sektor sollten Konzepte entwickeln, um im Rahmen der gesetzlichen Regelungen die Patientinnen und Patienten immer am „richtigen“ bzw. von ihnen gewählten Ort zu behandeln, sei es zu Hause, ambulant,

¹ Kinder- und Jugendpsychiatrie

teilstationär oder stationär. Dabei ist wechselnden Gesundheitszuständen Rechnung zu tragen.

- Es gibt positive Beispiele: „Kleine Helden“ Remscheid, Projekt Aachen. Stationsäquivalente Behandlung wird sehr positiv gesehen.
- Casemanagement, gemeinsamer Behandlungsplan, Einbeziehung aller, die für den jungen Menschen wichtig sind, also auch beispielsweise Lehrer/innen, Freunde/innen, andere Professionelle z. B. Therapeuten/innen
- Die beteiligten Professionen sollten eine gemeinsame Hilfeplanung entwerfen, um allen Bedürfnissen der Betreuten Rechnung zu tragen und Angebote multiprofessionell umsetzen zu können. Parallele Systeme sollen vermieden werden.
- Eine (Weiter)Behandlung zu Hause wird unterstützt, eine frühere Entlassung aus dem stationären Rahmen wäre damit möglich.

3. Optimierung der Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie – Erwachsenenpsychiatrie

4

Aufnahmen von gerade volljährigen jungen Menschen in der Erwachsenenpsychiatrie sind oft nicht angezeigt. Diese jungen Menschen benötigen häufig angesichts ihres Entwicklungsstandes eher die Angebote der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung inkl. der dort selbstverständlich integrierten pädagogischen Hilfen.

4. Partizipation und Mitwirkung ausbauen

Die Mitwirkung von Kindern, Jugendlichen und Eltern (partizipatives und transparentes Vorgehen) unter Beachtung des Datenschutzes ist gegeben. Dafür ist es erforderlich, dass die Kinder und Jugendlichen in kind- und jugendgerechter Form möglichst viele Informationen sowie so viel Mitsprache und Entscheidungsrecht wie möglich erhalten.

- Sprache der Kinder und Jugendlichen nutzen; Mitwirkung in AKs oder anderen regelmäßigen Gremien
- Verbesserung der Beratungsangebote für genau diese Zielgruppe durch Einrichtung/ Erweiterung eines Sorgentelefon oder der *Nummer gegen*

Kummer für Beratung durch Gleichaltrige (geschulte Jugendliche),
Ausweitung der APP „*between the lines*“

5. Netzwerke zwischen Schulen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie bilden

Häufig sind Problemlagen in Schulen wie Mobbing, Gewalt, Ausgrenzung,...
ursächlich für psychische Problemlagen bei Kindern und Jugendlichen. Aus
Verzweiflung wird Überforderung und es wird häufig zu lange zugeschaut und
nicht interveniert.

- Sinnvoll wäre eine Kontaktaufnahme der Netzwerke Schule mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbeziehungen von Beratungsstellen und Schulsozialarbeit, um Informationsveranstaltungen für Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrer und Schulsozialarbeiter/innen zu organisieren. Ziel ist eine frühere Intervention.

6. Vernetzung Beratungsstellen und Akutpsychiatrie

(Sucht und Psychiatrie) Gebraucht werden mehr Informationen und Austausch -
Verständnis für Haltung, Rechtslage, Krankheitsbilder,...mit dem Ziel, eine bessere
und klarere Kommunikation mit Betroffenen und Eltern (gemeinsam) zu erreichen.

- Die Beratungsstellen sollten in das Netzwerk Jugendhilfe - Sozialpsychiatrische Versorgung eingebunden werden.
- Wartezeiten auf ambulante Therapien sollten sich verkürzen.
- Spezielle Beratungsstellen sollten Angebote vorhalten und ausbauen, die präventiven Charakter haben und sich speziell an Kinder und Jugendliche richten.

7. Schaffung einer fakultativ geschlossenen stationären Clearingstelle

zur kurzfristigen Diagnostik für maximal 3 Monate in Einzelfällen für eine optimale
Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die sonst im Hilfesystem zu oft
„weitergereicht werden“, da sie die bisherigen Unterbringungsformen sprengen.
Die KJP Klinik sieht eine ideale Verzahnungsmöglichkeit zw. Jugendhilfe und
kinder- und jugendpsychiatrischer Klinik/Ambulanz in einer interdisziplinären
Betreuung dieser Klienten.

Eine interdisziplinäre Kooperation ist ausdrücklich gewünscht, um neue Ansätze zu entwickeln, die Kindern und Jugendlichen, die von den bisherigen Hilfestrukturen nicht erreicht werden, neue Möglichkeiten eröffnen.

8. Niederschwellige aufsuchende Konzepte entwickeln

Gebraucht wird u.a. Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen außerhalb von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe im direkten Umfeld.

- Die Schaffung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, ausgestattet mit einem möglichen Notdienst außerhalb der offiziellen Dienstzeit als Ergänzung zur Rufbereitschaft des Jugendamtes.
- Es sollte ein aufsuchendes Angebot geben, das insbesondere gefährdete Jugendliche auf den Plätzen aufsucht, auf denen sie sich aufhalten (Streetwork)

9. Versorgung mit niedergelassenen Fachärzten/innen in NRW

Verwaltungsbezirke als Verteilungsgebiet sind nicht „gerecht“. Das Land sollte aufgefordert werden, mehr Verteilungsgerechtigkeit herzustellen und die Ballung von Fachärzten/innen in attraktiven Stadtzentren zulasten strukturschwächerer Regionen zu vermeiden. Die Versorgung in Wuppertal muss sichergestellt sein.

10. Ausbau von (stationären) pädagogisch-psychologischen Einrichtungen mit konsiliarischer, psychiatrischer Begleitung.

Jugendliche mit einer Suchterkrankung oder Doppeldiagnose finden in Wuppertal keine Entgiftungsmöglichkeiten. Das Thema wird im Rahmen der Handlungsempfehlungen zum Suchtbericht bearbeitet.

- Es sollte eine Wohngruppe geben, die die längerfristige Unterbringung nach Krise oder Entgiftung ermöglicht und sowohl eine pädagogische als auch therapeutische Betreuung anbietet.

11. Niederschwellige Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche schaffen

an Orten, die sowieso besucht werden z.B. OT. Ausbau von Gruppenangeboten /Trainings zu den relevanten Themen.

- Die von Kindern und Jugendlichen aufgesuchten Einrichtungen (Regeleinrichtungen, Freizeiteinrichtungen etc.) sollten geschultes Fachpersonal vorhalten, das spezifische Beratung sowohl für Betroffene, als auch für Angehörige anbieten kann (gezielte Fortbildungen des bestehenden Personals). Berater/innen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, sollten eine gute Kenntnis über die bestehenden Angebote haben und somit eine gute Lotsenfunktion ausüben können.
- Beratungsangebote durch geschulte Gleichaltrige sollten ausgebaut werden.

Die Arbeitsergebnisse des Workshops zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Oktober 2017 wurden durch die Psychiatrieplanung zusammengeführt und durch den Arbeitskreis verabschiedet. Im Folgenden wird nun hier eine mögliche Umsetzung beschrieben.

Bei fast allen Handlungsempfehlungen wird es auch um die Klärung einer Finanzierung gehen müssen. (mögliche Kostenträger sind hier vielfältig aber überwiegend das medizinische System und die Jugendhilfe (SGB VIII und SGB V))



| | Maßnahme | Sachstand 17.07.19 |
|----|---|--|
| 1. | Kooperation und Vernetzung fördern (Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie) | |
| | Regelmäßige ritualisierte Netzwerktreffen und Wege der Informationsweitergabe an Jugendliche und junge Erwachsene sollten unter Einbeziehung neuer Medien und vorhandener Strukturen gemeinsam entwickelt werden. | Vorhandene Netzwerke sollten genutzt werden. Angebote sollten zusammen getragen und auch über die neuen Medien transportiert werden. Ausbau der App "between the line" und/oder Homepage Menschenskinder nutzen, um mehr junge Menschen zu erreichen. Die Sanaklinik nutzt die App bereits mit gutem Erfolg in Solingen. |
| | Es ist eine gemeinsame Grundhaltung erforderlich. Diese sollte vor allem den Blick vom Kind/ Jugendlichen her, sowie quartiersbezogene Ansätze/ kurze Wege stärken. Schnittstellen stellen nicht nur „Problemzonen“ dar, sondern sollten positiv gesehen werden. | Ein Austausch zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendamt/Jugendhilfe findet regelmäßig sach- und fallbezogen statt. Der Arbeitskreis bietet zusätzlich eine gute Plattform, um eine gemeinsame Grundhaltung zu entwickeln. Soweit vorhanden sollten quartiersbezogene Ansätze genutzt werden. |
| | Parallele Systeme vermeiden beinhaltet auch, auf Netzwerkstrukturen wie den Arbeitskreis zu schauen: die Inhalte der Arbeitskreise Jugendhilfe – Suchthilfe und Jugendhilfe - Sozialpsychiatrische Versorgung sollten aufeinander abgestimmt werden. Gerade die Versorgung der Jugendlichen mit psychiatrischen Auffälligkeiten durch/ während Drogenkonsum sollte gemeinsam erarbeitet werden. | In Kooperation mit dem Arbeitskreis Jugendhilfe - Suchthilfe und den zuständigen Planer/innen (Jugendhilfe/Sucht/Psychiatrie) ein gemeinsames Netzwerktreffen organisieren mit dem Ziel, sich inhaltlich abzustimmen bzw. auszutauschen. Dieser Vorschlag findet Zustimmung in beiden Netzwerken. Eine gemeinsame Sitzung soll für Ende 19/Anfang 20 terminiert und von Mitgliedern beider Arbeitskreise und der Stadt vorbereitet werden. |
| | Eine frühzeitige Kontaktaufnahme zur Jugendhilfe vor der Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist notwendig, um den Übergang von stationärer Behandlung in ambulante pädagogische Hilfen adäquat zu gestalten. Überleitung und Prozessbegleitung soll so optimiert werden. | Die Kooperation und Zusammenarbeit im Einzelfall ist gut. |



| | Maßnahme | Sachstand 17.07.2019 |
|----|---|---|
| 2. | Stationsäquivalente Behandlung (Hometreatment) fördern | |
| | Casemanagement, gemeinsamer Behandlungsplan, Einbeziehung aller, die für den jungen Menschen wichtig sind, also auch beispielsweise Lehrer/innen, Freunde/innen, andere Professionelle z. B. Therapeuten/innen | Erarbeitung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbeziehung des professionellen und persönlichen Umfeldes. Stationsäquivalente Behandlung war mal angedacht, ist aber nicht realisierbar und nicht sinnvoll. |
| | Eine (Weiter)Behandlung zu Hause wird unterstützt, eine frühere Entlassung aus dem stationären Rahmen wäre damit möglich. | Erarbeitung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbeziehung des professionellen und persönlichen Umfeldes. S.o. |
| 3. | Optimierung der Schnittstelle Kinder- und Jugendpsychiatrie / Erwachsenenpsychiatrie | Dieser Aspekt wird durch die Psychiatrieplanung im Kontext zu den Handlungsempfehlungen für die jungen Erwachsenen weiter verfolgt werden. Die neue Leitung der Ev. Stiftung Tannenhof steht dem Thema aufgeschlossen gegenüber. Die Sanaklinik nimmt auch junge Volljährige auf (bis 21). Es gibt im Einzelfall lösungsorientierte Absprachen zwischen den Kliniken. |
| 4. | Partizipation und Mitwirkung | |
| | Sprache der Kinder und Jugendlichen nutzen (Mitwirkung in Arbeitskreisen oder anderen regelmäßigen Gremien) | Es müssten Beteiligungsverfahren entwickelt werden (evtl. über die Jugendhilfeplanung) Der Jugendrat könnte als mögliches Bindeglied mit diesem Thema befasst werden. |
| | Verbesserung der Beratungsangebote für genau diese Zielgruppe durch Einrichtung/ Erweiterung eines Sorgentelefon oder der Nummer gegen Kummer für Beratung durch Gleichaltrige (geschulte Jugendliche), Ausweitung der APP between the lines -Beteiligung an der Entwicklung! | Peerprojekte entwickeln. |



| | Maßnahme | Sachstand 17.07.2019 |
|-----------|--|---|
| 5. | Netzwerke zwischen Schulen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie bilden | |
| | Sinnvoll wäre eine Kontaktaufnahme der Netzwerke Schule mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbeziehungen von Beratungsstellen und Schulsozialarbeit, um Informationsveranstaltungen für Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrer und Schulsozialarbeiter/innen zu organisieren. Ziel ist eine frühere Intervention. | <p>Kontaktaufnahme und in einem ersten Schritt gemeinsam organisierte Informationsveranstaltungen an Schulen planen. Die Angebote der Sanaklinik hierzu wurden/werden von den Schulen nicht angenommen. Es hat Fortbildungen für Beratungslehrer*innen seitens der Klinik gegeben. Es wurde auch anonyme Beratung angeboten. Das wird nicht genutzt. Das ist ein auch strukturell schwieriges Thema. Die Eltern müssen zustimmen und wollen oft nicht, dass die psychische Problemlage in der Schule bekannt wird. Geplant ist, für eine der nächsten Sitzungen Frau Jankowski (Schulpsychologie) und Frau Staff (Schulsozialarbeit) einzuladen um das Thema gemeinsam zu erörtern. Es wird deutlicher Handlungsbedarf gesehen.</p> <p>Seitens des Sozialpsychiatrischen Zentrums hat es über Fördermittel ein kleines Schulprojekt gegeben, bei dem Psychiatrieerfahrene in Schulen (14+) als Expert*innen in eigener Sache mit den Schüler*innen gesprochen haben. In Remscheid wird ein Projekt an Grundschulen zum Thema psychische Erkrankungen vorbereitet.</p> |
| 6. | Vernetzung Beratungsstellen (Sucht und Psychiatrie) und Akutpsychiatrie | |
| | Die Beratungsstellen sollten in das Netzwerk Jugendhilfe - Sozialpsychiatrische Versorgung eingebunden werden. | Einladung evtl. über FG Beratung und Fachgruppe Sucht oder gezielt einzelne Institutionen ansprechen. Eine Vertretung der Erziehungsberatungsstellen kann über das Jugendamt eingeladen werden. Welche Beratungsstellen sonst noch beteiligt werden könnten, muss noch erarbeitet werden. |



| | Maßnahme | Sachstand 17.07.2019 |
|-----------|---|--|
| | Wartezeiten auf ambulante Therapien sollten sich verkürzen. | Das ambulante medizinische und therapeutische System und die Kassenärztliche Vereinigung sollten dafür eintreten, dass es mehr Fachärzte und Therapeuten für Kinder- und Jugendliche in Wuppertal gibt. Eine Entlastung erfolgt über die Ambulanz der Sanaklinik. Es gibt aktuell 3 Psychiaterinnen und 19 Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche in Wuppertal. |
| | Spezielle Beratungsstellen sollten Angebote vorhalten und ausbauen, die präventiven Charakter haben und sich speziell an Kinder und Jugendliche richten. | Die spezialisierten Beratungsstellen (Erziehungs- und Familienberatungsstellen) Fachstelle für Suchtprävention alpha e.V. für "Zeitraum" sollten Angebote zur Prävention für Kinder (in Kooperation mit "Zeitraum") entwickeln. Es gibt auch das Projekt Drachenflieger des Caritas Verbandes für Kinder suchtkranker Eltern. Hier werden im Einzelfall auch Kinder psychisch kranker Eltern mit betreut. |
| 7. | Schaffung einer fakultativ geschlossenen stationären Clearingstelle | Eine mögliche Umsetzung sollte sowohl durch die Klinik als auch durch das Jugendamt geprüft werden. Es gibt in der Zwischenzeit eine Clearinggruppe durch die Jugendhilfe (nicht geschlossen) an der auch die Klinik beteiligt ist, das läuft gut. Durch das gut ausgebaute und vernetzte ambulante Hilfesystem reduziert sich der Bedarf erkennbar. Eine frühzeitige gute Kooperation ist hilfreich. Es gibt aber Kinder und Jugendliche, die auch in geschlossenen Einrichtungen nicht zu halten sind. |
| 8. | Niederschwellige aufsuchende Konzepte entwickeln | |
| | Die Schaffung eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes ausgestattet mit einem möglichen Notdienst außerhalb der offiziellen Dienstzeit als Ergänzung zur Rufbereitschaft des Jugendamtes. | Eine mögliche Umsetzung sollte durch das Gesundheitsamt der Stadt Wuppertal geprüft werden. Der Wunsch wird an die Leitung des Gesundheitsamtes weitergeleitet. |



| | Maßnahme | Sachstand 17.07.2019 |
|------------|---|---|
| | Es sollte ein aufsuchendes Angebot geben, das insbesondere gefährdete Jugendliche auf den Plätzen aufsucht, auf denen sie sich aufhalten (Streetwork). | Es gibt zwischenzeitlich ein aufsuchendes Angebot mit begrenztem Einzugsgebiet (Diakonie und Stadt) als Projekt zunächst befristet bis 2019. |
| 9. | Versorgung mit niedergelassenen Fachärzten/innen in NRW | Das Problem kann vor Ort nicht gelöst werden. Helfen könnten hier das Land, die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer. Siehe Punkt 6. |
| 10. | Ausbau von (stationären) pädagogisch-psychologischen Einrichtungen mit konsiliarischer, psychiatrischer Begleitung. | |
| | Jugendliche mit einer Suchterkrankung oder Doppeldiagnose finden in Wuppertal keine Entwöhnungsmöglichkeiten. | Das Thema wird im Rahmen der Handlungsempfehlungen zum Suchtbericht bearbeitet. Aus Sicht des Arbeitskreises ist der Bedarf bei Entgiftung gedeckt. Bei Akutintoxikation erst die Kinderklinik und bei Bedarf ggf. im Anschluss die Sanaklinik. Entwöhnung kann auch in den umliegenden Städten erfolgen. Es wird nach Einschätzung der Mitglieder kein zusätzliches Angebot benötigt. |
| | Es sollte eine Wohngruppe geben, die die längerfristige Unterbringung nach Krise oder Entgiftung ermöglicht und sowohl eine pädagogische als auch therapeutische Betreuung anbietet. | Der Bedarf wird im Arbeitskreis gesehen. Eine mögliche Umsetzung kann bei Bestätigung durch die Bezirkssozialdienste mit Trägern in Wuppertal besprochen werden. |
| 11. | Niederschwellige Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche schaffen | |
| | Die von Kindern und Jugendlichen aufgesuchten Einrichtungen (Regeleinrichtungen, Freizeiteinrichtungen etc.) sollten geschultes Fachpersonal vorhalten, das spezifische Beratung sowohl für Betroffene als auch für Angehörige anbieten kann (gezielte Fortbildungen des bestehenden Personals). Berater/innen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, sollten eine gute Kenntnis über die bestehenden Angebote haben und somit eine gute Lotsenfunktion ausüben können. | Entsprechende Konzepte für die Regeleinrichtungen durch das Jugendamt. Jugendhilfeplanung als Begleitung ggf. auch Unterstützung durch Psychiatrieplanung. Siehe Punkt 5. In den Tageseinrichtungen für Kinder wird vermutlich im Rahmen der vorgehaltenen Konzepte nichts Zusätzliches erforderlich sein. Es werden bereits Angebote durch den Fachbereich des erzieherischen Jugendschutzes beim Jugendamt vorgehalten. |