

Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

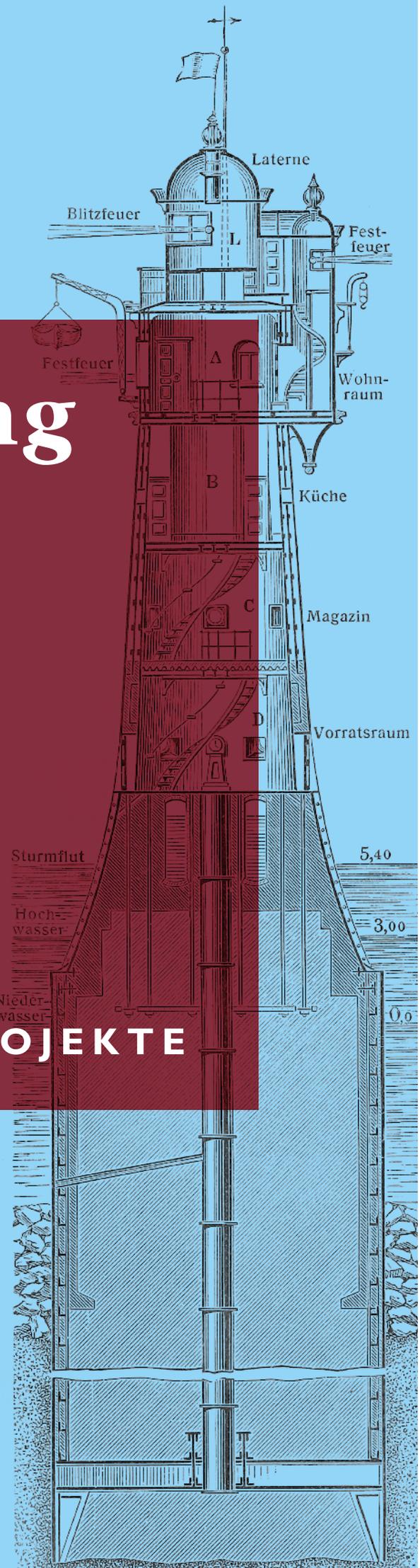
LEUCHTTURMPROJEKTE

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Inhalt

**Unterstützung von Anfang an
DIE FAMILIENHEBAMMEN
DER BRÜCKE SCHLESWIG-HOLSTEIN**
SEITE 10

**Hilfen wie aus einer Hand
KOORDINIERTER AMBULANTE
UNTERSTÜTZUNG DURCH
GAMBE, BERLIN**
SEITE 22

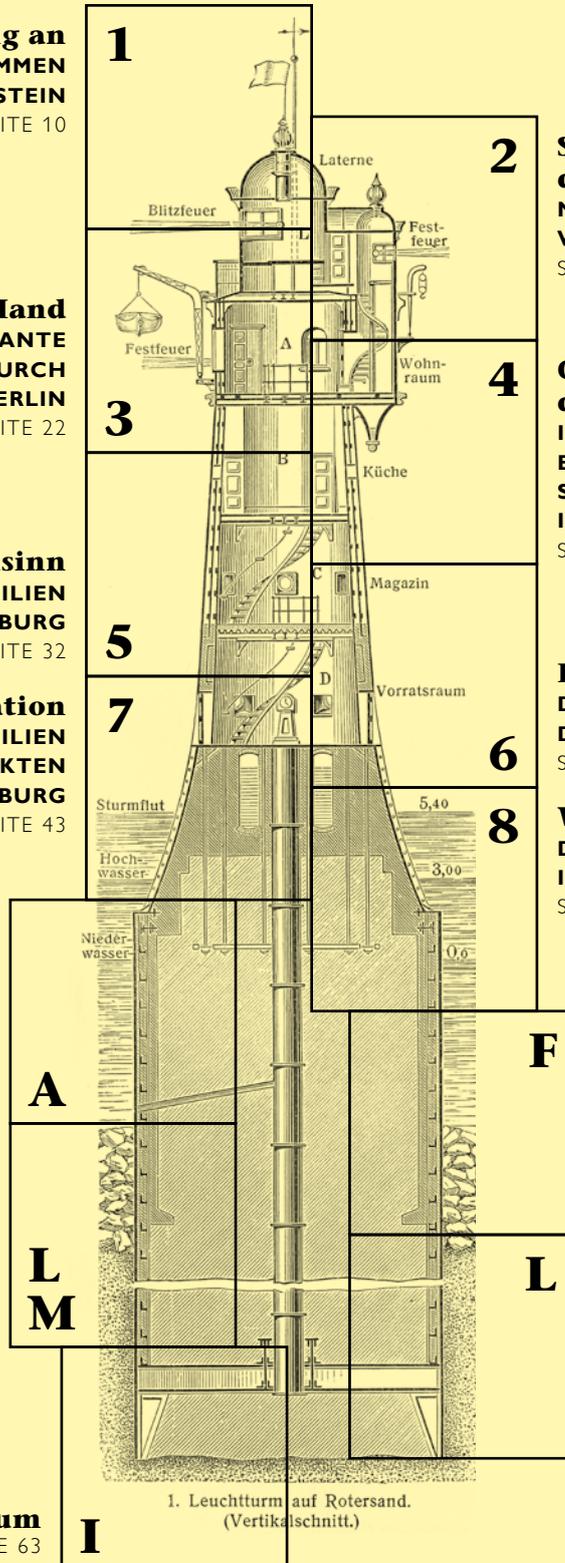
**Eine Klinik zeigt Familiensinn
FIPS: EIN ANGEBOT FÜR FAMILIEN
DER BEZIRKSKLINIKEN GÜNZBURG**
SEITE 32

**Prävention durch Kooperation
BERATUNGEN FÜR FAMILIEN
MIT EINEM PSYCHISCH ERKRANKTEN
ELTERNTEIL IN DUISBURG**
SEITE 43

Analyse
SEITE 55

**Links und
Materialien**
SEITE 61

Impressum
SEITE 63



**Sicher durch
die ersten Jahre
MUKI: EINE SOZIALTHERAPEUTISCHE
WOHNGEMEINSCHAFT IN DRESDEN**
SEITE 16

**Geht doch! Eltern im Blick
der Eingliederungshilfe
INTENSIV BETREUTES
EINZELWOHNEN DURCH DEN
SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST
IN MÜNCHEN-GIESING**
SEITE 27

**Brücken bauen für die Kinder
DIE KOOPERATIVE ARBEIT
DES NETZ I WERK IM RAUM KÖLN**
SEITE 38

**Willkommen im Netzwerk!
DAS NIEDRIGSCHWELIGE
INTEGRIERTE ANGEBOT JUPS, BONN**
SEITE 49

Fazit
SEITE 60

Literatur
SEITE 62



LIEBE LESERINNEN UND LIEBE LESER,

Kinder und Jugendliche aus Familien mit psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern benötigen unsere besondere Aufmerksamkeit, Fürsorge und Unterstützung. Denn sie haben ein erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken.

Mit dem Ziel, Beispiele »Guter Praxis« zu identifizieren, in denen Angebote und Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Kinder und ihre Familien erfolgreich umgesetzt werden, hat das Bundesministerium für Gesundheit das Projekt »Leuchtturmangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil« gefördert. In der vorliegenden Broschüre stellt der mit der Durchführung des Projektes vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2018 beauftragte Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. acht »Leuchtturmprojekte« vor. Diesen Projekten aus verschiedenen – städtischen und ländlichen – Regionen ist es unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen mit viel Engagement, Kreativität und hoher Fachlichkeit gelungen, tragfähige Angebote und Netzwerke aufzubauen, die den besonderen Hilfebedarfen betroffener Kinder und ihrer Familien gerecht werden.

Die Analyse, welche Rahmenbedingungen, Strukturen und Regelungen für den Aufbau und die dauerhafte Etablierung solche Projekte förderlich sind, zeigt: unter den vorhandenen sozialrechtlichen Bedingungen sind viele notwendige Hilfen umsetzbar. Zugleich weisen

die Projektergebnisse auch auf Verbesserungsbedarfe hin: Damit wir Kinder und Jugendliche und deren Familien in ihren schwierigen Lebenslagen künftig noch besser unterstützen können, muss vor allem die Kooperation der Akteure vor Ort ausgebaut und gestärkt werden.

Insgesamt ergeben sich aus der Analyse der unterschiedlichen Ansätze und Strukturen der vorgestellten »Leuchtturmangebote« zahlreiche Anregungen und Tipps für Praktikerinnen und Praktiker »vor Ort« sowie auch für Entscheidungs- und Kostenträger.

Die Ergebnisse des Projekts werden darüber hinaus in den Diskussionsprozess der Arbeitsgruppe »Kinder psychisch kranker Eltern« einfließen. Diese wurde auf der Grundlage eines fraktionsübergreifenden Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages (Bundestagsdrucksache 18/12780) vom 20.06.2017 eingerichtet. Die Arbeitsgruppe soll Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil erarbeiten und hierbei auch die Ergebnisse des Projektes »Leuchtturmangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil« mit einbeziehen.

Lutz Stroppe
Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit

**»Die Wellen schlugen hoch.
Ein stürmischer Wind fegte
über das Meer und der Himmel
war mit Wolken verhangen.
Die Seeleute konnten weder
Land noch Sterne sehen.
Angestrengt hielten sie
Ausschau nach einem
Orientierungspunkt.
Der Hafen konnte nicht mehr
weit sein. Aber wie sollten
sie die Einfahrt finden? Dort
drüben, das Leuchfeuer!
»Wir haben es geschafft«, ruft
einer der Seeleute.
Tatsächlich, das lang ersehnte
Lichtsignal des Hafen-
Leuchtturms war endlich
sichtbar. Mit einem Mal war
die Richtung klar. Endlich
Sicherheit statt Bangen.
Orientierung statt Verlorenheit.
Was der dünne Lichtstrahl
bewirkt hatte! Licht
als Wegweiser, dem man nur
zu folgen brauchte.«**

Kerstin Wallinda



LIEBE LESERINNEN UND LIEBE LESER,

wir freuen uns, Ihnen mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit diese Broschüre zu Leuchtturmangeboten von Hilfen für Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist, vorlegen zu können.

In der Broschüre werden Aktivitäten gemeindepsychiatrischer Träger sowie eines psychiatrischen Krankenhauses vorgestellt, die seit vielen Jahren am Aufbau von konkreten Hilfen für diese Familien arbeiten. Sie haben interdisziplinäre Netzwerke geknüpft, um funktionsfähige, lebensweltorientierte und der Krankheitsbewältigung dienende Hilfen zu schaffen. Dabei spielen die Arbeit in multiprofessionellen Teams sowie der Aufbau einer verbindlichen Netzwerkstruktur für das gesamte Familiensystem eine wichtige Rolle. Gemeindepsychiatrische Träger, die im Dachverband Gemeindepsychiatrie organisiert sind, bieten meist Hilfen basierend auf unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern an. Damit haben sie die Möglichkeiten, bei komplexen Bedarfen Unterstützung aus einer Hand anzubieten.

Diese Leuchtturmangebote sind schon seit einiger Zeit nicht mehr nur »einsame Vorposten« für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Inzwischen können sie mit ihren regelfinanzierten und gut verankerten Angeboten auch als »Richtungslicht oder Leitstrahl« für interessierte Träger dienen. Dabei hat jedes der vorgestellten Angebote seine eigene regionale Ausrichtung und seine spezifische Kennung.

Sie sollen als Orientierung und Inspiration dienen, mögliche Fahrwasser markieren und vor Untiefen schützen.

Wir danken allen Projektverantwortlichen, Kostenträgervertretern und Experten für Ihre Mitarbeit an dieser Broschüre. Ebenso danken wir allen bundesweiten Akteuren für ihr langjähriges Engagement für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Kay Herklotz
*Stellvertretender Vorsitzender Dachverband
 Gemeindepsychiatrie e. V.*

»Mein Vater hatte beschlossen, dass die psychische Erkrankung meiner Mutter unter allen Umständen verschwiegen werden muss. Auch ich merkte – an den Reaktionen meiner Umwelt auf meine Mutter –, dass es besser war, wenn nichts darüber nach außen drang. Manche, die etwas davon mitbekamen, dachten automatisch, mit mir könne auch etwas nicht stimmen. Tatsächlich habe ich mich – aus heutiger Sicht – wahrscheinlich nicht wie ein normales Kind verhalten. Zum einen musste ich ja ständig kontrollieren, was ich sagte, und wurde so sehr verschlossen. Außerdem wusste ich gar nicht genau, was normales Verhalten ist und musste dies erst von anderen lernen.«

Wiebke Schubert, Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.

Wie dieser inzwischen erwachsenen Tochter einer psychisch kranken Mutter geht es vielen Kindern. Bedingt durch die elterliche Erkrankung leben sie allerdings in einer besonderen Belastungssituation. Das Risiko, selbst psychisch zu erkranken, ist für sie höher als für Kinder gesunder Eltern. Für Deutschland kann von ca. 3 bis 4 Millionen betroffenen Kindern und Jugendlichen (Lenz & Brockmann 2013) ausgegangen werden. Etwa 2,6 Millionen Kinder wachsen in suchtblasteten Familien auf (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2016).

Was die betroffenen Kinder belastet, ist neben der oftmals herrschenden Sprachlosigkeit in Bezug auf die erkrankten Eltern die krankheitsbedingte Beeinträchtigung der elterlichen Fähigkeit, für sie zu sorgen, sie zu schützen und zu erziehen. Die Forschung zeigt, dass es bei betroffenen Familien häufig zu einer Kumulierung von mehreren psychosozialen Risikofaktoren kommt. Hier gilt es »gegenzusteuern«, um Kinder und Jugendliche, die in einer solchen Belastungssituation leben, zu unterstützen und ihre gesunde Entwicklung zu fördern. Wichtig ist dazu der Aufbau von altersgerechten und nicht stigmatisierenden Angeboten, um Kinder und Jugendliche auch vor einer möglichen eigenen Erkrankung zu bewahren.

Die vorgestellten Angebote für Kinder und Jugendliche durch gemeindepsychiatrische Träger und Netzwerke sind daher an der Förderung folgender

Schutzfaktoren, die die Resilienz*forschung identifiziert hat, ausgerichtet:

- Selbstwirksamkeit, positives Selbstbild, Optimismus;
- Verbesserung des Familienklimas, elterliche Unterstützung;
- Unterstützung durch andere, Kontakt zu Gleichaltrigen.

Neben den Kindern benötigen die psychisch erkrankten Eltern professionelle Hilfen des Gesundheitssystems. Häufig nehmen jedoch psychisch erkrankte Eltern die vorhandenen Hilfsangebote nicht oder erst sehr spät in Anspruch.

Gründe dafür sind insbesondere,

- dass die erkrankten Eltern die Hilfsangebote nicht kennen;
- dass sie befürchten, aufgrund bestehender Vorbehalte gegenüber psychisch erkrankten Menschen eher Nachteile als Unterstützung zu erfahren;
- dass psychisch belastete Menschen aufgrund ihrer Erkrankung häufig nicht in der Lage sind, aktiv Hilfen zu suchen, sich nicht unbedingt krank fühlen oder nicht krankheitseinsichtig sind;
- dass die Zugangswege über Antragstellung zu aufwendig und zu ängstigend (Aktenkundigkeit beim Jugendamt) sind;
- dass viele der betroffenen Eltern Angst haben, ihre Kinder zu verlieren.

An diesen Hinderungsgründen setzen die vorgestellten Angebote und Hilfen für Eltern an. Sie bieten unterschiedliche Arten von Beratungs-, Unterstützungs- und Behandlungsangeboten, meist niedrigschwellig und anonym mit Weitervermittlungsmöglichkeiten in ihren Netzwerken.

»Es ist nicht so, dass wir uns der Schwere unserer Situation und unserer Verantwortung nicht bewusst waren«, schreibt ein ehemals psychisch erkrankter Vater. »Mich hat die Möglichkeit, vielleicht ein

* Resilienz bezeichnet die psychische Widerstandskraft, also die Fähigkeit eines Menschen, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen. Resiliente Menschen begreifen sich als Herr oder Frau ihrer Lage und haben Vertrauen in ihre eigene Handlungsfähigkeit.

Angebote der Gemeindepsychiatrie und ihre sozialrechtliche Verankerung

SGB V	SGB VIII	SGB IX & XII
Soziotherapie	Hilfe zur Erziehung in der Familie	Betreutes Einzelwohnen (Erwachsene/Jugendliche)
Psychiatrische Pflege	Soziale Gruppenarbeit	Betreutes Familienwohnen
Ergotherapie	Elternbildung	Betreute Wohngemeinschaften (Erwachsene/Jugendliche)
Medizinische Reha	Paten	Elter-Kind Wohnheim
Integrierte Versorgung		Psychosoziale Beratungsstellen
Tagesklinik		
Haushaltshilfen		

TRÄGER DER GEMEINDEPSYCHIATRIE

psychisches Leiden zu vererben, damals sehr belastet, und meine Frau auch. Wir haben uns bemüht, unseren Kindern ein normales Leben zu bieten. Aber jetzt ist uns bewusst geworden, wie schwer unsere seelischen Tiefpunkte den Kindern zusetzten und dass sie besonderer Beachtung bedurft hätten. Tatsächlich haben die Fachkräfte die Absicht, den Eltern zu helfen, dass sie trotz ihrer Schwierigkeiten ihre Kinder aufziehen können. In den allermeisten Fällen sind diese in den Familien am besten aufgehoben. Und es gibt ja viele Beispiele, dass sie auch in Familien mit einer psychischen Erkrankung glücklich aufwachsen oder dass sogar mitunter durch eine familiäre Verarbeitung des Problems ein sehr reifer, wertvoller Mensch darin heranwächst.«

Eingedenk der Probleme und Befürchtungen in den Familien haben sich in den vergangenen Jahren vielerorts Akteure zur Zusammenarbeit entschlossen, um Familien mit Hilfebedarf mit den vorhandenen Hilfen zusammenzubringen. Vor allem zwischen den Hilfesystemen der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie sind Netzwerke entstanden, mit deren Hilfe man sich bemüht, betroffene Familien früh zu identifizieren und auf ihre häufig komplexen Hilfebedarfe mit lebenswelt- und ressourcenorientierten Hilfen für alle ihre Mitglieder zu antworten. Die gemeinsame Verantwortung der Erwachsenen-

psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychotherapie und gegebenenfalls der Suchthilfe mit der Jugendhilfe für die Förderung von Kindern psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern wurde schon 2009 im 13. Kinder- und Jugendbericht besonders hervorgehoben. Und 2012 betonte auch das Bundeskinderschutzgesetz, wie wichtig der Aufbau von Kooperationsnetzwerken ist, um den oft vielfältigen Hilfebedarfen aller betroffenen Familienmitglieder gerecht zu werden.

In den vergangenen zwanzig Jahren haben Träger der Gemeindepsychiatrie und der Jugendhilfe daher in vielen Regionen Hilfeangebote für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufgebaut. Bestehende Dienste haben sich spezialisiert, Landes- und kommunale Modellprojekte haben Formen der Zusammenarbeit der Akteure erprobt. Komplexeleistungen werden in den Netzwerken des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen vorangetrieben, kommunale und regionale Kooperationsnetzwerke haben ihre Arbeit aufgenommen. Daneben haben gemeindepsychiatrische Träger in ihren Organisationen bedarfsgerechte Hilfeangebote aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern realisiert. Damit können Hilfen »wie aus einer Hand« trägerintern zur Verfügung gestellt werden. Zugrunde liegt das lebensweltorientierte und im Sozialraum verankerte

gemeindepsychiatrische Konzept der im Dachverband Gemeindepsychiatrie organisierten sozialen Trägerorganisationen.

Einen Überblick über die vorhandenen Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gibt der Kinderatlas des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie unter *kinder.mapcms.de*

Neben der Verbesserung des Zugangs zu den vorhandenen Hilfen kommt es aber auch darauf an, die vorhandenen Projekte weiterzuentwickeln und in die Fläche zu bringen. Nicht überall gelang es, Hilfen aus einem Projektstatus in ein Regelangebot oder in ein längerfristig anders abgesichertes und niedrigschwelliges Angebot zu überführen. Dabei sind viele notwendige Hilfen auch mit den jetzigen sozialrechtlichen Möglichkeiten tatsächlich realisierbar. Allerdings gibt es immer noch sehr starke regionale Unterschiede bei der Kann-Finanzierung durch die Kostenträger der Jugendhilfe sowie der Krankenkassen. So steht die gesetzliche Leistung Soziotherapie noch nicht in allen Bundesländern zur Verfügung, da die Krankenkassen immer noch keine Rahmenverträge mit den möglichen

Leistungserbringern in den einzelnen Bundesländern abgeschlossen haben. Und auch mit den Überschneidungen zwischen den einzelnen Sozialgesetzbüchern wird regional sehr unterschiedlich verfahren. Überall dort, wo auf die Zuständig-

keitsgrenzen der verschiedenen Sozialleistungsträger der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher gepocht wird, statt Möglichkeiten der Vernetzung zu nutzen, konnten bislang selbst sehr erfolgreich erprobte Hilfen nicht immer verstetigt werden.

So sind die Hilfemöglichkeiten für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – bei bundesweit einheitlicher Gesetzeslage – abhängig von regionalen Entscheidungen der Leistungsträger und differieren von Bundesland zu Bundesland erheblich. Das Projekt »Leuchtturmangebote« setzte in dieser Situation an. Es richtete seinen Fokus auf die Recherche, Analyse und Bewertung gelungener Beispiele – Good-Practice-Modelle –, die aufzeigen, wie bedarfsgerechte Hilfen für betroffene Familien aufgebaut und verstetigt werden können. Diese als »Leuchtturmangebote« bezeichneten Projekte zeichnen sich in allererster Linie durch den Aufbau guter und verbindlicher Kooperationsnetzwerke aus.

Aber auch die gute Kommunikation zu den kommunalen Entscheidungsträgern begünstigte den Aufbau tragfähiger und nachhaltiger Angebote für betroffene Familien, die in manchen Fällen in die Regelfinanzierung überführt werden konnten.

Folgende Kriterien waren für die Auswahl entscheidend:

- niedrigschwelliger, nicht stigmatisierender Zugang;
- Lebenswelt- und Ressourcenorientierung;
- Hilfen für erkrankte Eltern und ihre Kinder;
- präventive Angebote;
- schnelle Interventionsmöglichkeit;
- regionale Netzwerke der Akteure;
- Entwicklung von verbindlichen Strukturen;
- Öffentlichkeits- und Antistigmaarbeit;
- Umsetzung mit den vorhandenen sozialrechtlichen Gegebenheiten.

Im Folgenden werden aus dem Kreis der Mitgliedsverbände des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie und der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern acht Leuchtturmprojekte vorgestellt, die die oben genannten Kriterien erfüllen und unterschiedliche Ausformungen von Hilfen abbilden.

GOOD-PRACTICE- MODELLE ZEIGEN, WIE BEDARFSGERECHTE HILFEN FÜR BETROFFENE FAMILIEN AUFBAUT UND VERSTETIGT WERDEN KÖNNEN.



DIE FAMILIENHEBAMMEN DER BRÜCKE SCHLESWIG-HOLSTEIN

Unterstützung von Anfang an

Im Kreis Plön können Familienhebammen der Brücke Schleswig-Holstein im Auftrag des Jugendamts schon während der Schwangerschaft auf psychisch belastete Eltern zugehen. Durch ihr Wirken, vernetzt mit einem multiprofessionellen Team, das wiederum in ein interdisziplinäres Netzwerk eingebunden ist, können leicht weitergehende Hilfen für die ganze Familie mobilisiert werden, sobald sie nötig werden.

TRÄGERINFO

Die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH leistet schon seit dreißig Jahren die gemeindepsychiatrische Versorgung in neun Kreisen Schleswig-Holsteins, unter anderem im Kreis Plön. Dabei hat der gemeinnützige Träger ein sehr breites Hilfespektrum aufgebaut, dessen Finanzierung in unterschiedlichen Gesetzbüchern verankert ist. Neben seinen Angebo-

ten für psychisch erkrankte Menschen aller Altersstufen kümmert sich die Brücke Schleswig-Holstein auch um Kinder psychisch erkrankter Eltern und hat dafür Leistungsvereinbarungen nach dem SGB VIII in Teilen seines Versorgungsgebiets mit dem jeweils zuständigen Jugendamt abgeschlossen.

Insgesamt hat die Brücke Schleswig-Holstein 757 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 450 Mitarbeitende im beschützten Arbeitsverhältnis. Im ländlich geprägten Landkreis Plön mit 128.703 Einwohnern gibt es 78 gemeindepsychiatrische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon elf im multiprofessionellen ambulanten Team in Plön. Neben den zwei fest angestellten Familienhebammen gibt es sozialpädagogische, psychotherapeutische und ärztliche Mitarbeitende. Im August 2018 wurden 22 Familien von den elf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut.

ANGEBOTE

Die Familienunterstützung vor und nach der Geburt durch Familienhebammen gibt es an drei Standorten. Außerdem gibt es Frühstückstreffs für Mütter mit ihren Kindern und spezialisierte sozialpädagogische Familienhilfe: Hier kommen heilpädagogische Kräfte, Erzieherinnen und Erzieher zu den Familien nach Hause.

Die Familienhebammen arbeiten weitgehend aufsuchend dort, wo die Familie ist und wo deren Anliegen gelöst werden sollten. Dies entspricht auch dem lebensweltorientierten Konzept der Gemeindepsychiatrie. Hebammen verfolgen einen systemischen Ansatz, indem sie Mutter und Kind (Familie) in ihren Blick nehmen. Sie besitzen eine hohe Kompetenz im Erkennen von Risiken für das Kind und arbeiten aus ihrer Profession heraus sehr bindungsfördernd. In der für eine Familie oftmals verletzlichen Phase von Schwangerschaft und Geburt sind Hebammen von Eltern gut akzeptierte

Helferinnen. Sie vermitteln Sicherheit und verhindern Stigmatisierung. Konkret helfen die Hebammen den Eltern, eine tragfähige Mutter/Vater-Kind-Beziehung aufzubauen. Sie unterstützen ganz praktisch im Umgang

mit dem Kind: Wie halte ich es, wie gelingt mir ein stressfreies Stillen oder Essen, wie gestalte ich den Schlaf- und Wickelplatz? Auch das »Baby-Lesen« ist Teil der Hilfe. Gemeinsam wird erarbeitet, welches Bedürfnis hinter einer bestimmten Äußerung oder einem Verhalten des Kindes liegt. Dies alles geschieht

DAS ANGEBOT RICHTET SICH INSBESONDERE AN FAMILIEN MIT KINDERN IN DEN ERSTEN BEIDEN LEBENSJAHREN.



in ganz alltäglichen Situationen in der Familie. Die Hebammen oder weitere Fachkräfte aus dem Team, die alle sowohl in der Eingliederungshilfe als auch in der Jugendhilfe erfahren sind, achten auch darauf, dass die Eltern die Vorsorgeuntersuchungen für das Kind wahrnehmen und der erkrankte Elternteil fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt.

Falls die Familie isoliert ist, wird sie darin unterstützt, Kontakte zur eigenen Familie oder zu anderen zu (re)aktivieren und Angebote wie Mutter-Kind-Gruppe, Krabbelgruppe oder Babyschwimmen aufzusuchen – alles nach dem Prinzip: Hilfe zur Selbsthilfe.

Darüber hinaus leistet das multiprofessionelle Team oftmals Unterstützung bei der Sicherung des Lebensunterhalts im Kontakt mit Arbeitgebern, Jobcenter und Vermietern.

Zielgruppe sind Familien mit Kindern, bei denen ein Elternteil psychisch krank ist. Das Angebot richtet sich insbesondere an Familien mit Kindern in den ersten beiden Lebensjahren.

Der Zugang erfolgt in erster Linie über das Jugendamt, das häufig gefährdete Familien zuweist oder möglicherweise gefährdeten Familien doch sehr dringlich rät, Angebote der Brücke Schleswig-Holstein in Anspruch zu nehmen. Auch über freiberufliche Hebammen und über das Mütter-Frühstück finden Betroffene zu den Angeboten; viele melden sich selbst.

KOSTENTRÄGER

Da es sich um ein sehr innovatives Angebot handelt, wird im Folgenden die Kostenträgerseite kurz beleuchtet. Die bei der Brücke Schleswig-Holstein arbeitenden Hebammen erbrachten anfangs (2005–2007) Leistungen, die einerseits über die Jugendhilfe (SGB VIII) und andererseits über die zu dem Zeitpunkt gültige Hebammenhilfegebührenverordnung (SGB V) abgerechnet werden konnten. Diese Möglichkeit bestand im Jahr 2007, in dem die Hebammen-Gebührenverordnung durch das vertragliche Gebührenverzeichnis des Hebammenhilfevertrags abgelöst wurde, nicht mehr.

Die – aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Modellprojekt Familienhebammen – weiterhin als notwendig angesehenen ambulanten Leistungen in den Familien mit Neugeborenen und Babys durch Hebammen konnte durch eine Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt Plön (SGB VIII) sichergestellt werden. Die angestellten Hebammen arbeiten mit in einem regional gut verankerten multiprofessionellen gemeindepsychiatrischem Team.

Das niedrigschwellige Angebot »Mütterfrühstück mit der Familienhebamme« in Plön wird finanziert über das Landesprogramm »Schutzengel vor Ort«.

»Eltern werden hier schon kurz nach der Geburt ihrer Kinder in ein unverbindliches, offenes und unterstützendes Gruppenangebot integriert.«

WAS SAGT DER KOSTENTRÄGER?

Marc Ruddies, Jugendamt im Kreis Plön: »Immer wieder haben wir es mit Menschen zu tun, die aufgrund einer psychischen Belastung oder Erkrankung Unterstützung im Bereich der Verantwortungsübernahme für ihre Kinder benötigen. Hier geht es z. B. um Hilfe bei der Wahrnehmung und Ausgestaltung der Elternrolle. Aber auch die nicht erkrankten Familienmitglieder leiden oft unter der Belastung und brauchen Unterstützung.

Die Brücke Schleswig-Holstein ist in diesem Bereich zu einem langjährigen und zuverlässigen Kooperationspartner für uns als Jugendamt geworden, welcher sich fachlich spezialisiert und systemisch vorgehend dieser Hilfebedarfe annimmt. Zusammen ist es uns gelungen, neben der konkreten Hilfeleistung auch im präventiven Bereich Zugangswege zu Familien mit psychosozialen Belastungsfaktoren herzustellen, etwa durch das »Mütterfrühstück mit der Familienhebamme«. Eltern werden hier schon kurz nach der Geburt ihrer Kinder in ein unverbindliches, offenes und unterstützendes Gruppenangebot integriert. Die Familienhebamme der Brücke Schleswig-Holstein leitet die Gruppe an und kann auch psychosoziale Belastungsfaktoren wahrnehmen und thematisieren. Sie stellt auf diese Weise tatsächlich immer wieder »eine Brücke« auch zum Sozialen Dienst sowie zur Annahme von bedarfsorientierten Hilfen zur Erziehung dar.«

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Die kontinuierliche Zusammenarbeit des Projektträgers mit dem Jugendamt begann bereits 1990, als die Brücke Schleswig-Holstein in Kiel ein Jugendwohnhaus für Jugendliche nach oft mehrmonatiger stationärer Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufbaute. 1996 wurden weitere ambulante Unterstützungsleistungen für

psychisch erkrankte Jugendliche geschaffen, 1999 wurde die Sozialpädagogische Familienhilfe mit dem Schwerpunkt »Psychische Erkrankung« in Kiel etabliert. Gemeinsam mit anderen Trägern gründete die Brücke Schleswig-Holstein damals eine landesweite interdisziplinäre Arbeitsgruppe »Kinder psychisch erkrankter Eltern«, um sich zu dem Thema auszutauschen und zu vernetzen.

Durch den Austausch wurde der Bedarf deutlich, Familien, in denen ein Familienmitglied psychisch erkrankt ist, möglichst frühzeitig und ohne Antrag Hilfen anbieten zu können. Daher stellte die Brücke Schleswig-Holstein in Kiel im Juni 2005 eine Familienhebamme ein. Sie wurde Mitglied des pädagogischen Teams von damals zwei Sozialpädagogen, zwei Erziehern und einer Heilpädagogin mit systemischen und therapeutischen Zusatzausbildungen, das Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen erbrachte. Im Mai 2006 konnte die zweite Hebamme eingestellt werden.

Im selben Jahr wurden das Konzept und die Angebote der Jugendamtsleitung des Nachbarkreises Plön vorgestellt. Diese nahm das Problem psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder sowie die Notwendigkeit früher Hilfen für diese Zielgruppe sehr interessiert auf. Man wurde sich rasch einig, dass die Unterstützung bereits vor oder mit der Geburt des Kindes einsetzen sollte und dass Kräfte benötigt wurden, die einerseits die körperliche und psychische Entwicklung oder auch Gefährdung des Kindes gut einschätzen können (Familienhebamme), andererseits aber auch über Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen verfügen (spezialisierte Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen). Im Februar 2007 kam dann eine Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt des Kreises Plön zustande. Vorgesehen sind darin die Begleitung, Unterstützung und Förderung junger (werdender) Mütter und Väter durch Familienhebammen, gegebenenfalls

Das Netzwerk Familienhebammen der Brücke Schleswig-Holstein

Familienunterstützung vor und nach der Geburt durch Familienhebammen

Umfassende Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt nach SGB VIII § 77 ff

Gemeinsame Wohnformen für Mütter, Väter und Kinder

SGB VIII § 19

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

SGB VIII § 35a

Mütterfrühstück mit der Familienhebamme

Landesprogramm »Schutzengel vor Ort«

Hilfe zur Erziehung

SGB VIII § 27 Abs. 2

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

SGB VIII § 35

Sozialpädagogische Familienhilfe

SGB VIII § 31

Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

SGB VIII § 41

Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer

SGB VIII § 30



Harald Möller, Verbundmanager, Plön

Beratung zu Schwangerschaft, Geburt und Weiterversorgung des Kindes (Extra-Konzept). Abgedeckt sind durch die Vereinbarung auch die Beratung und Begleitung von Angehörigen.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

Die Brücke Schleswig-Holstein hat sich vor Ort mit anderen Akteuren vernetzt. Ein wichtiges Kooperationsforum sind die regionalen Netzwerktreffen **Frühe Hilfen***. Sie finden mindestens vierteljährlich statt und werden vom Kinderschutzbund organisiert. Weiterhin nimmt der zuständige Verbundmanager für die Brücke Schleswig-Holstein an landesweiten

* **Frühe Hilfen** bilden lokale und regionale Unterstützungsnetzwerke mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren. Der Bund hat 2018 einen auf Dauer angelegten Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichtet. Die Länder können Schwerpunkte setzen, indem sie die Bundesmittel gezielt auf die Fördergegenstände der Bundesinitiative (Netzwerke, Familienhebammen, Ehrenamtsstrukturen) verteilen.

Netzwerktreffen Kinder psychisch erkrankter Eltern teil. Diese werden von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. ausgerichtet.

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Harald Möller, Verbundmanager, Plön: »Ich wünsche mir für die Zukunft, dass es bei den Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil künftig weniger Reibungsverluste gibt, wenn man versucht, Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen. Der Weg dahin wäre eine gemeinsame Hilfeplanung von Eingliederungshilfe und Jugendhilfe. Hebammen, die in einem multiprofessionellen gemeindepsychiatrischen Team arbeiten, sollen künftig auch Hebammenleistungen erbringen können, die mit den Krankenkassen abgerechnet werden.«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Plöner Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieser Hilfen für Schwangere und Eltern mit Kleinkindern auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert: Für die Akzeptanz der Eltern:

- Niedrigschwelligkeit und Anonymität (Müttercafé);
- alltagsweltliche Unterstützung beim Umgang mit dem Baby;
- Unterstützung beim Umgang mit der psychischen Erkrankung;
- Beratung bei Partnerschaftsproblemen.



Für die Effektivität der Arbeit im Sozialraum:

- Teamarbeit von Hebammen und pädagogischen Kräften aus Gemeindepsychiatrie und Jugendhilfe;
- niedrigschwellige Vernetzung und Kooperation mit anderen Hilfeanbietern im Landkreis durch ein multiprofessionelles ambulantes Team.

Für die Unterstützung durch das Jugendamt des Kreises Plön:

- die sorgsam gepflegte und sehr gute Zusammenarbeit des Trägers mit den Ämtern des Kreises Plön;
- die gute Resonanz betroffener Familien;
- die feste Überzeugung des Trägers sowie aller Mitarbeitenden von der Richtigkeit des Konzepts.

Hemmnisse bei der Etablierung der Hebammenhilfe:

- unterschiedliche Umgangsweisen der Jugendämter in den Nachbarregionen des Kreises Plön mit dem Konzept und Angebot. Schon in der Nachbarregion entschied das Jugendamt, diese Hilfen nicht zu finanzieren – trotz vieler Anfragen von betroffenen Familien.

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

Anne Timm, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln: »Die Ergebnisse aus der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen belegen, dass sich vor allem niedrigschwellige und familienaufsuchende Angebote wie der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbar qualifizierter Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich bewährt haben. Insbesondere für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ist es wichtig, dass Hilfen nicht zu einer weiteren Stigmatisierung der Familien oder des Betroffenen beitragen. Dementsprechend ist der Einsatz von Familienhebammen als akzeptierte und anerkannte familiäre Unterstützerinnen sinnvoll. Das Angebot der Familienhebammen entfaltet die größte Wirkung im primär- und sekundärpräventiven Bereich. Die konzeptionellen Zielstellungen der Brücke Schleswig-Holstein zum Einsatz der Familienhebammen sind sehr umfassend. Als übergeordnetes Ziel wird eine frühzeitige Begleitung der werdenden Eltern angestrebt, um diese so zu stärken, dass dem Kind bzw. den Kindern entwicklungsfördernde Lebensbedingungen geboten werden können. Einen hohen Stellenwert hat dabei der Aufbau einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind. Dies ist auch mit Blick auf die Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie ein wichtiges Ziel. Eine sichere Eltern-Kind-Bindung wird als Ausgangsbasis für eine positive kindliche Entwicklung gesehen. Auch die angestrebte Einbindung von Familien in

den Sozialraum und ihre (Re-)Integration in ein soziales Netzwerk sind wichtige Aufgaben im Sinne der Prävention. Die weiteren priorisierten Zielsetzungen des Projekts wie die »Sicherung des Kindeswohls«, die »Förderung und Verbesserung der inneren familiären Kommunikation« sowie die »Sicherung des finanziellen/materiellen Lebensunterhalts« sind zweifellos für die Familie erstrebenswert und für das Aufwachsen eines Kindes im Wohlergehen maßgeblich, bergen aber auch die Gefahr einer Überforderung der einzelnen Fachkraft.

Es ist davon auszugehen, dass die Projektstruktur der Brücke Schleswig-Holstein den Fachkräften vor Ort die notwendige professionelle Unterstützung bietet, um einer Überforderung entgegenzuwirken. Hinweise dafür finden sich in der Projektbeschreibung. So sind Familienhebammen in ein multiprofessionelles Team eingebunden und nehmen regelmäßig an Fallsupervisionen und Teambesprechungen teil. Insofern das Projekt, wie in der Projektbeschreibung ausgeführt, überwiegend durch den örtlich zuständigen Jugendhilfeträger finanziert wird und die Familienhebammen für eine Zielvereinbarung mit den Eltern in ein Hilfeplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII eingebunden sind, handelt es sich nicht mehr um ein »klassisches« Angebot der Frühen Hilfen. Die niedrigschwelligen Angebote der Frühen Hilfen erfordern keinerlei Antragsverfahren. Es ist anzunehmen, dass diese höhere Zugangsschwelle durch bereits bestehende Angebote der Familienhebammen kompensiert werden kann, etwa durch die Frühstückstreffe. Die Arbeit der Gesundheitsfachkräfte wirkt bei solchen sehr niedrigschwelligen Angeboten als »Türöffner«. Die Familienhebammen leisten einen Beziehungsaufbau, ermöglichen Wege aus einer möglicherweise bestehenden Isolation der Familien und eröffnen somit ggf. den Zugang zu weiteren Hilfen. Insgesamt stellt sich das Projekt der Brücke Schleswig-Holstein durch die Arbeit in einem multiprofessionellen Team und die enge Kooperation mit dem Jugendamt Plön sowie die Vernetzung mit den Institutionen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfen als Schnittstellenprojekt zwischen dem Gesundheitssektor und der Kinder- und Jugendhilfe dar.«



MUKI: EINE SOZIALTHERAPEUTISCHE WOHNGEMEINSCHAFT IN DRESDEN

Sicher durch die ersten Jahre

Das Besondere der Sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft für Mütter und Väter mit ihren Kindern, MuKi, in Dresden ist, dass die Fachkräfte hoch qualifiziert und ausnahmslos alle therapeutisch geschult sind. Zusätzlich kann das interne Netzwerk des Trägers bedarfsgerecht genutzt werden. Das Unterstützungsangebot wiederum ist modular aufgebaut und kann leicht dem jeweiligen Bedürfnis des Menschen im Fokus angepasst werden. Seine Qualität wird stetig entwickelt und gesichert.

TRÄGERINFO

MuKi ist ein Angebot des Psychosozialen Trägervereins Sachsen e. V. (PTV). Er wurde 1990 in Dresden als mildtätiger und gemeinnütziger Träger gegründet. Er ist anerkannter Träger der freien Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und der

Integrierten Versorgung. Von Beginn an bietet der Psychosoziale Trägerverein Sachsen vielfältige Beratung, Betreuung, Begleitung und Unterstützung für psychisch kranke Menschen an mit dem Ziel, ihre Fähigkeit zu weitgehend selbstbestimmter Lebensgestaltung zu fördern und weiterzuentwickeln. Als gemeindepsychiatrischer Träger von Hilfen bietet er sachsenweit Leistungen nach SGB II, V, VIII, IX, XI und XII sowie nach verschiedenen Richtlinien des Bundeslandes Sachsen an. Er hat knapp 200 Beschäftigte und bietet seine Leistungen an für Dresden und die Landkreise Meißen, Görlitz und Bautzen mit zusammen gut 1,4 Millionen Menschen.

Seit 2002 bemüht sich der Psychosoziale Trägerverein um die besonderen Bedürfnislagen von Familien mit seelisch belasteten und psychisch kranken Eltern. Über MuKi hinaus hält der Psychosoziale Trägerverein Sachsen weitere Angebote im Bereich »Hilfen

für Kinder psychisch kranker Eltern« vor. Grundlegender niedrigschwelliger Baustein des interdisziplinären bedürfnisorientierten Netzwerks ist die offene – bei Bedarf auch anonyme – Beratung, die seit 2006 von der Beratungsstelle für Kinder und Eltern (KiElt) geleistet wird.

ANGEBOTE

MuKi bietet Platz für acht Mütter oder Väter mit ihren Kindern. Zum betreuenden Team gehören zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sozialpädagogischen, sozialarbeiterischen, (heil)pädagogischen und psychologischen Ausbildungen sowie diversen Zusatzqualifikationen, z. B. im systemischen Arbeiten mit psychisch kranken Menschen oder im Elterntaining »Starke Eltern, starke Kinder«.

Psychisch erkrankte Eltern mit Kindern bis zu sechs Jahren finden bei MuKi:

- gemeinsame Wohnform für Schwangere und Mütter oder Väter mit ihren Kindern;
- Begleitung von Müttern oder Vätern, die verantwortungsvoll für sich und ihre Kinder entscheiden, für einen begrenzten Zeitraum eine intensive Form von Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Diese Unterstützung, die Eltern in die Lage versetzen oder darin bestärken soll, nach ihren Möglichkeiten ein selbstständiges Leben mit ihrem Kind zu führen und dessen Wohlergehen zu gewährleisten, wird nach § 19 SGB VIII finanziert.

Zusätzlich bietet der Psychosoziale Trägerverein für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder weitere Hilfen an. Da diese vom gleichen Träger wie MuKi vorgehalten werden, ist eine unkomplizierte und vertrauensvolle Überleitung an diese Stellen möglich. Es handelt sich um folgende Angebote:

- systemische Einzel-, Paar- und Familienberatungen;
- Erziehungsberatung;
- Informationen über psychische Erkrankungen;
- Vermittlung zu anderen spezialisierten Institutionen (z. B. Schuldnerberatung, Frühförderung, Fachärzte für Psychiatrie, verschiedene Therapiemöglichkeiten, Kinderbetreuung).

Je nach Zielsetzung, Hilfebedarf und Vereinbarung:

- Unterstützung bei der Festigung einer selbstständigen Lebensführung mit ihren Kindern;
- sozialpädagogische und psychologische Einzel- und Gruppenangebote, u. a. psychoedukative Gruppen zur Wissensvermittlung im Umgang mit psychischen Erkrankungen;
- Elternkompetenztraining;
- Unterstützung beim Ausbau einer angemessenen Eltern-Kind-Beziehung;

- Hilfe bei Integration in Schule, Berufsausbildung und Arbeit;
- Unterstützung beim Aufbau und Erhalt von konstruktiven Kontakten zu Angehörigen;
- gemeinsame Freizeitaktivitäten und Angebote zur Entlastung bzw. Entspannung.

Folgende Angebote für Kinder und Jugendliche werden in der Beratungsstelle KiElt des PTV Sachsen vorgehalten:

- Einzelberatung / systemische Familienberatung;
- altersgerechte Informationen über psychische Erkrankungen;
- thematische Gruppe für Kinder (acht bis zwölf Jahre) psychisch erkrankter Eltern, um sich mit Gleichbetroffenen auszutauschen und Informationen zur Erkrankung und zum Umgang damit zu erhalten; vor allem geht es um die Stärkung der kindlichen Resilienz;
- inklusives Gruppenangebot für Jugendliche (13 bis 18 Jahre) mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Kooperation mit dem Sächsischen Ausbildungs- und Erprobungskanal vom Medienkulturzentrum Dresden e. V.

Angebote für Fachkräfte:

- Weiterbildung;
- kollegiale Fach- und Fallberatung.

KOSTENTRÄGER

Muki wird vom Jugendamt Dresden finanziert oder von den Jugendämtern der umliegenden Landkreise, wenn von dort Eltern kommen.

Von Eltern(teilen) können im Vorfeld oder im Anschluss der Hilfe im MuKi auch Hilfen zur Erziehung nach §§ 27ff. SGB VIII im Bereich »a casa« des Psychosozialen Trägervereins in Anspruch genommen werden, und zwar:

- Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31);
- Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer (§ 30);
- Schulkindern und Jugendlichen wird geboten:
- Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35);
- Eingliederungshilfe (§ 35a);
- Schulintegrationshilfe durch Fachkräfte (§ 35a Abs. 2).

Junge Volljährige erhalten nach § 41 Unterstützung in allen Belangen, die dieser Entwicklungsschritt des Erwachsenwerdens mit sich bringt. Ziel ist die eigenverantwortliche Lebensführung.

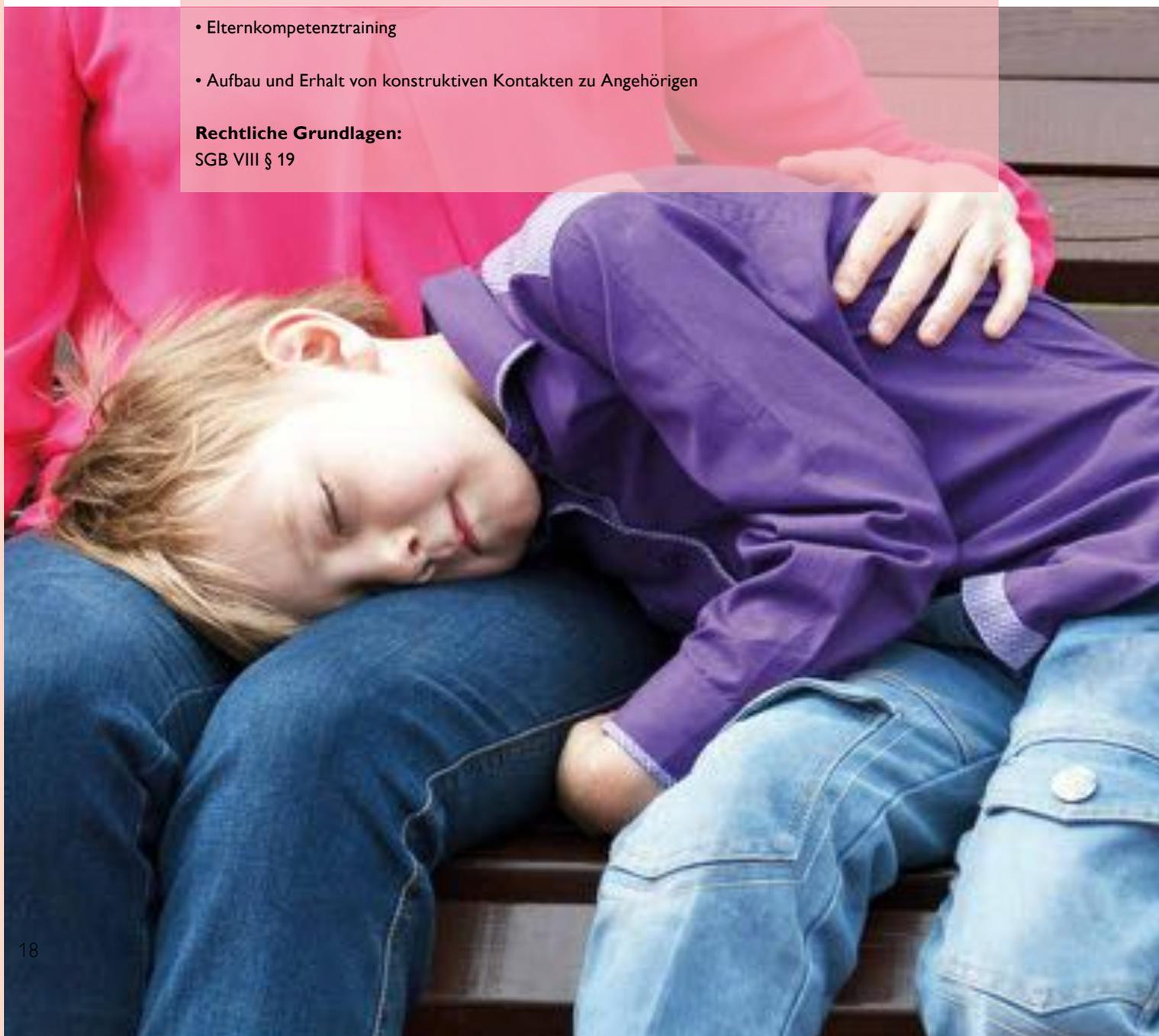
MuKi: Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für Eltern und Kinder – ein Angebot des PTV Sachsen

Angebote:

- Gemeinsame Freizeitaktivitäten und Angebote zur Entlastung beziehungsweise Entspannung
- Unterstützung beim Ausbau einer angemessenen Eltern-Kind-Beziehung
- Hilfe bei Integration in Schule, Berufsausbildung und Arbeit
- Unterstützung bei der Festigung einer selbstständigen Lebensführung mit ihren Kindern
- Sozialpädagogische und psychologische Einzel und Gruppenangebote, psychoedukative Gruppen
- Elternkompetenztraining
- Aufbau und Erhalt von konstruktiven Kontakten zu Angehörigen

Rechtliche Grundlagen:

SGB VIII § 19



WAS SAGT DER KOSTENTRÄGER?

Claus Lippmann, Leiter des Jugendamts Dresden:
 »Die Angebote ›ambulante Hilfen‹ und ›Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für psychisch kranke Mütter/Väter mit Kindern‹ wurden 2009 bzw. 2010 als Angebote der Jugendhilfe verhandelt. Ausschlaggebend für die Verhandlung des Angebotes war dabei, dass es auf spezielle Bedarfe auch spezielle Antworten geben muss. Die Zusammenarbeit mit dem Träger und der konkreten Einrichtung zeichnet sich durch einen hohen Grad an verbindlicher Kommunikation und durch die gemeinsame Gestaltung geeigneter Lösungen insbesondere bei aufkommenden Krisen aus. Durch die kontinuierliche Arbeit an der Weiterentwicklung der Bindungsqualität zwischen Mutter/Vater und Kind(ern) werden schädigende Beziehungsabbrüche weitgehend vermieden.«

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Seit 2002 bemüht sich der Psychosoziale Trägerverein Sachsen um die besonderen Bedürfnislagen von Familien mit seelisch belasteten und psychisch kranken Eltern und deren Kindern. Er gab in allen Fachgremien fortlaufend Hinweise zu der Problematik und suchte das Gespräch über die fehlenden Versorgungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern mit der Psychiatriekoordination aus dem Gesundheitsamt sowie dem Jugendamt der Landeshauptstadt Dresden. Aber erst, als der Psychosoziale Trägerverein das Thema in die PSAG* Dresdens einbrachte, wo Vertreter der Behörden (Gesundheitsamt, Jugendamt), der Wohlfahrtsverbände und der Leistungserbringer zusammensitzen, ging es mit dem Projekt voran. Alle Mitwirkenden erkannten den besonderen Bedarf und die Versorgungslücken an. Der Psychosoziale Trägerverein Sachsen wurde dann der erste Träger für diese Angebote in Dresden. Vor MuKi wurden schon 2006 das Projekt »a casa« (ambulante Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien) und das Projekt »KiElt« (Beratungsstelle

für Kinder, Jugendliche und Eltern mit psychischen Belastungen/Erkrankungen) aufgebaut.

Der Psychosoziale Trägerverein Sachsen hat sich immer als Träger von Angeboten für diese Zielgruppe verstanden und nicht als Träger allgemeiner Angebote der Jugendhilfe. Dies hat er auch immer so in den Netzwerken der Jugendhilfeträger kommuniziert. Er hat in diesem Bereich über die Jahre seine Qualität durch Schulungen und Fortbildungen der Mitarbeiterschaft immer weiter erhöht und sich immer stärker in Dresden und den anderen Landkreisen, in denen er in diesem Bereich tätig ist, etablieren können.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

Die Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft profitiert von der Expertise anderer Bereiche des Psychosozialen Trägervereins. Bei regelmäßig stattfindenden Treffen auf Leitungsebene werden mitunter komplexe Fälle gemeinsam erörtert und gelöst.

Über diese interne Zusammenarbeit hinaus ist der Psychosoziale Trägerverein eng in den **Gemeindepsychiatrischen Verbund**** eingebunden, der in Sachsen seit 1992 von sozialpsychiatrisch engagierten Fachkräften, Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen aufgebaut wurde.

Alle Mitglieder im Gemeindepsychiatrischen Verbund wiederum arbeiten mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts, mit Kliniken, niedergelassenen ärztlichen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachleuten, Hebammen, Frühförderangeboten und Kindertageseinrichtungen usw. zusammen. Auch mit der Jugendhilfe wird z. B. in der AG Frühe Hilfen kooperiert.

Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Hilfesysteme arbeiten außerdem in den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) und in der Unterarbeitsgruppe Kinder zusammen. In Letzterer erörtern Psychiatriekoordination, Jugendamt und Suchtbeauftragte, Vertreter der Kliniken, der niedergelassenen Fachärzte, der Psychotherapeuten, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Leistungs-

* In den **Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG)** treffen sich auf kommunaler Ebene regelmäßig Vertreterinnen und Vertreter aller psychosozialen Träger und psychiatrischen Institutionen, der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen, um die psychosoziale Versorgung weiterzuentwickeln. Ihre Ergebnisse haben für die Kommunalpolitik Empfehlungscharakter. Die PSAGs arbeiten meist in Untergruppen, z. B. zum Thema Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, und bilden damit wichtige Schnittstellen zu den anderen Hilfesystemen.

** Der **Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)** ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Akteure einer definierten Versorgungsregion, also vor allem der Träger der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe und Krankenbehandlung. Die Mitglieder verpflichten sich vertraglich zur Kooperation und zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen, vor allem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und einem komplexen Hilfebedarf.

»Mit Blick auf die Kinder werden Betreuungs-, Förderungs- und kompensatorische Hilfen geleistet.«

erbringer aus Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie aktuelle Bedarfslagen und stellen Angebote vor.



Daniel Skupin, Vorstand PTV Sachsen

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Daniel Skupin, Vorstand Psychosozialer Trägerverein Sachsen, Dresden: »Ich wünsche mir und allen Aktiven in diesem Feld positive Ergebnisse aus der vom Bundestag eingesetzten Sachverständigenarbeitsgruppe ›Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern‹ sowie allen anderen Formaten des BMFSFJ wie ›Mitreden und Mitgestalten. Die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe‹. Dabei geht es um die Weiterentwicklung des SGB VIII bzw. die Etablierung von Lösungsansätzen, die es erlauben, künftig eine optimale interdisziplinäre Versorgung zu gewährleisten und Kinder in besonderen Belastungssituationen verbindlich, niedrigschwellig und flächendeckend zu versorgen. Daneben wünsche ich mir mehr institutionelle Möglichkeiten zur passgenauen Realisierung des individuellen Unterstützungsbedarfs. Last but not least würde ich mir eine genauere Schnittstellenklärung zwischen den Sozialgesetzbüchern zur Etablierung von Hilfen für Familien mit einem komplexen Hilfebedarf wünschen.«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem sächsischen Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieses Angebots auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

Förderliche Faktoren:

- hohe Qualifikation und reiche Erfahrung;
- verbindliche Kommunikation mit allen regionalen Akteuren;
- stete Entwicklung der Fachlichkeit und Weiterbildung;
- gemeinsame Gestaltung und Suche nach Lösungen anhand konkreter Probleme mit dem zuständigen Jugendamt;
- hohes Ansehen beim Jugendamt, auch wenn es um den Umgang mit Kindeswohlgefährdung geht;
- transparente Kommunikation und Unterstützungsangebote an die regionalen Träger der Jugendhilfe;
- Mitarbeit in Netzwerken auf unterschiedlichen Ebenen;
- Engagement in Diskussionen um notwendige Veränderungen in der Jugendhilfe – Einbringen des gemeindepsychiatrischen Ansatzes.

Hemmende Faktoren:

- Die Fragen nach Zuständigkeitsgrenzen und Schnittstellenmanagement sind weiterhin teilweise ungeklärt und bringen Reibungsverluste mit sich. Beispiel: Eine Mutter zieht in die Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft (Wirkungskreis des SGB VIII) und muss die eigene Wohnung aufgeben, weil das Jobcenter (SGB II) diese Maßnahme nicht weiterzahlt. Nach einem Monat muss die Hilfe im MuKi beendet werden, da erst nach dieser Zeit ersichtlich wird, dass das Kindeswohl durch die Mutter nicht gesichert werden kann. In diesem Fall muss der Psychosoziale Trägerverein im schlimmsten Fall die Hilfe beenden und die Mutter von heute auf morgen in die Obdachlosigkeit entlassen.

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

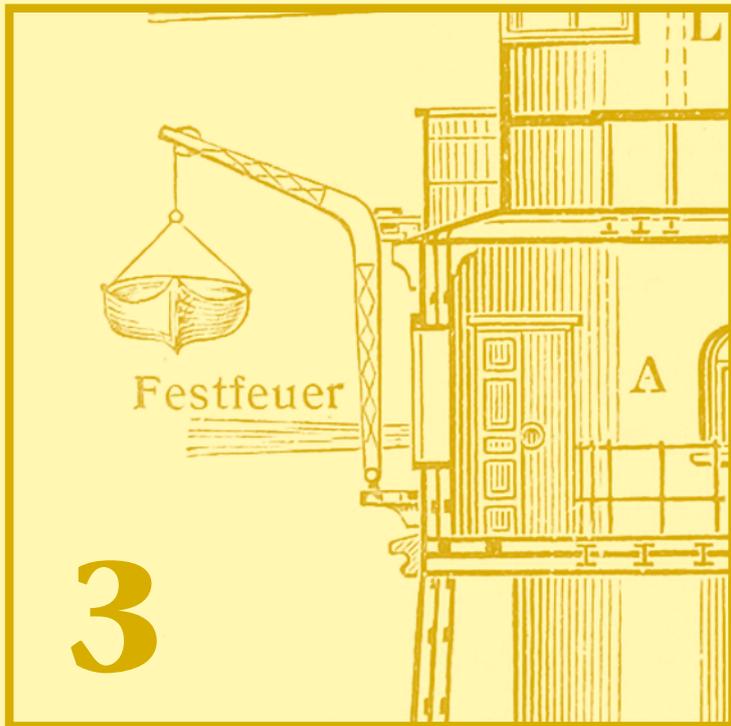
Jutta Decarli, Geschäftsführerin AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.: »In Familien mit einer psychisch erkrankten Mutter oder einem psychisch erkrankten Vater sind häufig komplexe Problemlagen mit schwankenden Bedarfsverläufen vorzufinden, die aufeinander abgestimmte Hilfen benötigen. Insofern sind alle Angebote, die das gesamte System Familie in Augenschein nehmen und quasi ›Hilfen aus einer Hand‹ anbieten, zu begrüßen. Das Konzept der psychotherapeutischen Wohngruppe in Dresden sieht einen breiten Fächer an Unterstützungsangeboten wie z. B. Hilfe bei der Suche nach einem Betreuungsplatz für das Kind, Elternkompetenztraining oder psychologische Gruppenangebote für die betroffenen Mütter vor. Was die Fragen der Regelfinanzierung und Übertragbarkeit betrifft, muss etwas zur Finanzierung der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe vorausgeschickt werden. Das Wort ›Regelfinanzierung‹ ist hier möglicherweise ein Anlass für Missverständnisse. Möglicherweise könnte damit der Eindruck entstehen, es gäbe eine Art ›Rechtsanspruch‹ auf die Hilfen nach § 19 SGB VIII und zudem eine Art Verpflichtung, ein vergleichbares Angebot vorzuhalten. Ob ein Vater oder eine Mutter eine Einrichtung der ›Gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder‹ nach § 19 SGB VIII als Hilfe nutzen kann, hängt aber von zwei Voraussetzungen ab: Zum einen muss das örtliche Jugendamt mit einem freien Träger eine Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarung abgeschlossen haben, damit der freie Träger eine solche Einrichtung überhaupt anbieten (und finanzieren) kann. Dies liegt im Ermessen eines jeden Jugendamts. Zum anderen muss ein Elternteil entsprechende Voraussetzungen erfüllen. Er muss allein leben, ein Kind unter sechs Jahren im Haushalt versorgen und die Unterstützung bei der Pflege und der Erziehung durch eine geeignete Wohnform benötigen. Die Hilfestellung gemäß § 19 SGB VIII richtet sich an Schwangere/Mütter/Väter und Kinder in gleicher Weise und strebt die Stabilisierung der Persönlichkeit, die Befähigung zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung der Elternrolle und die Entwicklung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung an. Mit Blick auf die Kinder werden Betreuungs-, Förderungs- und kompensatorische Hilfen geleistet. Die Kinder werden also mit ihren Bedarfen gleichwertig neben den Bedarfen der Mutter / des Vaters berücksichtigt. Der § 19 SGB VIII bezieht sich zwar

nicht dezidiert auf Kinder mit psychisch kranken Eltern, eignet sich aber in seiner Beschreibung gut für diese Zielgruppe. Der Bedarf an betreuten Wohnformen für betroffene Einelternfamilien ist in der Regel so groß, dass Einrichtungen, die ihren Fokus ausschließlich auf die Zielgruppe ›psychisch kranke Einelternfamilien‹ richten, auch ausgelastet sind.

Ein Problem in der Finanzierung stellen für diese Angebote die schwankenden Bedarfsverläufe dar, wie sie bei Müttern oder Vätern mit psychischen Beeinträchtigungen oft vorkommen. Das bedeutet, es ergeben sich Kosten für ein Frei- bzw. Vorhalten von Leistungen, deren Inanspruchnahme noch unsicher ist. Auch die Möglichkeiten der Mischfinanzierung für Leistung und Hilfen nach SGB VIII und/oder SGB V (medizinische Rehabilitationsleistungen) bedürfen einer Klärung.

Ein Angebot wie MuKi lohnt sich aber für die Zielgruppe. Ein Risikofaktor für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil ist der oft symptombedingte soziale Rückzug der Familie. Das Leben in einer Wohngemeinschaft mit gemeinsamen Mahlzeiten und verschiedenen Gruppenangeboten wirkt hier sicherlich als stabilisierender Schutzfaktor für die Kinder.

Besonders erscheint der Umgang mit Krisen. So steht in der Leistungs- und Entgeltvereinbarung, dass zusätzlich Betreuungsstunden für die Kinder erbracht werden können, um die Bindung zwischen Mutter und Kind zu unterstützen. Interessant ist, dass bei einer Krisenintervention für den erkrankten Elternteil das Kind unkompliziert bis zu drei Tage in der WG weiter betreut werden kann. Auch bei einem längeren Klinikaufenthalt der Mutter wird versucht, das Kind nicht aus seiner vertrauten Umgebung herauszunehmen und ihm damit immer wiederkehrende Beziehungsabbrüche zu ersparen. Die Frage, ob diese Hilfe nach dem Kinder- und Jugendhilferecht auf andere übertragbar wäre, beantwortet sich erfreulicherweise insofern, da es bereits in der ganzen Bundesrepublik seit vielen Jahren viele Mutter-Kind-Einrichtungen nach § 19 SGB VIII gibt, die sich auf alleinversorgende Mütter und Väter mit psychischen Beeinträchtigungen und mit Kindern unter sechs Jahren spezialisiert haben. In diesem Beispiel ist es offenbar gelungen in den Leistungs- und Entgeltvereinbarungen für definierte Freihalte- oder Vorhaltekosten, oder für Betreuungskosten der Kinder, Lösungen zu vereinbaren!«



**KOORDINIERTE AMBULANTE UNTERSTÜTZUNG
DURCH GAMBE, BERLIN**

Hilfen wie aus einer Hand

Die Gesellschaft für ambulante Betreuung und Begleitung, GamBe gGmbH, ist neben ihrem Schwerpunkt der gemeindepsychiatrischen Pflichtversorgung spezialisiert auf Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und bietet hier für alle Familienmitglieder »Hilfen wie aus einer Hand«.

Bei Einsatz von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe übernimmt ein Kollege die Arbeitsbereiche aus der Kinder- und Jugendhilfe und eine weitere Kollegin die Arbeitsbereiche aus der Eingliederungshilfe. So wird teamintern ein guter fachlicher Austausch ermöglicht und gleichzeitig die parteiliche Perspektive in der Hilfe auf die Bedarfe der Kinder nach SGB VIII bzw. Eltern nach SGB XII beibehalten.

TRÄGERINFO

Die GamBe ist ein gemeinnütziger Träger der gemeindepsychiatrischen Pflichtversorgung im Bezirk Tempelhof-Schöneberg mit Angeboten des Betreuten Arbeitens und des ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Beeinträchtigung. Tempelhof-Schöneberg ist einer von zwölf Verwaltungsbezirken in Berlin und verzeichnete im Jahr 2016 345.024 Einwohnerinnen und Einwohner. GamBe gGmbH hat insgesamt sechzig fest angestellte Arbeitskräfte.

ANGEBOTE

Im Bereich des ambulant Betreuten Wohnens richtet sich dieses Angebot an Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Es bietet:

- Unterstützung und Entlastung für jedes Familienmitglied;

- Stärkung der gesunden Kräfte innerhalb der Familie;
- altersentsprechende Aufklärung und Information über die psychische Erkrankung;
- Bearbeitung von spezifischen Problemsituationen, Entwicklung von Handlungsalternativen;
- Abstimmung der Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder und Verbesserung der Kommunikation;
- Beratung und Unterstützung bei Partnerschaftskonflikten, Trennungen und/oder ökonomischen Problemen;
- gemeinsame Entwicklung eines »Krisenplans«;
- Optimierung von Hilfsmaßnahmen.

Zielgruppe sind vor allem Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, für die es 150 Plätze gibt; Ende 2018 werden 125 Plätze in Anspruch genommen, knapp die Hälfte sind Eltern.

Zielgruppe sind natürlich auch Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem beeinträchtigten Elternteil innerhalb des ambulant Betreuten Wohnens.

KOSTENTRÄGER

Kostenträger sind das Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg, Berlin (als Sozialhilfeträger, SGB XII) und das Jugendamt in Tempelhof-Schöneberg sowie in Einzelfällen die Jugendämter der angrenzenden Bezirke.

Rechtliche Grundlagen des komplexen Hilfsangebots sind die §§ 53, 54 SGB XII und aus dem SGB VIII die §§ 18, 29, 30, 31, 35.

WAS SAGT DIE VERTRETERIN DER KOMMUNE

Anja Jádi, Psychologische Psychotherapeutin beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Bezirksamts Tempelhof-Schöneberg, Berlin: »Bei den sogenannten »Hilfen aus einer Hand«, die im Bezirk Tempelhof-Schöneberg seit vielen Jahren von zwei Anbietern geleistet werden, handelt es sich, was das Betreute Wohnen für psychisch kranke Erwachsene nach § 53, 54 SGB XII betrifft, um eine Regelleistung im Rahmen der Pflichtversorgung. Beide Träger bieten darüber hinaus auch Jugendhilfe (Familienhilfe) an.

Die Übernahme der Hilfe durch diese beiden Träger wird von uns vor allem empfohlen, wenn bei psychisch kranken Erwachsenen minderjährige Kinder mit im Haushalt leben. Gründe dafür sind vor allem:

- Die Fachkräfte verfügen über Erfahrung bezüglich der besonderen Bedürfnisse von Eltern mit

seelischer Behinderung und ihrer spezifischen Unterstützungsbedarfe.

- Als Kooperationspartner von Jugendamt und Sozialpsychiatrischem Dienst tragen die oben genannten Träger mit ihrem spezialisierten Angebot zu einer besseren Vernetzung verschiedener Hilfesysteme bei.
- Die Fachkräfte der Träger sind besonders geschult darin, eine mögliche Kindeswohlgefährdung zu erkennen, und können dieser frühzeitig entgegenwirken und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen initiieren.

Das Hilfsangebot wird von den Eltern gut angenommen und ist ein unverzichtbarer Baustein unseres gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems auch zum Wohle der betroffenen Kinder geworden.«

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Im Jahr 2005 startete GamBe gemeinsam mit der bezirklichen Psychiatriekoordinatorin eine Initiative, um eine Kooperation des Jugendamts und der Eingliederungshilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu erreichen. Dazu wurden die Leitungen dieser Ämter eingeladen, und GamBe warb sehr nachdrücklich dafür, die Kinder psychisch belasteter Eltern unverzüglich in die schon vorhandenen Hilfen mit einzubeziehen. In beiden Ämtern war aus der jeweiligen Sicht das Problem, nämlich die schlechte Versorgungslage der Kinder aus betroffenen Familien, schon lange bekannt. Zu diesem Zeitpunkt gab es aber noch keine Zusammenarbeit von Ämtern und Leistungsträgern. Die Lösung, Angebote wie »aus einer Hand« für die betroffenen Familien zu entwickeln, stieß daher auf großes Interesse und Kooperationsbereitschaft. Diese positive Haltung führte innerhalb der Ämter zu einem verstärkten Austausch und etablierte Vernetzungen. Beide schlossen Leistungsvereinbarungen mit GamBe. Parallel wurden seitens der GamBe Fachkräfte eingestellt, die über Qualifikationen in beiden Bereichen verfügten.

Die Finanzierung einer notwendigen Komplexleistung »wie aus einer Hand« für betroffene Familien ist allerdings bis heute schwierig: Während die allgemeinen Angebote des ambulant Betreuten Wohnens nach §§ 53, 54 SGB XII und § 55 SGB IX regelfinanziert sind, gibt es keine Regelfinanzierung, die Leistungen für betroffene Familien gemäß SGB VIII und SGB XII verbindet. Die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Eingliederungshilfe wurde und wird durch ein multiprofessionelles Team und im Bereich der Dokumentation und Abrechnung trägerintern »überbrückt«. Dies bedeutet einen sehr



Gesellschaft für ambulante Betreuung und Begleitung, Berlin

Eingliederungshilfe für psychisch erkrankte Erwachsene
SGB XII § 53, 54

Leistungen zur Teilhabe für psychisch erkrankte Erwachsene
SGB IX § 55

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
SGB VIII § 35

Erziehungsbeistand/Betreuungshilfe
SGB VIII § 30

Soziale Gruppenarbeit für Kinder psychisch erkrankter Eltern
SGB VIII § 29

Begleiteter Umgang
SGB VIII § 18 Abs. 3

Sozialpädagogische Familienhilfe
SGB VIII § 31

Sozialassistenz für Kinder und Jugendliche
SGB XII § 53 f

hohen Aufwand in der internen Personalplanung und Buchhaltung. So muss genau abgebildet und abgerechnet werden, welchen prozentualen Anteil der wöchentlichen Arbeitszeit eine GamBe-Arbeitskraft in den Leistungsbereichen nach SGB VIII oder SGB XII tätig ist.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

Die GamBe arbeitet in folgenden bezirklichen und überregionalen Gremien mit:

- Netzwerk Kinderschutz;
- § 78 SGB VIII Arbeitsgemeinschaften;
- regionale Arbeitsgemeinschaft Schöneberg Süd (trägerübergreifender Austausch im Bereich KJHG);
- Fachverband Begleiteter Umgang Berlin;
- Berliner Netzwerk »Netze knüpfen« für Familien mit psychischer Erkrankung;
- Steuerungsgremium Psychiatrie Tempelhof und Schöneberg, das die Vermittlung der konkreten Maßnahmen der Eingliederungshilfe übernimmt. Dazu werden die Menschen mit Unterstützungsbedarf hier im Beisein des Kostenträgers und der Leistungserbringer durch den Sozialpsychiatrischen Dienst vorgestellt;
- Steuerungsrunde Tempelhof-Schöneberg (themenbezogene Abstimmung, auch politisch);
- PSAG Tempelhof-Schöneberg (Vorstand, Plenum, Fachgruppen: Psychiatrie-Beschwerdestelle, AG Kinder- und Jugendpsychiatrie, AG Menschen mit Behinderung);
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin – Fachgruppe Psychiatrie;
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin – Fachgruppe Hilfen zur Erziehung.

Der Träger steht darüber hinaus in enger Kooperation und fachlichem Austausch mit:

- den Sozialämtern, den Jugendämtern;
- den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten, den Sozialpädagogischen Diensten, den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten;
- ambulanten und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe;
- der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie;
- gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie;
- der ambulanten psychotherapeutischen, familientherapeutischen und nervenärztlichen Versorgung;
- Hebammen und Geburtskliniken, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Schulen, Kitas ...

Die vielfältige Vernetzung und intensive Kooperationsarbeit sichert und erleichtert die Einbeziehung sozialräumlicher Dienste und Einrichtungen (z. B. Hort, Kita) und die Zusammenarbeit mit Ämtern und Behörden. Durch die langjährigen Vernetzungsaktivitäten mit Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ist die Begleitung und Betreuung der erkrankten Eltern in akuten Krisen zusätzlich gesichert. Aufsuchende Familientherapie oder therapeutische Behandlungen für einzelne Familienmitglieder sowie weitere durch den Träger nicht abgedeckte Hilfsangebote können auch aufgrund der Vernetzung optimal vermittelt werden.



Jenny Rötze, Bereichsleiterin

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Jenny Rötze, Bereichsleiterin bei der GamBe: »Es wäre wünschenswert, dass, wenn ein Elternteil in eine Klinik kommt, der Familie standardmäßig eine Beratung angeboten wird – ohne dass es einen klaren Hilfebedarf geben muss. Gegebenenfalls kann dann ein Hilfebedarf festgestellt werden. Es wäre gut, wenn die Leistungen für das gesamte System Familie – insbesondere im Hinblick auf präventive Maßnahmen – unabhängig vom SGB VIII und SGB XII geleistet werden könnten und auch langfristige Hilfen damit nicht ausgeschlossen wären.«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Berliner Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieser Angebote auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

Förderliche Faktoren:

- hohe Qualifikation und gute Kooperation der Fachkräfte in den Teams;
- gemeinsame Initiative mit der städtischen Psychiatriekoordinatorin;

»Bei allen psychisch kranken Eltern muss zwingend das Wohl der betroffenen Kinder ›mitgedacht‹ werden und es müssen geeignete, übergreifende Hilfen installiert werden.«

- frühzeitiger und gemeinsamer Zugang bei den zuständigen Bezirksamtern;
- gemeinsam mit den Bezirksamtern: Problemdefinition und Bestimmung von Lösungswegen;
- langjährige und gute Zusammenarbeit mit den Ämtern;
- langjährige Vernetzungsaktivitäten in regionalen Netzwerken von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie;
- Präsentation des Angebots in der regionalen und überregionalen PSAG, Untergruppe für Kinder und Jugendliche, sowie in anderen Bezirksgruppen;
- allgemeine Wertschätzung der Spezialisierung als hilfreich und notwendig.

Hemmende Faktoren:

- Bei allem Engagement aller Beteiligten machen die unterschiedliche Finanzierungen, die auch verschiedene Dokumentationssysteme erfordern, eine Menge Probleme bei der Abrechnung. Der Träger bleibt teilweise auf geleisteten, unterschiedlich erstattungsfähigen Leistungen »sitzen«. Das ökonomische Risiko wird damit auf die Träger verschoben.
Beispiel: Wegezeiten z. B. können im SGB-VIII-Bereich in Berlin nicht in Rechnung gestellt werden, im SGB-XII-Bereich aber schon.
- Die steigenden Erfordernisse und Auflagen der kooperierenden Ämter zur nicht nur buchhalterischen, sondern auch konzeptionellen Trennung der Hilfen gemäß SGB VIII und SGB XII.
Beispiel: Der im Konzept für Leistungen nach SGB XII 2018 enthaltene Satz: »Für betroffene Familien im Bezirk Tempelhof-Schöneberg kann die GamBe gGmbH bei entsprechendem Bedarf Hilfe für alle Familienmitglieder leisten, die durch

die psychische Erkrankung innerhalb der Familie belastet sind« wurde vom Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg nicht akzeptiert; der Träger wurde aufgefordert, zu verdeutlichen, »dass Unterstützung für die Kinder und Jugendlichen nicht Teil der Verbundleistung ist, sondern in den Bereich der Jugendhilfe fällt«.

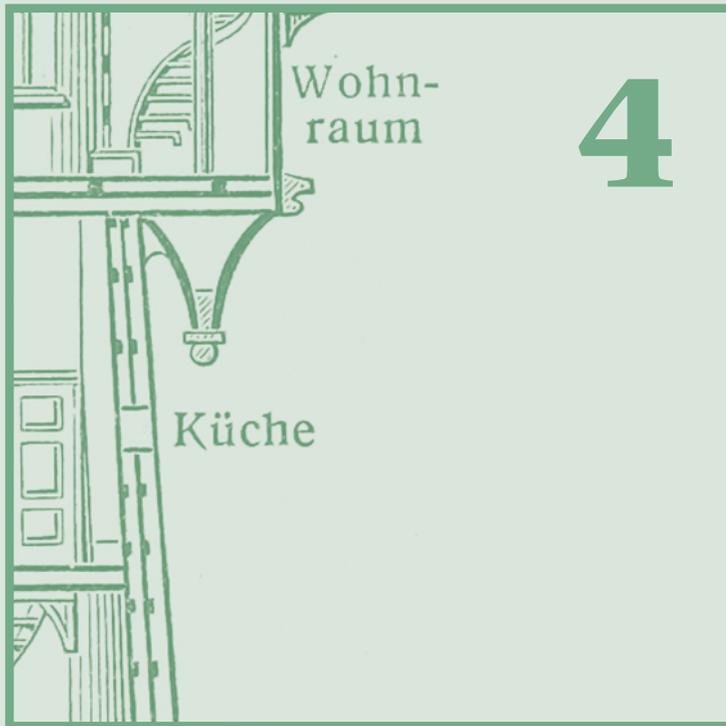
FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

Bezirksstadtrat Oliver Schworck: »Wir vermitteln sehr oft und sehr gerne zu GamBe. Es ist einer der Träger, der sehr gute Arbeit im Bereich Eingliederungshilfe für Menschen mit (überwiegend) seelischer Behinderung anbietet und ein gut ausgestaltetes Konzept für psychisch kranke Eltern mit Kindern hat.

Bei allen psychisch kranken Eltern muss zwingend das Wohl der betroffenen Kinder ›mitgedacht‹ werden und es müssen geeignete, übergreifende Hilfen installiert werden. Dabei ist die Kooperation der verschiedenen Fachbereiche notwendig, aber auch manchmal schwierig, da Kindeswohl und Elterninteressen, insbesondere bei nicht krankheits-einsichtigen Personen, zum Teil widersprüchlich sind. Umso wichtiger ist ein gemeinsamer Ansatz wie der der GamBe, der Hilfen für die gesamte Familie in den Vordergrund stellt.

Die schwierige Frage der Finanzierung zwischen den verschiedenen Sozialgesetzbüchern erschwert hier sicherlich den reibungslosen Ablauf und sollte so modifiziert werden, dass nicht fiskalische Gründe effektive und schnelle Hilfe vereiteln.

Vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst wird die Idee einer Regelfinanzierung ausdrücklich unterstützt.«



INTENSIV BETREUTES EINZELWOHNEN DURCH DEN SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENST IN MÜNCHEN-GIESING

Geht doch! Eltern im Blick der Ein- gliederungshilfe

Das hier geschilderte Projekt bietet ambulant Betreutes Wohnen für psychisch erkrankte Menschen mit Familie, finanziert über die Eingliederungshilfe. Es berücksichtigt im besonderen Maße Belange der Elternschaft und bietet individuelle Unterstützung für psychisch erkrankte Mütter bzw. Väter und ihre Kinder an.

TRÄGERINFO

Die gemeinnützige GmbH des Projektvereins ist Träger von Beratungseinrichtungen (Sozialpsychiatrische Dienste, Gerontopsychiatrische Dienste), stationären und ambulanten Wohnprojekten,

Betreutem Wohnen und Tagesstätten. Gesellschafter sind »Projekte für Jugend- und Sozialarbeit e. V.« und die AWO München gemeinnützige Betriebs-GmbH. Der Sozialpsychiatrische Dienst München-Giesing, der das Betreute Wohnen für psychisch kranke Eltern anbietet, ist zuständig für drei Münchner Stadtteile mit insgesamt ca. 450.000 Einwohnern. Er ist maßgeblich beteiligt am Krisendienst Oberbayern. Seit 2008 bietet der Sozialpsychiatrische Dienst München-Giesing fünf Plätze Intensiv Betreutes Einzelwohnen für psychisch erkrankte Eltern mit einem Betreuungsschlüssel 1:6 an und fünf Plätze 1:10. Für ihre Betreuung sind vier Psychologinnen auf 1,5 Vollzeitstellen zuständig.

ANGEBOTE

Das Angebot richtet sich an betroffene Eltern, die in ihrer eigenen Wohnung leben. Die Unterstützungsleistung orientiert sich am individuellen Bedarf in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit/Ausbildung, Existenzsicherung, Teilhabe, Krankheitsbewältigung, soziales Netzwerk u. a. und wird sowohl durch Hausbesuche, Beratungsgespräche, praktische Unterstützung und Begleitung als auch durch Gruppenangebote geleistet.

Zugleich wird bei den im Haushalt lebenden Kindern darauf geachtet, dass die Kinder

- mehr über die Erkrankung des betroffenen Elternteils und über die familiäre Situation erfahren und die Erkrankung nicht unnötig tabuisiert oder verheimlicht wird;
- bei der Bewältigung des Alltags konkret Unterstützung und Anleitung erhalten;
- eigene Ansprechpartnerinnen und -partner für ihre Sorgen und Ängste erhalten und sozialer Isolation vorgebeugt wird;
- Schutzfaktoren entwickeln und aktivieren und damit das eigene Erkrankungsrisiko minimieren können;
- vor Überforderung durch Übernahme zusätzlicher Aufgaben geschützt werden und in keine Loyalitätskonflikte geraten oder Schuldgefühle entwickeln.

Betroffene Eltern werden z. B. von psychiatrischen Kliniken, Kinderärzten, Beratungsstellen oder dem Allgemeinen Sozialdienst vermittelt. Hauptsächlich kommen sie aber über die Sozialpsychiatrischen Dienste oder die kooperierenden Jugendhilfeeinrichtungen. Sie melden sich entweder persönlich oder werden von den übermittelnden Kolleginnen und Kollegen angemeldet und begleitet. Nach einer ausführlichen Informationsberatung über das vorgehaltene Angebot wird gemeinsam überlegt, ob Angebot und Bedarf zueinander passen. Speziell abgeklärt werden muss auch immer die Finanzierung, da Eingliederungshilfeleistungen über den Bezirk einkommens- und vermögensabhängig sind.

KOSTENTRÄGER

Das Betreute Einzelwohnen wird durch den überörtlichen Sozialhilfeträger über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung mit einem vereinbarten Tagessatz finanziert. Die Leistungen richten sich an erwachsene, leistungsberechtigte Personen, die wesentlich seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, und gehen deutlich über die üblichen Leistungen dieses Leistungstyps hinaus, z. B. was die Einschätzung des

Kindeswohls und die Bearbeitung erziehungsrelevanter Themen betrifft. Die Fachkräfte des Betreuten Einzelwohnens übernehmen außerdem eine koordinative Funktion im Abstimmungsprozess mit weiteren Hilfen. Besonders ist auch, dass psychologische Fachleistungen erbracht werden, die in diesem Leistungstyp regelhaft nicht vorgesehen sind.

Rechtliche Grundlage ist § 53 SGB XII, Leistungen der Eingliederungshilfe, in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (aF). Zuständiger Kostenträger ist der Bezirk Oberbayern.

WAS SAGEN DIE MÜNCHENER HILFENETZWERKE?

Die Verantwortlichen der Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern im Referat Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München betonen, dass die Versorgung von Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern generell dadurch erschwert ist, dass sich die sozialrechtlichen Zuständigkeiten zumeist entweder auf die Bedürfnisse des Kindes oder die der psychisch erkrankten Erwachsenen beziehen. Häufig verfolgen die Angebote unterschiedlicher Hilfesysteme aus ihren Aufgabenstellungen heraus unterschiedliche, manchmal sogar einander widersprechende Zielrichtungen. Daher kommt es in der Regelversorgung der Kinder und ihrer psychisch erkrankten Eltern zu spezifischen Problemstellungen. Bedürfnisnahe Hilfen wie das genannte ›Betreute Einzelwohnen für psychisch kranke Eltern‹ setzen bei Schnittstellenproblemen an und versuchen, diese zu überwinden.

Folgende Aspekte sind bei derartigen Betreuungsangeboten für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder wichtig:

- Ausrichtung aller Eingliederungshilfeangebote und Zielsetzungen an der familiären Situation, der elterlichen Rolle sowie dem damit verbundenen Kinderalltag (z. B. Erarbeitung einer adäquaten Tagesstruktur);
- Erarbeitung eines konstruktiven, gesamtfamiliären Problemverständnisses und Bewusstseins für die Auswirkungen der Erkrankung auf das eigene Erziehungsverhalten und die Bedeutung für das Kind;
- Erarbeitung eines konstruktiven Krankheitskonzeptes sowie eines individuellen Frühwarnsystems zur Rückfallprophylaxe;
- Abbau von Ängsten und Vorbehalten bezüglich der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe durch eine transparente und partizipative Zusammenarbeit mit der Familie.



Intensiv Betreutes Einzelwohnen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst in München-Giesing

Leistungen der Eingliederungshilfe, SGB XII § 53, in Verbindung mit Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, SGB IX § 55 Abs. 2 Nr. 6

Für Eltern:

- Beratungsgespräche
- Gruppenangebote
- Hausbesuche
- Praktische Unterstützung und Begleitung der Familie

Besondere Angebote für Kinder:

- Aufklärung der Kinder über die Erkrankung des betroffenen Elternteils
- Entwicklung und Aktivierung von Schutzfaktoren
- Konkrete Unterstützung und Anleitung bei der Bewältigung des Alltags
- Eigene Ansprechpartner*innen für ihre Sorgen und Ängste

Die Leistungen eines solchen Betreuten Einzelwohnens gehen häufig notwendigerweise über die üblichen Leistungen dieses Leistungstyps hinaus, z. B. was die Einschätzung des Kindeswohls, die Bearbeitung erziehungsrelevanter Themen im Sinne von Eltern-Trainings oder auch die Unterstützung bei der Kooperation mit Kinder betreuenden Institutionen betrifft. Alle diesen Leistungen werden lebensweltnah und in der Regel aufsuchend im häuslichen Rahmen erbracht. Außerdem ist es sinnvoll, wenn die Fachkräfte des Betreuten Einzelwohnens eine koordinative Funktion übernehmen, um einen gemeinsamen Abstimmungsprozess unter allen installierten Hilfen sicherzustellen, sofern diese Aufgabe nicht im Rahmen des Hilfeplanverfahrens durch das Jugendamt übernommen wird. Besonders ist bei einem solchen Betreuten Einzelwohnen für psychisch kranke Eltern auch, dass Leistungen eines psychologischen Fachdienstes sinnvoll sein können, der in diesem Leistungstyp regelhaft nicht vorgesehen ist.

Ein solches Betreutes Einzelwohnen für psychisch erkrankte Eltern trägt dazu bei, dass psychisch erkrankte Eltern alltagsnahe Unterstützung erhalten, die explizit die Lebenswirklichkeit mit Kindern und die damit verbundene Verantwortungssituation integriert. Dadurch wird den Eltern vermittelt, dass auch bei einer vorliegenden psychischen Erkrankung die Elternschaft und Erziehungsaufgabe einen wesentlichen Teil ihres Alltags betrifft und Ansprüche auf Hilfen aus unterschiedlichen, sich idealerweise ergänzenden Unterstützungssystemen bestehen. Nur durch frühzeitiges Erkennen etwaiger Entwicklungsrisiken, z. B. im Rahmen einer solchen Hilfe, kann frühzeitig auch ein ergänzendes Hilfenetz für die Kinder installiert und mit dem Betreuten Einzelwohnen und lösungsorientiert mit anderen Hilfen abgestimmt werden.

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

In der Beratungstätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes München-Giesing wurde vor ca. 20 Jahren festgestellt, dass bei den betreuten Klientinnen und Klienten mit Kindern zumeist ein vielfältiger Hilfebedarf gegeben ist. Aus Angst vor Stigmatisierung und weil sie fürchten, dass ihre Erziehungsfähigkeit infrage gestellt wird, haben Eltern aber häufig große Vorbehalte, dringend benötigte Leistungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, KJHG, in Anspruch zu nehmen.

So wurde ein Konzept entwickelt, in dem drei Perspektiven Raum haben: insbesondere ein sozialpsychiatrischer Betreuungsansatz für die Eltern, eine pädagogisch-psychologische Diagnostik des Familien-

systems und ein systemischer Ansatz für die Arbeit mit dem Familiensystem – und das alles unter dem Dach der Eingliederungshilfe. Deren Leistungsspektrum ist zwar nicht um Hilfen zur Erziehung erweitert, wohl aber um Leistungen, die der Elternschaft und Erziehungssituation sinnvollerweise Rechnung tragen und einen Blick auf die Kinder im Sinne der Angehörigenarbeit erlauben. Dadurch ist es gelungen, dass die Arbeit mit den Familien nicht nach § 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder) in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe fällt. Die Zugangsschwelle für psychisch erkrankte Eltern ohne unmittelbar hilfebedürftige Kinder ist dadurch erheblich gesenkt, da Hilfen der Eingliederungshilfe angstfreier und anforderungsärmer (z. B. ohne den Hilfeplan der Kinder- und Jugendhilfe) in Anspruch genommen und die Leistungen (zunächst) aus einer »Hand« erbracht werden.

Falls weitergehende spezifische Fördermaßnahmen für die Kinder notwendig werden, ist das städtische Jugendamt zuständig. Durch Befragung der zuständigen Bezirkssozialarbeiterinnen und Bezirkssozialarbeiter und durch die Dokumentation der Anfragen in Form von Wartelisten wurde zunächst der Bedarf für diese spezifische Unterstützung eruiert. Auf dieser Grundlage wurde ein Antrag auf ambulant Betreutes Wohnen für Eltern gestellt, der vom Sozialreferat (Jugendamt) der Landeshauptstadt München befürwortet wurde. Unterstützung gab es auch von der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft. Bereits im November 1999 konnte auf der Grundlage einer Entgeltvereinbarung mit der Betreuung von fünf betroffenen Familien begonnen werden. Im Jahr 2005 wurde das Projekt um weitere fünf Plätze erweitert.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

Das Intensiv Betreute Einzelwohnen für psychisch erkrankte Eltern ist fest im ambulanten Spektrum der Münchener Gemeindepsychiatrie und in der Landschaft der Jugendhilfe verankert. Es besteht eine aktive Kooperation mit dem Münchner Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern (Ki.ps.E); die Fachkräfte nehmen an einschlägigen Arbeitskreisen, Fachtagen usw. teil und kooperieren eng mit Jugendhilfeeinrichtungen wie auch mit ambulanten und stationären medizinischen und gemeindepsychiatrischen Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.



Susanne Hummel, Leiterin des SPDs München Giesing

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Susanne Hummel, Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, München-Giesing: »Für die Zukunft wünsche ich mir eine Ausweitung des Angebots – wir haben lange Wartelisten. Daneben wünsche ich mir eine stärkere Berücksichtigung individueller Bedarfe, z. B. durch eine Flexibilisierung der Berechnungsschlüssel (der festgelegte Schlüssel von einem Mitarbeiter auf sechs Klienten ist nicht immer passgenau und personenzentriert).«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Münchener Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieser Hilfen auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

Förderliche Faktoren:

- Unterstützung durch die Geschäftsführung des Trägers;
- Dokumentation des großen Bedarfs durch Rückmeldungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, von Kinderärzten, dem Allgemeinen Sozialen Dienst und anderen;
- hohes fachliches Niveau der zuständigen Fachkräfte;
- Durchsetzung der Stelle einer Psychologin;
- Durchsetzung eines ausschließlich über SGB XII finanzierten Angebots, um Schnittstellenprobleme zu verhindern;
- dadurch auch Niedrigschwelligkeit erreicht;
- umfangreiche Mitarbeit in Münchener Kooperationsnetzwerken für betroffene Familien.

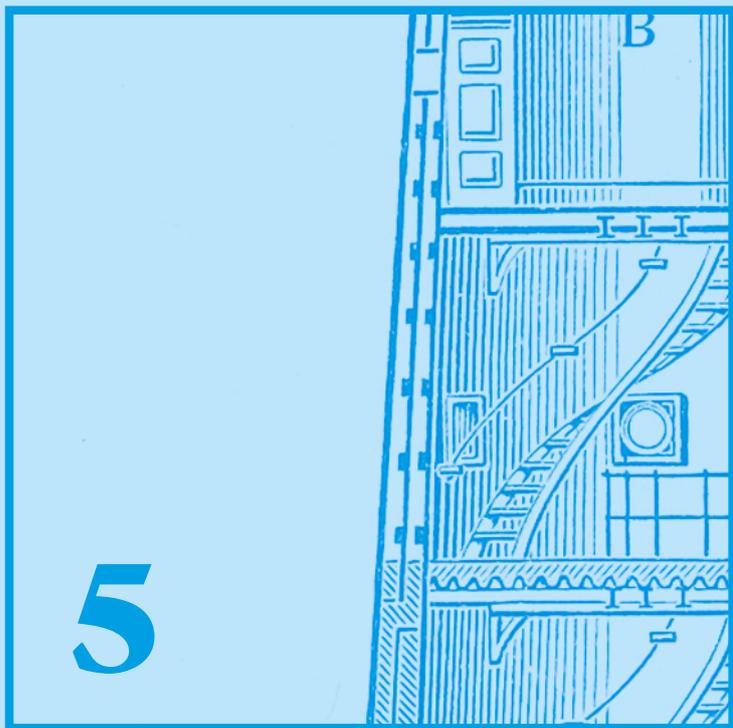
Hemmende Faktoren:

- Begrenztheit der Maßnahme Betreutes Wohnen, bei der in der Regel nur sozialpädagogische, aber keine psychologischen Fachkräfte bewilligt werden.

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

Dr. Michael Konrad, Referent zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, Ministerium für Soziales und Integration, Baden-Württemberg: »Das Angebot ist sehr gut geeignet, um die Zielgruppe personenzentriert in ihrer Lebenswelt zu versorgen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe, die ab 2020 nicht mehr in der Sozialhilfe, sondern im Rahmen des SGB IX erbracht werden, sind geeignet, um sie als Rehabilitationsleistungen zu erbringen. Die Leistungen müssen dann nicht mehr in dem strengen Korsett des ›Betreuten Wohnens‹ erbracht werden, sondern in Form von Assistenzleistungen entsprechend des individuellen Bedarfs. Damit kann dem Wunsch der Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes entsprochen werden, das Angebot auszubauen und individuelle Bedarfe besser zu berücksichtigen. Mit einer Leistungsvereinbarung für Assistenzleistungen für den betreffenden Personenkreis kann die Leistung unabhängig von der Wohnform in der erforderlichen Intensität erbracht werden. Die Bedarfsermittlung wird aufwendiger und muss vom Leistungsträger übernommen werden, sie erlaubt aufgrund der Annäherung an das System der Jugendhilfe jedoch eine bessere Abstimmung über die beiden Leistungssysteme.

Die Ausrichtung aller Eingliederungshilfeangebote und Zielsetzungen an der familiären Situation sowie dem damit verbundenen Kinderalltag ist durch die Assistenzleistungen umfassend möglich. Die Zielorientierung auf Gesundheitsprobleme muss dabei jedoch verlassen werden und auf die ›Befähigung zur eigenständigen Alltagsbewältigung‹ abgestellt werden. Das ist in diesem Kontext durch den beschriebenen systemischen Ansatz möglich. Nach § 78 Absatz 3 SGB IX umfassen die Assistenzleistungen auch Leistungen an Mütter und Väter bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder. In der Gesetzesbegründung wird ausdrücklich auf die für seelisch behinderte Eltern wichtigen Hilfen bei der Erziehung hingewiesen. Hinsichtlich der Assistenzleistungen stehen künftig die Leistungen zur persönlichen Lebensplanung und zur Gestaltung sozialer Beziehungen im Vordergrund. Diese anspruchsvollen Leistungen, die laut Gesetzgeber grundsätzlich qualifizierte Assistenzleistungen sind, erfordern den Einsatz von Psychologinnen und Psychologen, wobei zunehmend auch Bachelor-Absolventen der Angewandten Psychologie eingesetzt werden sollten.«



FIPS: EIN ANGEBOT FÜR FAMILIEN DER BEZIRKSKLINIKEN GÜNZBURG

Eine Klinik zeigt Familiensinn

Hier geht die Hilfe von der Klinik aus. Die Beratungsstelle FIPS (Familie in der Psychiatrie) ist in die Psychiatrische Institutsambulanz, PIA*, eingebettet und arbeitet, wie diese mit Hometreatment, vor allem aufsuchend. Die Ressourcen für FIPS werden im Projektverlauf klinikintern bereit-

gestellt. Im Gegenzug erhalten die Stationen besondere Unterstützung, wenn die Patienten Eltern sind. Psychisch kranke Mütter oder Väter müssen dafür allerdings mindestens einen Termin bei einem Arzt der PIA wahrnehmen. Das Besondere an FIPS: Es ist als regelfinanziertes Angebot der PIA installiert.

* PIA, Psychiatrische Institutsambulanzen sind an vielen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen angesiedelt. Neben medizinischer Behandlung bieten sie oft auch psychosoziale Betreuungsangebote. Dazu gehören nicht selten auch Unterstützungsangebote für Angehörige psychisch kranker Menschen. Auch Hausbesuche sind möglich. Institutsambulanzen haben den Auftrag, ausdrücklich und vorrangig für solche Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stehen, die durch niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzte nicht oder nicht ausreichend versorgt werden.

TRÄGERINFO

Der Träger ist das Bezirkskrankenhaus Günzburg mit den Schwerpunkten Psychiatrie und Neurologie in der Kreisstadt Günzburg. Träger des Bezirkskrankenhauses wiederum sind die Bezirkskliniken Schwaben. Im Einzugsgebiet mit vier Landkreisen des Bezirks Schwaben in Bayern leben 223.963 Menschen.



ANGEBOTE

Die einzelnen Leistungen, die überwiegend im häuslichen Umfeld, aber auch auf der Station oder im Büro von FIPS stattfinden können:

- Gespräche für Familien mit minderjährigen Kindern, in denen ein Elternteil psychisch belastet ist;
- Beratung, Vermittlung und Begleitung;
- systemische Familientherapie;
- ambulant aufsuchende Interventionen.

Das Angebot von FIPS richtet sich in erster Linie an ambulante Patientinnen und Patienten des Bezirkskrankenhauses sowie des Hometreatments, das stationäre Behandlung ersetzen kann. Ambulante Behandlung ist für Angehörige mitunter belastend. In diesen Fällen wird FIPS eingebunden, wenn die Kapazität es zulässt. Auch von Seiten der Jugendhilfe werden Eltern vermittelt, die auffällig sind, bisher aber noch nicht behandelt werden.

Insbesondere Mütter von minderjährigen Kindern nehmen das Angebot zur Unterstützung der Elternschaft an.

FIPS, die Beratungsstelle für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, wird mit einer Stelle im Umfang von 75 % einer vollen Stelle finanziert. Die Nachfrage übersteigt die personellen Kapazitäten. Es müssen ungefähr dreißig der bis zu sechzig Anfragen Rat suchender Eltern im Jahr abschlägig beschieden werden.

Um FIPS herum ist inzwischen ein Netzwerk entstanden, in dem ergänzende Hilfen angeboten werden. Dabei hat FIPS eine wichtige regionale Vermittlungsfunktion für betroffene Eltern sowie eine nicht minder wichtige Koordinierungsfunktion

im Trägernetzwerk übernommen. Weitere Angebote des Netzwerks in Günzburg, auf das betroffene Eltern über FIPS leicht zugreifen können:

- die Mutter-Kind-Station im Bezirkskrankenhaus Günzburg mit vorerst bis zu drei Plätzen auf einer allgemeinen psychiatrischen Station. Vor allem Mütter mit postpartaler Belastung werden hier behandelt, die Kinder bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres mit aufgenommen. Eine Familienhebamme und eine Kinderkrankenschwester kümmern sich um den besonderen Bedarf der Mütter und der Kinder. Dies wird für die Mütter im Rahmen des regulären stationären Aufenthalts von den Krankenkassen finanziert. Teilweise übernimmt das Jugendamt die Kosten für die Kinder, meistens aber die Klinik;
- ein klinikinterner Elternkurs in Kooperation mit dem Kinderschutzbund für Patientinnen und Patienten, die Eltern von minderjährigen Kindern sind. Austausch und Vertiefung jeweils eines Themas, z. B. Bedürfnisse von Kindern und Eltern oder Konfliktlösung;
- eine Gruppe für die Kinder im Alter von sieben bis 14 Jahren der Erziehungsberatungsstelle in Günzburg (Katholische Jugendfürsorge Augsburg e. V.). Förderung über die Jugendhilfe, hauptsächlich über § 28 SGB VIII;
- die Erziehungsberatung selbst;
- das Angebot »Patenschaften für Kinder« durch den Kinderschutzbund in Günzburg. Ehrenamtliche Paten laden die Kinder psychisch kranker Eltern für einen Nachmittag, ein Wochenende oder im Krisenfall auch für längere Zeit zu sich ein. Nach anfänglicher Finanzierung durch Spenden stiegen 2017 das Jugendamt und der Bezirk Schwaben (mithilfe eines Fonds für Innovationsmittel des Sozialhaushalts für neue, besondere Aktivitäten für Menschen mit – auch seelischer – Behinderung) in die Finanzierung mit ein;
- das heilpädagogische Wohnangebot des Förderungswerks St. Nikolaus in Dürrlauingen für Eltern mit Kindern bis zu sechs Jahren, die noch nicht in der Lage sind, eigenständig mit den Kindern zu leben. Das Wohnangebot übernimmt auch die Rolle einer Clearing-Stelle für die Jugendhilfe, wenn Zweifel an der Erziehungsfähigkeit der Eltern bestehen.

KOSTENTRÄGER

Die Kosten der weiteren Arbeit mit den Eltern werden über den Bezirk (übergeordneter Sozialhilfeträger – §§ 53, 54 SGB XII) finanziert, die Kosten der Arbeit mit den Kindern über die Jugendhilfe (§§ 8a, 19, 34, 35a, 41, 42 SGB VIII).

»In die Erwachsenenpsychiatrie integrierte Unterstützungsleistungen für Familien mit psychisch erkrankten Eltern sind ein notwendiger Bestandteil der multiprofessionellen, gemeindenahen psychiatrischen Basisversorgung.«

WAS SAGEN KLINIKLEITER UND VERSORGUNGSFORSCHER?

Prof. Thomas Becker, Ärztlicher Direktor Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II am Bezirkskrankenhaus Günzburg und Prof. Dr. Reinhold Kilian, Professor für Gesundheitsökonomie, Medizinische Soziologie und psychiatrische Versorgungsforschung, Universität Ulm: »Psychische Erkrankungen manifestieren sich zu einem wesentlichen Anteil in einer Störung der Sozialbeziehungen. Die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Ausübung sozialer Rollenfunktionen in der Familie, am Arbeitsplatz oder im Freizeitbereich bildet nicht nur eine der gravierendsten Folgen psychischer Erkrankungen, sondern sie ist auch von maßgeblicher Bedeutung für deren Verlauf. Die Berücksichtigung des sozialen Umfelds der von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen ist deshalb eine zentrale Grundlage einer zeitgemäßen und leitliniengerechten psychiatrischen Versorgung. Der Elternschaft kommt in diesem Kontext eine herausragende Bedeutung zu, da die biologische ebenso wie die soziale Reproduktion die grundlegende Voraussetzung der menschlichen Existenz bildet. Die Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Ausübung der Elternrolle ist deshalb mit einem hohen Risiko von Fremd- und Selbststigmatisierung und damit auch mit negativen Auswirkungen auf das psychische Befinden der Betroffenen (Eltern und Kinder) verbunden. Der zentralen Bedeutung von sozialen Beziehungen im Allgemeinen und Elternschaft im Besonderen wird (allerdings) im Rahmen der medizinisch geprägten psychiatrischen Routineversorgung bislang nur unzureichend Rechnung getragen. In deren Mittelpunkt steht nach wie vor die Wiederherstellung der Fähigkeit zur Ausübung von Rollenfunktionen durch die Behebung der Störung individueller psychischer Prozesse. Die elementaren Wechselwir-

kungen zwischen diesen individuellen Prozessen und den sozialen Beziehungen werden häufig nur in Form begleitender Maßnahmen zur eigentlichen Behandlung, z. B. durch Soziotherapie, adressiert. Die Integration von familientherapeutisch fundierten Unterstützungsleistungen für psychisch kranke Eltern in das Angebot einer Psychiatrischen Institutsambulanz (der Erwachsenenpsychiatrie) stellt deshalb eine konsequente Umsetzung einer sozialpsychiatrischen Behandlungsphilosophie dar. Das Angebot zielt darauf, die negativen Auswirkungen schwerer psychischer Erkrankungen auf das familiäre System und damit gleichzeitig die Rückwirkungen dieser negativen Effekte auf die erkrankte Person zu lindern. Ein derartiges Angebot muss in besonderer Weise sowohl die individuellen Ausprägungen der Erkrankung als auch die spezifischen Konstellationen des jeweiligen familiären Systems berücksichtigen und kann deshalb nur in der direkten Nähe des mikro-(familiären) und des mesosozialen (z. B. Arbeitsplatz, Schule, Kindergarten) Lebensraums erfolgreich umgesetzt werden – und dies in enger Kooperation mit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie gegebenenfalls mit zusätzlichen psychosozialen und klinischen Angeboten (Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie).

In die Erwachsenenpsychiatrie integrierte Unterstützungsleistungen für Familien mit psychisch erkrankten Eltern sind deshalb ein notwendiger Bestandteil der multiprofessionellen, gemeindenahen psychiatrischen Basisversorgung, dessen Umsetzung nicht notwendigerweise einer neuen Berufsgruppe oder einer eigenen Finanzierungsgrundlage bedarf. Notwendig sind allerdings neben einer systemischen familientherapeutischen Kompetenz der beteiligten Fachkräfte die personellen und die strukturellen Kapazitäten für eine am individuellen Bedarf der

betroffenen Familien orientierte, lebensweltbasierte und nachgehende Versorgung. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, lassen sich die erforderlichen Leistungen zumindest in den Bundesländern, in denen die Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen nach dem Einzelleistungsprinzip vergütet werden, als Regelleistungen im Rahmen der PIA-Behandlung finanzieren.

Die nunmehr über zehnjährige Erfahrung mit FIPS in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg zeigt, dass die auf Elternrolle-bezogene Hilfebedarfe eingehenden Interventionen und Angebote für betroffene Familien von einmaligen Interventionen (z. B. in Form von familienbezogener und kindgerechter Psychoedukation) über Schritte zur Klärung des Bedarfs an spezifischen Hilfen (z. B. durch die Jugendhilfe oder durch kinder- und jugendpsychiatrische Angebote) und weiter über zeitlich begrenzte Maßnahmen mit unterschiedlicher Kontaktdichte (z. B. zur Unterstützung in mit der elterlichen psychischen Erkrankung interagierenden familiären Krisensituationen wie Trennung der Eltern, krisenhafte kindliche Entwicklungen) bis hin zu langfristigen Kontakten über die Zeitspanne der Elternschaft des minderjährigen Kindes reichen können. Die Erfahrungen mit FIPS deuten darauf hin, dass familienbasierte Unterstützungsleistungen einen wesentlichen Beitrag zur Reduktion der kurz- und langfristigen negativen Auswirkungen psychischer Erkrankungen für Kinder und Partner betroffener psychisch erkrankter Mütter/Väter leisten können und dass sich daraus wiederum positive Effekte für die Betroffenen selbst ergeben.«

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Seit 2004 trifft sich der Arbeitskreis »Kinder psychisch belasteter Eltern« zweimal jährlich in Günzburg. Vertreterinnen und Vertreter von Jugendhilfe-Institutionen und der Erwachsenenpsychiatrie in Günzburg berichten dort aus ihren Institutionen und beraten über Versorgungslücken. Aus dem Entschluss, ein Netzwerk zu knüpfen, um eine bessere Zusammenarbeit und Verständigung zwischen den unterschiedlichen Institutionen zu fördern, entstand im Jahr 2006 die Beratungsstelle FIPS (Familie in der Psychiatrie). Sie sollte sich an Familien wenden, die üblicherweise nicht nach Hilfen durch die Jugendämter fragen, weil sie sich vor Stigmatisierung und negativen Konsequenzen beim Bekanntwerden einer psychischen Erkrankung fürchten. Von der Abteilung Versorgungsforschung der Universität Ulm wurde ein Raum auf dem Klinikgelände zur Verfügung gestellt.

Von Anfang an gab es eine intensive Nachfrage von Eltern mit einer psychischen Belastung. In den ersten zwei Jahren war das Angebot noch durch Spenden finanziert und richtete sich an die ganze Familie.

Im Jahr 2007 brachte die Projektverantwortliche auf einer Fachveranstaltung in Erfahrung, dass das Projekt in Bayern auch im Rahmen einer Institutsambulanz regelfinanziert werden könnte, da hier nicht nach Pauschalen abgerechnet wird. Durch die gute Arbeit der Beratungsstelle konnte sie den ärztlichen Direktor und die Geschäftsleitung des Universitätsklinikums Ulm für die Idee gewinnen, FIPS als regelfinanziertes Angebot der PIA zu installieren.

Nach Etablierung in der PIA 2008 wurde das Angebot auf Eltern beschränkt, die Patient oder Patientin der PIA und des Hometreatments sind und die Unterstützung durch FIPS wünschen. Familienmitglieder, die ebenfalls Rat suchen, können erst in die Intervention einbezogen werden, wenn mindestens ein erstes Gespräch mit dem erkrankten Elternteil stattgefunden hat. Angehörige können jedoch auch die regional zuständigen Erziehungsberatungsstellen in Anspruch nehmen, die sich teilweise auf das Thema »Kinder psychisch belasteter Eltern« spezialisiert und darin fortgebildet haben. Inzwischen erfolgt die Zuweisung ungefähr zu gleichen Teilen durch die Stationen, durch die PIA und das Hometreatment. Zusammen stellen sie rund 60 % der Klientel von FIPS. Aber auch die Kooperationspartner greifen auf FIPS zu. So kommen ca. 20 % der Patientinnen und Patienten aus der Jugendhilfe, die ihre Klienten weiterverweist, wenn sie psychiatrische Unterstützung in der Familie wünschen. Ca. 20 % der Nutzerinnen und Nutzer wenden sich direkt an FIPS. FIPS kann auch von Familien mit suchtkranken Eltern genutzt werden. Die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie wurde durch die intensive Kooperation gestärkt. Bei Irritationen sprechen die Beteiligten jetzt eher miteinander und gehen aufeinander zu. Die bekannten Reaktionen gegenüber den »anderen« haben sich verändert, es gibt deutlich mehr Wertschätzung und eher fragende als abwehrende Haltungen.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

In ihren Leitlinien haben die Bezirkskliniken Schwaben festgelegt, dass Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme gefragt werden, ob sie Kinder haben und ob sie Unterstützung für diesen Lebensbereich benötigen. Wenn dies der Fall ist, können die Angebote von FIPS eingeleitet werden. Über FIPS



FIPS: Ein Angebot für Familien der Bezirkskliniken Günzburg

Angebote:

- Gespräche für Familien, in denen ein Elternteil psychisch belastet ist und minderjährige Kinder leben
- Beratung, Vermittlung und Begleitung
- Systemische Familientherapie
- Ambulant aufsuchende Interventionen

Rechtliche Grundlagen:

Psychiatrische Institutsambulanzen SGB V § 118
Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen SGB V § 120

kann es Wege auch zu anderen Hilfen geben. Durch die Verbindungen, die im regionalen Arbeitskreis »Kinder psychisch belasteter Eltern« entstanden sind, gibt es eine gute und ausreichende Vernetzung. Bislang waren daher formale Kooperationsverträge nicht notwendig. Der Arbeitskreis ist offen für alle im Bereich arbeitenden Institutionen, die Teilnahme ist freiwillig. Bei den regelmäßig stattfindenden Treffen wird die Schnittstellenproblematik besprochen und über Angebote informiert.



Susanne Kilian, Projektleiterin von FIPS

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Susanne Kilian, Projektleiterin, Familientherapeutin in der PIA, Günzburg: »Ich wünsche mir eine stärkere Berücksichtigung der Problematik von psychisch erkrankten Eltern durch die regelhafte Bereitstellung von Behandlungsressourcen, die ihre Situation berücksichtigen. Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie sollten immer darauf angesprochen werden, ob sie Kinder haben, mit ihnen zusammenleben, sich Sorgen machen und Hilfe wünschen. In jeder Klinik wünsche ich mir eine Sozialarbeiterin oder einen Sozialarbeiter ausschließlich für betroffene Familien bzw. Beratungsstellen nach dem Vorbild von FIPS. Für die betroffenen Kinder wünsche ich mir viel mehr Kindersprechstunden, wie es das Bezirkskrankenhaus Augsburg durch eine fest angestellte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin realisiert hat. Begleitend zu der psychiatrischen Behandlung wünsche ich mir überall wohnortnah Eltern-Kind-Stationen, Elternkurse, Eltern-Kind-Wohnen und Patenschaften.«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Günzburger Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieses erweiterten Behandlungsangebots auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

Förderliche Faktoren:

- Verortung in der Psychiatrie;
- Gewinnung der fachlichen Leitung der Klinik;
- Einbindung von Versorgungsforschern zum Thema Prävention für Eltern mit einer psychischen Erkrankung;
- Vorstellung des Projekts in regionalen Einrichtungen und Arbeitskreisen;
- gutes Einvernehmen mit Trägerleitung;
- Kooperation mit Erwachsenenpsychiatrie;
- Kooperation mit Jugendamt;
- Pressearbeit;
- förderliches Umfeld: Landkreis ist »Familienregion«, hohe Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement (Patenschaften).

Hemmende Faktoren:

- häufig geäußerte Angst der Eltern vor Zwangsbehandlung und Sorgerechtsentzug;
- zu wenig Kapazitäten für regelhafte und damit zuverlässige Unterstützung betroffener Familien.

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Leiterin der Forschungsgruppe »Familienforschung« am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: »FIPS leistet Prävention für gesunde Kinder psychisch erkrankter Eltern – niedrigschwellig und bedarfsorientiert. Günstig ist, dass das Angebot direkt in der Erwachsenenpsychiatrie vorgehalten wird, dort, wo die Eltern behandelt werden.

Dieser Ansatz wäre auch gut in andere Regionen übertragbar.

Gut und wichtig ist auch, dass die Kinder daraufhin eingeschätzt werden, ob sie kinder- und jugendpsychotherapeutische oder -psychiatrische Hilfe benötigen. Das sind etwa 15 % der Kinder der Klientel von FIPS.«



DIE KOOPERATIVE ARBEIT DES NETZ I WERK IM RAUM KÖLN

Brücken bauen für die Kinder

Ein Träger der Jugendhilfe, die Stiftung Leuchtfeuer, bewegt sich in psychiatrischen Strukturen und Gremien, vernetzt sich dort und baut mit »Netz I Werk« komplexe Hilfen für die gesamte Familie auf.

TRÄGERINFO

Die Stiftung Leuchtfeuer aus Köln ist eine bundesweit tätige gemeinnützige Stiftung mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendhilfe. Zusätzlich bietet sie ambulant Betreutes Wohnen für psychisch kranke Erwachsene an. Die Stiftung hat insgesamt 155 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Deutschland. Die Zentrale sitzt mit ca. 100 Kräften in Köln. Die Abteilung »Netz I Werk« ist im ambulanten Bereich als stiftungsinterne Brücke zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen angesiedelt und vorrangig im linksrheinischen Teil Kölns und in umliegenden Kommunen aktiv.

Hier wohnen ca. 600.000 Menschen. Mehr als 300 Personen werden pro Jahr von drei Mitarbeitenden des Teams beraten, die Stellenanteile dafür erhalten haben.

ANGEBOTE

Die Familienberatungen von Netz I Werk werden sowohl in den zentral gelegenen Räumen des Trägers, in den Familien als auch in Kliniken angeboten. Für die Kindergruppe wurden Räume in einem Familienzentrum angemietet, um eine möglichst normale Umgebung für Eltern und Kinder zu schaffen.

Im Einzelnen bietet Netz I Werk folgende Hilfen an:

- Einzelgespräche für psychisch belastete Sorgeberechtigte;
- Einzelgespräche für Kinder und Jugendliche;
- Gespräche mit der Familie und ihrem sozialen Umfeld;

- Elterngruppe »Ressourcen stärken«;
- Kindergruppe »Club 4 U«;
- aktuell vier Elterngruppen in psychiatrischen Kliniken, davon drei an Standorten der LVR-Kliniken und eine an der Universitätsklinik Köln;
- entlastende Kinderbetreuung in Hürth;
- ambulante Hilfen für psychisch belastete Sorgeberechtigte nach einem speziell für diese Zielgruppe entwickelten Leitfadens.

Die Angebote richten sich an psychisch belastete und kranke Sorgeberechtigte, ihre Kinder und andere Angehörige. Auch Fachleuten soll Beratung in ihrem Arbeitsalltag konkrete Unterstützung vermitteln. Und nicht zuletzt werden Kontakt, Kooperation und Vernetzung mit potenziellen Kooperationspartnern und Multiplikatorinnen in der Stadt Köln sowie bundesweit durch eine Beteiligung an Arbeitskreisen, Tagungen und Expertengremien sichergestellt.

Die Vernetzung und Kooperation wird hauptsächlich durch die Stiftung Leuchtfeuer im Rahmen des Arbeitsplatzes der Fachbereichsleitung finanziert. Dies erfolgt anteilig aus dem Budget des Gesundheitsamts und teils aus Eigenmitteln.

KOSTENTRÄGER

Beratung und Elterngruppen erfolgen durch ein regelfinanziertes und dauerhaft sichergestelltes Budget von dreißig Wochenstunden durch das Gesundheitsamt. Dies wurde von der Stadt Köln im Haushalt des Gesundheitsamts 2016 als Budget grundsätzlich und langfristig angelegt.

Die Kindergruppe wird dauerhaft finanziert durch das Jugendamt Köln, als offenes Angebot für bis zu zehn Kinder. Die Leistungsvereinbarung bezieht sich auf § 29 SGB VIII. Die Entlastende Kinderbetreuung im Auftrag des Jugendamts Hürth erfolgt aktuell für 13 Familien zu je drei Wochenstunden für jeweils ca. ein bis zwei Jahre. Die Leistungsvereinbarung bezieht sich auf § 16 SGB VIII.

WAS SAGT DER KOSTENTRÄGER?

Dr. Matthias Albers, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Köln: »Schon seit Ende der 1990er Jahre war das Thema ›Kinder psychisch kranker Eltern‹ beim Gesundheitsamt der Stadt Köln wie beim Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie der PSAG Köln sehr präsent, nicht zuletzt wegen der Initiative der organisierten Angehörigen, die unter dem Motto ›Auch Kinder sind Angehörige‹ für angemessene Hilfen warben. Ihrer Initiative ist auch die Einrichtung eines entsprechenden Unterarbeitskreises der PSAG zu verdanken.

Zunächst gelang es jedoch nur, Familienberatungsstellen für das Thema zu sensibilisieren, ohne dass neue Kapazitäten mit spezifischer Finanzierung geschaffen werden konnten. 2006 konnte von der LVR-Klinik ein ›Patentprojekt‹ für Kinder psychisch kranker Eltern eingerichtet werden, zunächst aber nur mit Projektfinanzierung durch das Landesjugendamt. Das Förderprogramm **KiPE Rheinland*** des Landschaftsverbands Rheinland, LVR, (2010–2013) machte es möglich, ein Beratungsangebot für Eltern in den psychiatrischen Kliniken zu schaffen. Aufgrund der positiven Erfahrungen damit konnte dann schließlich ein Beschluss des Kölner Stadtrats über eine Regelfinanzierung realisiert werden. Die Finanzierung der Elternberatung über das Gesundheitsamt wird im Hinblick auf die insbesondere zu Anfang der Beratung noch große Angst vieler Eltern, ihre psychische Erkrankung könnte dem Jugendamt bekannt werden, als sehr zweckmäßig empfunden.«

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Vor 2005 war in Köln die Zielgruppe der psychisch kranken Eltern und ihrer Kinder in der Kinder- und Jugendhilfe kaum Thema. In der täglichen ambulanten Arbeit mit betroffenen Familien fiel auf, dass dem Hilfebedarf betroffener Familien mit pädagogischen Maßnahmen kaum gerecht zu werden ist. Die Initiatorin des Netz I Werk begann im Rahmen einer strategischen Planung erst trägerintern bei der Stiftung Leuchtfeuer mit der Sensibilisierung für das Thema. So standen am Anfang des Projekts verschiedene trägerinterne Maßnahmen, z. B. eine Schulung des eigenen Teams mit psychiatrischen Grundkenntnissen wie Krankheitsbildern und Strukturen im Gesundheitswesen. Es folgte eine aktive Beteiligung an der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln, im Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie sowie eine Vernetzung mit beteiligten regional verankerten Institutionen aus Psychiatrie und Jugendhilfe. Im Jahr 2005 startete die aktive Mitarbeit im Unterarbeitskreis der PSAG Kinder psychisch kranker Eltern.

* **KiPE Rheinland** Dieses durch den Landschaftsverband Rheinland als Kommunalverband geförderte Modellprojekt (Laufzeit 2010–2014) bot in neun Regionen des Rheinlandes niedrigschwellige und anonyme Beratung für Eltern mit psychischen Erkrankungen an. Durch eine Anbindung an Sozialpsychiatrische Zentren wurde der Übergang in der Regelversorgung etabliert. Parallel wurden die Angebote der jeweils zuständigen Kliniken an die Elternbedürfnisse angepasst.

Abteilung Netz I Werk, Stiftung Leuchtfener, Köln

Einzelberatung erkranktes Elternteil

Leistungsvereinbarung mit dem Gesundheitsamt der Stadt Köln, PsychKG NRW

Sozialpädagogische Familienhilfe

SGB VIII § 31

Elterngruppen in psychiatrischen Kliniken

SGB VIII § 21

Kinder-/Jugendlichengruppe Club4you

SGB VIII § 29

Einzelberatung Kinder und Jugendliche

SGB VIII § 30 f

Familiengespräche, Gespräche mit Umfeld

SGB VIII § 27

Elterngruppe

SGB VIII § 27



Nachdem 2006 klar wurde, dass in absehbarer Zeit nicht mit einer regelfinanzierten Arbeit zu rechnen war, begann der langwierige Weg der aktiven Lobbybildung in der Stadt und bei möglichen Kostenträgern für dieses Thema. Dabei halfen im Laufe der Zeit die bundesweit steigende Aufmerksamkeit und die wachsende wissenschaftliche Forschung.

Der Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie initiierte dann im Jahr 2010 die Entwicklung des Kölner Leitfadens, der 2011 als Handlungsempfehlung für Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie vom Gesundheitsamt sowie vom Jugendamt der Stadt Köln offiziell verabschiedet wurde. Der Leitfaden dient der Kooperation zwischen den Hilfesystemen, um eine diagnostische Abklärung durchzuführen, die Kindeswohlgefährdung einzuschätzen und passgenaue Hilfe anbieten zu können.

Parallel suchte »Aktion Mensch« in Köln einen Träger, der Interesse hatte, ein Projekt für betroffene Familien zu entwickeln und umzusetzen. Der Paritätische Wohlfahrtsverband empfahl die Stiftung Leuchttfeuer, die in der Folge über drei Jahre völlig frei und ohne Verpflichtung, bestimmte Aufgaben zu erfüllen, Erfahrungen sammeln, Fachaustausch initiieren und erste konkrete Schritte in Richtung strukturell verankerter Beratung durchführen konnte. So war es möglich, die bis heute für das Netz I Werk handlungsleitenden Prinzipien Partizipation, Dialog, Transparenz und Machtumverteilung zugunsten der Familien in der Arbeit mit ihnen zu erproben.

Schließlich entwickelte das Netz I Werk einen Leitfaden für die Arbeit mit psychisch belasteten Sorgeberechtigten, der inzwischen wachsende Verbreitung auch in weiteren Kommunen gefunden hat.

Von Beginn an beteiligte sich Netz I Werk an überregionalen Aktivitäten und Netzwerken, z. B. mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie, der das anfangs noch fremde System der Psychiatrischen Hilfen verkörperte.

Nach einer Brückenfinanzierung der Arbeit des Netz I Werk zwischen 2014 und 2016 entschied sich schließlich 2015 das Gesundheitsamt Köln, eine dauerhafte Beratung für ganz Köln zu finanzieren. Diese begann zum 1. Januar 2016. Ein 30-Wochenstundenbudget für den linksrheinischen Bereich erhielt Stiftung Leuchttfeuer. Ein weiterer Träger, Haus Sommerberg, erhielt ein Budget für den rechtsrheinischen Teil Kölns.

Damit war das »kommunale Eis« gebrochen, und das Jugendamt Köln erklärte sich seinerseits bereit,

das damals nur befristet sichergestellte Patenprojekt, angesiedelt beim LVR, dauerhaft zu finanzieren. 2016 erhielt das Netz I Werk die Bewilligung des Jugendamts Köln, eine Kindergruppe, Club 4 U, für Kinder von acht bis zwölf Jahren, bei denen mindestens ein Sorgeberechtigter psychisch krank ist, regelfinanziert zu starten. Ab 2019 ist vereinbart, den Zugang für die Eltern deutlich zu vereinfachen. Die Eltern melden sich dann direkt bei Netz I Werk an und müssen für die Teilnahme keinen Antrag mehr beim Jugendamt stellen.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

Kooperation in Form konkreter Zusammenarbeit als auch von losem Austausch war von Beginn an ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Angebots. Hervorzuheben ist die enge Verbindung zur Rheinischen Landesklinik in Köln, wo Netz I Werk seit 2012 Elterngruppen durchführt. Ebenso mit dem ZFF, Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung, Köln, mit dem der Träger kontinuierlich in fachlichem Austausch steht. Netz I Werk ist außerdem Mitglied der PSAG und aktiver Teil des Netzwerks Frühe Hilfen in Köln.

Die wissenschaftliche Begleitung des Netz I Werk durch Prof. Dr. Albert Lenz vom Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (bis 2017) war von Beginn an eine wichtige Referenz. Inzwischen hat sich daraus ein stetiger fachlicher Austausch entwickelt. 2018 wurde die Mitwirkung an dem Wissenschaftsprogramm »Ressourcen stärken« erfolgreich beendet, das Gruppenprogramm für psychisch kranke Eltern weiterentwickelt und als Dauerangebot in die Angebotspalette des Netz I Werk integriert.

Überregionale Kooperationen wie die Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern, BAG KipE, und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie ermöglichen u. a. die Teilnahme und Mitgestaltung an aktuellen politischen Entwicklungen.

Bei umliegenden Kommunen wie dem Rhein-Erft-Kreis gilt Netz I Werk inzwischen als etablierter und anerkannter Träger. Seine Expertise wird für Fortbildungen und Tagungen angefragt, im ambulanten Bereich erhält er Aufträge.

»Durch die sozialpolitische ›Einmischung‹ trägt das Projekt zur Verbesserung der Versorgungssituation von Familien mit psychisch erkrankten Eltern bei.«



Dagmar Wiegel, Fachbereichsleitung Netz I Werk

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Dagmar Wiegel, Projektleiterin, Köln: »Ich wünsche mir, dass die bestehenden Forschungslücken zu den Auswirkungen psychischer Erkrankungen der Eltern auf die Entwicklung der Kinder gefüllt werden, um intensiver und präziser mit Eltern und Kindern arbeiten zu können. Ebenso wünsche ich mir, dass die Hürden in den Sozialgesetzbüchern verringert werden können, um Institutionen eine leichtere familienbezogene Zusammenarbeit zu ermöglichen. Ein Herzenswunsch von mir ist es, dass die betroffenen Eltern und Kinder stärker und selbstverständlicher als bislang als Experten in eigener Sache zu ihren Bedarfen und Einschätzungen befragt und stärker auf Augenhöhe in der Arbeit angesprochen werden.«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Kölner Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieser Angebote auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

Förderliche Faktoren:

- Nutzung von betriebswirtschaftlichen Instrumenten aus dem Projektmanagement wie Risiko-

analysen und Identifizierung von potenziellen Befürwortern oder auch Gegnern;

- strategische Planung;
- interner Start – Sensibilisierung und Fortbildung innerhalb des Trägers;
- Ansprache der wesentlichen Entscheiderinnen und Entscheider;
- gezielte Öffentlichkeitsarbeit u. a. mit einem Flyer, durch Interviews wie etwa mit dem Kölner Stadtanzeiger über die Arbeit;
- Vorträge und die Mitgestaltung von Fachtagungen;
- Neugier und aktives Einbringen in das psychiatrische Versorgungssystem und seine Organisationen;
- Hartnäckigkeit.

Hemmende Faktoren:

- zunächst mangelndes Problembewusstsein in der Fachwelt der Jugendhilfe;
- schwieriger Umgang mit Konkurrenz in der psychosozialen Arbeitswelt, und dadurch wenig Verlass bei Absprachen.

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

Dr. Albert Lenz, bis 2017 Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen: »Das Netz I Werk der Stiftung Leuchtfeuer ist ein Projekt, in dem es gelungen ist, konkrete Hilfen für Familien mit psychisch erkrankten Eltern mit der Kooperations- und Vernetzungsarbeit systematisch zu verbinden. Das Projekt verfolgt das Ziel, zum einen Kinder und Eltern durch ein breit gefächertes Angebot an Einzel- und Familiengesprächen und Gruppen zu stärken und zum anderen durch die Mitwirkung in fallübergreifenden kommunalen Netzwerken Brücken zwischen den Hilfesystemen mitzugestalten. Es vertritt die Interessen der Betroffenen in Gremien und Arbeitsgruppen vor Ort und gibt damit deren Anliegen eine Stimme. Durch die sozialpolitische ›Einmischung‹ trägt das Projekt zur Verbesserung der Versorgungssituation von Familien mit psychisch erkrankten Eltern bei.«



**BERATUNGEN FÜR FAMILIEN MIT EINEM
PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERNTEIL
IN DUISBURG**

Prävention durch Kooperation

In Duisburg stellt ein umfangreiches und verlässliches Netzwerk auf Stadtebene wohnortnahe Leistungen der Prävention, der Jugendhilfe und gegebenenfalls Behandlungsleistungen für Kinder und Jugendliche sowie sozialpsychiatrische Hilfen für ihre psychisch kranken Eltern zur Verfügung. Dabei wird auch ein anonymer und ohne Antrag oder Rezept möglicher Zugang zur Elternberatung sichergestellt. Mit dieser niedrigschwelligen Sprechstunde für betroffene Elternteile, Kinder, Jugendliche und andere Angehörige sowie Gruppenangeboten bildet KipE, Kinder psychisch kranker Eltern, Duisburg, des Trägers Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg einen Basisbaustein im regionalen Netzwerk der Hilfen für betroffene Familien.

TRÄGERINFO

Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH und e. V. ist eine Trägerorganisation, die die verbindliche gemeindepsychiatrische Versorgung eines großen Teils von Duisburg leistet. Als Psychiatrische Hilfgemeinschaft e. V. wurde sie 1980 von Beschäftigten des Landeskrankenhauses Viersen und des Gesundheitsamts sowie von Angehörigen psychisch Kranker gegründet.

Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft ist Träger mehrerer ambulanter sozialpsychiatrischer Versorgungsangebote für den Duisburger Norden und Westen mit insgesamt 250.000 Einwohnerinnen und Einwohnern.

Neben zwei **Sozialpsychiatrischen Zentren*** mit den jeweiligen Angeboten der Kontakt- und Beratungsstelle, dem ambulant Betreuten Wohnen und Tagesstätten gibt es auch den **Integrationsfachdienst**** zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung psychisch erkrankter Menschen, Arbeitsgelegenheiten nach SGB II und SGB XII, ein Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration (SPKoM) und psychosoziale Beratung für geflüchtete Menschen. Darüber hinaus unterhält die Psychiatrische Hilfgemeinschaft eine ergotherapeutische Praxis und ist Träger einer Integrationsfirma.

Des Weiteren ist die Psychiatrische Hilfgemeinschaft seit 2007 anerkannter Träger der örtlichen Jugendhilfe. Zu den Angeboten in diesem Bereich zählen die Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Stabilisierende Familienhilfe, Intensivsozialpädagogische Einzelfallhilfe, Begleiteter Umgang und Aufsuchende Familientherapie.

Insgesamt hat die Psychiatrische Hilfgemeinschaft ca. 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die KipE führt mit einer halben Vollzeitstelle die Beratungen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil am Standort Meiderich aus und vermittelt gegebenenfalls weiter. Diese Beratungen werden flankiert von den weiteren Jugendhilfeangeboten der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg für betroffene Familien. In dem Bereich Jugendhilfe sind ca. 15 Mitarbeitende, teilweise in Teilzeit, beschäftigt.

ANGEBOTE

Die KipE-Sprechstunde ist eine offene Sprechstunde für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Sie findet einmal wöchentlich in den Räumlichkeiten des Standorts Meiderich statt. Zusätzlich sind Hausbesuche möglich, und die Beratungskraft kommt z. B. auf Bitte eines Netzwerkpartners auch in andere Einrichtungen wie etwa einen Kindergarten.

* Die 67 **Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)** bilden im Rheinland eine wichtige Basis für die gemeindepsychiatrischen Hilfestrukturen. Gefördert vom Landschaftsverband Rheinland, LVR, wirken sie kooperierend und vernetzend mit dem Ziel, psychisch erkrankten Menschen in ihrem direkten Lebensumfeld zu helfen und ihnen auf diese Weise so viel Lebensnormalität und soziale Teilhabe wie möglich zu bieten.

** **Integrationsfachdienste (IFD)** unterstützen die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Sie werden im Auftrag der Integrationsämter oder des Rehabilitationsträgers tätig, können aber auch von Menschen mit Behinderung angesprochen werden.

Bei Bedarf werden die Ratsuchenden in andere Hilfen der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft, der Netzwerkpartner oder auch schon mal in Angebote außerhalb der Hilfesysteme, wie z. B. einen Sportverein, begleitet bzw. vermittelt.

Die Beraterin ist zentrale Ansprechperson auch für die Netzwerkpartner.

Zielgruppe sind primär Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern, diese haben teilweise weitere Diagnosen, z. B. eine Suchterkrankung.

Ein wichtiger Baustein neben der Beratung ist die Kindergruppe für Kinder psychisch kranker Eltern im Alter von acht bis zwölf Jahren. Nach § 29 ff. SGB VIII wird die Teilnahme an zwei jeweils befristeten Gruppen bewilligt.

Als anerkannter Jugendhilfeträger bietet die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg für Familien mit psychisch erkrankten Eltern zudem folgende regelfinanzierte ambulante Hilfen an:

- AFT (Aufsuchende Familientherapie), § 27 Abs. 3 SGB VIII und § 36 SGB VIII;
- EB (Erziehungsbeistandschaft), § 27 SGB VIII i. V. m. § 30 SGB VIII und § 36 SGB VIII;
- SPFH (Sozialpädagogische Familienhilfe), § 27 SGB VIII i. V. m. § 31 SGB VIII und § 36 SGB VIII;
- StabiFam (Stabilisierende Familienhilfe), § 27 SGB VIII i. V. m. § 31 SGB VIII, jedoch in Abgrenzung zur SPFH: niedrigschwellig und Sicherstellung der Grundbedürfnisse;
- INSPE (Intensivsozialpädagogische Einzelfallhilfe), § 27 SGB VIII i. V. m. § 35 ff. SGB VIII sowie § 41 i. V. m. § 35 SGB VIII und § 36 SGB VIII;
- BU (Begleiteter Umgang), § 27 SGB VIII i. V. m. § 18 Abs. 3 SGB VIII und §§ 1626, 1684, 1685, 1632 BGB und § 36 SGB VIII.

KOSTENTRÄGER

Der Kostenträger ist das örtliche Jugendamt, mit dem eine gute Zusammenarbeit besteht.

Das KipE-Angebot der offenen Sprechstunde wird vom Jugendamt Duisburg gem. § 16 Abs. 2 Ziffer 2 SGB VIII mitfinanziert. Sofern jemand anonym beraten werden möchte, finanziert dies aktuell die Psychiatrische Hilfgemeinschaft aus Eigenmitteln.



KipE: Kinder psychisch kranker Eltern – Angebote der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft Duisburg

Offene Sprechstunde für Betroffene und Ratsuchende, KipE

SGB VIII § 16 Abs. 2

Ambulante Angebote

SGB VIII § 27 ff

Elternteraining »Kinder schützen durch Stärkung der Eltern«

SGB VIII § 29 ff

Intensivsozialpädagogische Einzelfallhilfe

SGB VIII § 27, § 35 ff, § 41, § 35, § 36

Sozialpädagogische Familienhilfe

SGB VIII § 27, § 31, § 36

Begleiteter Umgang

SGB VIII § 18 Abs. 3, § 27, § 36 & BGB 1626, 1684, 1685, 1632

Aufsuchende Familientherapie

SGB VIII § 27 Abs. 3, § 36

Kindergruppe für »Kinder psychisch kranker Eltern«

SGB VIII § 29 ff

Erziehungsbeistandschaft

SGB VIII § 27, § 30, § 36

Stabilisierende Familienhilfe

SGB VIII § 27, § 31

WAS SAGT DER KOSTENTRÄGER?

Manfred Pojana, Sachgebietsleiter der Erziehungshilfe der Stadt Duisburg: »Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH hat ihre ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote ab 2007 um Angebote im Rahmen der Jugendhilfe sowie durch die Beratungsstelle KipE ergänzt. Da die Finanzierung durch den LVR zum Ende 2013 auslief, hat die Psychiatrische Hilfgemeinschaft beim Jugendamt einen Antrag auf Förderung des Angebots einer niedrigschwelligen Beratung auf der Grundlage des § 16 Abs. 2 Ziffer 2 SGB VIII gestellt. Da das Jugendamt dieses Angebot – insbesondere mit Blick auf die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern und deren Familiensysteme – für sinnvoll und notwendig gehalten hat und hält, wurde im Rahmen einer Bestellung der Träger beauftragt, dieses niedrigschwellige Beratungsangebot weiterhin vorzuhalten.

Was uns für das Angebot einnimmt, sind die positiven Erfahrungen mit dem Träger im Bereich der Jugendhilfe insgesamt, aber auch die zentralen methodischen Ansatzpunkte des Beratungsangebots, etwa seine Niedrigschwelligkeit, seine präventive Wirkung durch frühzeitige Interventionen und die Förderung sozialer Kompetenzen aller Familienmitglieder. Wichtig ist uns auch, dass KipE eine Koordination und Vernetzung von Hilfen in seiner Versorgungsregion sowie Multiplikatorenarbeit in Kitas oder Schulen leistet. Damit ist dieses Angebot ein wichtiger Baustein im Gesamtsystem der präventiv orientierten Jugendhilfe in Duisburg.«

ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Den Anstoß, sich systemübergreifend für die Klientel der betroffenen Familien einzusetzen, gab eine Klientin im ambulant Betreuten Wohnen. Als sie schwanger wurde, äußerte sie den Wunsch, durch die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg weiter betreut zu werden. Da die Zuständigkeit jedoch vom Landschaftsverband Rheinland, dem überörtlichen Kostenträger ambulanter Eingliederungshilfen, zum Jugendamt gewechselt wäre, suchte die Psychiatrische Hilfgemeinschaft eine Lösung, um auch für psychisch erkrankte Eltern fachliche Hilfen in ihrer Lebenswelt anbieten zu können.

2007 erhielt die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg zusätzlich zu ihren ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgungsangeboten die Anerkennung als Jugendhilfeträger. Sukzessive wurde ein erweitertes Tableau regelfinanzierter Leistungsangebote geschaffen (s. S. 45). Die Beratungsstelle KipE kam am 1.10.2010 als Modellprojekt des

Landschaftsverbands Rheinland hinzu und wurde von diesem bis 2013 finanziert.

Nach Projektende gelang eine Weiterfinanzierung durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, MGEPA, des Landes Nordrhein-Westfalen gemäß § 44 der Landeshaushaltsordnung NRW, Landesinitiative »Starke Seelen« bis zum 31.5.2017.

Im Anschluss an diese Projektphasen konnte eine Finanzierung der niedrigschwelligen Beratungsarbeit von KipE durch das Jugendamt sichergestellt werden. Erweitert um Leistungen der Jugendhilfe kann die PHG mittlerweile komplexe Hilfen wie »aus einer Hand« anbieten, die in das Duisburger Netzwerk »Kinder psychisch kranker Eltern« eingebettet ist. Ein Beispiel für eine solche, durch einen gemeindepsychiatrischen Träger realisierte Komplexleistung: Aus einem Kindergarten wird angerufen und um ein Gespräch mit einer depressiv erkrankten Mutter gebeten. Nach der ersten Kontaktaufnahme in der Kita folgen Gespräche mit der gesamten Familie sowie eine altersgemäße Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Mutter. Diese schließt sich einer Elterngruppe an, gemeinsam wird ein Antrag auf Hilfe zur Erziehung beim Jugendamt gestellt. Mit der daraufhin genehmigten aufsuchenden Familientherapie wird am Umgang mit der Krankheit im Familiensystem gearbeitet. Die ebenfalls vom Jugendamt bewilligte Sozialpädagogische Familienhilfe bietet weitere Unterstützung der Familie. Der Vater beginnt an einer Angehörigengruppe teilzunehmen, die erkrankte Mutter profitiert von Entspannungsangeboten/Achtsamkeitsangeboten im Sozialpsychiatrischen Zentrum. Sozialpädagogische Familienhilfe und Familientherapie erarbeiten mit der Familie eine Krisenplan, der vorsieht: Für den Fall einer erneuten Krise wird die Mutter zur eigenen Stabilisierung die Tagesklinik aufsuchen. Die Betreuung der Kinder wird dann durch die Anbindung an eine Tagesgruppe (externer Träger) sichergestellt werden.

ZUSAMMENARBEIT MIT REGIONALEN AKTEUREN

Betroffene Familien in Duisburg profitieren vom hier gepflegten interdisziplinären Ansatz. Kooperationspartner aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen arbeiten auf Stadtebene zusammen. Dabei ist besonders auf die vorhandenen Netzwerke der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Duisburg zu verweisen. Diese treffen sich regelmäßig zu den Schwerpunkten Sucht, Erwachsene, Kinder, ältere Menschen. Zusätzlich haben sich zum Schwerpunkt »Kinder« vier weitere stadtteilorientierte Netzwerke gebildet. Federführend für die



Jana Hanitzsch, Projektleiterin KiPE

gesamten PSAG Duisburg ist der Psychiatriekoordinator der Stadt. Neben der Teilnahme an diesen starken Netzwerken der PSAG Duisburg hat KiPE weitere Kooperationen geschlossen, wie z. B. mit den Frühen Hilfen und eine weitere mit dem Jugendamt auf der Grundlage einer unterschriebenen Qualitätsentwicklungsvereinbarung.

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Jana Hanitzsch, Projektleiterin, Duisburg: »Ich wünsche mir für die betroffenen Eltern eine zuverlässig erreichbare, öffentlich geförderte und – wenn notwendig – auch eine anonyme Sprechstunde in jeder Stadt.

Daneben wünsche ich mir eine größere öffentliche Aufmerksamkeit zur Verringerung des Stigmas psychischer Erkrankungen. Ich wünsche mir, dass Professionelle aus den unterschiedlichen Bereichen stärker noch mit den Eltern ihre Bedarfe und auch die vorhandenen Ressourcen thematisieren. Wichtig ist mir aber auch noch die Botschaft an betroffene Eltern: Ihr könnt auch trotz oder mit eurer Erkrankung für eure Kinder sorgen – es ist aber manchmal notwendig und keine Schande, sich Hilfe zu holen.«

Birgit Richterich, Geschäftsführerin Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg: »Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg beschäftigt sich seit 37 Jahren mit dem Aufbau von Hilfen und Hilfenetzwerken für Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Daher wünsche ich mir vor allem eine sehr niedrigschwellige und angstfreie Zugangsmöglichkeit für alle Familienmitglieder zu Beratung und Hilfen. Diese muss zuverlässig und längerfristig angeboten werden und den unterschiedlichen Bedarfen Rechnung tragen. Daneben wünsche ich mir einen festen Ort, an dem Konflikte bei der Aushandlung der unterschiedlichen Bedarfe innerhalb der Familie ausgetragen werden können. Denn was Kinder und Eltern brauchen, ist phasenweise



Birgit Richterich, Geschäftsführerin Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg

sehr unterschiedlich und scheint einander manchmal zu widersprechen. Aus unserer Sicht kann dieser Ort ein multiprofessionelles Team sein, wie es das bei der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft gibt. Daneben wünsche ich mir, dass die gemeindepsychiatrischen Träger in die **Stationsäquivalente Behandlung*** der Krankenhäuser einbezogen werden. Das wäre eine sinnvolle Weiterentwicklung des Hometreatments.

Wichtig wäre mir auch die lange ausstehende Realisierung und angemessene Finanzierung von Soziotherapie, um ein zuverlässiges und begleitendes Fallmanagement sicherzustellen ... und – vielleicht mit einem Hauch Sozialromantik – eine gelingende Umsetzung des Gesamtplanverfahrens bei der Ausführung des Bundesteilhabegesetzes, die zuallererst die Bedarfe betroffener Menschen berücksichtigt und rechtsverbindlich feststellt, um anschließend nach entsprechenden Zuständigkeiten der Leistungsträger zu suchen.«

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Duisburger Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie ausschließlich förderliche Faktoren für die Etablierung dieser Angebote auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

- Die frühzeitige fallbezogene und trägerinterne Diskussion gab den Anstoß für den Entwicklungsprozess eines komplexen Hilfeangebots.

* **Stationsäquivalente Behandlung** Krankenhäuser mit Pflichtversorgung haben mit der Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) die Möglichkeit, eine zeitlich begrenzte komplexe aufsuchende Behandlung durch ärztlich geleitete multiprofessionelle Teams im Lebensumfeld der Patienten zu erbringen.

»Die Erfahrungen der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft sind auch in anderen Regionen nutzbar.«

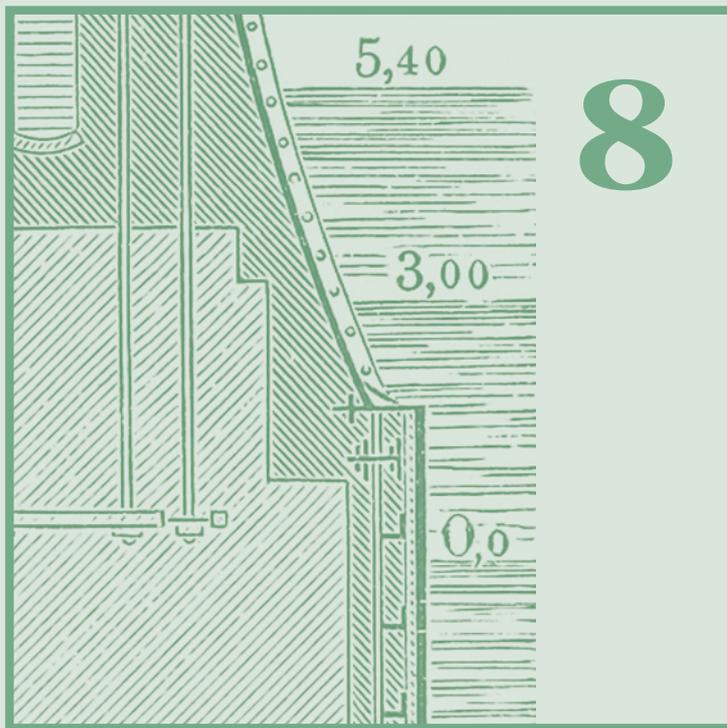
- Die Entscheider auf Stadtebene, der Leiter des Jugendamts sowie der Psychiatriekoordinator wurden frühzeitig für den Bedarf sensibilisiert und von Anfang an aktiv in die Entwicklung des Netzwerks KipE Duisburg einbezogen.
- Die Verständigung auf Ziele im Netzwerk fördert gutes Zusammenwirken von Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie trotz unterschiedlicher Logiken und Sichtweisen.
- Klare, gemeinsam aufgestellte Regeln erleichtern Absprachen und konkrete Kooperationen.
- Niedrigschwelligkeit des Angebots baut Ängste bei den Familien ab.
- Verlässliche Zusammenarbeit im Netz der Leistungsanbieter führt zu einer hohen Akzeptanz von Hilfen durch die Familien.
- Komm-Struktur, mit der man betroffene Familien gut erreicht. Wichtig: dass die aufsuchenden Kräfte neben psychiatrischen Kompetenzen auch Kompetenzen in der Kinder- und Jugendhilfe haben und das Leistungsangebot mit seinen Zugangswegen kennen.

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

Dr. Margot Denfeld, Referat für Psychiatrie u. a. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: »Was in Duisburg gelungen ist, ist die Etablierung einer funktionsfähigen, wohnortnahen und mit den gemeindepsychiatrischen Institutionen verbundene Hilfe- bzw. Netzwerkstruktur, die Leistungen der Prävention, der Jugendhilfe und gegebenenfalls Behandlungsleistungen für Kinder und Jugendliche sowie psychiatrische Hilfen für ihre psychisch kranken Eltern integriert sicherstellt. Ein wichtiger Aspekt dabei ist der interdisziplinäre Ansatz mit Kooperationspartnerinnen und -partnern aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen und

deren strukturierte und regelmäßige Kommunikation. Bereits vorhandene Strukturen im Gemeindepsychiatrischen Verbund können für Hilfeangebote an die Eltern genutzt werden. Dadurch, dass die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg die eigene Angebotsstruktur um Leistungen der Jugendhilfe erweitern konnte, werden Komplexleistungen möglich. Die Erfahrungen der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft sind auch in anderen Regionen nutzbar. So sind die bereitgestellten Leistungen der Jugendhilfe bzw. des Jugendamts Duisburg für die niedrigschwellige Beratung und die Durchführung der Gruppen für Kinder psychisch erkrankter Eltern im Rahmen der Regelversorgung übertragbar.

Die wichtigen Leistungen der regionalen Steuerung/Koordinierung sind nur kommunal realisierbar und u. a. Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes. So bestimmt es das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGD NRW). In § 3 heißt es da, dass der ÖGD mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, insbesondere mit den Trägern medizinisch-sozialer Einrichtungen und Hilfeeinrichtungen, den Kostenträgern und Selbsthilfegruppen zusammenarbeitet. In diesem Kontext sind Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften und Gemeindepsychiatrische Verbünde für Projekte wie das der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg hilfreich. Dies alles sind Ansatzpunkte, die übertragbar sind, da es in den meisten Bundesländern vergleichbare ÖGD-Regelungen und auch Kooperationsgremien gibt. Informationen über die Finanzierung von Leistungen zur Prävention bzw. Gesundheitsförderung nach §§ 20 ff. SGB V (Fördermöglichkeiten, Projektanträge, Beratung) erteilen u.a. die Mitarbeitenden der »Koordierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit« (siehe: https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/ges_chanc_gl/index.html). Eine Übertragbarkeit in die Regelversorgung ist im Einzelfall zu prüfen.«



DAS NIEDRIGSCHWELLENGE INTEGRIERTE ANGEBOT JUPS, BONN

Willkommen im Netzwerk!

Es gibt in Bonn eine enge Zusammenarbeit von Jugendhilfeträgern und psychiatrischen Trägern in einem großen regionalen Träger-Netzwerk aus dreißig Anbietern. Das Netzwerk JuPs, Jugendhilfe und Psychiatrie, hält speziell konzipierte Angebote vor, die sich sowohl an psychisch/suchtkranke Eltern als auch deren Kinder richten.

Die Gestaltung der Schnittstellen zwischen den Systemen bildet einen wichtigen Fokus der gemeinsamen Arbeit.

TRÄGERINFO

Das kommunale Netzwerk JuPs wurde initiiert durch den Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie e.V. gemeinsam mit der Evangelischen Jugendhilfe Godesheim. Das Netzwerk konnte im Rahmen des in dieser Broschüre schon erwähnten Modellprojekts KipE Rheinland des Landschaftsverbands Rheinland

(LVR) aufgebaut werden (s. S. 39). Der Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie e.V. wurde 1981 gegründet. Mit seinen zahlreichen dezentralen Einrichtungen und Angeboten im gesamten Stadtgebiet nimmt er alle Aufgaben rund um die gemeindenahe Unterstützung psychisch erkrankter Menschen wahr.

Neben seinen eigenen Angeboten im Bereich Arbeit, Wohnen, Tagesstruktur und Gesundheit kooperiert der Bonner Verein mit allen anderen Hilfen der Gemeindepsychiatrie und treibt die Vernetzung aller relevanten Akteure und Betroffenen in der Bundesstadt voran.

Das Netzwerk JuPs erreicht mit seinen Angeboten die ganze Stadt mit insgesamt 327.919 Einwohnerinnen und Einwohnern (2017).

Beschäftigte des Bonner Vereins: insgesamt rund 300, im Bereich der Gemeindepsychiatrie etwa 200. Der Bonner Verein ist nur einer von insgesamt

dreißig teilnehmenden Trägern, deren Leistungsspektrum nicht nur sozialpsychiatrische, sondern auch Leistungen aus dem Bereich der Jugendhilfe, der medizinischen, therapeutischen Behandlung und der Suchthilfe beinhaltet. Nach Ablauf der Projektförderung (0,5 Stelle Koordination) wird das Netzwerk aus den freiwilligen Mitteln der Bundesstadt Bonn mit einem finanziellen Zuschuss für die Koordination (ca. zwei bis vier Std./Woche) unterstützt.

Der Aufsuchende Dienst erreichte 2017 94 Adressantinnen und Adressaten, die krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage waren, selbstständig Hilfen in Anspruch zu nehmen. Betroffene Familien waren vereinzelt darunter.

Clearing und ambulant Betreutes Wohnen gehören zum Bereich sozialpsychiatrischer Leistungen, die im Jahr insgesamt etwa 300–400 Menschen erreichen. In etwa 10 % der Fälle sind Kinder involviert.

ANGEBOTE

Der Bonner Verein leistet für das Schnittstellen-thema Kinder psychisch kranker Eltern:

- offene Beratung: Information, Beratung und gegebenenfalls Begleitung betroffener Eltern zu weitergehenden Angeboten der Sozialpsychiatrie, der Jugendhilfe und anderen Hilfeangeboten; kollegiale Fallberatung; Anlaufstelle für den Fall- und Fachaustausch im Kontext der Schnittstellenarbeit;
- niedrigschwellige, aufsuchende Unterstützungsleistungen zur Stabilisierung in prekären Lebenssituationen;
- Clearing, Bedarfsklärung;
- ambulant Betreutes Wohnen.

Für die Beratung gibt es feste Zeiten in den **Kontakt- und Beratungsstellen*** und in der Klinik, darüber hinaus punktuell auch an anderen Orten der Stadt, etwa beim Jobcenter. Zwei Vereinsangestellte haben im Jahr 2017 ca. 2.400 Kurz- und 184 Intensivberatungen (mind. drei und mehr Kontakte) durchgeführt, davon ca. 10 % unmittelbar für die Zielgruppe der betroffenen Familien.

* Bei den **Kontakt- und Beratungsstellen** handelt es sich um ein offenes Angebot für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Problemen und deren Angehörige sowie andere interessierte Bürgerinnen und Bürger. In der Regel gibt es bestimmte Öffnungszeiten, die man ohne Anmeldung nutzen kann. In den verschiedenen Ländern und Regionen der Bundesrepublik sind diese Angebote unterschiedlich ausgestaltet.

KOSTENTRÄGER

Die Arbeit des Bonner Vereins fußt auf einer Leistungsvereinbarung mit dem Amt für Soziales und Wohnen der Bundesstadt Bonn. Sowohl die Netzwerk-, Antistigma- und Angehörigenarbeit als auch die offene Beratung und die Aufsuchenden Hilfen werden auf der Basis von § 54 Abs.1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX (Hilfe zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben) finanziert. Diese Angebote sind niedrigschwellig, d. h. dass die Klientinnen und Klienten keine Anträge stellen müssen.

Kostenträger ist außerdem der Landschaftsverband Rheinland, der ein Sozialpsychiatrisches Zentrum (in Trägerschaft des Bonner Vereins und – für definierte Bereiche – der Caritas) in Bonn fördert.

WAS SAGT DER KOMMUNALE KOSTENTRÄGER?

Martin Schild vom Amt für Soziales und Wohnen der Bundesstadt Bonn: »Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) hat im Jahr 2010 ein Modellprojekt ausgeschrieben, durch das eine Verbesserung der Versorgung/Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern erreicht werden sollte.

Hierbei lag ein Schwerpunkt auf der Verbesserung des Zusammenwirkens von Jugend- und Eingliederungshilfe.

Bonn hat als eine von neun Modellregionen den Zuschlag zur Umsetzung erhalten. Das Projekt JuPs wurde vom Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie e. V. gemeinsam mit der Evangelischen Jugendhilfe Godesheim verantwortet, die Bonner Träger der Jugend- und Eingliederungshilfe stellten ihre intensive Begleitung unter anderem durch ihr Mitwirken in einem Beirat sicher. Aber auch nach Abschluss der Projektmaßnahme und der Überführung in den »Regelbetrieb« sind die beiden Kostenträger als ständige Vertreter in der durch das Netzwerk gegründeten Koordinierungsgruppe vertreten.

Allen Beteiligten des Netzwerks war die Nachhaltigkeit des Projekts von Beginn an ein großes Anliegen. Um diese sicherzustellen, wurde eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, die unter anderem beide Kostenträger unterzeichnet haben.

Außerdem wurde gemeinsam eine Handlungsleitlinie erarbeitet, in der die Zusammenarbeit innerhalb des Netzwerks und damit der verschiedenen Systeme entwickelt, dokumentiert und verstetigt wurde.

Ihre Umsetzung innerhalb des Netzwerks ist als großer Erfolg zu bewerten und hat zu einer deutlich verbesserten Zusammenarbeit von Kostenträgern und Anbietern der Systeme geführt.«

JuPs: Mitglieder des Netzwerks Jugendhilfe und Psychiatrie

JUGENDHILFE- BEREICH

**Bundesstadt Bonn, Amt für
Kinder, Jugend und Familie**

Caritas, Frühe Hilfen Bonn

CJG Hermann-Josef-Haus

Der kleine Muck e. V.

**Der Probsthof – Ev. Kinder-
und Jugendheim Probsthof
GmbH**

**EJG – Evangelische
Jugendhilfe Godesheim**

Familienkreis Bonn e. V.

**Familienkreis Deutscher
Kinderschutzbund**

Haus Käthe Stein e. V.

**KiFa – Kinderhaus und
Familienpädagogik e. V.**

**KJF – Gemeinnützige ev.
Gesellschaft für Kind,
Jugend und Familie mbH**

Maria im Walde e. V.

Rückenwind e.V.

SKM Rhein-Sieg e. V.

Sprungbrett e. V.

**Update, Fachstelle für
Suchtprävention**

MEDIZINISCH- THERAPEUTISCHER BEREICH

**GMKB – Gemeinnützige
Medizinzentren KölnBonn
GmbH**

**Hilfe für psychisch Kranke
e. V.**

LVR-Klinik Bonn

MVZ Psyche/KBAP

**Universitätskliniken Bonn,
Zentrum für Kinderheil-
kunde**

GEMEINDEPSYCHIATRIE/ EINGLIEDERUNGSHILFE- BEREICH

Arbeiter-Samariter-Bund

**Bonner Verein für gemein-
denahe Psychiatrie e. V.**

**Bundesstadt Bonn, Amt für
Soziales und Wohnen**

**Bundesstadt Bonn,
Gesundheitsamt**

Caritasverband Bonn

Diakonisches Werk Bonn

Kuhring Betreuung

Lebenshilfe Bonn e. V.



ENTWICKLUNG DES PROJEKTS

Abgesehen von den Angeboten eines einzelnen Leistungserbringers sprach die Vielzahl von Leistungsangeboten im Bereich der Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie in Bonn lange Zeit entweder nur die Kinder oder nur die Eltern an.

Gemeinsam mit der Evangelischen Jugendhilfe Godesheim überlegte der Bonner Verein schon vor der Projektausschreibung des LVR, wie man dies ändern und die vielfältigen Angebote in Bonn vernetzen könnte. Schub bekam das Vorhaben aber erst, als beide Träger gemeinsam eine halbe Stelle für Koordination bewilligt bekamen, die bei der Evangelischen Jugendhilfe angesiedelt war.

Das unter dem Namen JuPs (Jugendhilfe und Psychiatrie) zusammengefasste Projekt erweiterte seine Zielgruppe im Zuge der Netzwerkarbeit auch auf den Einbezug von Hilfen für Kinder und deren Eltern mit einer Suchtthematik.

In der Folge eines sehr aufwendigen Abstimmungsprozesses haben im März 2012 ca. dreißig Institutionen und Dienste aus den beteiligten Bereichen eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet:

- Ämter der Bundesstadt Bonn (Amt für Soziales und Wohnen, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Gesundheitsamt);
- Gemeindepsychiatrie und stationäre Psychiatrie;
- Jugendhilfe;
- medizinisch und psychotherapeutisch Behandelnde.

Darin verpflichteten sich die Teilnehmenden, die Bedarfslage der Kinder und ihrer Eltern gemeinsam in den Blick zu nehmen, die Angebote und Leistungen einander vorzustellen, miteinander abzustimmen und zu koordinieren. Eine regelmäßige Arbeitsgruppe bietet allen interessierten Fachkräften die Möglichkeit, Fälle zu besprechen und fachbereichsübergreifend zu reflektieren. Die am konkreten Einzelfall erkannten Probleme, Hemmnisse und/oder Versorgungslücken werden in der Kooperationskonferenz vorgestellt, um über Lösungsmöglichkeiten nachzudenken. Für spezielle Fragen werden zeitweise auch weitere Arbeitsgruppen gebildet. Für die Fortsetzung der Netzwerkarbeit war es von besonderer Bedeutung, dass die Bundesstadt Bonn das Miteinander finanziell, ideell und mit persönlichen Ressourcen weiter unterstützt hat. Die Vertreterinnen und Vertreter des Amtes für Kinder, Jugend und Familie sowie des Amtes für Soziales und Wohnen waren von Beginn an ständige Mitglieder und Teilnehmer in der Koordinierungsgruppe. Es war allen Beteiligten bewusst, dass die Koordinierung der Angebote eine dringend notwendige Aufgabe ist und dass die arbeitsintensiven

koordinierenden und administrativen Tätigkeiten im Rahmen der Regelversorgung nicht gewährleistet werden können. Eine Teilförderung der Koordinierungsarbeit erfolgt inzwischen aus freiwilligen städtischen Mitteln, die jedes Jahr neu beantragt und bewilligt werden müssen. Zusätzlich bringen diejenigen Träger, die im Rahmen ihrer Arbeit auch Zuschüsse von den Kostenträgern für die personenunabhängige Leistungserbringung (Sozialraum- und Netzwerkarbeit) bekommen, auch eigene Mittel ein. Das trifft aber nur auf die großen Anbieter zu.

FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN

Im Rahmen eines Auswertungsgesprächs mit dem Bonner Leuchtturmangebot wurden durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie folgende förderliche – und hemmende – Faktoren für die Etablierung dieser Angebote auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert:

Förderliche Faktoren:

- gemeinsame Prozessverantwortung eines gemeindepsychiatrischen Trägers sowie eines Trägers der Jugendhilfe;
- gemeinsame entwickelte Ziele mit einer breiten Beteiligung, um die vernetzten Hilfen nachhaltig zu sichern;
- Beteiligung der Ämter der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe in einem Beirat, der den Aufbau des Netzwerks begleitete;
- nach Abschluss der Projektphase sind die Vertreter und Vertreterinnen der Bundesstadt Bonn aus dem Bereich des Amtes für Soziales und Wohnen und des Amtes für Kinder, Jugend und Familie ständige Mitglieder in der das Netzwerk begleitenden Koordinierungsgruppe;
- die Anstoßfinanzierung durch den Kommunalverband LVR brachte einen Prozess in Gang, in dem deutlich wurde, wie stark sich die beiden Leistungsbereiche voneinander unterscheiden. Die Erkenntnis darüber setzte eine interdisziplinäre fachliche Diskussion in Gang;
- es wurde eine gemeinsame fachliche Handlungsleitlinie erarbeitet;
- gemeinsame interdisziplinäre Fortbildungen und kollegiale fachliche Beratung etabliert;
- drei- bis viermal jährlich gemeinsame Kooperationskonferenz auf Stadtebene organisiert;
- es wurde eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, die von beiden Kostenträgern mit gezeichnet wurde;
- Erstellung eines Netzwerkkatalogs aller Hilfen für betroffene Eltern im Stadtgebiet;
- Homepage;

- aktive Öffentlichkeitsarbeit;
- die wenig direkte – pauschalisierte – Finanzierung der Beratungs- und aufsuchenden Arbeit durch die Stadt Bonn erlaubt den beiden Fachkräften eine niedrigschwellige und ganz an den Bedarfen der Zielgruppe orientierte Hilfeleistung.

Hemmende Faktoren:

- bislang keine Regelfinanzierung der Koordination des Trägernetzwerks und damit auch keine Planungssicherheit für das inzwischen gut etablierte Kooperationsystem;
- zu wenig finanzielle und personelle Mittel für die nötige Verankerung der Netzwerkarbeit nach innen, das überfordert viele Träger und Einrichtungen;
- Konkurrenzsituation von Einrichtungen und Trägern;
- unterschiedliche rechtliche Grundlagen und Vorgaben;
- unterschiedliche fachbereichsspezifische Haltungen und Arbeitsweisen.



Lothar Steffens

WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT

Lothar Steffens, Leitung Zentrale Dienste des Bonner Vereins für gemeindenahe Psychiatrie e.V.: »Ich wünsche mir eine dauerhafte und damit planungssichere Finanzierung der Netzwerkkoordination im Umfang von mindestens einer Stelle für das Stadtgebiet Bonn. Daneben wünsche ich mir für die Träger einen planbaren Zuschuss für die Bereitstellung der notwendigen trägerinternen personellen Ressourcen für die Verankerung des Netzwerkauftrags nach innen. Auch die Arbeit im Schnittstellenbereich bedarf einer regelhaften finanziellen Ausgestaltung. Ich wünsche mir Ressourcen für die stadtinterne stetige Öffentlichkeitsarbeit zum Thema, die hilft, das Stigma psychischer Erkrankungen zu verringern sowie ein gutes und immer aktuelles Informationsportal für betroffene Eltern und Fachkräfte. Und nicht zuletzt: finanzielle Kapazitäten für die Pflege der JuPs-Webseite und des Netzwerkkatalogs.«

FACHLICHE EINSCHÄTZUNG

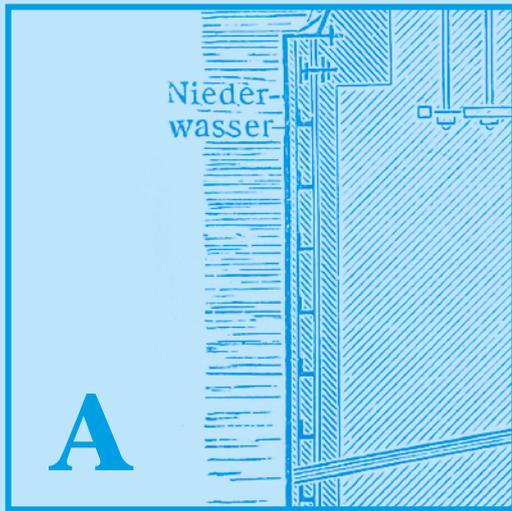
Susanne Heyd, Fachbereich Projekte und Kooperationen, Evangelische Jugendhilfe Godesheim gGmbH: »Bereits zu Beginn der Zusammenarbeit wurde deutlich, wie stark sich die beiden Leistungsbereiche voneinander unterscheiden: Auf der einen Seite ist da die Jugendhilfe, die sich an den Interessen und dem Wohl der Kinder orientiert und gegebenenfalls zu deren Schutz direktiv den Eltern gegenüber auftritt. Auf der anderen Seite die Gemeindepsychiatrie, die auf die Verselbstständigung der Eltern abzielt und sich vorrangig an deren Interessen und Bedarfslagen orientiert. Fallverständnis, Lösungsansätze, Methodik beeinflussen aber nicht nur die Perspektive auf die Klienten, sondern sorgen auch innerhalb der Institutionen für ein unterschiedliches Miteinander und eine unterschiedliche Sprache. Diese Unterschiede bergen ein enormes Potenzial für Missverständnisse und daraus resultierende Konflikte. Diese Erkenntnis hat bei den beteiligten Institutionen und Fachkräften zu Bewusstseinsveränderungen und Perspektivwechseln geführt. Damit war die Grundlage für interdisziplinäre Fallberatungen geschaffen, in welchen es nicht darum geht, welche Institution das ›richtige‹ Fallverständnis hat, sondern was man selbst aus der abweichenden Einschätzung der Kolleginnen und Kollegen eines anderen Fachbereichs für sein eigenes Fallverständnis lernen kann.

Positiv zu Buche schlägt auch die interdisziplinär zusammengesetzte AG-JuPs, die etwa achtmal im Jahr tagt. Einerseits dient sie bis heute dazu, sich mit der Arbeit der anderen Disziplinen vertraut zu machen. Dazu werden regelmäßig spezifische Angebote und Hilfsformen von Fachkräften dargestellt. Andererseits steht dieses Gremium Bonner Fachkräften für interdisziplinäre Fallberatungen mit entsprechender Problemlage zur Verfügung (z. B. fallführende Mitarbeitende des Jugendamts, sozialpsychiatrische Fachkräfte). Die exemplarische Arbeit am Einzelfall hat den Blick der beteiligten Fachkräfte für die Komplexität der Fälle geschärft.

Darüber hinaus hat die Netzwerkarbeit bei den beteiligten Institutionen und deren Fachkräften zu einer deutlich verbesserten Kenntnis der Hilfelandschaften benachbarter Leistungsbereiche geführt. Beispielsweise haben die Mitarbeitenden der beteiligten Jugendhilfeeinrichtungen heute detailliertere Kenntnis über das Leistungsspektrum, das den psychisch kranken Eltern der von ihnen betreuten Kinder zur Verfügung stehen könnte. Dadurch können sie ihren eigenen Auftrag besser abgrenzen und bearbeiten und gleichzeitig differenziert auf geeignete Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam machen.«

»Vernetzung ist erforderlich, weil psychisch erkrankte Eltern kein Randphänomen darstellen, sondern zum Alltag von Jugendhilfe und Psychiatrie gehören. Dabei erfordern die komplexen Problemlagen und Belastungen in den Familien systemübergreifende und ineinandergreifende Hilfsangebote.«

Prof. Dr. Sabine Wagenblass



Analyse

Die vorgestellten Leuchttürme beschreiben Hilfen und Netzwerke, in denen es gelungen ist, für die speziellen Hilfebedarfe betroffener Familien komplexe Netzwerke aufzubauen und zu sichern. Im Folgenden werden die zentralen Aspekte der förderlichen und hemmenden Faktoren der vorgestellten Leuchtturmprojekte genauer beleuchtet. Dabei sind wichtige Leitfragen:

- Wie konnte eine Regelfinanzierung – auch von niedrighschwelligigen Hilfen – erreicht werden?
- Was können psychiatrische Kliniken tun?
- Wie konnte ein regionales Netzwerk aufgebaut werden?
- Welche Möglichkeiten bietet ein trägerinternes Netzwerk?
- Welche Empfehlungen zum Aufbau von Hilfen können abgeleitet werden?

Die vorgestellten Leuchtturmprojekte haben, über einen längeren Zeitraum und mit Unterstützung der zuständigen Kostenträger, inzwischen alle eine Regelfinanzierung ihrer Angebote für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufgebaut. Die wesentlichen Erfolgsfaktoren werden im Abschnitt Tipps und Empfehlungen ausführlicher vorgestellt.

Grundsätzlich gilt: Die Sozialgesetzbücher V, VIII, IX und XII bieten durchaus regelfinanzierte Möglichkeiten zum Aufbau und zur Etablierung von Hilfen für Kinder in Familien mit psychisch kranken Eltern. Jedoch sind Finanzierungsmöglichkeiten für die unabdingbare Vernetzung sowie für die leicht zugängliche, »antragslose« Beratung der Eltern rar. Diese wurden in der Regel über Projektförderungen

ermöglicht. Wurde diese eingestellt, mussten teilweise auch die darauf abzielenden Projekte eingestellt werden.

Ein Teil der hier vorgestellten Leuchtturmprojekte wurde in der Aufbauphase von Stiftungen gefördert: Netz I Werk, Köln, durch die Aktion Mensch; KiPe, Duisburg, und JuPs, Bonn, durch den Landschaftsverband Rheinland; die Familienhebammen, Plön, durch das Programm der Frühen Hilfen. Bei den Leuchtturmprojekten aus Dresden, Berlin und München wurde der Start durch einen sowohl im Bereich Gemeindepsychiatrie als auch im Bereich der Jugendhilfe etablierten Träger begünstigt. Hier standen auf der Seite der Ämter schon Ansprechpartner zur Verfügung, die sowohl die Träger als auch den Bedarf kannten und gesprächsbereit waren. Innerhalb der Struktur einer psychiatrischen Klinik ist durch die Beschäftigung einer spezialisierten Fachkraft im Rahmen des vorhandenen PIA-Teams klinikintern wie regional ein wesentlicher Impuls zum Aufbau von Hilfen gegeben worden. Diese Möglichkeiten können für die Umsetzung von regelhaft finanzierten Hilfen für betroffene Eltern ein »Leitstrahl« sein.

Doch auch wenn die Finanzierung geregelt werden kann, bleiben noch einige Probleme zu lösen. Besonders problematisch ist der oft abschreckende und in einer Krisensituation für psychisch erkrankte Eltern kaum zu bewältigende »hochschwellige« Zugang zu den Hilfen. Für Hilfen des Gesundheitswesens ist eine Verordnung erforderlich und für Hilfen der Eingliederungshilfe ein Hilfeplan. So müssen Eltern, um Hilfen der Jugendhilfe zu erhalten, einen Antrag stellen. Dazu müssten die Eltern von den Hilfsmöglichkeiten wissen und trotz ihrer Belastung vertrauensvoll und aktiv das Jugendamt aufsuchen. Dies ist psychisch erkrankten Menschen sehr häufig krankheitsbedingt nicht möglich. Dazu kommt, dass mit einer Antragstellung auf Hilfen die aktuelle Belastung aktenkundig wird, was viele Eltern ängstigt: Sie befürchten, das Jugendamt könnte ihnen ihre Kinder »wegnehmen« (s. S. 7).

Die Organisation und die Finanzierung antragloser, auf Wunsch anonymer und im Idealfall in einem nicht institutionellen Rahmen wie z. B. in einer Familienbildungsstätte stattfindender niedrighschwelliger Beratungsmöglichkeiten ist noch ein Problem. In Köln wurde es durch einen Zuschuss durch die Kommune nach PsychKG NRW gelöst. Allerdings ist auch diese Finanzierung befristet und es besteht kein Anspruch darauf.

»Inzwischen gibt es positive Entwicklungen, die komplexe Hilfen für das gesamte Familiensystem organisieren, in dem mehrere Personen ganz unterschiedliche Hilfebedarfe haben.«

Schwierig war bei allen Leuchtturmprojekten, wie wenig auf krankenkassenfinanzierte Hilfen wie Hauswirtschaftshilfe bei Krankheit, Psychotherapie, Soziotherapie, Ambulante Psychiatrische Pflege, Ergotherapie sowie in einigen Regionen Integrierte Versorgung zurückgegriffen wurde. Auch Hilfen im Rahmen von krankenkassenfinanzierten Präventionsleistungen kamen nicht vor. Man könnte aber auch sagen: Da ist noch »Luft nach oben«. Die Gestaltung eines erleichterten Zugangs zu krankenkassenfinanzierten Leistungen für psychisch und suchterkrankte Eltern (Haushaltshilfe im Erkrankungsfall, ambulante Soziotherapie, Ambulante psychiatrische Pflege, zugehende Behandlung im häuslichen Umfeld im Rahmen von Integrierter Versorgung, stationsäquivalenten Leistungen sowie von Psychiatrischen Institutsambulanzen) wäre ein wichtiger nächster Schritt.“

Fachlich ist unbestritten: Die Hilfsangebote sollen sich immer an den individuellen Bedarfen des einzelnen Menschen und seiner Familie orientieren. Aufgrund der Finanzierung von psychosozialen Hilfen durch unterschiedliche Sozialgesetzbücher und LandesPsychKGs ist die Angebotsstruktur jedoch sehr »versäult«. Diese Struktur bildet sich in den regionalen Trägerlandschaften ab. Inzwischen gibt es positive Entwicklungen, wie die Etablierung der Frühen Hilfen, die komplexe Hilfen für das gesamte Familiensystem organisieren, in dem mehrere Personen ganz unterschiedliche Hilfebedarfe haben. Hier gilt es, bereits existierende regionale Angebote für belastete Familien mit Kindern jeden Alters abzusichern.

Das Leuchtturmprojekt der Klinik Günzburg zeigt eindrucksvoll die Möglichkeit von Klinikträgern, Stellen im Bereich einer PIA zu schaffen, die zugehend mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern arbeiten. Dieses Modell scheint durchaus auf andere Regionen übertragbar zu sein. Besonders hilfreich war bei der internen Etablierung die Zusammenarbeit mit Versorgungsforscherinnen und

-forschern der Universität Günzburg, die die Notwendigkeit und den Bedarf präventiver Hilfen zu Beginn des Projekts benannt haben (Krumm u. a. 2006). Auch andere Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen betonen die Notwendigkeit, im klinischen Setting stärker als bislang die Bedürfnisse von Eltern bei der Behandlung mit zu berücksichtigen (Franz u. a. 2012). Die Probleme, die auftreten können, wenn dies nicht geschieht, sind groß.

»Verschiedene Studien zeigen, dass gerade psychisch erkrankte alleine erziehende Mütter oftmals einen notwendigen stationären Aufenthalt verweigern oder frühzeitig abbrechen, weil während des Behandlungszeitraums keine für die Mutter annehmbare Versorgung des Kindes gewährleistet ist« (Schreier, Wagenblass, Wüst 2009, S. 78).

Die regelhafte Frage nach Elternschaft und Versorgungssituation der Kinder bei einer Aufnahme in eine psychiatrische Klinik ist angesichts solcher Erkenntnisse dringend geboten.

Der Landschaftsverband Rheinland hat als kommunaler Zweckverband bei seinen neun psychiatrischen Fachkliniken hier Mindeststandards etabliert. So muss inzwischen im Rheinland bei der Aufnahme von erwachsenen Patienten nach minderjährigen Kindern gefragt werden. Gegebenenfalls werden notwendige Maßnahmen veranlasst. Bei der Aufnahme wird den Eltern ein klinikinterner Ansprechpartner genannt. Die Kliniken sind mit den anderen relevanten lokalen Akteuren vernetzt und entwickeln gemeinsam zielgruppenspezifische Angebote, wie z. B. die Elternberatung in Kölner Kliniken durch Netz I Werk. Des Weiteren haben die rheinischen Kliniken inzwischen familien- und kinderfreundliche Besucherzimmer eingerichtet und stellen Informationsmaterial für betroffene Eltern regelhaft bereit.

In allen beschriebenen Leuchtturmprojekten konnte eine niedrigschwellige Ausrichtung an den Bedarfen aller Familienmitglieder realisiert werden. Dies ist dem lebensweltorientierten gemeindepsychiatrischen Ansatz der Leistungsträger zu verdanken.

Jeder der genannten Träger hat, orientiert an den regionalen und institutionellen Möglichkeiten, einen niedrigschwelligen Zugang im Sinne eines antraglosen Hilfeangebots realisiert. Jedoch hängt dieses Angebot teilweise – wie in Duisburg – noch von schlecht planbaren und zeitlich befristeten Projektmitteln ab.

Für den Aufbau von präventiven Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern orientierten sich die beteiligten Träger an den Ergebnissen der Resilienzforschung. Sie zeigen, dass die Art und Weise des Umgangs mit Belastungen und die Verfügbarkeit und Mobilisierbarkeit von Ressourcen darüber bestimmen, ob diese zu Störungen führen. Dies ist für die Zukunft betroffener Kinder sehr entscheidend. Etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen

psychisch erkrankter Menschen sind selbst psychisch auffällig oder im Grenzbereich (Lenz & Wiegand-Grefe 2017). Die Kindergruppen und präventiven Angebote für Kinder, die einige Leuchtturmprojekte (Dresden, Berlin, Duisburg, Köln, Bonn) realisiert haben, werden aus dem Bereich der Jugendhilfe finanziert. Für die Zukunft gilt es, diese noch stärker als

bisher in eine Regelfinanzierung, die auch Aspekte von Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigt, zu bringen.

Wichtige Schutz- und Unterstützungsfaktoren für betroffene Eltern bestehen nachweislich in sozialem Rückhalt durch Personen inner- und außerhalb der Familie, ihrem Eingebundensein in ein Peer-Netzwerk, in Gemeinde, Vereine, Kirche usw. Auch eine gute sozioökonomische Situation hilft, mit einer psychischen Erkrankung zurechtzukommen (Lenz 2012).

Resilienzförderung und damit Präventionsarbeit bedeutet, die Familie darin zu unterstützen, ihre sozialen Bezüge in Freundeskreisen, Nachbarschaften und Interessensgruppen zu stärken und gegebenenfalls wieder aufzubauen. Das war für alle Träger der Leuchtturmangebote handlungsleitend. Daher bauten fast alle Leuchtturmträger neben ihren Beratungsangeboten fachlich begleitete Eltern- und Kindergruppen auf. In diesen Gruppen (Bonn, Duisburg, Köln, Günzburg, Berlin, Plön) war und ist die Zielstellung eine Enttabuisierung der Erkrankung, die Entwicklung von Krisenstrategien sowie eine Stärkung von Hoffnung und positiverer Lebenseinstellung. Einige dieser Gruppen und Beratungsange-

bote finden in den Räumlichkeiten einer psychiatrischen Klinik statt, andere vorzugsweise in öffentlichen, nicht stigmatisierenden Räumen. Die dort realisierte niedrigschwellige (und teilweise anonyme) Beratung unterstützt Eltern darin, mit ihren Kindern über ihre Erkrankung zu sprechen und sich Unterstützung bei Fragen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und ihren Kindern zu holen.

WIE KANN EIN REGIONALES NETZWERK AUFGEBAUT WERDEN?

Wissenschaftliche Untersuchungen zu förderlichen Rahmenbedingungen für Eltern und Kinder in komplexen Problemlagen betonen die Notwendigkeit von verbindlichen Kooperationsstrukturen, um mit den unterschiedlichen Handlungslogiken der Systeme lösungsorientiert umgehen zu können. Sowohl Eltern als auch Kinder akzeptieren Hilfen am besten, wenn sie sich auf die Familie beziehen. Deshalb werden sie aus fachlicher Sicht einhellig für sinnvoll erachtet (Krumm u. a. 2013).

Bei nahezu allen Leuchtturmangeboten besteht ein Einvernehmen zwischen den Leistungserbringern aus den Bereichen Jugendhilfe und Gesundheitswesen und den kommunalen Leistungsträgern, dass auf kommunaler Ebene eine verbindliche und interdisziplinäre Netzwerkstruktur zur Etablierung und Erhaltung von Hilfen für Familien mit psychisch erkrankten Eltern aufzubauen ist. Dies ist das Ergebnis eines längeren Prozesses der Zusammenarbeit, in dem die Leitungen von Jugendamt und Gesundheitsamt als motivierte Akteure gewonnen werden konnten. Deutlich wurde, dass dieser Prozess eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit sowie – im Idealfall – eine begleitende Evaluation der Interventionen braucht.

Bislang ist der Aufbau solcher verbindlichen kommunalen Netzwerke vor allem im Bereich Früher Hilfen durch ein Bundesprogramm (2012–2017) entwickelt und evaluiert worden. Dieses Bundesprogramm ist inzwischen in eine Bundesstiftung mit verbindlicher Beteiligung der Länder übergegangen. Dies könnte ein Modell für die Weiterentwicklung der Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil darstellen.

Alle hier vorgestellten Leuchtturmprojekte für Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil waren Motoren und maßgeblich Beteiligte beim Aufbau unterschiedlicher Netzwerke in ihrer Region. Dabei war wesentlich, Interesse an einem gleichberechtigten fachlichen Dialog zu zeigen und sich auf gemeinsame Ziele zu verständigen. Eine Erkenntnis aus der Netzwerkarbeit ist, dass auf der Fallebene Ressourcen für niedrigschwellige

FACHLICH IST UNBESTRITTEN: DIE HILFSANGEBOTE SOLLEN SICH IMMER AN DEN INDIVIDUELLEN BEDARFEN DES EINZELNEN MENSCHEN UND SEINER FAMILIE ORIENTIEREN.

Beratung und auf der Strukturebene eine klar benannte Person für Netzwerk-, Öffentlichkeits- und Antistigmaarbeit benötigt werden. Dies wurde bei einem Teil der genannten Netzwerke durch einen regelhaften Zuschuss aus dem Etat des Gesundheitsamts (im Rahmen des PsychKGs) oder des Sozialamts (Bonn) sichergestellt. Dafür musste aber meist über längere Zeit bei den kommunalen Behörden und der Lokalpolitik geworben werden.

Als günstig erwies es sich, wenn frühzeitig kommunale Entscheidungsträgerinnen und -träger einbezogen werden konnten. Dazu gehören die Leitungen der Jugendämter und die Psychiatriekoordination. Ihre Unterstützung stellte sicher, dass auch andere relevante Entscheidungsträgerinnen und -träger motiviert werden konnten, aktiv am Aufbau eines solchen Netzwerks mitzuwirken. So arbeitete die vom Psychiatriekoordinator der Stadt Duisburg 2004 einberufene interdisziplinäre Projektgruppe sehr effektiv und konnte schon 2005 eine gemeinsame Ist-Analyse und daraus resultierende Handlungsempfehlungen inklusive Zuständigkeitsregelungen vorlegen. Diese Papiere wurden in den Gremien von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie auf Stadtebene diskutiert und gemeinsam als handlungsleitender Plan verabschiedet.

Das Duisburger Netzwerk konstituierte sich auf der Grundlage schriftlich fixierter Kooperationsvereinbarungen und entwickelte eine verbindliche Arbeitsstruktur mit vier kleineren Netzwerken in der Region, orientiert an den Zuständigkeiten der psychiatrischen Kliniken. Alle Netzwerke bieten regelmäßige Sprechstunden in den Kliniken an, arbeiten mit dem gleichen Anamnesebogen und führen gemeinsame Fallbesprechungen durch. Dazu gehören auch gemeinsame Fortbildungen und regelmäßige Netzwerktreffen.

Der gemeindepsychiatrische regionale Träger, die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg, wurde im Verlauf dieses Prozesses anerkannter Träger der Jugendhilfe, das niedrigschwellige Kompetenzzentrum für betroffene Familien mit einer offenen Sprechstunde bei ihr angesiedelt. Parallel werden die psychiatrischen Hilfen für die Eltern im Rahmen eines **Gemeindepsychiatrischen Verbundes***

gewährleistet. So glückte eine verbindliche Sicherstellung der Hilfen und eine integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung.

In Bonn wurde ein anderer Weg beim Aufbau des gut funktionierenden Netzwerks beschritten. Hier bildete der Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie zusammen mit einer Trägerorganisation der Jugendhilfe die Initiativgruppe für ein Netzwerk für betroffene Familien. Durch umfängliche Vernetzung der Bonner Organisationen mit der Jugendhilfe, den medizinisch ausgerichteten Diensten sowie anderen gemeindepsychiatrischen Trägern konnten komplexe Hilfestrukturen aufgebaut werden, ohne dass die einzelnen Träger ihre definierte Zielgruppe (Erwachsene, Kinder, Menschen in Behandlung) und ihre Finanzierung innerhalb des jeweils zuständigen Sozialgesetzbuches aufgaben. Die vorgehaltenen Hilfeangebote wurden jedoch von allen Netzwerkpartnern auf die besonderen Bedarfe bei einer psychischen Erkrankung eines Elternteils hin erweitert oder umgebaut.

WELCHE MÖGLICHKEITEN BIETET EIN TRÄGERINTERNES NETZWERK?

Die Einbeziehung von Hebammen in das gemeindepsychiatrische Hilfesystem, wie sie in Schleswig-Holstein im Kreis Plön realisiert wurde, ist ein wichtiger Schritt, um Eltern mit kleinen Kindern die notwendige fachliche Unterstützung zu geben und spezifische Hilfen »aufzuschließen«. Die Vernetzung mit den regionalen Frühen Hilfen ist auch in Bonn durch JuPs realisiert worden.

Im Rahmen der Leuchtturmprojekte etablierte sich jeweils die wichtige fallbezogene Diskussionsplattform für die unterschiedlichen Aufträge und Loyalitäten von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. So zielt der Auftrag der Jugendhilfe darauf ab, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu unterstützen. Aber auch die sanktionsbewehrte Kontrolle der Eltern, um Kinder und Jugendliche vor Gefahren zu schützen, gehört zum Auftrag der Jugendhilfe. Wenn sie mit psychisch erkrankten Eltern zu tun haben, berichten die Fachkräfte der Jugendhilfe häufig von starker Verunsicherung. Sie wissen, dass sie vorrangig die Kinder und Jugendlichen im Blick haben und dazu neigen können, die Eltern allein als Verursacher von Problemen der Kinder zu sehen.

Der Auftrag der Erwachsenenpsychiatrie bewegt sich ebenfalls zwischen Hilfe und Schutz. Ihre Hilfen sollen psychisch erkrankten Menschen bei der Bewältigung der Erkrankung unterstützen und ein weitgehend selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben ermöglichen. Wenn aber erhebliche Gefahr für sich selbst oder andere droht, kann die

* Der **Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)** ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion, also vor allem der Träger der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe und Krankenbehandlung. Die Mitglieder verpflichten sich vertraglich zur Kooperation und zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen, vor allem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und einem komplexen Hilfebedarf.

Psychiatrie eine freiheitsentziehende Unterbringung einleiten. Hier besteht die Heraus- (manchmal Über-)Forderung der psychiatrischen Fachkräfte darin, eventuell vorhandene Kinder als Angehörige mit eigenen Rechten und Bedarfen wahrzunehmen. Zu häufig werden sie eher als »stabilisierender Faktor« (Wagenblass) gesehen.

Um diese unterschiedlichen Aufträge und Notwendigkeiten in eine übergeordnete Perspektive zu integrieren und fachliche Interventionen wie »Hilfen aus einer Hand« für alle Mitglieder einer betroffene Familie zu leisten, kann ein gemeindepsychiatrischer Träger mit Kompetenzen in beiden Bereichen – wie in einigen Regionen (Plön, Dresden, Duisburg) bereits realisiert – ein zukunftsweisendes Modell sein.

WELCHE EMPFEHLUNGEN ZUM AUFBAU VON HILFEN KÖNNEN ABGELEITET WERDEN?

Die Erfahrungen der Leuchtturmprojekte zeigen, dass vieles möglich ist und es kein Patentrezept zum

Aufbau von regionalen Hilfen gibt. Zu unterschiedlich sind die Strukturen in den einzelnen Bundesländern.

Was braucht es also? Neben dem bislang unabdingbaren Engagement Einzelner und einem längeren Zeithorizont braucht es fachlich kompetente Partnerinnen und Partner bei den Kostenträgern, die sich der Notwendigkeit spezialisierter Hilfen für diese besondere Zielgruppe aktiv stellen.

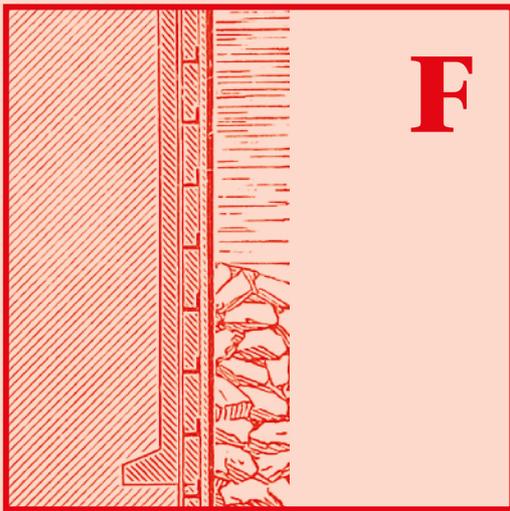
Dabei ist eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit sowohl trägerintern als auch in der Kommune oder Region sehr hilfreich.

Auch die Finanzierung initiativer Vernetzungsarbeit durch eine klar benannte Person ist notwendig, um Angebote für psychisch erkrankte Eltern aufzubauen und weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch die interdisziplinäre Weiterbildung von Mitarbeitenden der regionalen Netzwerke.

TIPPS ZUM AUFBAU VON UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTEN FÜR FAMILIEN MIT EINEM PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERNTEIL

- Initialzündung und Engagement durch eine Person, eine kleine Initiativgruppe, einen Anlass;
- Einbindung vorhandener lebensweltorientierter Angebote der Gemeindepsychiatrie und der Jugendhilfe;
- von Beginn der Diskussion an eine enge Vernetzung zwischen regionalen Trägern der Jugendhilfe und Trägern der Gemeindepsychiatrie – einrichtungsinterner Kompetenzaufbau in beiden Feldern;
- Sensibilisierung innerhalb der eigenen Einrichtung, Diskussionen im Team, Fortbildungen;
- frühzeitige Gewinnung der internen Führungskräfte und Entscheidenden;
- Aufbau von Kompetenz im internen System mit Ansprechpersonen und internen Fortbildungen;
- Aufbau von interdisziplinären und multiprofessionellen Teams;
- Erkennen und Akzeptieren der unterschiedlichen Systeme Jugendhilfe und Psychiatrie (Auftrag, Arbeitsweise, Eigenlogiken);
- Schaffung von Raum für die fachliche Auseinandersetzung und fallübergreifende Zusammenarbeit;
- aktive und wertschätzende Kontaktaufnahme zum »anderen« System, Entdecken einer Win-win-Perspektive;

- transparente Feststellung der Bedarfe unter Einbeziehung von Praktikerinnen und Praktikern der Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie;
- gemeinsame inhaltliche Weiterentwicklung und Fortbildungen von Fachkräften beider Bereiche;
- gemeinsame fachbereichsübergreifende anonymisierte Supervisionsmöglichkeit zur Entwicklung eines gemeinsam getragenen Fallverständnisses und zur Klärung von Handlungsbedarfen;
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema, z. B. durch gemeinsame Tagungen oder Fortbildungen;
- Aufbau eines regionalen und verbindlichen Kooperationsnetzwerks, wobei man sich auf mehrere Jahre einstellen sollte;
- Anstoßfinanzierung über Projektmittel ein guter Weg;
- Einbeziehung und Gewinnung möglichst vieler regionaler Akteure für die aktive Netzwerkarbeit;
- Etablierung von Regeln, Handlungsleitlinien und Zuständigkeiten, gegebenenfalls in Kooperationsverträgen;
- Klärung von Finanzierungsfragen der beteiligten Hilfesysteme im Schnittfeld der möglichen Leistungsbereiche;
- Sicherung der Nachhaltigkeit durch aktive Einbeziehung der kommunalen Entscheidungsträgerinnen und -träger: Leitungen von Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt sowie Vertretungen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und gegebenenfalls auch der kommunalen Gebietskörperschaften und Landesministerien.



Fazit

Die vorgestellten Leuchtturmprojekte haben ihre Arbeit strikt an den Bedarfen betroffener Familien ausgerichtet. Für häufig komplexe Problemlagen wurden koordinierte und multiprofessionelle Hilfen aus den Bereichen der Gemeindepsychiatrie und der Jugendhilfe gebündelt, die das gesamte Familiensystem stärken. Sie zeichnen sich – in unterschiedlichem Maße – alle durch einen partizipativen Ansatz aus.

Überraschend betonten die Projektpartnerinnen und -partner bei den Auswertungsgesprächen, wie notwendig es stets ist, Mütter und Väter in ihren Ängsten, psychisch krank zu sein, wahrzunehmen. Fast alle Leuchtturmprojekte haben daher in ihren Hilfestrukturen niedrigschwellige, anonyme Zugangswege besonders zu Beratungen für betroffene Eltern und ihre Kinder etabliert. In diesen Beratungen ist das wissenschaftlich gesicherte Wissen handlungsleitend, dass die durch eine psychiatrische Erkrankung eines Elternteils entstandenen Belastungen reduziert werden können und damit das Erkrankungsrisiko für die Kinder deutlich gesenkt werden kann.

Mit Kreativität, Hartnäckigkeit, längerer Zeitperspektive und hoher Fachlichkeit haben die Träger der Leuchtturmprojekte neue Netzwerkpartnerinnen und -partner gewonnen, ihre internen Strukturen angepasst oder erweitert und tragfähige Zuständigkeitsregelungen und Überleitungsstrukturen für eine interdisziplinäre und systemübergreifende Unterstützung von Familien mit psychisch erkrankten Eltern aufgebaut. Die so gewonnenen Kompetenzen der Fachkräfte aus Gemeindepsychiatrie und Jugendhilfe sind auch hilfreich bei der Einforderung

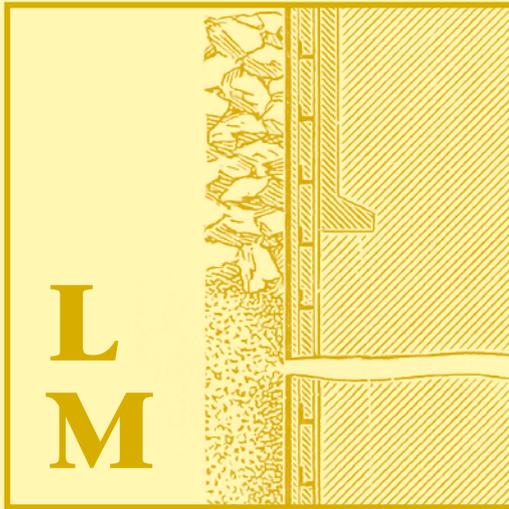
der leistungsrechtlichen Ansprüche bei den unterschiedlichen Leistungsträgern.

Neben den oben genannten Faktoren ist eine anfängliche Projektfinanzierung durch Spenden oder Stiftungen hilfreich. Oft wird erst in der Folge einer Unterstützung durch die Länder oder durch kommunale Gebietskörperschaften der Zugang zu kommunalen Mitteln erleichtert. Bei den hier vorgestellten Projekten ist es nur dem Intensiv Betreuten Einzelwohnen in München-Giesing gelungen, ohne einen mehrjährigen spenden- und stiftungsfinanzierten Projektstatus Hilfen direkt in der Regelversorgung zu etablieren. Dies konnte unter anderem nur gelingen, weil der Träger etabliert, gut vernetzt und in seinem hohen fachlichen Niveau anerkannt ist. Dazu kommt, dass er frühzeitig den hohen Bedarf durch Rückmeldungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, des Allgemeinen Sozialen Dienstes und der Kinderärztinnen und Kinderärzte dokumentiert und bei der Antragstellung vorgelegt hat.

Manchmal braucht es für Veränderungsprozesse innerhalb einer großen Organisation und darüber hinaus nur eine Person: Ein – von der Klinikleitung gewollter – neuer Arbeitsschwerpunkt einer Mitarbeiterin in dem Team der psychiatrischen Institutsambulanz in Günzburg war der Motor für viele Veränderungen in der Region. Nicht nur konnten Eltern mit Patientenstatus in der Klinik besser angesprochen werden, es konnten auch zugehende Hilfen für die Familien entwickelt werden. In der Folge wurde ein ganzes Netzwerk für betroffene Eltern in der Region geschaffen.

Alle genannten Angebote wären jedoch nicht möglich gewesen ohne das besondere Engagement, die Fachlichkeit, Hartnäckigkeit und Kreativität der jeweiligen Akteurinnen und Akteure.

Für die Zukunft gilt es, die Belange erkrankter Eltern und ihrer Kinder verbindlich in allen Hilfesystemen zu berücksichtigen und bedarfsgerechte Hilfen in allen Regionen Deutschlands sicherzustellen. Möge die Energie der Akteure und die Ausstrahlung der vorgestellten »Leuchtturmprojekte« weit in die Versorgungslandschaft hineinreichen und positive Veränderungen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene anstoßen.



Links und Materialien

LEUCHTTURMPROJEKTE

Plön

Brücke Schleswig-Holstein

<http://preetz.bruecke-sh.de/index.php?idm=133.221>

Netzwerk auf Landesebene

<https://lvgfsh.de/themen/chancengleichheit/qualitaet/>

München

Projekterein, Sozialpsychiatrischer Dienst
Giesing Münchener Netzwerk

<http://www.kipse.de/netzwerken/muenchner-netzwerk/>

Berlin

Gesellschaft für ambulante Betreuung
und Begleitung

<https://www.gambe-berlin.de/index.php?id=1217>

Dresden

Psychosozialer Trägerverein Sachsen

<http://www.ptv-sachsen.de/muki/muki.html>

Kommunale Informationen

https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/Psych_ko_Rausaus_der_Isolation_2016_025.pdf

Köln

Stiftung Leuchtfeuer, Netz I Werk

<https://stiftung-leuchtfeuer.de/behoerden/das-richtige-angebot/netz-werk.html>

Kommunale Informationen

<https://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheitspsychiatrie/hilfen-fuer-kinder-psychisch-kranker-eltern#>

Duisburg

Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg

<https://www.phg-du.de/unsere-angebote/kinder-und-jugendhilfe/>

Kommunale Informationen

<http://www.psag-netzwerk.de/>

Günzburg

Bezirkskrankenhaus Günzburg

<https://www.bkh-guenzburg.de/kliniken-und-abteilungen/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/ueber-unsere-klinik/fips.html>

Bonn

Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie e. V.

<https://www.bonner-verein.de/projekte/jups/>

Kommunale Informationen

<https://jups-netzwerk-bonn.de/>

Die im Rahmen des Projekts ebenfalls entstandenen Expertenvideos und umfangreiches Material aus dem Leuchtturmprojekt sind dokumentiert auf:

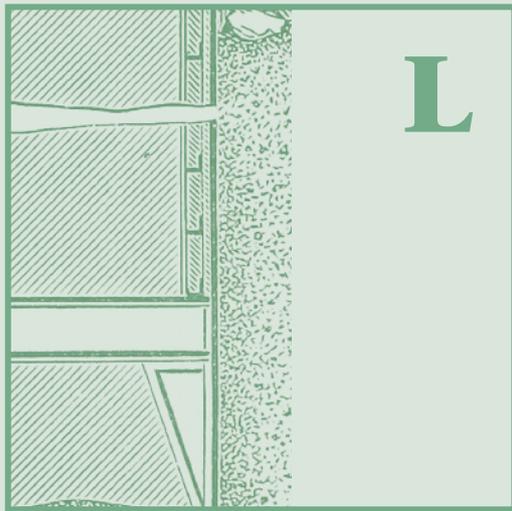
<https://www.dvgrp.org/themen-engagement/kinder-psychisch-erkrankter-eltern.html>

SYNOPSIS DER FINANZIERUNGEN

Aus den Recherchen zu den gesetzlichen Möglichkeiten von regel-finanzierten Hilfen entstanden im Rahmen des Leuchtturmprojekts drei Synopsen zu den Sozialgesetzbüchern V, VIII, IX und XII. Diese sind an den Hilfebedarfen der Kinder, der Familien und der psychisch erkrankten/behinderten Eltern orientiert und mit Beispielen aus der Praxis belegt.

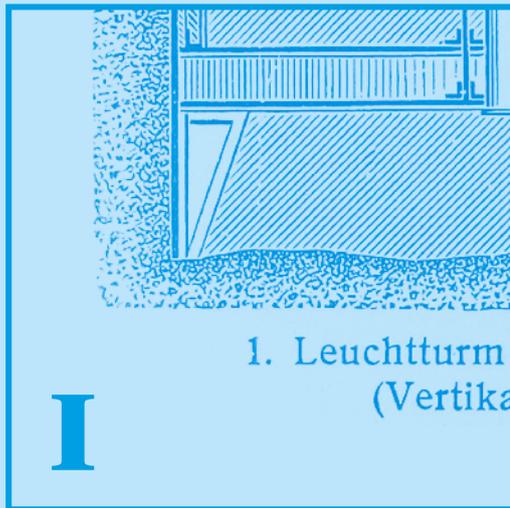
Die Synopsen finden Sie auf der Homepage des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e. V.:

<https://www.dvgrp.org/themen-engagement/kinder-psychisch-erkrankter-eltern/leuchtturmprojekte/finanzierung.html>



Literatur

- BAUER, U.; DRIESSEN, M.; HEITMANN, D.; LEGGEMANN, M. (2013): Psychische Erkrankungen in der Familie. Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (HG.): Drogenbericht 2016. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Drogen_und_Suchtbericht_2016_screen.pdf (07.01.2019).
- FRANZ, M.; KETTEMANN, B.; JÄGER, K.; HANEWALD, B.; GALLHOFER, B. (2012): Was wissen Psychiater über die Kinder ihrer Patienten? *Psychiatrische Praxis*, 39, 211–216.
- GÖRRES, B.; PIRSIG, T. (HG.) (2011): Projekt- und Finanzierungshandbuch »Kinder psychisch kranker Eltern«. Bonn: Dachverband Gemeindepsychiatrie.
- JUNGBAUER, J.; HEITMANN, K. (2018): Unsichtbare Narben. Erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern berichten. Köln: Balance buch + medien.
- KÖLCH, M.; ZIEGENHAIN, U.; FEGERT, J. M. (HG.) (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- KRUMM, S.; KILIAN, R.; BECKER, T. (2006): Kinder psychisch kranker Eltern als Risikogruppe. *Psychiatrische Praxis*, 33, 148–150.
- KRUMM, S.; BECKER, T.; WIEGAND-GREFE, S. (2013): Mental health services for families with a parent with mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 26 (4), 362–368.
- LENZ, A. (2012): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Köln: Psychiatrie Verlag.
- LENZ, A.; BROCKMANN, E. (2013): Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer. Göttingen: Hogrefe.
- LENZ, A.; WIEGAND-GREFE, S. (2017): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- LVR – Landschaftsverband Rheinland (2015): KiPe Rheinland. Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in neun Modellregionen im Rheinland. Tagungsdokumentation. <https://publi.lvr.de/publi/PDF/757-KipE-barrierefrei.pdf> (21.12.2018).
- LVR – Landschaftsverband Rheinland (2017): Jugendhilfereport 4.17. Perspektivwechsel: Kinder- und Jugendhilfe trifft Gesundheitswesen. https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/publikationen/dokumente_97/17.04_JHR_KOMPLETT_20170913_ONLINE~1.pdf (21.12.2018).
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Eckpunktepapier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf (19.12.2018).
- SCHMUTZ, E. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation bei Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Mainz: ISM.
- SCHRAPPE, A. (2018): Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- SCHREIER, M.; WAGENBLASS, S.; WÜST, T. (2009): Bericht zur Evaluierung des Modells Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. Bremen: Hochschule Bremen, Fakultät 3, Gesellschaftswissenschaften, Studiengang Soziale Arbeit. https://www.pib-bremen.de/images/broschueren/bisa_pib_evaluierungsbericht_2009.pdf (12.01.2019).
- WAGENBLASS, S. (2011): Kinder psychisch kranker Eltern. Ein Überblick über Forschungsstand und -bedarf. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hg.): Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation. Bonn: Die Kinderschutz-Zentren, S. 77–98.
- WIEGAND-GREFE, S.; MATTEJAT, F. (HG.) (2010): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- WIEGAND-GREFE, S.; WAGENBLASS, S. (2013): Qualitative Forschungen in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.



Impressum

Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. (Hg.)
**Unterstützung für Familien mit einem
psychisch erkrankten Elternteil**
Leuchtturmprojekte

Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit

1. Auflage 2019
Psychiatrie Verlag
ISBN 978-3-88414-976-8



**Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.**

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. vertritt deutschlandweit die Interessen der Träger gemeindepsychiatrischer Hilfen. Er setzt sich für eine inklusive und vorrangig ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen ein, die die Bedürfnisse der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt und ihnen Teilhabechancen in der Gemeinschaft eröffnet.

© Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V., Köln 2019
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V. und des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Redaktion:

Birgit Görres, Thomas Pirsig, Cornelia Schäfer

Konzeption, Gestaltung und Satz:

GRAFIKSCHMITZ, Köln

Druck und Bindung:

Medienhaus Plump Rheinbreitbach

Bildnachweise:

Bezirkskrankenhaus Günzburg (S. 37), Brücke Schleswig-Holstein (S. 14 oben), Bundesregierung/Steffen Kugler (S. 3), GamBe (S. 25), Netz I Werk (S. 42), Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg (S. 47), PTV Sachsen (S. 20), SPD München Giesing (S. 31), AntonioGravante/photocase.de (S. 11), davidpereiras/photocase.de (S. 13, 14 unten), Julialine/photocase.de (S. 18), adina80xx/photocase.de (S. 24), TimToppik/photocase.de (S. 29), Irina Polonina/photocase.de (S. 33), rosabrille/photocase.de (S. 36), nivoo/photocase.de (S. 40), bilderberge/photocase.de (S. 45), Mr. Nico/photocase.de (S. 51), joto/photocase.de (Rückseite, U4), Nicku/Shutterstock.com (Titel)

**»Die Zukunft sollte man
nicht vorhersehen wollen,
sondern möglich machen.«**
Antoine de Saint-Exupery

