

## Konzept

### Kooperationsprojekt Jugend- und Gesundheitshilfe und Freie Träger für Kinder von psychisch kranken Eltern

#### Ausgangspunkt

Immer mehr Kindern leben mit Eltern mit psychischen Störungsbildern oder diagnostizierten psychischen Erkrankungen. Obwohl die Anzahl der Betroffenen zunimmt, reagiert die Gesellschaft privat wie professionell unsicher auf den Umgang mit Erkrankten. Häufig werden aus Scham oder geringer Krankheitseinsicht die Anzeichen von Betroffenen verleugnet und die Betroffenen ziehen sich zurück und isolieren sich und ihre Familien.

Die Erfahrungen von pädagogischen Fachkräften im Umgang mit psychisch kranken Eltern zeigen, dass eine hohe Annahme von Unterstützungsangeboten immer dann besteht, wenn eine Krankheitseinsicht besteht und die Angebote einen niedrighwelligen und angstfreien Zugang aufweisen. Die sozialpsychiatrischen Hilfen werden von kranken Eltern positiv angenommen, da die Hilfen, bezogen auf ihre Erkrankung, als Erleichterung wahrgenommen werden. Die Annahme von Jugendhilfeangeboten fällt Eltern häufig schwerer, weil sie auf Grund der Fokussierung auf ihre eigene Krankheit die Bedürftigkeit ihrer Kinder nicht ausreichend im Blick haben. So bleiben Kinder mit ihren Irritationen und Sorgen betreffend der Erkrankung ihrer Eltern nicht selten alleine.

Dabei sind besonders die frühen Kindheitsjahre eine Zeit, in der Kinder noch nicht in außerfamiliären Beziehungsnetzen eingebunden sind und stehen damit in ihren Entwicklungschancen ganz und gar in der Abhängigkeit zu ihren Eltern. Gelungene Bindungen zwischen Eltern und Kind stellen die Grundlage für eine gesunde Entwicklung in allen Bereichen dar. Sichere Bindungen wirken wie ein lebenslanger unsichtbarer Schutzschirm. Aus diesem Wissen heraus gilt es, Eltern und Kindern früh in dieser so wichtigen Lebenszeit Unterstützungsangebote anzubieten, die es Ihnen trotz Ihrer Beeinträchtigung möglich macht, als Familie zusammenzuleben.

Die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen setzt sich seit mehreren Jahren mit dem Thema psychisch kranke Eltern und deren Auswirkungen auf ihre Kinder inhaltlich auseinander. Als Fazit wurde festgestellt, dass ein Zusammenleben von psychisch kranken Elternteilen mit ihren Kindern immer dann gut gelingen kann, wenn alle Beteiligten auf ein verlässliches sicher kooperierendes Unterstützungsangebot zurückgreifen können.

Aus dieser und der oben beschriebenen inhaltlichen Feststellung entstand der Gedanke eines Kooperationsprojektes zwischen dem Fachdienst Gesundheit und Umweltmedizin, Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst, dem Fachdienst Jugend und Familie des Landkreises Verden und mit den Freien Trägern der Jugendhilfe zu entwickeln.

## Ziele

Folgende Ziele sollen mit dem Kooperationsprojekt erreicht werden:

- Auflösung der Abhängigkeit von Kindern von ihren Eltern in Bezug zum Zugang zum Hilfesystem.
- Niedrigschwelliger angstfreier Zugang zum Hilfesystem, Abbau von Schwellenängsten.
- Abklärung des familiären Netzwerkes.
- Nutzbarmachung des vorhandenen Netzwerkes.
- Aufbau eines tragfähigen Netzwerkes für das Kind (Sender am Kind).
- Sicherstellung eines präventiven Kinderschutzes.
- Weitere Hilfen bekannt machen.
- Vermittlung in das Hilfesystem, z. B. Gruppenangebote.
- Vermittlung in bestehende Strukturangebote im Sozialraum.

Alle genannten Ziele sollen das Familiensystem stärken und dazu beitragen, dass Kinder mit ihren psychisch kranken Eltern gesichert zusammenleben können.

## Zielgruppe

Alle Kinder, die in Familien leben, in denen bekannt ist, dass ein Elternteil/die Eltern psychisch erkrankt bzw. psychisch beeinträchtigt sind. Eine festgeschriebene Diagnose ist nicht notwendig.

## Zugang

Die Familie ist dem Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt und stellt einen Antrag auf Eingliederungshilfe. Daraus entsteht ein Tandem, bestehend aus dem Bereich Gesundheitshilfe und Jugendhilfe. Ein weiterer Zugang ist möglich über den ASD/Frühe Hilfen, Freie Träger, Gesundheitsbereich (Kliniken, Ärzte, Sozialpsychiatrischer Dienst, Therapeuten, Hebammen usw.).

## Handlungsablauf

### Erster möglicher Zugang:

1. Familie ist dem ASD nicht bekannt, aber dem Sozialpsychiatrischen Dienst.
2. Eltern haben einen festgestellten Hilfebedarf auf Eingliederungshilfe und stellen einen Antrag.
3. Eltern zeigen in der Betreuung der Kinder Anzeichen von Überforderung. Sie lehnen eine direkte Kontaktaufnahme zum Fachdienst Jugend und Familie/Allgemeiner Sozialdienst ab.
4. Der Sozialpsychiatrische Dienst nimmt Kontakt zu einer noch zu benennenden Person (möglicherweise Koordinierungsstelle Frühe Hilfen) auf.
5. Die Fachkraft hat den Auftrag, den Kontakt zu den Freien Trägern und die Begleitung der in der Familie tätigen Fachkraft sicherzustellen. Weiter hat sie die Aufgabe, wenn nötig, den Kontakt zum ASD herzustellen.
6. Die Fachkräfte des Betreuten Wohnens und des Freien Trägers haben den Auftrag, innerhalb von drei Monaten abzuklären, ob es eine ausreichende verlässliche Hilfe und Unterstützung im bestehenden sozialen System der Familie gibt oder herausgestellt werden kann. Der freie Träger der Jugendhilfe hat den Auftrag, beim Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzwerkes für das Kind/die Kinder Unterstützung zu leisten.
7. Im Rahmen eines festzustellenden Abstimmungsgespräches (Runder Tisch mit allen Fachkräften) gilt es, das weitere Vorgehen abzuklären.

### Zweiter möglicher Zugang:

Psychisch kranke Eltern lehnen die Antragstellung auf Eingliederungshilfe und den Kontakt zum ASD ab, sehen aber grundsätzlich einen Unterstützungsbedarf für ihre Kinder.

1. Der Sozialpsychiatrische Dienst, die Klinik in Rotenburg und die Beratungsstellen erhalten die Möglichkeit, die Eltern direkt an die Freien Träger zur Beratung und Darstellung der Hilfeangebote zu vermitteln. Die Freien Träger nehmen bei Bedarf (wenn die Familie dem ASD nicht bekannt ist) Kontakt zur Koordinierungsstelle auf.
2. Der Einsatz einer Fachkraft für das Kind/die Kinder ist niedrigschwellig bis zu drei Monate möglich mit dem Ziel, ein tragfähiges soziales Netzwerk für das Kind/die Kinder herzustellen.

## Zeitlicher Umfang

Der Einsatz sollte drei Monate mit einem Stundenkontingent von 50 Stunden umfassen.

## Schnittstellen zu andere Hilfesystemen

Die pädagogische Fachkraft hat die Aufgabe, andere Hilfesysteme dem Kind/möglicherweise den Eltern bekannt zu machen. Sie kann ein Türöffner durch die Vermittlung/Begleitung zu anderen Hilfen sein. Andere Hilfesysteme können in das aufzubauende oder bestehende Netzwerk mit eingebunden werden. Der Wunsch Freiwilligkeit des Elternteils/der Eltern bildet hier die Grundlage.

## § 8a KJHG

Bei dem Kooperationsprojekt handelt es sich um ein niedrighschwelliges, zeitlich befristetes Präventionsprojekt. Das heißt, dass der Einsatz in der Regel außerhalb der Problematik Kindeswohlgefährdung liegt. Sollte die pädagogische Fachkraft auf eine akute Kindeswohlgefährdung stoßen, gibt eine klare Meldeverpflichtung.

Gibt es Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung, die es gilt abzuklären, gibt es einen klar geregelten Handlungsablauf, vereinbart zwischen öffentlichen und freien Trägern.

## Profil der Fachkräfte

Die Fachkraft sollte folgendes Profilvermerkmal haben:

- Fundiertes Fachwissen zum Themenbereich.
- Sozialräumliche Kenntnisse.
- Bereitschaft zur Arbeit in einer Tandemsituation.
- Erfahrungen in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe.

## Qualitätssicherung

- Die Qualität ist über Supervision, Fortbildung und Dokumentation der Arbeit zu sichern.
- Die Arbeitsergebnisse sind im Rahmen von einer Wirkungsanalyse über das Controlling zu evaluieren.

## Finanzierung

