

# **Entwicklung eines Münchner Netzwerkes für Familien mit psychisch erkrankten Müttern und Vätern**

**Abschlussbericht**

Simone Drentwett

Wissenschaftliche Texte

Wissenschaftliche  
Texte



Simone Drentwett

**Entwicklung eines Münchner Netzwerkes für  
Familien mit psychisch erkrankten Müttern und  
Vätern**

Abschlussbericht

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Institute für Forschung und Entwicklung in Deutschland in den Themenbereichen Kindheit, Jugend, Familie und den darauf bezogenen Politik- und Praxisfeldern.

Als außeruniversitäre Forschungseinrichtung an der Schnittstelle zwischen unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, föderalen Ebenen, Akteursgruppen, Politikbereichen und Fachpraxen bietet das DJI aktuelle Erkenntnisse aus der empirischen Forschung, zeitnahe wissenschaftsbasierte Politikberatung sowie Begleitung und Anregung der Fachpraxis der Kinder- und Jugendhilfe.

Das DJI hat seinen Sitz in München sowie eine Außenstelle in Halle (Saale). Träger des 1963 gegründeten Instituts ist ein gemeinnütziger Verein mit Mitgliedern aus Politik, Wissenschaft, Verbänden sowie aus Institutionen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Der institutionelle Teil des Etats, der etwa die Hälfte des Gesamthaushalts ausmacht, wird überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gestellt. Einen kleineren Anteil finanzieren die Bundesländer. Darüber hinaus wirbt das Institut weitere Drittmittel zur Durchführung von Forschungsprojekten ein.

#### Dank

An der Realisierung dieses Projekts wirkten viele Fachkräfte und Institutionen mit.

Herzlich bedanken wir uns bei den Mitwirkenden der Projektsteuerungsgruppe und Arbeitsgruppen für die konstruktive Zusammenarbeit. Unser Dank gebührt auch allen Mitarbeiter/inn/en der Sozialpsychiatrischen Dienste und den erkrankten Elternteilen, die an der Erhebung teilgenommen haben. Auch allen Mitwirkenden an der Abschlusstagung sei gedankt.

Schließlich richtet sich unser Dank an das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) für die gute Zusammenarbeit

© 2014 Deutsches Jugendinstitut e.V.  
Nockherstr. 2, 81541 München  
Telefon +41 (0)89 62306-0  
Fax +41 (0)89 62306-162  
E-Mail: [seckinger@dji.de](mailto:seckinger@dji.de)

[www.dji.de/muenchner\\_netzwerk](http://www.dji.de/muenchner_netzwerk)

ISBN: 978-3-86379-086-8

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Entwicklung des Projekts</b>	<b>10</b>
3.1	Von der Initiative zur Kooperation	10
3.2	Ziele und Anliegen des Projekts	10
3.3	Strukturen und Arbeitsgruppen innerhalb des Projekts	11
<b>4</b>	<b>Ergebnisse des Projekts</b>	<b>14</b>
4.1	Kooperationsvereinbarung des Münchner Netzwerks	14
4.2	Wissensplattform	17
4.3	Befragung psychiatrischer Kliniken und der sozialpsychiatrischen Dienste in München	19
4.4	Abschlusstagung und Rückkopplung der Projektergebnisse in der Fachwelt	25
<b>5</b>	<b>Auswertung und Empfehlungen</b>	<b>35</b>
5.1	Auswertung	35
5.2	Empfehlungen und Ausblick	38
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>Anhang</b>	<b>43</b>



# 1 Einleitung

Das Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Trägern, Einrichtungen und/oder eigenständigen Fachkräften aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der psychiatrischen Versorgung und dem Referat für Gesundheit und Umwelt sowie dem Sozialreferat der Landeshauptstadt München mit dem Ziel, die Versorgungssituation von Kindern und ihren Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil zu verbessern und die Vernetzung der beiden Handlungsfelder Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitssystem zielgerichtet voranzubringen.

Das Deutsche Jugendinstitut (DJI) übernahm 2010 die Aufgabe, im Rahmen eines Praxisentwicklungs- und Forschungsprojekts die Weiterentwicklung des Münchner Netzwerks zu koordinieren und fachliche Impulse für diesen Prozess zu geben. Das DJI kann dabei auf den Ergebnissen anderer DJI-Projekte zu den Themen Entwicklung von interinstitutionellen Kooperationen und Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern aufbauen.

In diesem Bericht werden die Ergebnisse der Entwicklung des Netzwerks dargestellt und erste Empfehlungen zur Weiterentwicklung zielgruppenspezifischer Angebote in München sowie auch des Netzwerks formuliert.

## 2 Zusammenfassung

Zur Koordination des Münchner Netzwerks wurde vom 01. Juli 2010 bis 31. Januar 2013 eine Teilzeitstelle im Umfang von 19,5 Wochenstunden vom Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) finanziert. Innerhalb der Projektlaufzeit kam es zu einem Personalwechsel. In den beiden ersten Projektjahren wurden diese Aufgaben von Frau Dipl. Psych, Dipl. Soz. Birgit Gunder und im Anschluss daran von Frau M.A. Simone Drentwett wahrgenommen.

Die zu Beginn definierten und im Laufe des Projekts feinjustierten und mit dem RGU abgestimmten Aufgabenbereiche und ihre Ergebnisse lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Gemeinsam mit Vertreter/inn/en der Arbeitsbereiche, deren Zusammenarbeit durch diese Vereinbarung verbessert werden soll, wurde eine Kooperationsvereinbarung entwickelt. Sie soll zu einer personenunabhängigen Verstärkung und Absicherung der Zusammenarbeit von Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Psychiatrie und dem Gesundheitswesen sowie weiteren potenziellen Partnern, z.B. aus dem Bereich Schule, beitragen.
- Im Rahmen der Abschlusstagung wurde die Kooperationsvereinbarung der Fachöffentlichkeit präsentiert und diskutiert.
- Eine Wissensplattform wurde konzipiert und entwickelt, um so die Angebote und Hilfen in München sichtbar zu machen, um das Wissen der Fachkräfte übereinander und über die jeweils anderen Hilfesysteme und deren Handlungsmöglichkeiten zu verbessern und um den fachlichen Austausch zwischen den einzelnen Akteuren anzuregen. Auch für die betroffenen Familien selbst werden Informationen bereitgehalten, so dass diese sich besser im Hilfesystem zu Recht finden können und Zugangsschwelle dadurch reduziert werden.
- Die Wissensplattform wurde in Form einer konzeptionellen und inhaltlichen Erweiterung der bereits etablierten Plattform [www.kipse.de](http://www.kipse.de) umgesetzt.
- Es wurden bei den Münchner Sozialpsychiatrischen Diensten Daten zu Klient/inn/en erhoben, um so auf empirisch abgesicherter Basis Aussagen zum Umfang der Zielgruppe und den bisher bestehenden Versorgungslücken machen zu können,

All diese Aktivitäten zielen darauf, die Basis für eine möglichst zeitnahe und nachhaltige Unterstützung der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu verbessern. Es wurden eine Projektsteuerungsgruppe und verschiedene Arbeitskreise eingerichtet und größtenteils von der Projektleitung moderiert. Die Mitglieder der Gruppen hatten als Delegierte ihres Fachbereichs auch die Aufgabe, Fragestellungen und Ergebnisse jeweils in ihrem Fachbereich rück zu koppeln.



Insgesamt stellte der Verständigungsprozess unter anderem wegen der unterschiedlichen und zum Teil divergierenden professionellen Sichtweisen eine Herausforderung dar. Es galt auch das Spannungsverhältnis zwischen dem Bedarf nach grundsätzlicher Klärung zentraler Fragestellungen und den für die Netzwerkarbeit begrenzten zeitlichen Ressourcen auszubalancieren.

Es zeigte sich, dass eine weitere Koordination und Moderation des komplexen Entwicklungsprozesses des Netzwerks erforderlich ist, um die in der Projektlaufzeit erreichten Ergebnisse abzusichern und weiter zu entwickeln. Die im Projekt entwickelten Handlungsempfehlungen befinden sich im Kapitel 5.2.

## **3 Entwicklung des Projekts**

### **3.1 Von der Initiative zur Kooperation**

Die Koordination des Münchner Netzwerks durch das DJI knüpft an die in den vier Jahren davor durch das Engagement einzelner Fachkräfte bereits gewachsene Struktur an. Im Oktober 2006 bildete sich die institutions- und referatsübergreifende Initiativgruppe „Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern“, die sich aus Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrischen sowie gesundheitlichen Versorgung zusammensetzte. Ziel der Initiativgruppe war es, verbindliche Absprachen und Strukturen der Zusammenarbeit zu entwickeln. Es wurden Kolleginnen und Kollegen aus anderen Städten (Duisburg, Hamburg) und aus anderen Arbeitsfeldern (Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern) eingeladen, um von deren Erfahrungen profitieren und eine Übertragbarkeit in die Arbeit mit Familien mit einem erkrankten Elternteil in München überprüfen zu können.

Da die personellen Ressourcen der Beteiligten für die Entwicklung der Hilfen und zum Aufbau eines Netzwerks begrenzt waren, stellt das Referat für Gesundheit und Umwelt nach einem Stadtratsentschluss finanzielle Mittel für eine auf drei Jahre befristete externe Projektleitung zur Verfügung. Im Sommer 2010 wird nach einem Ausschreibungsverfahren das DJI mit der Entwicklung eines Münchner Netzwerks für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder in Zusammenarbeit mit der erweiterten Initiativgruppe beauftragt.

### **3.2 Ziele und Anliegen des Projekts**

Die drei in der Zusammenfassung genannten Aufgabenbereiche, die mit der Vergabe der Netzwerkkoordination verbunden sind, wurden in der für das Ausschreibungsverfahren vom DJI erstellten Konzeption weiter ausdifferenziert.

Um eine Kooperationsvereinbarung entwickeln zu können, die dann auch im Alltag angewendet werden wird, wurden folgende Ziele formuliert:

- Stärkung des regionalen Netzwerkes sowie
- die Definition von Kooperationsstandards

Hinsichtlich des Zieles der Entwicklung einer Wissensplattform wurden folgende Aufgaben benannt:

- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit
- Stärkung des fachlichen Austausches innerhalb und zwischen den jeweiligen Handlungsfeldern (also z.B. Sozialpsychiatrie, psychiatrische Kliniken, Jugendhilfe, Schule)

- Entwicklung von Fortbildungskonzepten
- Mehr Transparenz hinsichtlich der Angebote sowohl für die Familien als auch für die Fachkräfte

Die wissenschaftlichen Analysen, die das DJI innerhalb des Projekts durchführte, beziehen sich sowohl auf empirisch abgesicherte Aussagen zu Bedarfen und Verbesserungsmöglichkeiten bisheriger Kooperationen als auch auf die Evaluation der Kooperationsprozesse. Es wurde vereinbart, Erhebungen zu Bedarfen und Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe bei sozialpsychiatrischen Diensten und in Krankenhäusern mit psychiatrischen Abteilungen durchzuführen, Darüber hinaus soll je nach Fortschritt der Kooperationsbeziehungen eine Zwischenevaluation der in der Projektlaufzeit etablierten Kooperationsstrukturen angestrebt werden.

Insgesamt zielt das Projekt darauf, die Angebote für Familien mit psychisch erkrankten Eltern zu verbessern und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Hilfesystemen zu vereinfachen und zu strukturieren.

Diese Ziele sollen gemeinsam mit dem bereits bestehenden Netzwerk sowie der Initiativgruppe, wenn auch in etwas modifizierter Zusammensetzung, erreicht bzw. umgesetzt werden. Um der Zusammenarbeit zwischen dem DJI und der Initiativgruppe eine verlässliche Struktur zu geben und weitere Akteure einzubinden, die bisher in der Initiativgruppe nicht vertreten waren, wurde eine Projektsteuerungsgruppe als zentrales Gremium für die Weiterentwicklung des Münchner Netzwerks eingesetzt. Diese Projektsteuerungsgruppe wird im Kapitel 3.3.1 näher beschrieben.

Die oben genannten Ziele und Aufgaben waren im weiteren Projektverlauf zu priorisieren und zielgerichtet umzusetzen, da „die Arbeitskapazitäten aller intern Beteiligten sowie der externen Projektleitung“ (DJI-Konzept 2010) nicht ausreichen, um alle Ziele mit gleicher Intensität zu verfolgen. Die ab Kapitel 4 dargestellten Projektergebnisse geben Aufschluss über die erfolgte Prioritätensetzung.

## 3.3 Strukturen und Arbeitsgruppen innerhalb des Projekts

### 3.3.1 Projektsteuerungsgruppe

Zur fachlichen und organisatorischen Begleitung der interdisziplinären Kooperation wurde eine Projektsteuerungsgruppe, auch Delegiertenkreis genannt, eingerichtet. Er setzt sich zusammen aus Fachkräften der relevanten Kooperationsbereiche. Zu diesen zählten im Einzelnen:

- zwei Fachkräfte aus der Fachbasis der Sozialbürgerhäuser
- zwei Fachkräfte aus dem Stadtjugendamt
- zwei Fachkräfte aus dem Referat für Gesundheit und Umwelt

- eine Einrichtungsleitung einer Erziehungsberatungsstelle
- eine Einrichtungsleitung eines sozialpsychiatrischen Dienstes
- zwei Fach- bzw. Führungskräfte aus psychiatrischen Kliniken, davon eine Oberärztin und eine Fachkraft aus dem Krankenhaussozialdienst
- eine Fachkraft aus einer Einrichtung des Betreuten Wohnens für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung
- eine Psychiaterin, die sich bereits im Ruhestand befindet und ehrenamtlich mitwirkte

Die Projektsteuerungsgruppe wurde in der abschließenden Phase der Aushandlungen der Kooperationsvereinbarung um die für den Auftraggeber zuständige Leitungskraft des Referats für Gesundheit und Umwelt, eine Leitungskraft aus den Sozialbürgerhäusern und eine Fachkraft aus der Steuerung des Stadtjugendamtes erweitert.

Die Mitglieder der Projektsteuerungsgruppe sind mit einem Mandat ausgestattet. Sie haben die Aufgabe, die Einrichtungen ihres Fachbereichs über die Themen und Ergebnisse der Projektsteuerungsgruppe zu informieren und umgekehrt Fragestellungen aus der konkreten Kooperationsarbeit von diesen aufzunehmen und in die Projektsteuerungsgruppe einzubringen.

Innerhalb der Projektsteuerungsgruppe werden ferner strategische Entscheidungen zur Steuerung des Projekts getroffen und arbeitsteilig umgesetzt. Zentrales Thema während der Projektphase waren die Inhalte der Kooperationsvereinbarung. Diese wurden gemeinsam entwickelt und verabschiedet. Die Projektsteuerungsgruppe hat sich während der gesamten Projektlaufzeit in einem zeitlichen Abstand von ca. sechs bis acht Wochen getroffen. Die Einladung, Moderation und Ergebnissicherung waren Aufgabe der Projektleitung.

### 3.3.2 Arbeitsgruppen

Neben der Projektsteuerungsgruppe als zentralem Gremium bildeten sich den konkreten Zielen und Aufgabenbereichen des Projekts entsprechend verschiedene Arbeitsgruppen, die spezifische Fragestellungen des Projekts bearbeiteten. Dabei handelte es sich um folgende Arbeitsgruppen mit vier bis sechs Teilnehmenden, die alle von der Projektleitung betreut und häufig auch moderiert wurden:

- **AG Regionale Umsetzung**  
Diese Arbeitsgruppe hatte die Aufgabe, die Netzwerke auf der Ebene von Sozialregionen und Stadtbezirken weiterzuentwickeln, so dass die Grundlage für eine Umsetzung der für die gesamte Stadt getroffenen Kooperationsvereinbarung gegeben ist.
- **AG Fortbildung**  
Diese Arbeitsgruppe widmete sich der Erhebung von Fortbildungsbedarfen und der inhaltlichen Gestaltung der Wissensplattform. Sie wurde von einem Mitglied der Projektsteuerungsgruppe moderiert.

- **Redaktionsgruppe**

Die Aufgabe dieser Arbeitsgruppe bestand darin, die Kooperationsvereinbarung auszuformulieren und die von anderen Mitgliedern des Netzwerkes formulierten Textabschnitte in den Gesamttext zu integrieren.

Im Anhang des Berichts befindet sich eine grafische Darstellung der Projektsteuerungsgruppe und der Arbeitsgruppen.

Desweiteren wurden zur möglichst breiten Verankerung des Netzwerks und zur Absicherung der Arbeitsergebnisse eine Auftakttagung (29.11.2010), ein Zwischenbilanzierung (Plenum 26.10.2011), eine Abschlusstagung (Fachgespräch am 26.11.13) durchgeführt und in verschiedenen Gremien über das Projekt berichtet. Zu diesen zählen beispielsweise die Leitungsrunde der Sozialbürgerhäuser am 17.12.2013, das Kooperationstreffen Kinder psychisch kranker Eltern Nord am 26.09.2013, die Sitzung der PSAG München des Gesundheitsbeirats der LH München (mehrmals), der AK Ki.ps.E (mehrmals), die Kooperationstreffen Mutter/Kind und Frauenstation des Isar-Amper-Klinikums München Ost am 29.01.2013, die Leitungsrunde der Sozialpsychiatrischen Dienste am 05.03.2012 sowie der Sozialdienst Katholischer Frauen am 24.11.2011.

## **4 Ergebnisse des Projekts**

In enger Abstimmung zwischen dem RGU, der Projektsteuerungsgruppe und dem DJI wurden folgende Aufgaben als prioritär definiert:

Erstens die Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung, die möglichst bis zum Ende der Projektlaufzeit zumindest von den städtischen Partnern als unterschriftsreif betrachtet wird. Zweitens eine empirische Erhebung bei den psychiatrischen Kliniken und den sozialpsychiatrischen Diensten in München, die empirisch abgesicherte Zahlen zum Anteil von Eltern minderjähriger Kinder unter den Patient/inn/en zur Verfügung stellen soll, die Auskunft geben soll über das Wissen der behandelnden bzw. beratenden Person aus der Psychiatrie, über die Versorgungssituation der betroffenen Kinder sowie Einschätzungen zur bisherigen Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe. Als dritte Aufgabe wurde die Entwicklung einer Wissensplattform mit hoher Priorität versehen. Im Folgenden werden die Ergebnisse des Projekts vorgestellt.

### **4.1 Kooperationsvereinbarung des Münchner Netzwerks**

Die Zusammenführung der Ergebnisse in Form einer Kooperationsvereinbarung stand im Zentrum des Projekts. Die Vereinbarung wurde fertig gestellt und mit den zentralen Akteuren abgestimmt. Sie soll 2014 unterzeichnet werden. Eine Aufgabe der nächsten Jahre im Münchner Netzwerk wird es sein, die Kooperationsvereinbarung auch in der Praxis umzusetzen und vor dem Hintergrund konkreter Erfahrungen und sich verändernden Lebensverhältnissen der Familien gemeinsam an ihrer Fortschreibung und den Weiterentwicklungen im Hilfesystem zu arbeiten.

#### **4.1.1 Ziele der Kooperationsvereinbarung**

Das Ziel der Kooperationsvereinbarung ist es, eine bessere Zusammenarbeit von Institutionen und Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems zu erreichen, um durch abgestimmte Aktivitäten die Situation der Kinder und ihrer Eltern zu verbessern und so zur Prävention von psychischen Erkrankungen bei den Kindern dieser Familien beizutragen. Kinder psychisch erkrankter Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst unter psychischen Beeinträchtigungen zu leiden. Je nach elterlicher Erkrankung ist im Extremfall das Risiko, als Kind eines psychisch erkrankten Elternteils selbst psychisch zu erkranken, um bis zu dem Faktor 40 höher (Überblicksdaten hierzu Mattejat 2002, Lenz 2008). Andererseits gibt es eine bemerkenswert große Gruppe an

Kindern, die sich trotz der Erkrankung der Eltern unauffällig entwickelt. In der entsprechenden Fachliteratur wird der Anteil dieser Gruppe auf ungefähr ein Drittel der Kinder geschätzt (Mattejat 2008). Durch eine Vielzahl von nationalen und internationalen Forschungs- und Praxisprojekten in den letzten 15 Jahren hat sich das Wissen darüber, was Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern in solchen familiären Konstellationen an Unterstützung und Begleitung brauchen, erheblich ausgeweitet. Als hilfreiche und vielversprechende Ansätze haben sich unter anderem Folgende herausgestellt (vgl. z.B. Lenz 2012, Schmutz 2010):

- Anerkennung und Thematisierung der Elternrolle in der psychiatrischen Behandlung der erkrankten Person
- Information und Aufklärung der Kinder über die krankheitsbedingten Veränderungen bei dem erkrankten Elternteil durch dafür geschulte Fachkräfte
- Unterstützungsangebote zur Aufrechterhaltung der Tagesstruktur in der Familie (z.B. Familienpflege, ambulante Erziehungshilfe, Patenmodelle), insbesondere auch mit dem Ziel, ältere Kinder zu entlasten
- Förderung des emotionalen Austausches
- Stärkung der Ressourcen und Autonomie der Kinder, z.B. durch Gruppenangebote insbesondere für ältere Kinder, zur Reflexion und Einordnung der familialen Situation (z.B. Deneke u.a.2008, Beardslee 2009)
- Freizeitangebote für Kinder
- Enttabuisierung des Themas psychische Erkrankung
- Stärkung der sozialen Netzwerke der Familien

Damit diese Ansätze auch zum Nutzen der Familien verwirklicht werden können bedarf es einer guten Kooperation zwischen den verschiedenen an der Unterstützung, Versorgung und Heilung beteiligten Hilfesystemen. Diese Kooperation muss sowohl fallunabhängig als auch im Einzelfall gegeben sein. Das Projekt in seiner Gesamtstruktur ist ein Beitrag zur Weiterentwicklung der fallunabhängigen Zusammenarbeit, die Kooperationsvereinbarung hingegen soll einen Rahmen für die Kooperation im Einzelfall schaffen. In der Landeshauptstadt München gibt es bereits zwei Kooperationsvereinbarungen für ähnliche familiäre Belastungssituationen, nämlich die des Münchner Hilfenetzwerks für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen (2007) und die des Münchner Hilfenetzwerks für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern (2007)<sup>1</sup>. Die Mitglieder der Projektsteuerungsgruppe bauten bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung für Familien mit psychisch erkrankten Eltern auf den Erfahrungen mit den beiden bestehenden Vereinbarungen auf.

<sup>1</sup> Zu finden unter [http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Sucht\\_und\\_seelische\\_Gesundheit/Hilfenetzwerke.html](http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Sucht_und_seelische_Gesundheit/Hilfenetzwerke.html)

#### **4.1.2 Inhalte und Entwicklungsprozess der Kooperationsvereinbarung**

Die Publikation zur Kooperationsvereinbarung ist unterteilt in eine Einleitung, den Vereinbarungstext, Basisinformationen zur Lebenssituation von Familien mit einer psychisch erkrankten Mutter, einem psychisch erkrankten Vater, zur Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie in München sowie einen Anhang, der ein Glossar und Auszüge aus relevanten Gesetzestexten enthält.

In der Einleitung werden die mit der Kooperationsvereinbarung verbundenen Ziele, die Adressat/inn/en, die von der Kooperationsvereinbarung profitieren sollen, sowie die potenziell zu beteiligenden Stellen und Personen genannt. Die vorrangigen Ziele der Kooperationsvereinbarung sind erstens eine gesunde Entwicklung der Kinder mit psychisch erkrankten Eltern zu fördern, zweitens betroffene Mütter und Väter in ihrer Elternrolle zu unterstützen und ihre Erziehungsfähigkeit zu stärken sowie drittens die Familie als Ganzes zu stabilisieren und ihre gemeinsame Zukunft zu fördern.

In dem Kapitel, das die eigentliche Kooperationsvereinbarung beinhaltet, werden zuerst allgemeine Grundsätze der interdisziplinären Zusammenarbeit aufgelistet, zu denen sich diejenigen Institutionen, Organisationen, Stellen und Einzelpersonen verpflichten, die der Kooperationsvereinbarung beitreten. Ein zweiter Abschnitt geht auf die gesetzlichen Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Sozialdatenschutz ein. Im Zentrum dieses Kapitels steht der dritte Abschnitt, der das Round-Table-Verfahren beschreibt. Das Round-Table-Verfahren soll sicherstellen, dass die Fachkräfte aus den unterschiedlichen Hilfesystemen, die mit den betroffenen Familien zusammenarbeiten, voneinander wissen, ihre Unterstützungsstrategien und Behandlungsansätze aufeinander abstimmen können und sicherstellen, dass die Lebenssituation der betroffenen Kinder in den Hilfekoncepten ausreichend berücksichtigt wird. Desweiteren werden Hinweise für die Durchführung des Round-Tables sowie Strategien für Umgang mit fachlich divergierenden Einschätzungen gegeben.

Das nächste Kapitel bietet Informationen als Hintergrundwissen für Fachkräfte, die mit Familien mit psychisch erkrankten Eltern arbeiten. Er enthält grundlegende Informationen zur Lebenssituation von Familien mit psychisch erkrankten Eltern, zu psychischen Störungen und deren Auswirkungen, zur Situation der betroffenen Kinder, zu spezifischen Risiko- und Resilienzfaktoren und zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe mit Schwerpunkten auf den Aspekten Gefährdungseinschätzung und Hilfeangebote. Außerdem befindet sich in dem Teil eine Übersicht über die für die Zielgruppe Familien mit psychisch erkrankten Müttern und Vätern wichtigsten Hilfen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Informationen haben nicht die Aufgabe, Handbücher zu ersetzen, sondern dienen einer ersten Orientierung, um das Wissen übereinander und ein wechselseitiges Verständnis für die jeweiligen Handlungslogiken zu erhöhen. Diese Abschnitte



werden als erforderlich betrachtet, nachdem deutlich wurde, wie groß das Nicht-Wissen über das jeweils andere System ist.

Die Entwurfsfassungen der Vereinbarung wurden immer wieder innerhalb der Fachbereiche abgestimmt. Hierzu präsentierten und diskutierten die Mitglieder der Projektsteuerungsgruppe die Inhalte der Vereinbarung innerhalb ihrer Einrichtungen und Fachbereiche. Außerdem wird immer wieder überprüft, ob weitere bisher nicht in der Projektsteuerungsgruppe repräsentierte Akteure einbezogen werden sollten. Auf der Basis der Rückmeldungen der Institutionsvertreter/innen innerhalb der Fachbereiche, die durch die Mitglieder der Projektsteuerungsgruppe vertreten wurden, sowie ausgewählte weitere Vertreter/innen aus der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrischen Versorgung wurden die Entwurfsfassungen überarbeitet und eine Endfassung der Kooperationsvereinbarung erstellt. Diese hat inzwischen einen Status erreicht, der von Seiten des RGU und auch des Sozialreferats als unterschriftsreif eingeschätzt wird.

Die Kooperationsvereinbarung wurde, wie im Kapitel 4.4 dargestellt, im Rahmen der Abschlusstagung am 26.11.2013 vorgestellt und insbesondere hinsichtlich der für ihre Umsetzung erforderlichen Schritte diskutiert. Darüber hinaus präsentierte die Projektleitung die Vereinbarung am 17.12.2013 in der Leitungsrunde der Sozialbürgerhäuser.

Die Vereinbarung selbst steht auf der Wissensplattform [www.kipse.de](http://www.kipse.de) zum Download bereit.

Es wurden ferner erste Konzeptideen für die regionale Umsetzung der Kooperationsvereinbarung erarbeitet und mit der Leitung der Sozialbürgerhäuser abgestimmt. Im Rahmen von Informations- und Diskussionsveranstaltungen soll die Vereinbarung im jeweiligen Stadtteil bekannt gemacht werden. Die Veranstaltungen sollen den Fachkräften ferner dazu dienen, Fragen zu klären und im Austausch Anregungen zur konkreten Umsetzung der Vereinbarung zu erhalten.

## 4.2 Wissensplattform

Im Rahmen des Projekts Münchner Netzwerk wurde auch eine Wissensplattform erstellt. Ziel der Wissensplattform ist es, allen mit Kindern psychisch erkrankter Eltern befassten Fachkräften für ihre Arbeitspraxis relevantes Wissen bereitzustellen sowie den betroffenen Familien eine Orientierung im Hilfesystem zu erleichtern. Die AG Fortbildung erarbeitet gemeinsam mit der Projektleitung eine Festlegung auf Themen, zu denen es auf der Wissensplattform Informationen geben muss. Diese sind

- eine möglichst vollständige Liste der Angebote, die für Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil zur Verfügung stehen
- Hintergrundwissen zu psychischen Erkrankungen in Form von Fachartikeln oder Literaturhinweisen

- Informationen über Handlungsauftrag und Handlungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrischen Versorgung
- die Kooperationsvereinbarung
- Informationen zum Münchner Netzwerk sowie zum Arbeitskreis Ki.ps.E<sup>2</sup>
- Aktuelle Fortbildungsangebote, sowie weitere Anbieter von Fortbildungen und Supervisionen
- Eine Seite speziell für betroffene Familien mit Informationen zu zentralen Hilfeangeboten und weiteren Informationsquellen

Das Konzept der Wissensplattform sieht eine kontinuierliche Weiterentwicklung vor, welche sich an Bedarfen der Fachkräfte orientiert. Von Anfang an war geplant, die Wissensplattform auch als ein Instrument des fachlichen Austausches zu etablieren, indem zum Beispiel eine Art Onlineberatung für Fachkräfte etabliert wird. Im Rahmen der Onlineberatung sollten Mitarbeiterinnen aus allen Handlungsfeldern, die mit Familien mit psychisch erkrankten Eltern zu tun haben, ihre Fragen sowohl an Fachkräfte der Psychiatrie als auch der Kinder- und Jugendhilfe stellen können. Die Fragen und Antworten sollten zudem ausgewertet und in systematisierter Form als eine Art Glossar zur Verfügung gestellt werden. Auch ist ein interner, also ein mit einem Passwort geschützter Bereich vorgesehen, der es Fachkräften erlaubt, sich über spezifische, nicht unbedingt für die Öffentlichkeit geeignete Fragestellungen auszutauschen. Leider musste auf die Erstellung eines internen Bereichs zum Austausch von Fachkräften aufgrund der begrenzten Kapazitäten, u.a. bedingt durch die aufwendigen Abstimmungsprozesse bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung sowie des zu Beginn des Projekts nicht vorhergesehenen zeitlichen Aufwands bei der Klärung von rechtlichen und personellen Fragen im Zusammenhang mit der Wissensplattform, verzichtet werden. Allerdings wurde die Plattform so angelegt, dass entsprechende Erweiterungen durch das Münchner Netzwerk jederzeit möglich sind.

Die Homepage des Arbeitskreises Ki.ps.E hat sich in Münchner Fachkreisen bereits etabliert, so dass es nahelag, diese Homepage um das Münchner Netzwerk und seine Ergebnisse zu erweitern. Um diesen Plan zu verwirklichen und auch die Pflege und Weiterentwicklung der Wissensplattform über die Projektlaufzeit hinaus abzusichern, waren Abstimmungsgespräche zwischen dem RGU als Vertreter der LH München und Ki.ps.E erforderlich, in denen sowohl die inhaltliche und rechtliche Verantwortung als auch die Ressourcenfrage geklärt wurden. Die rechtliche Verantwortung für die erweiterte Wissensplattform liegt beim Referat für Gesundheit und Umwelt. Die Pflege der Homepage über-

<sup>2</sup> Der Arbeitskreis Ki.ps.E Kinder psychisch kranker Eltern besteht seit 1997 und bietet Fachkräften und Betroffenen Austausch sowohl von Wissen, Kompetenz und Erfahrung zu den Belangen der betroffenen Familien.

nimmt eine Mitarbeiterin des RGU, die hierfür allerdings keine zusätzlichen Zeitressourcen erhält, was den Umfang der Aktualisierung und die Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Wissensplattform einschränkt. Die Seite wurde neu strukturiert, grafisch überarbeitet und mit einem Logo versehen. Das neue Design wurde bereits von vielen Fachkräften als „sehr themenadäquat“ und „ansprechend“ gelobt.

Um die Bekanntheit der Wissensplattform in der Fachwelt weiter zu erhöhen wurde sie unter anderem auf der Abschlussagung mit einer grafisch abgestimmten Karte im Postkartenformat beworben (siehe Anhang).

Die Grafikagentur, welche die Neugestaltung der Homepage umsetzte, führte eine Schulung zur Pflege der Homepage durch, an welcher auch die zuständige Fachkraft aus dem RGU teilnahm.

Für eine systematische Weiterentwicklung der Wissensplattform wird es erforderlich sein, zusätzliche Ressourcen zu erschließen.

### 4.3 Befragung psychiatrischer Kliniken und der sozialpsychiatrischen Dienste in München

Für die Weiterentwicklung der Angebote für Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil sowie für eine zielgerichtete Verbesserung der Kooperation zwischen den verschiedenen beteiligten Hilfesystemen sind verlässliche Angaben darüber, wie viele Familien in München sich in einer solchen Lebenssituation befinden, welche Betreuungs- und Unterstützungsarrangements für die Kinder gefunden wurden und wie die bisherige Kooperation bewertet wird, wesentlich. Es wurde deshalb in einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeiter/inne/n in psychiatrischen Kliniken, Vertreter/inne/n der sozialpsychiatrischen Dienste und dem DJI, ein Kurzfragebogen entwickelt, der für jeden Patienten bzw. Klienten ausgefüllt werden sollte, der bzw. die in einem Zeitraum von drei Monaten entweder stationär aufgenommen wurde oder einen sozialpsychiatrischen Dienst aufsuchte. Nach der Entwicklung wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen und überarbeitet. Trotz intensiver Bemühungen aller an der Arbeitsgruppe Beteiligter ist es letztendlich nicht gelungen, die Befragung an den Kliniken durchzuführen. Es besteht jedoch die Hoffnung, dass, wenn es eine Wiederholungsbefragung bei den sozialpsychiatrischen Diensten geben sollte, dann auch die psychiatrischen Stationen einbezogen werden können.

Im Unterschied hierzu haben alle sozialpsychiatrischen Dienste in München sowie die beiden auf Familien mit Migrationshintergrund spezialisierten Beratungsstellen an der Befragung teilgenommen. Damit ist es erstmals möglich, Daten über die Inanspruchnahme sozialpsychiatrischer Angebote durch Eltern zu generieren. Bisherige Studien haben sich auf psychiatrische Kliniken fokussiert. Die im Rahmen des Projekts erhobenen Daten stellen einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Fachdebatte dar, denn es wird immer wieder die

These vertreten, dass Eltern aus Angst vor den möglichen Konsequenzen im Hinblick auf Einschränkungen des Personensorgerechts bzw. im Hinblick auf Kontrollerwartungen gegenüber dem Jugendamt und auch aufgrund einer unsicheren Versorgungslage des Kindes in Phasen der stationären oder teilstationären Behandlung die Inanspruchnahme psychiatrisch-therapeutischer Hilfen so lange wie irgendwie möglich hinauszögern und damit sowohl die Wahrscheinlichkeit von Behandlungserfolgen verringern als auch die Risikofaktoren für die Kinder erhöhen. Die Ergebnisse der Befragung sozialpsychiatrischer Dienste zeigen jedoch, dass psychisch erkrankte Eltern auch sozialpsychiatrische Angebote annehmen und die Schwellen hierfür offensichtlich nicht so hoch sind, wie bisher vermutet wurde.

Es handelt sich bei dieser Erhebung um eine Vollerhebung aller Klient/inn/en, zu denen in der Zeit vom 01. Mai 2011 bis zum 31. Juli 2011 einer der sozialpsychiatrischen Dienste in München oder die beiden auf Bürger/inn/en mit Migrationshintergrund spezialisierte Beratungsdienste einen persönlichen Kontakt hatten. Insgesamt gibt es Angaben zu 1759 Klient/inn/en. Damit liegen erstmalig für ein größeres Versorgungsgebiet in Deutschland (ca. 1,4 Mio. Einwohner) belastbare Daten hinsichtlich des Anteils von Klient/inn/en mit Kindern an allen Klient/inn/en, die Angebote eines sozialpsychiatrischen Dienstes nutzen, vor.

#### **4.3.1 Ergebnisse und (weiterführende) Fragestellungen der Befragung**

Zwei Drittel der Klient/inn/en der befragten Dienste sind weiblich. Vier von fünf Klient/inn/en waren bereits vor der aktuellen Beratung in psychiatrischer Behandlung. 43 % aller Klient/inn/en haben mit mindestens zwei der drei Angebotsformen ambulant, teilstationär bzw. stationär Erfahrungen gesammelt. Der Anteil an Klient/inn/en mit Erfahrungen mit stationären oder ambulanten Behandlungsformen ist mit jeweils knapp unter 60 % aller Klient/inn/en ungefähr gleich groß, Erfahrungen mit teilstationären Angeboten haben im Vergleich dazu relativ wenige Klient/inn/en (16 %). Diese Ergebnisse zu psychiatrischen Vorerfahrungen zeigen, dass die Mehrzahl der Klient/inn/en sich bereits auch von anderen professionellen Stellen bei der Bearbeitung ihrer psychischen Störungen unterstützen lassen haben. Das Angebot bei den beiden Beratungsstellen für Menschen mit Migrationshintergrund ist breiter und beinhaltet auch Erziehungs- und Lebensberatungsangebote. Insofern überrascht es nicht, dass dort der Anteil an Klient/inn/en ohne psychiatrische Vorerfahrung doppelt so hoch ist wie bei den sozialpsychiatrischen Diensten.

Von den sozialpsychiatrischen Diensten werden neben Beratungsgesprächen auch andere Unterstützungsangebote unterbreitet. Hierzu gehören insbesondere das betreute Einzelwohnen, das intensiv betreute Einzelwohnen und das Case Management. Der Arbeitsschwerpunkt liegt erwartungsgemäß auf Beratung. Der unterschiedliche Stellenwert, den die Angebote betreutes Wohnen und Case Management haben, hat keinen systematischen Einfluss auf den Anteil der Eltern unter den Klient/inn/en. Einen wesentlich größeren Einfluss scheint dagegen zu haben, ob es sich bei dem Dienst um einen „klassischen“ sozialpsychiatrischen Dienst handelt oder um ein stärker spezialisiertes Beratungsangebot.

Tab.1: Anteil der Klient/inn/en mit Vorerfahrungen hinsichtlich psychiatrischen Angeboten (Mehrfachantworten) - Unterschiede zwischen SPDis und Beratungsstellen für MigrantInnen

	Spdi	Beratungsstelle f. MigrantInnen	Insgesamt
Ambulant*	62 %	49 %	60 %
Teilstationär*	18 %	8 %	16 %
Stationär*	65 %	31 %	59 %
Keine Vorerfahrung*	18 %	36 %	21 %

Lesebeispiel: 60 % der KlientInnen war bereits vor dem Kontakt mit dem sozialpsychiatrischen Diensten bzw. der Beratungsstelle in ambulanter psychiatrischer Behandlung.

\* Unterschiede signifikant

Quelle: DJI-Befragung Klientinnen von SPDis 2011, n=1759

Besonders auffällig ist dies bei dem psychologischen Dienst für MigrantInnen der AWO, der gezielt Familien anspricht. Bei allen Diensten, also den sozialpsychiatrischen Diensten und den speziellen Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund, beträgt der Anteil an Klient/inn/en, die mindestens ein Kind unter 18 Jahren haben, 24 %. Nimmt man ausschließlich die sozialpsychiatrischen Dienste, liegt der Anteil bei 19 % und bei den Angeboten, die sich insbesondere an Menschen mit Migrationshintergrund richten, bei 47 %. Ebenfalls überdurchschnittlich hoch (39 %) ist der Anteil an Müttern unter den Klientinnen des vom Frauentherapiezentrum getragenen Dienstes. Der Anteil an Familien variiert zwischen den Stadtteilen bzw. Sozialbezirken ebenfalls erheblich, aber es lässt sich kein Zusammenhang zwischen dem Anteil an Familien an den Haushalten und dem Anteil an Vätern und Müttern unter den Klient/inn/en feststellen. Im stadtweiten Durchschnitt erreichen die ambulanten Dienste Familien gut<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Anteil an Familien an den Haushalten in München: 16,8 % im Dezember 2009; Landeshauptstadt München Sozialreferat Jugendamt 2010, S. 45

Die deutlichen, statistisch signifikanten Unterschiede werfen in Bezug auf die Psychiatrieplanung einige, mit den vorliegenden Daten nicht zu beantwortende, aber dennoch interessante Fragen auf, z. B.:

- Ist unter den Klient/inn/en mit Migrationshintergrund der Anteil an Eltern generell höher und werden diese durch die bisherigen Angebote erreicht?
- Werden Eltern durch Beratungsstellen, die gezielt Familien ansprechen, besser erreicht und führt dies dann zu einer frühzeitigeren Unterstützung und damit auch zu geringeren Folgen für die betroffenen Kinder?
- Braucht es mehr geschlechtsspezifische Angebote, um die Sensibilität für die Elternschaft der Klient/inn/en zu erhöhen?
- Wird in den Regelangeboten der sozialpsychiatrischen Versorgung noch immer zu wenig auf eine mögliche Elternschaft von Klient/inn/en geachtet?
- Eine verbesserte Kooperation mit Erziehungsberatungsstellen könnte ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung sein, deshalb stellt sich die Frage, wie diese Kooperation befördert werden kann?

Tab.2: Unterschiede in der Beratungsdauer zwischen Nicht-Eltern und Eltern über alle Dienste

	Kein Kind	Mind. 1 Kind
1. Quartil	7 Monate	7 Monate
2. Quartil	20 Monate	18 Monate
3. Quartil	47 Monate	37 Monate
95%	151 Monate	95 Monate
Maximum	403 Monate	319 Monate
Durchschnitt	40 Monate	24 Monate

Quelle: DJI-Befragung Klientinnen von SPDIs 2011, n=1759

Klient/inn/en, die Eltern minderjähriger Kinder sind, werden im Durchschnitt seit 24 Monaten und die ohne Kinder seit 40 Monaten betreut (Unterschied ist statistisch signifikant). Eine kürzere Hilfedauer bei Eltern(teilen) lässt sich unabhängig davon beobachten, ob die Hilfe ausschließlich aus Beratungsterminen, aus einem teilstationären Angebot oder dem betreuten Wohnen besteht. Anhand dieser Erhebung kann man über die Gründe für diesen deutlichen Unterschied nur spekulieren, weshalb es sinnvoll erscheint, dieser Frage gemeinsam mit den sozialpsychiatrischen Diensten nachzugehen.

Bei den Diagnosen schizophrener Störungen (F2) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) ist ein Zusammenleben mit dem bzw. den minderjährigen Kind/Kindern unwahrscheinlicher, was sich aber nicht dadurch erklärt, dass in diesem Personenkreis der Anteil an Eltern geringer ist. Bei den Personen mit substanzinduzierten Psychosen lässt sich hingegen aufgrund der Befragungsergebnisse eher vermuten, dass die Wahrscheinlichkeit, Mutter oder Vater zu sein, geringer ist. Aber die Statistik der Suchtberatungsstellen in Baden-Württemberg weist einen Anteil von 18,3 % der Klient/inn/en aus, die mit einem minderjährigen Kind zusammenleben (Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg 2013, S. 10). Dieser Anteil entspricht ungefähr dem Anteil an Kli-

ent/inn/en mit minderjährigen Kindern, der bei den Münchner sozialpsychiatrischen Diensten insgesamt zu finden ist. Insofern wäre zu prüfen, ob für suchterkrankte Eltern andere Hilfesystem in München ausreichend zur Verfügung stehen oder aber die Zugangsbarrieren zu groß sind.

Immerhin vier von zehn psychisch erkrankten Elternteilen leben nicht mit dem anderen Elternteil oder einer anderen erwachsenen Person zusammen, obwohl das Kind bei ihnen im Haushalt lebt (vgl. Tab. 3). Bei dieser Gruppe ist ein besonderes Augenmerk auf die Betreuungssituation des Kindes zu richten. Mit diesen Familien wäre die Entwicklung von Strategien zur Stärkung und Stabilisierung des familiären Netzwerkes unbedingt sinnvoll und mit der Perspektive auf einen verbesserten Kinderschutz auch erforderlich.

Tab.3: Mit wem teilt die Klientin/der Klient die Wohnung, in Abhängigkeit davon, ob das Kind im Haushalt des erkrankten Elternteils lebt (Mehrfachnennungen möglich)

	Mindestens ein Kind lebt im Haushalt	Kind lebt woanders	Insgesamt
Keine andere erwachsene Person im Haushalt	39 %	54 %	42 %
Anderer Elternteil	45 %	22 %	40 %
Erwachsene Geschwister	11 %	5 %	9 %
Lebenspartner	7 %	9 %	7 %
Unbekannt	5 %	4 %	4 %
Sonstige	3 %	7 %	4 %

Quelle: DJI-Befragung Klientinnen von SPDIs 2011

n=412, also ausschließlich diejenigen, die min. ein Kind haben

Am häufigsten (44 %) wird die Klient/in selbst als Betreuungsperson angegeben. 13 % der Klient/inn/en werden bei der Betreuung mindestens eines ihrer Kinder durch die Kinder- und Jugendhilfe bzw. die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstützt. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit bisher unerfülltem Unterstützungsbedarf durch die Kinder- und Jugendhilfe ist allerdings ähnlich hoch wie die Anzahl derer, die bereits Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe erhalten. Ein weiterer wichtiger Indikator für die Notwendigkeit des Ausbaus der Kooperation zwischen der Sozialpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe ist die Gruppe der Klient/inn/en, die mindestens ein minderjähriges Kind haben, bei denen dem jeweiligen sozialpsychiatrischen Dienst keine Angaben zur aktuellen Betreuungsperson bzw. zum Betreuungsort vorliegen. Diese Gruppe ist mit 24 % der Eltern erstaunlich hoch.

Bei den Fällen, bei denen Angaben zur Versorgungssituation der Kinder vorliegen sind 80 % der Eltern damit zufrieden. Haben sie zwei Kinder, dann steigt der Anteil auf 84 % an. Bei den Elternteilen mit einem Kind jünger als sechs Jahre ist der Anteil, der mit der Betreuung und Versorgung seiner Kinder zufrieden ist, niedriger. Stadtweit betrachtet, gibt es also einen kleinen, aber doch nennenswerten Anteil an Eltern, die mit der Versorgungssituation ihrer Kinder unzufrieden sind.. Auch zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit der Versorgungslage

mit der Anzahl weiterer Belastungsfaktoren sinkt. Insbesondere finanzielle Probleme, Partnerschaftsprobleme, schwierige Wohnverhältnisse, eine aktuelle Trennung bzw. Scheidung sowie eine psychische Erkrankung des Partners wirken negativ auf die Zufriedenheit mit der Betreuungssituation des Kindes. Damit wird die Dringlichkeit unterstrichen, dass insbesondere für diese Familien die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe, der Psychiatrie sowie weiteren Hilfesystemen, z.B. Schuldnerberatung, Sozialhilfe, Wohnungshilfe verbessert werden muss.

Die für die einzelne Klientin/ den einzelnen Klienten zuständige Fachkraft des jeweiligen Dienstes wurde gebeten, die bisherigen Kooperationserfahrungen mit anderen Fachstellen bzw. -personen bezogen auf die jeweilige Klientin/ den jeweiligen Klienten zu bewerten. Die Ergebnisse der Bewertung sind als Durch-

Tab.4: Durchschnittliche Benotung der Kooperationserfahrungen mit Partnern aus unterschiedlichen Handlungsfeldern

	Note	Durchschnitt	Anzahl der Benotungen
BEW	1,3	} 2,15	63
Psychotherapeut	2,2		104
Klinik	2,2		79
Psychiater	2,3		220
Erziehungsberatung	2,3	} 2,55	88
BSA	2,5		180
Jugendamt	2,7		157
Haushaltshilfe	3,3		43
Andere Hilfen	2,1		51

Quelle: DJI-Befragung Klientinnen von SPDIs 2011

schnittsnoten in Tabelle 4 dargestellt.

Die deutlich unterschiedliche Bewertung der Kooperationserfahrungen in Abhängigkeit davon, ob der Kooperationspartner ein Teil der psychiatrischen Versorgungskette ist (im Durchschnitt mit der Schulnote 2,15) oder zu einem anderen Hilfesystem gehört (2,55) entspricht zwar den Erwartungen<sup>4</sup>, verweist aber andererseits auf die Notwendigkeit, im Interesse der Familien aktiv an einer Verbesserung der Kooperationsbeziehungen zu arbeiten. Dass dies erfolgreich möglich ist, zeigt die deutlich verbesserte Bewertung der Kooperation zwischen stationären Jugendhilfe-Einrichtungen und der Erwachsenenpsychiatrie, wie die Ergebnisse der Befragungen durch das Projekt „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ am DJI zeigen. Die Anzahl der Bewertungen der einzelnen Kooperationspartner variiert erheblich, was durch die unterschiedlichen Bedarfslagen der Familien begründbar ist.

<sup>4</sup> Verschiedene Studien belegen immer wieder, dass diejenigen Organisationen, die eine gewisse Ähnlichkeit mit der eigenen aufweisen, besser bewertet werden als solche, die anderen Handlungslogiken und Organisationsprinzipien folgen. (Alter/Hage 1993; van Santen/Seckinger 2003)



Aus den Antworten zu den Kooperationsfragen lässt sich auch ableiten, dass das Wissen über die Kinder- und Jugendhilfe auf Seiten der sozialpsychiatrischen Dienste noch weiterentwickelt werden könnte und sollte. Andererseits ist für die sozialpsychiatrischen Dienste auch nicht immer erkennbar in welcher Funktion die Mitarbeiter/inn/en der Sozialbürgerhäuser, deren Zuständigkeit weit über die Kinder- und Jugendhilfe hinausgeht, mit ihnen zusammenarbeiten. Es wäre deshalb für eine Verbesserung der Kooperation hilfreich, wenn auch von Seiten der Sozialbürgerhäuser der jeweilige Auftrag bewusster und systematischer benannt und geklärt werden würde.

### **4.3.2 Zusammenfassung**

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass entgegen der zu Beginn des Abschnitts formulierten Annahme der Anteil an Eltern unter den Personen, die sozialpsychiatrische Hilfen annehmen, im Vergleich zur Wohnbevölkerung nicht unterdurchschnittlich ist. Es kann auch gezeigt werden, dass die Situation der Kinder der Klient/inn/en von Seiten der Sozialpsychiatrie meist in den Blick genommen wird, auch wenn hier noch deutliche Verbesserungen möglich sind. Zu häufig (bei 24 %) fehlt es an Wissen über die Versorgungslage der Kinder und offensichtlich ist eine unzureichende Versorgungslage noch immer nicht in allen Fällen Anlass für eine Aufnahme von Kooperationen zur Kinder- und Jugendhilfe. Nicht zuletzt um Verbesserungen im Kinderschutz zu erreichen, sollte der Anteil an Kindern, über deren Versorgungslage man nichts weiß, deutlich verringert werden. Die bisherigen Kooperationserfahrungen werden als eher mäßig und damit als deutlich schlechter eingestuft, als die Kooperationserfahrungen mit Partnern aus der Psychiatrie. Es ist zu hoffen, dass die Kooperationsvereinbarung und die ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperationen bald zu einer Verbesserung der Kooperationsbeziehungen führen. Dies wäre ein Schritt zur Verbesserung der Lebenssituation von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Die Ergebnisse der Befragung geben sowohl Hinweise zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung als auch für eine Intensivierung der Vernetzung mit anderen Hilfesystemen.

## **4.4 Abschlusstagung und Rückkopplung der Projektergebnisse in der Fachwelt**

Am 26.11.2013 fand die Abschlusstagung des Projekts statt. Diese diente nicht nur dazu, Projektergebnisse zu präsentieren und die Kooperationsvereinbarung vorzustellen, sondern auch dazu, notwendige Weiterentwicklungen im Münchener Netzwerk zu diskutieren und somit neue Impulse für die Arbeit mit betroffenen Familien zu erhalten (siehe Programm im Anhang). Die Abschlusstagung war gedacht als ein Ort der kritischen Würdigung der Projektleistungen durch ein interessiertes Fachpublikum und wurde deshalb als Fachgespräch organisiert.

Damit dies bei einer Teilnehmerzahl von 150 auch gelingt, wurden vier Themeninseln mit jeweils einer Moderatorin eingerichtet. Dort wurde jeweils eine der folgenden vier Fragestellungen diskutiert:

- Welche Hoffnungen/Erwartungen verbinden Sie mit der Kooperationsvereinbarung?
- Wie können wir die Kooperationsvereinbarung konkret umsetzen?
- Ihre Vision: Was könnte sich nach 1-2 Jahren bzw. 5 Jahren durch die Zusammenarbeit im Netzwerk verbessert haben?
- Welche ergänzenden Fragen und Anmerkungen haben Sie?

Zur besseren Einordnung der Diskussionsergebnisse ist es hilfreich, die Zusammensetzung der Teilnehmenden hinsichtlich ihres Arbeitsfeldes darzustellen: Rund 43 % der Teilnehmenden arbeiten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (insbesondere bei ambulanten erzieherischen Hilfen, Erziehungsberatungsstellen). Ca. 34 % der Teilnehmenden konnten der psychiatrischen Versorgung zugeordnet werden. Die meisten davon kamen aus psychiatrischen Kliniken, den sozialpsychiatrischen Diensten, Krisendiensten, weiteren Beratungseinrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung sowie Einrichtungen des betreuten Wohnens. Rund 12 % kamen aus dem Gesundheitsbereich (ohne Psychiatrie), wie z.B. aus gesundheitsbezogenen Beratungseinrichtungen, ca. 3 % der Teilnehmenden arbeiteten in Sozialbürgerhäusern und rund 6 % konnten aufgrund fehlender Angaben nicht zugeordnet werden.

Ca. 15 % aller Teilnehmenden arbeiten bei der Landeshauptstadt München insbesondere in den Verantwortungsbereichen des Referats für Gesundheit und Umwelt und des Sozialreferats (vor allem Jugendamt und Sozialbürgerhäuser). Desweiteren waren auch aus umliegenden Landkreisen und vom Bezirk Oberbayern Beschäftigte öffentlicher Träger vertreten.

Im Folgenden werden die zentralen Diskussionsbeiträge der jeweiligen Themeninseln vorgestellt und abschließend die Ergebnisse der Diskussionen zusammengefasst:

#### **4.4.1 Themeninsel 1: Welche Hoffnungen/Erwartungen verbinden Sie mit der Kooperationsvereinbarung**

Die Hoffnungen und Erwartungen, die die Teilnehmenden mit der Kooperationsvereinbarung verbinden, beziehen sich zum einen auf eine Verbesserung der Kooperation zwischen den Fachkräften und zum anderen auf eine Verbesserung der Angebote und Unterstützungsleistungen für die Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil.

Es werden auf verschiedenen Ebenen positive Veränderungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit erwartet. Zukünftig wären die jeweiligen Aufgaben

der einzelnen in das Helfernetzwerk integrierten Fachkräfte klar, es bestünden bei allen ausreichende „Kenntnisse über die Arbeitsbereiche“<sup>5</sup> und „vorhandenen Angebote“ und es würde ein höheres Maß an „Verbindlichkeit“ hergestellt werden. Damit wird also eine Erwartung beschrieben, die man als Entwicklung einer Kooperationskompetenz beschreiben kann, auch wenn zur Kooperationskompetenz noch weitere hier nicht benannte Kompetenzbereiche gehören (vgl. van Santen & Seckinger 2003). Auf die Ebene der interdisziplinären Verbesserungen gehört auch die Erwartung, dass durch das Round-Table-Verfahren eine „ganzheitliche Sicht auf Situation/Probleme/Chancen“ sowie der „Blick auf alle Beteiligten“ gestärkt werden wird.

Ein weiterer Kompetenzbereich – und damit auch eine andere Ebene – wird angesprochen. Es wird die Hoffnung ausgedrückt, durch die Kooperationsvereinbarung für die Lebenssituation der Familie insgesamt zu sensibilisieren, und dass sich dies stärker als in der Vergangenheit auch in dem jeweils eigenen fachlichen Handeln niederschlägt.

Als Drittes wird die Erwartung formuliert, dass die neuen verbindlichen Vereinbarungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit auch zu einer „Anerkennung des notwendigen Zeitaufwands für Kooperations-Pflege“ führen. Denn mehr und intensivere Zusammenarbeit erfordert auch zusätzliche Ressourcen, da alle beteiligten Hilfesysteme bereits heute an ihren Belastungsgrenzen arbeiten.

Im Zusammenhang mit der Erwartung optimierter Kooperation und einer auch durch das Münchner Netzwerk geförderten Sensibilität für das Thema psychische Erkrankung von Eltern werden auch im Hinblick auf eine Verbesserung für die Familien positive Erwartungen geäußert. Diese beziehen sich auf vier unterschiedliche Bereiche.

Der erste Bereich lässt sich als ein insgesamt weniger von Vorurteilen geprägten Umgang mit psychischen Erkrankungen beschreiben. Eine Teilnehmer/in formuliert es als ein Mehr an „Mitsprache und Mitbestimmung, Entstigmatisierung, Erleichterung und Abbau von Ängste“.

Der zweite Bereich bezieht sich auf eine größere Klarheit hinsichtlich der „Übergangsregelungen bei einem Wechsel der Zuständigkeiten“, die eine Qualitätsverbesserung für die Kinder und die Familien ergeben wird.

Positive Veränderungen erscheinen drittens auch deshalb möglich, weil durch die in der Kooperationsvereinbarung getroffene Regelung, dass beim ersten Roundtable-Gespräch festgelegt wird, wer die Prozessverantwortung übernimmt (im folgenden Zitat als variable Prozessverantwortung bezeichnet), den besonderen Bedingungen des Einzelfalls besser Rechnung zu tragen ist. Dies wurde

<sup>5</sup> In Anführungszeichen gesetzte Textteile stellen Zitate der Kärtchen dar, die an den Themeninseln auf Pinnwände geheftet wurden

mit folgenden Stichworten zum Ausdruck gebracht: „variable Prozessverantwortung Betroffenen gerechter werde“.

Und schließlich wird als vierter Bereich die Erwartung formuliert, dass durch interdisziplinäre Zusammenarbeit eine neue Qualität möglich wird: „Ich hoffe, dass es den Fachleuten gelingt, durch die interdisziplinäre Vernetzung die Betroffenen sicher und kompetent in/durch/aus Krisen zu führen“.

Selbstverständlich werden an dieser Themeninsel auch kritische Stimmen sichtbar. Es werden Zweifel formuliert, ob die Vereinbarungen stark genug seien, die Eitelkeiten Einzelner wirkungslos werden zu lassen. Auch wird die Gefahr gesehen, dass im Zuge „fragwürdiger Harmonisierung“ die Inhalte verwässert werden und den Familien nicht wirklich geholfen wird. Damit wird ein sehr wichtiger Aspekt guter Kooperation angesprochen, denn Kooperation sollte auf einen konstruktiven Umgang mit Konflikten und nicht auf eine konfliktvermeidende Strategie setzen. Das Round-Table-Verfahren wird als ein stark von Fachkräften dominierter Ort wahrgenommen, der sowohl auf psychisch erkrankte Menschen als auch auf Kinder höchstwahrscheinlich verunsichernd wirken wird und deshalb die Familie an den Überlegungen und Planungen dessen, was ihr helfen könnte, eher ausschließt. Damit würde das Round-Table-Verfahren gegen eines der Grundprinzipien der Kinder- und Jugendhilfe verstoßen und zudem der Abbruch der Beziehung zwischen Helfer und Familie(nmitglied) riskiert: „Wie kann Partizipation Betroffener gelingen bei gleichzeitiger Hochschwelligkeit des Round-Table?“ Diese Anmerkung verweist auf ein Problem, das auch bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung immer wieder diskutiert wurde. Es gibt wohl keine einfache Lösung hierfür, allerdings wurden im Rahmen der Modelle zur Förderung von Partizipation in der Jugendhilfe und insbesondere in der Hilfeplanung Strategien entwickelt, die auch in einem solchen Setting helfen können, Beteiligungsmöglichkeiten zu eröffnen und Beteiligung auf Seiten der Adressaten zu fördern (vgl. z.B. Pluto 2007).

#### **4.4.2 Themeninsel 2: Wie können wir die Kooperationsvereinbarung konkret umsetzen?**

Die von der Tagungsorganisation mit dieser Themeninsel verbundene Erwartung, nämlich dass die Teilnehmenden formulieren, was ihr jeweiliger Beitrag sein wird, die Kooperationsvereinbarung umzusetzen, wurde nicht erfüllt. Stattdessen wurden von den Teilnehmenden der Abschlusstagung Fragen formuliert, die beantwortet werden müssten, bevor eine Anwendung der Kooperationsvereinbarung in der Praxis denkbar erschiene, und weitere Ressourcenbedarfe benannt. Ein Teil der Fragen verdeutlicht, dass für die Akzeptanz der Kooperationsvereinbarung systematisch geworben werden muss, da noch nicht alle Abschnitte selbsterklärend sind. Dies liegt wohl auch daran, dass mit der Kooperationsvereinbarung die Handlungslogiken der einzelnen Disziplinen überschritten werden und dies beim Lesen zu Irritation und Missverständnissen führt. Hierzu gehören Verständnisfragen zur Kooperationsvereinbarung, die sich beispielsweise

se auf die Regelungen zur Prozessverantwortung bezogen. Die Idee, dass beim ersten Round-Table-Gespräch in einem konkreten Fall jeweils die Prozessverantwortung in Abhängigkeit der spezifischen Bedingungen des jeweiligen Falls festgelegt werden soll, widerspricht offensichtlich dem Bedürfnis einiger Akteure und Personen, solche Dinge im Vorfeld zu regeln. Gleichzeitig wird aus den Anmerkungen in den Themeninseln allerdings auch deutlich, dass eine fallunabhängige Klärung der Prozessverantwortung zu viele unerwünschte Nebeneffekte hätte und eine Zusammenarbeit eher gefährden würde. Bevor an eine münchenerweite Umsetzung gedacht werden könne, so ein Diskussionsbeitrag, müssten verbindliche Standards an alle potentiellen Teilnehmer eines Round-Table-Verfahrens vermittelt werden. Offensichtlich gab es bei bisherigen Kooperationsversuchen immer wieder Situationen, in denen sich Partner nicht an Absprachen gehalten haben oder nur eine geringe Neigung zeigten, sich auf die Argumente und Perspektiven anderer einzulassen. Eine solche Haltungsänderung, wie sie hier indirekt gewünscht wird, lässt sich jedoch nicht über Standards erreichen, sondern fordert die Bereitschaft aller, gemeinsam eine Kooperationskultur zu entwickeln, für die die Kooperationsvereinbarung einen Grundstein darstellt. Es wird desweiteren vorgeschlagen, den Ablauf der Round-Table-Gespräche an den Grundsätzen der systemischen Gesprächsführung auszurichten.

Ein anderer Teil der Fragen verweist auf notwendige Ergänzungen, indem zum Beispiel darauf aufmerksam gemacht wird, dass bei weitem nicht alle relevanten Kooperationspartner in der Vereinbarung berücksichtigt werden. Zu diesen zählen die drei Sozialpädiatrischen Zentren in München, die Migrationsstellen oder auch die Schulen und der Schulärztliche Dienst. Um die Kooperationsvereinbarung umsetzen zu können, wurde auch nahegelegt, über externe Moderatoren für das Round-Table-Verfahren nachzudenken. Diese hätten keine eigenen Interessen in dem jeweiligen Fall und müssten auch unabhängig von den kooperierenden Strukturen sein. Eine solche Moderation würde „Neutralität, Vielstimmigkeit, Ergebnisorientierung“ gewährleisten. Mit Blick auf die Erfahrungen mit den beiden anderen Kooperationsvereinbarungen und dem Forschungsstand zur inter-institutionellen Kooperation erscheint ein solches Modell zumindest in der Anfangsphase überlegenswert. Es wurde auch angeregt, regionale Vernetzungstreffen durchzuführen, um so eine Grundlage für die Round-Table-Gespräche zu schaffen. Dieser Vorschlag greift Überlegungen der Projektsteuerungsgruppe auf, die bereits Pläne dafür entwickelt hat. Ungeklärt ist nach wie vor die Frage, wie niedergelassene Psychiater/innen bzw. auch Hausarzt/inn/e/n „ins Boot geholt werden könnten“. Es wäre sicherlich erforderlich, hierzu das Gespräch mit niedergelassenen Ärzt/inn/en zu suchen und evtl. auch Gespräche mit den Kostenträgern, Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen.

Diese als Fachtag organisierte Abschlusstagung wurde als so hilfreich für eine Verbesserung der Kooperation und für die Sensibilisierung für das Thema wahr-

genommen, dass der Wunsch nach Nachfolgetagungen in dieser Themeninsel formuliert wurde.

#### **4.4.3 Themeninsel 3: Ihre Vision: Was könnte sich nach 1-2 Jahren bzw. 5 Jahren durch die Zusammenarbeit im Netzwerk verbessert haben?**

Thema dieser Themeninsel war ein Austausch über kurz- und mittelfristig (1-2 Jahre) und längerfristig (5 Jahre) zu erreichende Verbesserungen. In der Diskussion an der Themeninsel wurde diese zeitliche Differenzierung jedoch nicht vorgenommen.

Die Diskussion an dieser Themeninsel lässt sich in drei inhaltliche Blöcke gliedern: Verbesserungen für die Familien, Veränderungen in der Zusammenarbeit der Fachkräfte sowie eine Weiterentwicklung der Angebote für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Darüber hinaus wurden noch übergreifende Erwartungen formuliert, wie „Alle – Eltern, Kinder, Hilfesystem, Gesundheitsversorgung ... ziehen an einem Strang“ und durch eine verbesserte Kooperation würden Hilfen effizienter und effektiver:: „weniger Aneinander vorbeiarbeiten > mehr Erfolg für alle > ökonomischer“ und „Kinder psychisch erkrankter Eltern erhalten früher, effektiver und nachhaltiger angemessene Unterstützung“.

Als konkrete Verbesserungen auf Seiten der Familien wird die Ermutigung der Familien gesehen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die betroffenen Eltern würden lernen „sich zu trauen und helfen lassen zu dürfen, weil sie auf ein Problem adäquates Hilfesystem treffen und Support erfahren“. Das Selbstverständnis und die Rolle der involvierten Fachkräfte werden sich in Richtung „Lobby für sozial schwache Eltern“ entwickeln. Kinder psychisch erkrankter Eltern erhalten ganz selbstverständlich Antworten auf alle Fragen, die sie haben, denn „die Information betroffener Kinder [ist dann] selbstverständlich“. Die flexible Prozessverantwortung beim Round-Table-Verfahren ermöglicht ein „besseres präventives Arbeiten“, da die Adressaten die Beratungen der Fachkräfte eher als eine zusätzliche Ressource, denn als ein Kontrollinstrument verstehen könnten. Bisherige Verfahren, bei denen die Federführung beim Jugendamt bzw. den Sozialbürgerhäusern liegt, lösten bei psychisch erkrankten Eltern zu oft Kontrollfantasien aus.

Verbesserungen in Bezug auf die Zusammenarbeit der Fachkräfte werden auf vielfältige Art und Weise zum Ausdruck gebracht. Es werden „weniger Berührungsgänge“ und „weniger Abgrenzung“ genannt. Das wechselseitige Image der verschiedenen Hilfesysteme – so die Hoffnung – werde sich verbessern, wie am Beispiel der Bezirkssozialarbeit formuliert wurde, „weil die Rolle der BSA differenzierter wahrgenommen werden könnte“. Darüber hinaus habe man „viel voneinander (ge)lernt“ und stimme sich ab. Die Mitarbeiter/innen der Sozialbürgerhäuser werden zu Expert/inn/en für die Angebote für betroffene Familien in der Region: „Jede BSA kennt den örtlichen SpDi und die Erziehungsberatungsstellen“. Synergien würden durch die verbesserte Zusammenarbeit tatsäch-

lich auch realisiert werden können, die Zusammenarbeit sei schnell und die Verantwortung werde geteilt. Bisher wird eher um die Abwehr von Verantwortung gerungen. Die Kooperationsvereinbarung wird, obwohl sie sich ausschließlich auf die Akteure bezieht, die im Einzelfall mit der Familie arbeiten, auch darüber hinaus die strukturellen Bedingungen verbessern, weil sie die Kooperation zwischen dem überörtlichen Kostenträger (Bezirk Oberbayern) und dem örtlichen Kostenträger (LH München) verbessern wird und so Modelle der gemeinsamen Finanzierung von Hilfen entstehen. Auf einer der Karten wird dies folgendermaßen zusammengefasst: „Kooperationsvereinbarung Bezirk und örtl. Jugendämter für ambulante Betreuungsformen psych. kranke Eltern und Kind(er)“ Die verbesserte Kooperation auf dieser Ebene würde auch die Finanzierung von Kindertherapeut/inn/en zur Folge haben, um einen „Nachteilsausgleich für unsicher gebundene, weniger resiliente Kinder“ zu erreichen<sup>6</sup>.

Der dritte Themenblock in dieser Themeninsel bezieht sich auf die Weiterentwicklung der Angebote für Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen). Grundsätzlich wird erwartet, dass durch eine verbesserte Kooperation die Jugendhilfe-, Psychiatrie- und Sozialplanung insgesamt verbessert werden kann und frühzeitiger Versorgungslücken erkannt und Angebote bedarfsgerecht nachgesteuert werden. Als heute noch fehlende Hilfen wurden genannt: Kliniksprechstunde (als Information für Kinder, als Angebot der Kinder- und Jugendhilfe für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt, als Beratung für Eltern), Angebote, die die spezifischen Bedürfnisse von Migrant/inn/en berücksichtigen, eine „Differenzierung der Hilfen (mehr unterschiedliche Hilfen)“, „verbesserte Info an Kinder, z.B. vermehrt Schulprojekte“.

#### **4.4.4 Themeninsel 4: Welche ergänzenden Fragen und Anmerkungen haben Sie?**

Die vierte Themeninsel eröffnete den Raum für all die Anmerkungen, Fragen und Kommentare, die sich nicht den anderen drei Themeninseln zuordnen lassen. Dieses Angebot wurde intensiv genutzt, was sich an der Vielzahl der Beiträge (mehr als in den anderen Themeninseln) gut ablesen lässt. Zum Teil wurden hier auch Themen aufgegriffen, die bereits unter spezifischen Perspektiven bei den drei anderen Themeninseln angesprochen wurden. Die Beiträge lassen sich folgenden Themenblöcken zuordnen: Verständnisfragen im Hinblick auf die Kooperationsvereinbarung und das Round-Table-Verfahren, Fragen hinsichtlich der Einbeziehung weiterer Kooperationspartner/innen sowie fallspezifische Fragen. Es fand eine intensive und kritische Auseinandersetzung mit der Kooperationsvereinbarung und ihren Rahmenbedingungen statt.

<sup>6</sup> Siehe hierzu auch <http://www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/projekte-psychotherapie/kinder-krank-eltern/>

Die Verständnisfragen zur Kooperationsvereinbarung belegen die Notwendigkeit, sich ausführlicher mit den Regelungen der Kooperationsvereinbarung (Teil 1) zu befassen, als dies mit einem einmaligen Vortrag möglich ist. Die Fragen bezogen sich auf die Initiierung des Round-Table-Verfahrens und ggf. auftretende Konflikte während des Round-Table-Verfahrens.

Das in der Kooperationsvereinbarung definierte Round-Table-Verfahren wird im Hinblick auf folgende Aspekte kritisiert bzw. es werden Zweifel an seiner Umsetzbarkeit formuliert. Zum einen wird ein bisher nicht abgedeckter Ressourcenaufwand gesehen, der mit dem Round-Table-Verfahren verbunden ist. Deshalb wird gefordert, hierfür zusätzliche Ressourcen in den beteiligten Systemen bereitzustellen. Das Verfahren wird ferner als (zu) „hochschwierig“ eingeschätzt, da insbesondere bei „stark belasteten“ Eltern eine so große Helferkonferenz als „unrealisierbar“ erscheint. Für psychisch erkrankte Personen sei es nicht immer möglich, sich solchen Aushandlungsprozessen auszusetzen. Diesen Hinweis wird man bei der Umsetzung im Auge behalten müssen und eventuell sind zur Unterstützung von Eltern und Kindern geeignete Strukturen zu schaffen, z.B. indem man ihnen eine Person ihres Vertrauens (das können Angehörige sein oder auch zusätzliche Fachkräfte ohne weitere Aufgaben im Round-Table-Verfahren) zur Seite stellt, Pausen einplant oder in einer Sprache spricht, die auch Laien verstehen (das würde im Übrigen auch den interdisziplinären Dialog vereinfachen). Das Round-Table-Verfahren stellt auch an Fachkräfte hohe Anforderungen, „die Fachkompetenz zu Round-Table“ sei „nur wenig vorhanden“ und müsse „intensiv geschult“ werden. Zur Reduktion des Aufwandes wird vorgeschlagen, Round-Table-Verfahren auch als Telefonkonferenz zu organisieren. Ob dieser Vorschlag realisierbar ist, hängt auch sehr davon ab, wie gut die psychisch erkrankten Eltern und ihre Kinder mit einem solchen Format zurechtkommen. Eher erscheint es denkbar, dass einzelne Personen, z.B. niedergelassene Ärzt/inn/e/n per Telefon in eine Konferenz einbezogen werden können. Desweiteren wurde kritisiert, dass das Verhältnis von Round-Table-Gespräch und anderen Formen der Hilfeplanung nicht genau genug geklärt sei. Es wird die Frage aufgeworfen, ob zukünftig dann mindestens drei getrennte Hilfeplanungsverfahren (Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII inklusive RFT, Hilfeplanung in der Psychiatrie, Round-Table-Verfahren, evtl. auch Hilfeplanung gemäß SGB II) durchgeführt werden, mit dem Risiko widersprüchlicher Ergebnisse und zeitlicher Überforderung für die Familie und die beteiligten Fachkräfte. Auf einer gänzlich anderen Ebene werden ebenfalls Bedenken gegenüber dem Round-Table-Verfahren geäußert: „Wenn Eltern ohne Diagnose in dieses Round-Table-Verfahren kommen, werden die nicht schon vorab stigmatisiert?“

Bei der Umsetzung und der Weiterentwicklung der Kooperationsvereinbarung wird es erforderlich sein, folgende Kooperationspartner/innen (stärker) zu berücksichtigen: Referat für Bildung und Sport, Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Betreutes Einzelwohnen innerhalb der eigenen Wohnung, stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, Angebote der Frühen Hilfen, das Familienge-



richt, Kinderpsychotherapeut/inn/en, Sozialpädiatrische Zentren, insbesondere auch die Sprechstunde für Schreibabys.

Der Teil II der Kooperationsvereinbarung, in dem in knapper Form Handlungsprinzipien von Psychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe sowie Basiswissen zu den beiden Bereichen dargestellt wird, wird hinsichtlich einer „stark verkürzte[n] psychiatrische[n] Diagnostik“ kritisiert. Diese Kritik ist einerseits zutreffend, andererseits soll dieser Teil auch nur eine erste Orientierung geben und so dazu beitragen, psychische Erkrankungen besser einordnen zu können. Damit wird aber auf keinen Fall intendiert, eine genaue Auseinandersetzung mit der individuellen Ausprägung einer Erkrankung zu ersetzen.

#### **4.4.5 Fazit der Abschlusstagung**

Die Möglichkeit, sich im Rahmen des Fachgesprächs diskursiv mit der Kooperationsvereinbarung auseinanderzusetzen, wurde intensiv genutzt. Hierbei zeigte sich, dass es, um die Kooperationsvereinbarung im Alltag der Fachkräfte wirksam werden zu lassen, sinnvoll wäre, weitere Orte des fachlichen Austausches über die Kooperationsvereinbarung zu schaffen. Auf der Abschlusstagung wurden viele Fragen formuliert, die zeigen, dass erst eine gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Text der Kooperationsvereinbarung die Grundlage dafür schafft, dass die Fachkräfte neugierig darauf werden, diese auch in der Praxis auszuprobieren und weiterzuentwickeln.

Als positiv an den bisher erreichten Fortschritten im Münchner Netzwerk sowie als Impulse für weitere positive Entwicklungen werden folgende Aspekte genannt:

- Entwicklung einer Kooperationskompetenz
- Sensibilisierung für die Lebenssituation der Familien mit psychisch erkrankten Eltern
- Qualitätsentwicklung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Mehr Wissen bei den Fachkräften zu den jeweils anderen Handlungsfeldern und hinsichtlich der Lebenssituation der betroffenen Familien
- Abbau von Ängsten bei den Familien gegenüber dem Hilfesystem.

Über alle Themeninseln hinweg, wurden folgende Fragen und Anliegen mehrfach vorgebracht:

- Berücksichtigung weiterer (potentieller)Kooperationspartner/innen
- Finanzierung des Kooperationsaufwands
- „Hochschwelligkeit“ des Round-Table-Verfahrens
- Benennung klarer Verantwortlichkeiten und Verbindlichkeit
- Zusammenwirken von Round-Table, Hilfeplan und Regionalem Fachteam
- Die Gefahr fragwürdiger Harmonisierungen zwischen den Fachkräften zu Lasten der Familien anstelle der konstruktiven Bearbeitung sich widersprechender fachlicher Einschätzungen.

Eine Herausforderung wird auch darin liegen, die Fachkräfte weiter zu ermutigen, die Kooperationsvereinbarung auf ihre Praxistauglichkeit hin zu testen und auf den konkreten Erfahrungen aufbauend Verbesserungsmöglichkeiten zu benennen. Die Erwartung, dass sich die Zusammenarbeit aller beteiligten Hilfesysteme quasi am grünen Tisch optimal planen lassen würde, und dann nur umgesetzt werden bräuchte, erscheint dagegen unrealistisch. Insofern sollte auch die berechnete Kritik an dem bisher Erreichten nicht davon abhalten, mit der Umsetzung der Kooperationsvereinbarung zu beginnen.

## **5 Auswertung und Empfehlungen**

In diesem abschließenden Kapitel werden die verschiedenen Arbeitsprozesse während der Projektlaufzeit unter anderem mit Blick auf die erreichte Zielerfüllung reflektiert (Kap. 5.1) und Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Münchner Netzwerkes und dafür erforderliche Veränderungen ausgesprochen (Kap. 5.2).

### **5.1 Auswertung**

Die Auswertung der Arbeitsprozesse während der Projektlaufzeit wird entlang der drei Aufgabenbereiche: Entwicklung und Erstellung einer Kooperationsvereinbarung, Erstellung einer Wissensplattform und Erhebung von Bedarfswerten sowie Evaluation des Netzwerkes dargestellt.

#### **5.1.1 Herausforderungen in der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung**

Mit dem Ziel, eine Kooperationsvereinbarung zu entwickeln und zu erstellen, waren mehrere Teilziele verbunden. Eines dieser Teilziele lässt sich umschreiben mit „Förderung und Unterstützung des Dialogs zwischen den Professionen und Disziplinen“. Der Abstimmungsprozess sowohl innerhalb der Projektsteuerungsgruppe als auch zwischen den einzelnen Mitgliedern der Projektsteuerungsgruppe und den durch sie vertretenen Handlungsfeldern bzw. Organisationen stellte sich als Herausforderung dar. Unterschiedliche fachliche Einschätzungen zu zentralen Fragestellungen waren im Laufe des Entwicklungsprozesses zu einer gemeinsamen fachlichen Positionierung zu formen. Hierzu waren ein gemeinsames Problemverständnis und gemeinsam geteilte Vorstellungen über wirkungsvolle und notwendige Handlungsstrategien zu erarbeiten sowie die Überzeugung zu entwickeln, dass ein kooperatives Vorgehen für alle Beteiligten, also auch für die Fachkräfte, von Vorteil ist. Eine besondere Herausforderung dabei stellte die Frage nach einer möglichen Kindeswohlgefährdung und den zu ihrer Abwendung notwendigen Maßnahmen dar. Die Befürchtung bei Fachkräften ist oftmals, dass psychisch erkrankte Eltern sich nicht ausreichend um ihre Kinder kümmern können und somit eine Kindeswohlgefährdung vorliegen kann.

Eine zweite große Herausforderung bestand darin, ein Verfahren zu entwickeln, wie man in der Kooperation zu verbindlich vereinbarten Handlungsstrategien im Einzelfall kommen kann, ohne den gesetzlich und fachlich definierten und abgesicherten Entscheidungsmechanismen in den einzelnen Handlungsfel-

dem vorzugreifen. Denn die Vereinbarungen am Round-Table können zum Beispiel rein rechtlich kein Hilfeplangespräch gemäß § 36 SGB VIII ersetzen oder eine Zusage hinsichtlich einer Kostenübernahme durch das Gesundheitswesen treffen.

Es wurde deutlich, dass die jeweiligen Fachbereiche z.T. nur wenige Kenntnisse über die jeweils anderen Fachbereiche hatten<sup>7</sup>. Es musste viel Zeit in den Arbeitsgruppen darauf verwendet werden, zwischen den beteiligten Fachkräften das jeweilige Wissen zu vertiefen und eine gemeinsame Basis für die Formulierung einer Kooperationsvereinbarung herzustellen. Ein Grund dafür, dass die Entwicklung einer gemeinsamen fachlichen Basis sich nicht hat beschleunigen lassen, lag auch darin, dass es sich bei den Arbeitsgruppen um Delegierte aus unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen handelt, die die Zwischenergebnisse aus der Arbeitsgruppe in ihre Strukturen rückkoppeln mussten, um dann auf der Grundlage der dortigen Diskussionsergebnisse an dem gemeinsamen Projekt weiterarbeiten zu können. Diese Schleifen benötigen zwar Zeit, sind aber für die Akzeptanz und Praktikabilität der Kooperationsvereinbarung unbedingt erforderlich.

Als hinderlich hat sich erwiesen, dass die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe aus unterschiedlichen Gründen immer wieder verändert wurde und es Phasen gab, in denen die Jugendhilfeseite nicht ausreichend vertreten war. Eine wichtige Aufgabe der Projektleitung war es deshalb auch, die erreichten Zwischenschritte zu dokumentieren und bereits erarbeitete Ergebnisse immer wieder in die Arbeitsgruppe einzubringen und mit dieser an einer inhaltlichen Kontinuität zu arbeiten. Selbstverständlich gab es trotzdem Themen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten immer wieder neu diskutiert werden mussten. Ein Beispiel hierfür ist die Frage, wie verbindlich die Ergebnisse eines Round-Table-Verfahrens vor dem Hintergrund der rechtlichen Regelungen zu der Entscheidungsautonomie der beteiligten Kostenträger und Fachinstitutionen sein können. Letztendlich wird darauf gesetzt, dass die am Round-Table-Verfahren beteiligten Fachkräfte ausreichend mandatiert sind, um abschätzen zu können, ob sich die im Round-Table-Verfahren getroffenen Entscheidungen über weitere Unterstützungsleistungen und Hilfen auch innerhalb der jeweiligen Hilfesysteme realisieren lassen. Ob sich diese Strategie bewährt oder zukünftig doch andere Lösungen gefunden werden müssen, wird auf der Basis der in Zukunft zu sammelnden Erfahrungen zu entscheiden sein.

Die Diskussion über fachliche Standards und das Nicht-Wissen über die jeweils anderen Institutionen dienten als Grundlage für die Konzeptionierung des Teil II der Kooperationsvereinbarung, der auch dazu beitragen soll, zukünftigen

<sup>7</sup> Die Notwendigkeit, Wissen übereinander zu generieren, wird aus vielen Regionen Deutschlands berichtet (vgl. z.B. Schmutz 2010, S. 47ff.).

Anwender/innen das erarbeitete Wissen zur Verfügung zu stellen und den Zugang zu den jeweils anderen Hilfesystemen zu erleichtern.

Der Dialog zwischen den Fachkräften und Institutionen wurde auch außerhalb der Projektsteuerungsgruppe und den anderen Arbeitsgruppen gefördert (vgl. Kap. 3.3.2). Komplexität zu reduzieren und Arbeitsprozesse zu strukturieren waren ebenfalls Aufgaben der Projektleitung. Hierzu war es auch notwendig, alle Beteiligten immer wieder auf die wichtigsten Teilziele zu fokussieren, um sicherzustellen, dass am Ende der Projektlaufzeit tatsächlich substantielle Fortschritte erzielt sein werden. Die Herausforderung bestand darin, die Fokussierung zu erreichen, ohne dabei wichtige Zwischenschritte zu negieren oder berechnigte Interessen einzelner auszublenden, was wiederum zu deren Rückzug aus der Kooperation hätte führen können (vgl. van Santen & Seckinger, 2003, S. 262f.). Die erforderliche Priorisierung von Aufgaben hat dazu geführt, dass zwar Konzeptideen für die regionale Umsetzung erarbeitet wurden, diese jedoch innerhalb der Projektlaufzeit nicht zum Einsatz kamen und deshalb auch nicht weiter ausgearbeitet werden konnten.

### **5.1.2 Erstellung einer Wissensplattform**

Für die Wissensplattform wurden verschiedene konzeptionelle Ideen von Seiten des DJI entwickelt und in den Arbeitsgremien sowie auf Veranstaltungen immer wieder diskutiert. Angesichts der allgemein hohen Arbeitsbelastung und den zeitlich beschränkten Ressourcen der Projektleitung wurde entschieden, die Wissensplattform als einen Entwicklungsprozess zu verstehen, der innerhalb der Projektlaufzeit begonnen werden muss, aber dann kontinuierlich weitergestaltet werden sollte. Die Homepage von Ki.ps.E wurde neu aufgesetzt und so angelegt, dass Erweiterungen leicht möglich sind. Es wurde bei der Gestaltung der Homepage auf Benutzerfreundlichkeit sowohl hinsichtlich der Pflege der Homepage als auch hinsichtlich der Übersichtlichkeit geachtet. Die Neugestaltung wurde ausgeschrieben und von einer Grafikagentur unter enger fachlicher Begleitung durch die Projektleitung durchgeführt.

### **5.1.3 Erhebung von Bedarfszahlen sowie Evaluation des Netzwerkes**

Es wurde eine Bedarfserhebung bei den sozialpsychiatrischen Diensten und den psychiatrischen Kliniken geplant (Kap. 4.3), wovon nur die bei den sozialpsychiatrischen Diensten realisiert werden konnte. Kurzzeitig war auch eine Erhebung in den Sozialbürgerhäusern zur Diskussion gestanden. Dieser Plan wurde aber aufgrund der hohen Arbeitsbelastung der Mitarbeiter/innen der SBH nicht weiter verfolgt. Der Fragebogen wurde gemeinsam mit Expert/inn/en aus der stationären Psychiatrie und den sozialpsychiatrischen Diensten entwickelt, was die Praxisnähe und Anwendbarkeit des Instruments verbesserte. Bei zukünftigen Erhebungen kann der entwickelte Fragebogen wieder verwendet werden. Die ursprüngliche Zeitplanung für die Erhebung hat sich als zu optimistisch heraus-

gestellt, da sich die Abstimmungsprozesse in stationären Kontexten als langwieriger herausgestellt haben, als dies zu Beginn vermutet wurde. Für die zweite Projektphase war in der Projektkonzeption ein Schwerpunkt auf die Evaluation des bisher Erreichten sowie die Entwicklung eines Instruments zur Selbstevaluation gelegt worden. Diese Schwerpunktsetzung wurde aufgrund der Verzögerungen in der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung und der Wissensplattform abgeschwächt. Trotzdem gab es Formen der systematischen Reflexion des bisher Erreichten, die als ein Beginn einer Evaluation gewertet werden können. Hierzu zählen DJI-interne Analysen der bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung zu überwindenden Hürden, die diskursiv gestaltete Abschlusstagung, deren wichtigste Ergebnisse im Kapitel 4.4 dokumentiert sind, Bilanzierungsgespräche zwischen der Auftraggeberin und dem DJI sowie die Erarbeitung von Empfehlungen (vgl. Kap. 5.2).

In Zusammenarbeit mit einer Mitarbeiterin der Katholischen Hochschule NRW, Standort Paderborn, die in einer wissenschaftlichen Begleitung eines Projekts zur Verbesserung von Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern in NRW arbeitete, wurde ein Fragebogen zur Selbstevaluation von Kooperationsbeziehungen in diesem Themenbereich erarbeitet. Dieser wurde in dem Projekt in NRW eingesetzt und hat dort hilfreiche Anregungen für die Weiterentwicklung ergeben. Der Bogen wurde in München nicht eingesetzt, da aus der Perspektive der Mitglieder der Steuerungsgruppe eine Selbstevaluation erst nach der Verabschiedung der Kooperationsvereinbarung für sinnvoll gehalten wird.

## 5.2 Empfehlungen und Ausblick

Im Rahmen des Projekts wurden vor allem folgende weiteren Handlungsbedarfe sichtbar:

- **Unterzeichnung und Implementierung der Kooperationsvereinbarung**  
Die Vereinbarung ist fertig gestellt und sollte baldmöglichst unterschrieben werden. Für eine erfolgreiche Implementierung der Kooperationsvereinbarung erscheinen Fortbildungen und Austauschmöglichkeiten für Fach- und Führungskräfte nötig, bei denen Kenntnisse zu den Inhalten der Vereinbarung vermittelt und konkrete Umsetzungsstrategien und Handlungssicherheit entwickelt werden.
- **Weiterentwicklung der Vernetzung auf Sozialbezirks- bzw. Stadtteil-ebene**  
Die Vernetzung auf der Ebene der Sozialbezirke, Stadtteile oder anderen Zuständigkeitsregionen ist eine wesentliche Bedingung für den Erfolg der Kooperationsvereinbarung, weshalb es als notwendig erachtet wird, diesen Prozess zu fördern. Eine für die Praxisentwicklung interessante Frage wäre beispielsweise, welche informelleren Formen der Kooperation innerhalb der Stadtteile zwischen Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrischer Versorgung

gelebt werden und wie man eine solche Vernetzung innerhalb der verschiedenen Stadtteile fördern kann.

- **Evaluation der Vereinbarung**

Eine Evaluation der Vereinbarung ist wichtig, um ihre Wirksamkeit zu überprüfen und die Vereinbarung zielgerichtet modifizieren zu können. Die Evaluation sollte sich sowohl auf das Ziel, die Kooperation an sich zu verbessern, auf die Umsetzbarkeit der getroffenen Regelungen als auch auf inhaltliche Verbesserungen beziehen. Hierfür würde es sich empfehlen, die bereits durchgeführte Befragung mit etwas zeitlichem Abstand zu wiederholen.

- **Betreuung der Wissensplattform**

Die Wissensplattform kann ihre Wirkung als ein Medium für den fachlichen Austausch, die Orientierung über das vielfältige Hilfeangebote in München sowie die fachliche Weiterentwicklung nur dann in vollem Umfang entfalten, wenn sie regelmäßig aktualisiert und systematisch weiterentwickelt wird (z.B. interner Bereich mit Online-Beratungsangebot für Fachkräfte).

- **Verbesserung der Zusammenarbeit bei der Jugendhilfe- und Psychiatrieplanung**

Die Ergebnisse der Befragung der sozialpsychiatrischen Dienste hat einige interessante Fragestellungen für die Psychiatrieplanung aufgeworfen (vgl. Kap. 4.3) und aufgezeigt, dass eine bessere Abstimmung zwischen den verschiedenen Planungsprozessen für die Entwicklung einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil unbedingt erforderlich ist.

- **Einbezug weiterer Partner**

Um die Unterstützung und Hilfe für die Familien mit einer psychisch erkrankten Mutter/Vater weiterhin zu verbessern, wäre es wünschenswert, weiterer Partner, insbesondere aus dem Bereich der medizinisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Begleitung der betroffenen Kinder sowie aus öffentlichen und privaten Bildungsinstitutionen für Kinder und Jugendliche, wie Kindertagesbetreuung, Schulen etc. (u.a. durch die Einbeziehung des Referats für Bildung und Sport München) als weitere Kooperationspartner zu gewinnen.

- **Klärung des Verhältnisses von Round-Table-Verfahren zu den Hilfeplanverfahren in den unterschiedlichen Rechts- und Zuständigkeitsbereichen**

Die Akzeptanz des Round-Table-Verfahrens wird sich noch weiter erhöhen lassen, wenn die in der Kooperationsvereinbarung gefundenen Regelungen regelmäßig überprüft und ggf. angepasst werden. Dies gilt insbesondere für das Verhältnis von Round-Table-Verfahren zu den verschiedenen gesetzlich definierten Verfahren der Hilfeplanung.

- **Beiträge zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen**

Die am Netzwerk beteiligten Akteure können zur Verbesserung der Zusammenarbeit und vor allem auch zu einem Absenken der Schwelle für die

Inanspruchnahme von Hilfe beitragen, wenn sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beitragen. Hierzu gehört es auch, die wechselseitigen Vorbehalte innerhalb der Fachszenen abzubauen. Denn bereits die Vorbehalte gegenüber den andern Hilfesystemen verstärken Stigmatisierungsprozesse

- **Durchführung weiterer Fachtage**

Der Fachtag hat sich als ein wichtiger Ort des interdisziplinären Austausches und der Reflexion des bisher erreichten erwiesen, weshalb die Durchführung weiterer Fachtage empfohlen werden kann.

- **Moderation und Zusammensetzung der Projektsteuerungsgruppe**

Zur weiteren fachlichen und organisatorischen Begleitung der interdisziplinären Kooperation wird auch weiterhin eine Projektsteuerungsgruppe benötigt. Hierfür ist eine Leitung erforderlich. Auf Basis der dargestellten Erfahrungen wäre zu überlegen, inwiefern die Zusammensetzung der Gruppe zu modifizieren ist.

Um die obengenannten Handlungsbedarfe zu befriedigen, ist es erforderlich, ausreichend Personalressourcen für eine kontinuierliche Netzwerkkoordination zu schaffen.

Hierbei geht es zum einen um die Absicherung und Implementierung des bisher Erreichten, wie z.B. die Umsetzung der Kooperationsvereinbarung. Denn ohne eine zielgerichtete Implementierung der Vereinbarung durch eine zentrale Koordination besteht das Risiko, dass das Anliegen innerhalb des Tagesgeschäfts der jeweiligen Institutionen in den Hintergrund rückt. Außerdem zeigte sich im Rahmen des Fachgesprächs, dass neben der Freude, dass es „endlich eine solche Vereinbarung gibt“ auch Skepsis darüber besteht, ob die Vereinbarung in der vorliegenden Form allen fachlichen Ansprüchen gerecht werde. Mit diesen Bedenken gilt es einen konstruktiven Umgang zu finden.

Zum anderen sollte die Entwicklung des Netzwerks weiter voran gebracht werden. Beispielsweise konnten bisher noch nicht alle für die Zielgruppe relevanten Akteure adäquat einbezogen werden. Nur eine möglichst hohe Bekanntheit des Netzwerks und der Kooperationsinstrumente sowie der Kooperationsvereinbarung kann gewährleisten, dass möglichst alle Familien mit psychisch erkrankten Eltern von aufeinander abgestimmten Hilfen profitieren.



## 6 Literaturverzeichnis

- Alter, C. / Hage J. (1993): Organizations Working Together. Newbury Park/London/New Delhi.
- Beardslee, W. R. (Hrsg.) (2009): Hoffnung, Sinn und Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern. Tübingen.
- Deneke, C.; Beckmann, O. & Dierks, H. (2008): Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In: A. Lenz & Jungbauer, J. (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen, S. 63 – 79.
- Landeshauptstadt München Sozialreferat Stadtjugendamt (Hrsg.)(2010): Münchner Familienbericht. Verfügbar unter , [http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/421\\_Familienbericht.pdf](http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/421_Familienbericht.pdf). letzter Abruf 14.01.2014
- Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg (Hrsg.) (2013): Daten zur Suchtberichterstattung. Baden-Württemberg 2012 der Landesstelle für Suchtfragen - Ambulante Suchthilfe -. Verfügbar unter: [http://www.suchtfragen.de/uploads/media/Suchthilfestatistik\\_BW\\_2012.pdf](http://www.suchtfragen.de/uploads/media/Suchthilfestatistik_BW_2012.pdf) letzte Abruf: 18.01.2014
- Lenz, A. (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen.
- Lenz, A. (2010): Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Köln.
- Mattejat, F. (2002): Kinder depressiver Eltern. In: H. Braun-Schwarm (Hrsg.) Depression und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, S. 231 -245
- Mattejat, F. (2008): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In; F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.): ... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Köln, S. 68-95.
- Pluto, L. (2007): Partizipation in den Hilfen zur Erziehung. München.
- Van Santen, E. & Seckinger, M. (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. München.
- Schmutz, E. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Mainz

## 7 Abkürzungsverzeichnis

SBH:	Sozialbürgerhaus
RGU	Referat für Gesundheit und Umwelt
BSA:	Bezirkssozialarbeit
DJI:	Deutsches Jugendinstitut
RFT:	Regionales Fachteam (Beratungsgremium im Rahmen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VII)
SGB VIII:	Sozialgesetzbuch (SGB) - Achstes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe

## **8 Anhang**

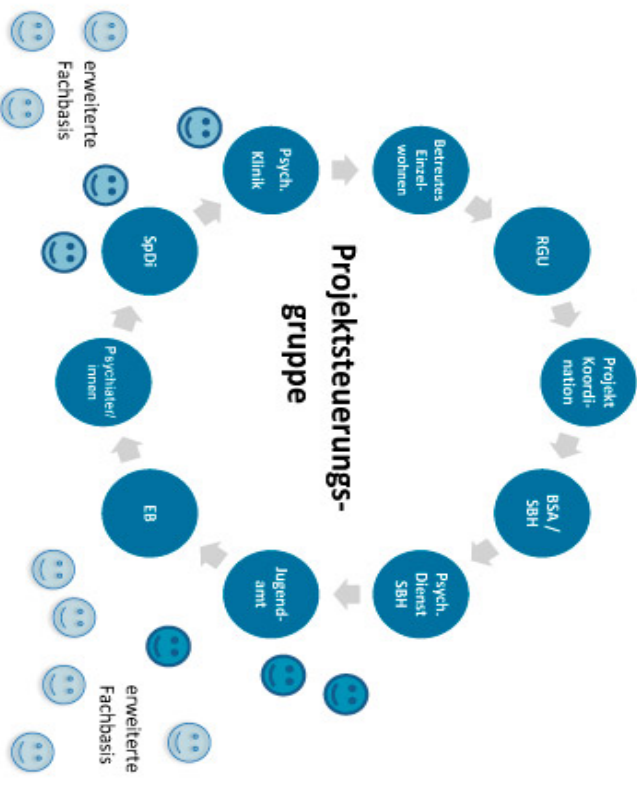
- Grafik Projektstruktur
- Werbepostkarte
- Einladung und Programm der Abschlusstagung
- Inhaltsverzeichnis der Kooperationsvereinbarung
- Fragebogen zur Datenerhebung (Befragung der Sozialpsychiatrischen Dienste)

# Projektstruktur



**Auftraggeber: RGU**  
Referat für Gesundheit und Umwelt

**Auftragnehmer: DJI**



mehrere Unter-  
Arbeitsgruppen  
z. T. mit erweiterter  
Fachbasis

# Werbepostkarte



**Ki·ps·E**

Münchener Netzwerk  
Kinder psychisch erkrankter Eltern

Die Informationsplattform für Fachkräfte und Betroffene

informieren    netzwerken    fortbilden    betroffen sein

[www.kipse.de](http://www.kipse.de)

## Sie suchen ...

- Adressen und Ansprechpartner/innen im Bereich der Kinder-/Jugendhilfe sowie der psychiatrisch-psychotherapeutischen und gesundheitlichen Versorgung,
- Informationen zu Veranstaltungen wie z. B. Fachtagen und Fortbildungen,
- die Kooperationsvereinbarung des Münchner Netzwerks für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern zum Download,
- Fachinformationen, Literatur und Medien zum Themenfeld „Kinder psychisch erkrankter Eltern“,
- Informationen zur Arbeit des Münchner Arbeitskreises Ki.ps.E, zum Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern sowie zu weiteren Arbeitskreisen und Initiativen in München.

... dann besuchen Sie uns auf:

[www.kipse.de](http://www.kipse.de)

 Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

 DJI  
Deutsches  
Jugendinstitut



---

---

---

---

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

Münchner Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung haben sich mit dem Ziel zusammengeschlossen, eine Vernetzung der beiden Bereiche zu etablieren und zu fördern. Psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder sollen gut aufeinander abgestimmte Hilfen erhalten. Dadurch soll ein gesundes Aufwachsen der Kinder unterstützt werden.

Nach drei Jahren ist das Modell-Projekt zur Erarbeitung eines Münchner Netzwerks für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern abgeschlossen. Dieses wurde von der Landeshauptstadt München finanziert und vom Deutschen Jugendinstitut e.V. umgesetzt.

Im Rahmen dieses Projekts entwickelten VertreterInnen aus den städtischen Referaten, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung eine Kooperationsvereinbarung, die zeigt, wie eine interinstitutionelle Kooperation der relevanten Fachkräfte und Institutionen im konkreten Einzelfall gelingen kann.

Im Rahmen des Fachgesprächs möchten wir Ihnen Ergebnisse des Projekts, insbesondere die Kooperationsvereinbarung, vorstellen.

Zudem haben Sie Gelegenheit, über Umsetzungsmöglichkeiten der Vereinbarung zu diskutieren und somit neue Impulse für Ihre Arbeit mit betroffenen Familien zu erhalten.

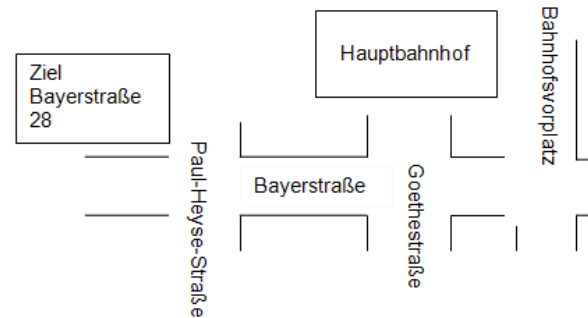
Wir freuen uns über Ihre Teilnahme!

Simone Drentwett  
-Projektleitung „Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/ Vätern“-

**Tagungsort:**

**Referat für Bildung und Sport  
Bayerstraße 28  
80335 München**

**Raum E.038 und E.039**



**S-Bahn:** S1 bis S8  
Haltestelle Hauptbahnhof  
**U-Bahn:** Linien U1/U2/U4/U5  
Haltestelle Hauptbahnhof

**Straßenbahn:** Linien 18,19  
Haltestelle Hermann-Lingg-Strasse  
**Bus:** Linie 58  
Haltestelle Holzkirchner Bahnhof

Deutsches  
Jugendinstitut e.V.

Nockherstrasse 2  
81541 München  
Telefon: +49 (0)89 6 2306-0  
Fax: +49 (0)89 6 2306-162  
www.dji.de



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt



Deutsches  
Jugendinstitut

Einladung zum Fachgespräch

## Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/ Vätern

-von der Initiative zur  
Kooperation-

**26.11.13**



Münchner Netzwerk  
Kinder psychisch erkrankter Eltern

**13:30h**  
**Grußwort**  
**Joachim Lorenz, Referent für**  
**Gesundheit und Umwelt der**  
**Landeshauptstadt München**

**13:45h**  
**Kurzvorträge zur Bedeutung von**  
**Kooperation aus verschiedenen**  
**Perspektiven**

„Von der Initiative zur Kooperation“  
-Entstehung und Entwicklung des  
Münchener Netzwerks  
Birgit Gorgas, Koordination für Psychiatrie  
und Suchthilfe, LH München

Kooperation- mehr Nutzen als Aufwand?  
Dr. Mike Seckinger, Deutsches  
Jugendinstitut e.V.

Erfahrungen einer betroffenen Mutter  
Claudia Spiecker, Münchner Psychiatrie-  
Erfahrenere (MüPE) e. V.

**14:45h**  
**Ein Netzwerk auf dem Weg**  
**- Inhalte und Umsetzung der**  
**Kooperationsvereinbarung**  
Simone Drentwett, Deutsches  
Jugendinstitut e.V.

**15:30h**  
**Die Kooperationsvereinbarung**  
**-ein Impuls für die Münchner**  
**Fachszene-**  
gemeinsame Diskussion der Erfahrungen,  
Wünsche und Umsetzungsmöglichkeiten  
mit der Open-Space-Methode

**16:30h**  
**Zusammenfassende Präsentation der**  
**Ergebnisse und Ausblick**  
Dr. Mike Seckinger, Birgit Gorgas

**17:00h**  
**Ende der Veranstaltung**

**Anmeldung bis 19.11.13**  
**per Mail an:**

[muenchner-netzwerk@dji.de](mailto:muenchner-netzwerk@dji.de)

**Die Teilnahme ist kostenlos!**

**begrenzte Teilnehmeranzahl!**  
Anmeldungen werden nach ihrem  
Eingang berücksichtigt.



**Ihr Kommentar zur Veranstaltung**

Ich hätte noch gerne folgendes  
gewusst \_\_\_\_\_

Eigentlich verstehe ich immer noch nicht, was  
mehr Kooperation bringen soll.

Die Kooperationsvereinbarung finde ich super,  
weil \_\_\_\_\_

Alles völliger Blödsinn!

Interessante Veranstaltung!

Super-Impulse für meine Arbeit!

Jetzt weiß ich wie's geht!

**oder in Ihren eigenen Worten:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Einladung mit Ihrem Kommentar können Sie  
beim Empfang abgeben.  
Vielen Dank!



Deutsches  
Jugendinstitut



Landeshauptstadt  
München  
Referat für Gesundheit  
und Umwelt

# **Kooperationsvereinbarung**

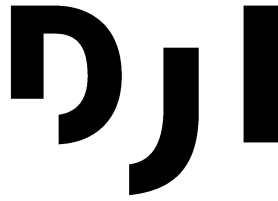
## **„Münchener Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern / Vätern“**

Stand November 2013



<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
Problemaufriss und Veränderungsbedarf	6
<b>Ziele und Zielgruppen der Kooperationsvereinbarung</b>	<b>7</b>
Ziele des Münchner Hilfenetzwerks für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern	7
Adressatinnen und Adressaten der Hilfen	9
Potentiell zu beteiligende Kooperationspartner/innen	9
<b>I. Teil 1: Die Kooperationsvereinbarung</b>	<b>12</b>
<b>1. Gestaltung der Kooperation</b>	<b>12</b>
1.1. Grundsätze des interdisziplinären Netzwerks	12
1.2. Bestimmungen zu Schweigepflicht und Sozialdatenschutz	12
<b>2. Das Round-Table-Verfahren (Runder Tisch)</b>	<b>14</b>
2.1. Kurzüberblick zum Round-Table	14
2.2. Vorgehen im Round-Table	16
2.2.1. Die Vorbereitung des Round-Table-Verfahrens	16
2.2.2. Die Durchführung des Round-Table	17
2.2.3 Vorgehen bei Dissens	19
2.3. Grenzen der Kooperation im Round-Table-Verfahren	20
<b>3. Ergänzende Verfahren ohne Beteiligung der Familien</b>	<b>21</b>
<b>4. Implementierung und fachliche Weiterentwicklung der Kooperation</b>	<b>21</b>
4.1 Rahmenbedingungen	22
4.2 Delegiertenkreis	22
4.3 Koordination des Netzwerks	23
<b>5. Fazit zur Kindeswohlgefährdung bei psychischer Erkrankung der Eltern und der Bedeutung interdisziplinärer und interinstitutioneller Kooperation</b>	<b>23</b>
<b>II. Teil 2: Basisinformationen</b>	<b>25</b>
<b>1. Lebenslagen von Familien mit psychisch erkrankten Eltern</b>	<b>25</b>
1.1 Überblick über psychische Störungen/ Erkrankungen	25
1.2. Behandlungsmöglichkeiten	27
1.3. Spezifische Lebenssituation von Frauen und Männern (Gender Mainstreaming) und Menschen mit Migrationshintergrund	29
1.4. Auswirkungen psychischer Störungen/ Erkrankungen auf Elternschaft und Erziehungsfähigkeit	31
1.5. Auswirkungen psychischer Störungen/ Erkrankungen auf die Kinder (Risikofaktoren)	33
1.6. Schutzfaktoren für Kinder	34

<b>2. Aufgaben und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe</b>	<b>35</b>
2.1. Übersicht über Angebote der Kinder- und Jugendhilfe für Eltern und ihre Kinder in München	37
2.2. Gefährdung des Kindeswohls	38
2.2.1. Rechtliche Grundlagen	38
2.2.2. Schutzauftrag der Jugendhilfe im Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)	39
2.2.3. Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung	41
<b>3. Fazit zur Bedeutung interdisziplinärer und interinstitutionellen Kooperation</b>	<b>43</b>
<b>Anhang</b>	<b>45</b>
Einverständniserklärung	45
Protokoll Round-Table-Gespräch	47
<b>Glossar (in alphabetischer Reihenfolge)</b>	<b>50</b>
<b>Gesetzestexte</b>	<b>64</b>



Deutsches  
Jugendinstitut

**DATENERHEBUNG  
ZUR  
EINSCHÄTZUNG DER VERSORGUNGS-  
LAGE UND DES  
HILFEBEDARFS VON KINDERN PSYCHISCH ERKRANKTER  
ELTERN**

**Fragebogen für die Beraterin/den Berater**

Wichtig: Die **Fragen 1 – 9** bitte für alle Klientinnen und Klienten ausfüllen. Wenn die Klient/innen minderjährige Kinder haben, bitte die **Frage 10 bis Frage 17/1. Spalte** (Hilfe besteht) mit der/dem Klientin/Klienten gemeinsam beantworten.

Alle folgenden Fragen beziehen sich auf die Kooperation der Hilfesysteme und sind von der Beraterin/dem Berater alleine auszufüllen.

Bitte den Fragebogen **nicht** bei der Beratung von Angehörigen einsetzen.

Anschrift Ihrer Beratungseinrichtung:

Den Fragebogen bearbeitender SpDi: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den Fragebogen bis zum **05.08.2011** an uns zurück:

Frau Birgit Gunder  
Deutsches Jugendinstitut e. V.  
Abteilung Jugend und Jugendhilfe  
Nockherstr. 2  
81541 München

Bei Rückfragen steht Ihnen Frau Birgit Gunder gerne zur Verfügung

Telefon: 089/62306-191  
E-Mail: [gunder@dji.de](mailto:gunder@dji.de)  
Bürotage: Mo, Mi, Fr

## Angaben zur Klientin/zum Klient

1) Geschlecht

- Weiblich   
Männlich

2) Geburtsjahr \_\_\_\_\_

3) PLZ des Wohnorts \_\_\_\_\_

4) Wann hat die Beratung/Betreuung der Klientin/des Klienten begonnen?

\_\_\_\_\_ (Datum)

5) (Verdachts-)Diagnosen \_\_\_\_\_

6) War die Klientin/der Klient vor der Beratung bzw. Betreuung durch den SpDi bereits in Behandlung? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ja, ambulant   
Ja, teilstationär   
Ja, stationär   
Nein

7) Welche Form der Beratung/Betreuung erhält die Klientin/der Klient?

- Beratung im SpDi   
BEW (1:10)   
IBEW (1:6)   
Case Management

8) Ist eine (teil-)stationäre Behandlung der Klientin/des Klienten erforderlich?

- Nein   
Ja, Behandlung ist geplant   
Ja, aber die Klientin/der Klient nimmt keine Behandlung wahr

Grund: \_\_\_\_\_

9) Lebt die Klientin/der Klient mit minderjährigem/n Kind/ern in einem Haushalt?

- (a) ja, mit mindestens einem  weiter mit Frage 10\*  
(b) nein, das Kind lebt/die Kinder leben woanders  weiter mit Frage 10\*  
(c) Keine oder erwachsene Kinder  Ende der Erhebung

\*Bei Antwort (a) oder (b) bitte weiter mit Frage 10. Bei Antwort (c) endet die Datenerhebung. Bitte auch in diesem Fall den Fragebogen weiterleiten.

**Angaben zum aktuellen Familiensystem  
(mit Klientin/Klienten zu beantworten)**

10) Welche Personen leben mit der Klientin/dem Klienten und dem Kind/ den Kindern in der Haushaltsgemeinschaft? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Elternteil des Kindes/der Kinder
- Lebenspartner/in
- Erwachsene Geschwister Sonstige (z. B. Großmutter),
- und zwar \_\_\_\_\_
- Unbekannt

11) Angaben zur aktuellen Situation des Kindes bzw. der Kinder:

	Geburts- jahr	Weib- lich	Männ- lich	Wohnt bei Klient/in	Aktuell ver- sorgt von *	Fremd- unter- gebracht bei/in **	Versorgung zufrieden- stellend? ***		Situa- tion unbe- kannt
							ja	nein	
Kind 1	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* z. B. Klientin, Großmutter, Tante

\*\* z. B. stationäre Jugendhilfeeinrichtung, Pflegefamilie

\*\*\* aus Sicht der Klientin/des Klienten

12) Welche weiteren der folgenden psychosozialen bzw. familiären Belastungsfaktoren liegen vor? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Arbeitslosigkeit
- finanzielle Probleme
- schwierige Wohnverhältnisse
- Partnerschafts- bzw. Eheprobleme
- Psychische Erkrankung der Partnerin/des Partners
- Trennung und Scheidung
- Sucht

13) Gibt es im Umfeld Familienangehörige/Personen, die die Familie unterstützen können?

Ja , welche Personen \_\_\_\_\_  
 Nein

14) Welche Unterstützung (z. B. durch die Jugendhilfe) besteht nach Angabe der Klientin/Klienten für welches Kind?

	Unterstützungsleistung, wie .....	Keine, aber Unterstützungsleistungen der Jugendhilfe wären wünschenswert	
		ja, welche	nein
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Kind 4			

15) Welche Unterstützungsangebote wünscht sich die Klientin/der Klient für ihre/seine Kinder?  
 (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Spiel- und Betreuungsangebote
- Unterstützung im schulischen Bereich (z. B. Hausaufgabenhilfe)
- Familiengespräche
- Unterstützung bei der Erziehung
- Unterstützung im Haushalt
- Unterstützung bei einem Gespräch mit den Kindern über die Erkrankung
- Information der Kinder über die Erkrankung durch Mitarbeiter der Institution
- Paten für die Kinder
- Eltern/Kind-Station
- Psychotherapeutische Angebote für die Kinder
- Andere \_\_\_\_\_

16) Ist die Klientin/der Klient auf fremdsprachige Unterstützung angewiesen?

Ja , welche Sprache \_\_\_\_\_  
 Nein

## Kooperation zwischen den Hilfesystemen

17) Welche Hilfen bestehen für die/den Klientin/Klienten und die Familie  
(Mehrfachnennungen sind möglich)

	Hilfe besteht			Bewertung der Kooperation mit der jeweiligen Institution* 1 = sehr gut      6 = ungenügend							Hilfe wäre erforderlich		
	ja	nein	unbekannt	1	2	3	4	5	6	kein Kontakt	ja	nein	unbekannt
Niedergelassene/r Psychiater/in													
Psychiatrische Klinik													
Psychotherapie													
Erziehungsberatung													
(Intensiv) Betreutes Einzelwohnen													
Bezirkssozialarbeit													
Jugendamt													
Haushaltshilfe													
Andere _____													

\* Bewertung durch die Berater/In

## Fragen an die Berater/in des SpDi

18) Besteht bezogen auf die Familie der/des Klientin/Klienten eine Kooperation zwischen der Einrichtung und dem Sozialbürgerhaus?

Ja, (dann bitte weiter mit Frage 21 - 22)

Nein, wäre aber notwendig (dann bitte weiter mit Frage 19 – 20)

Ist nicht notwendig (dann bitte weiter mit Frage 23 )

19) Wer wird den Kontakt aufnehmen?

Berater/in

Leitung des SpDi

Klient/in

Familienmitglied der/s Klientin/en

Vertrauensperson des Klienten/der Klientin, die nicht Familienmitglied ist

20) Wer wird an den Kontakten mit dem Sozialbürgerhaus von Ihrer Einrichtung teilnehmen?

- Bezugsperson
- Leitung des SpDi
- Sonstige und zwar: \_\_\_\_\_ \*

\* bitte berufliche Funktion angeben

**Bitte weiter mit Frage 23**

21) Wer ist an den Kontakten beteiligt? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ein/e Vertreter/in der Einrichtung
- Klient/in
- Weiteres Familienmitglied/weitere Familienmitglieder
- Vertrauensperson der Klientin/des Klienten, die nicht Familienmitglied ist
- Fachkraft der Bezirkssozialarbeit
- Sonstige und zwar: \_\_\_\_\_

22) Wenn ein oder mehrere Kontakte stattgefunden haben: Wie bewerten Sie die Qualität der Kooperation mit dem Sozialbürgerhaus? Bewerten Sie auf der Skala von 1 bis 6 (entsprechend den Schulnoten).

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr gut                 | gut                      | befriedigend             | ausreichend              | mangelhaft               | ungenügend               |

23) Einschätzung der Bezugsperson zur aktuellen Versorgungslage des Kindes/der Kinder

---

---

---

---

Wenn es etwas gibt, das Sie zum Verständnis Ihrer angegebenen Antworten für wichtig halten, dann ist hier noch Platz für Ihre Anmerkungen. Sie können aber auch gerne ein Zusatzblatt anheften.

---

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!





Deutsches Jugendinstitut  
(German Youth Institute)  
Nockherstr.2  
81541 München  
Telefon +49(0)89 62306-0  
Fax +49(0)89 62306-162  
[www.dji.de](http://www.dji.de)