

Im Workshop haben wir uns die Frage gestellt, wie das Projekt „Unterstützung für Familien mit psychisch erkrankten Eltern“ gelingen kann. Wo liegen Gemeinsamkeiten und Unterschiede, wo sind Stolpersteine, vor allem aber Ressourcen zu finden, um eine gelingende Kooperation der verschiedenen Fachkräfte in der Kinder und Jugendhilfe und der ambulanten Sozialpsychiatrie zu erreichen?

2. Stolpersteine in der Arbeit

Welche Faktoren erschweren die Kooperation der unterschiedlichen Hilfesysteme in der Praxis und verhindern so oft die erfolgreiche Unterstützung einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil?

Wir haben dabei folgende Ebenen unterschieden: „Gesamtes Helfersystem“, „Erwachsenenpsychiatrie“, „Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP)“, „Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“, „Hilfen zur Erziehung (HzE) nach §27ff. SGB VIII (SpfH, EB etc.)“, „Trägerebene“, „Strukturell“.

Es wurde im Workshop methodisch mit einer Metaplanwand gearbeitet, an die die Teilnehmer die auf Karten gesammelten Ideen anpinnen konnten.

Gesamtes Helfersystem:

- Helfersystem krank: Helfer arbeiten gegeneinander – oft ausgehend von Störungen des Familiensystems in Konflikte verstrickt
- Fehlende Kenntnis über die andere Fachkompetenz, z.T. falsche Erwartungen
- Mangelnde Wertschätzung der anderen Professionen
- Kein Einbezug der Fachkompetenz des Andere: ASP fehlt im Hilfeplan und beim Hilfeplangespräch im ASD, HzE fehlt im Hilfeplan und bei der Gesamtpfankonferenz für ASP, wenn Kinder in der Familie sind
- Mangelnder Einbezug des Willen der Klienten, mangelnde Partizipation
- Unklare Hilfeziele, unklare Arbeitsaufträge, unklare Zuständigkeiten → Folge: Missverständnisse/ gegeneinander arbeiten („sich gegenseitig ins Handwerk pfuschen“)
- Z.T. konträre Ziele/ Arbeitsaufträge, unterschiedliche Blickwinkel
- Mangelnder Informationsfluss/ Austausch, keine Absprachen
- Häufiger Zuständigkeitswechsel

Erwachsenenpsychiatrie

- Hat die Kinder nicht im Blick, vergisst sie
- Während der Behandlung: oft kein Einbezug der ambulanten Hilfen
- Es dauert oft sehr lange, bis die Psychiatrischen Kliniken ihr Augenmerk auf Möglichkeiten der ambulanten Versorgung richten. Entsprechend schwerfällig gestaltet sich die Aufnahme psychotherapeutischer, aber vor allem familienbezogener Hilfen.
- Nach Entlassung: häufig nur ASP-Empfehlung oder –Anbindung, keine HzE

Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP)

- Kein Blick auf die Kinder (Haltung: „nicht mein Arbeitsauftrag“ - Fachamt Eingliederungshilfe „nicht Ihr Arbeitsauftrag!“)
- Fehlendes Fachwissen über Kinderschutz und Verfahrensabläufe
- Fehlende Kooperation mit dem Helfersystem
- Knappe Zeitressourcen
- Gefahr von Rollenkonflikten

Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

- Finanzierung, Information des Hilfesuchenden, nicht wissen voneinander, keine Absprachen in den jeweiligen Hilfeplanungen, „eine Hilfe muss reichen“ – SpFH oder ASP
- Fehlendes Fachwissen über psychische Erkrankungen – z.T. vorschnelles Ziehen von Schlüssen bezgl. der Erkrankung des Elternteils
- Fehlende Kooperation mit dem Helfersystem
- Mangelnder Einbezug von ASP-Fachkompetenz
- Unklare Ziele in der Hilfeplanung
- Bevormundung der Familienhelfer statt Kooperation
- Druck „das Schlimmste zu verhindern“ durch Politik, Medien, Rechtsanwälte, gesetzliche Betreuer, Familiengerichte

Hilfen zur Erziehung (HzE) nach §27ff. SGB VII (SpFH, EB etc.)

- Fehlender Blick für und fehlendes Fachwissen über psychische Erkrankung („Mutter muss sich mehr anstrengen“)
- Tabuisierung des Themas „psychische Erkrankung“ auch in der Hilfe, z.T. Vermutungen statt Klarheit und Offenheit
- Fehlende Kenntnis über Hilfsangebot (z.B. Kindergruppen, Elternarbeit, Trialoge)
- Unklare Hilfeziele
- Druck das „Schlimmste zu verhindern“ durch Politik, Medien, Rechtsanwälte, gesetzliche Betreuer, Familiengerichte

Trägerebene

- Denken im eigenen Hilfesystem
- Finanzielle Absicherung des eigenen Hilfesystems
- Fehlende Kooperationsbereitschaft der Träger untereinander
- Keine Zusatzqualifikation der Mitarbeiter (in psy. Erkrankungen/ in Kinderschutz)

Familie

- Wille der Klienten wird nicht berücksichtigt
- Ideen von Profis werden übergestülpt, Klienten entmündigt

Strukturell:

- Unterschiedliche, konkurrierende Finanzierungssysteme: „Finanzierungslücke“ in der Hilfe JH – EH, keine Übergänge in den Sozialgesetzbüchern
- Finanzierung unzureichend: Zeit für Kooperation knapp! Sie ist nicht oder nur zu wenig in der Finanzierung enthalten (beispielsw. ASP – runde Tische/ Fachaustausche nicht einberechnet)
- Qualifizierungsberatung an Schulen: kein Austausch/ wenig Information von außerschulischen Stellen

3. Welche Anforderungen braucht gelingende Kooperation?

Die Workshopteilnehmer sammelten erneut ihre Ideen und Vorschläge auf Karten, welche sie an einer Metaplanwand anbrachten. Wir unterschieden wieder folgende Ebenen: „Gesamtes Helfersystem“, „Erwachsenenpsychiatrie“, „Ambulante Sozialpsychiatrie (ASP)“, „Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“, „Hilfen zur Erziehung (HzE) nach §27ff. SGB VIII (SpfH, EB etc.)“, „Trägerebene“, „Familie“, „Strukturell“.

Gesamtes Helfersystem

- Über Tellerrand schauen: Kenntnis über die Hilfeform und Expertise der anderen Profession!
- Haltung: Bereitschaft die Fachkompetenz des Anderen anzuerkennen und einzubinden
- Gegenseitige Wertschätzung
- Konkurrenz auflösen: alle sind Experten, Bildung von Netzwerken statt Einzelkämpfer
- Blick ASP auf Kinder, Blick HzE auf psychische Erkrankung → Anbindung beim „Experten“ (Fachkompetenz)
- Alle an einen Tisch: Helfersystem (Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie) und Erkrankte / Familien
 - Partizipation der Klienten (Einbezug der Ziele und Wünsche in Hilfeplanung)
 - Klare Arbeitsaufträge!
- Austausch der unterschiedlichen Fachkollegen: Gemeinsame Fachgespräche, Supervision, Kollegiale Teamcoachings
 - dazu Verfahrensanweisungen/ -abläufe
 - Dadurch: gute Auftragsklärung, klare Absprachen
- Transparenz im Kontakt (Schweigepflicht) – auch im Zwangskontext
- Krisen → Gemeinsamer Verfahrensablauf, Austausch, klare Absprachen (z.B. bei Kindeswohlgefährdung (KWG) oder bei psychischen Krisen (PsychKG))
- Informationsfluss über Netzwerke herstellen

Fachbehörden und Träger:

- Grundlegend: Positive Haltung zu Kooperation
- Risikobereitschaft: Bereitschaft zu finanziellem Engagement je nach Möglichkeit des Trägers
- Freistellung der Mitarbeiter für Kooperation (u.a. Teilnahme an strukturellen Netzwerktreffen)
- Fachliche Zusatzqualifizierung der Mitarbeiter – sowohl ASP, als auch HzE (ASD, SpFH)
- Fallmanager: Einer, der in der Kooperation den Hut aufhat
- Anerkennung und Einbezug der Fachkompetenz ASP und HzE

Strukturell: von Politik, Versicherungen, Behörden, Dachverbänden:

- Konzeptualisierung von Kooperation! Schaffung von Standards und Verfahrensabläufen
- Gute finanzielle Ausstattung: Genug finanzierte Zeit im Rahmen der Hilfen (ASP + HzE) für Kooperation (Fachaustausch, Auftragsklärung, Runder Tisch, Supervision etc.)
- Regelfinanzierung von Projekten wie Kindergruppen für Kinder psy. erkrankter Eltern und ausreichend Patenschaften!
- Netzwerk: Schnittstellen schaffen/ ausbauen (z.B. Stadtteilnetzwerke). Austausch und Vernetzung in Arbeitskreisen, beim Dachverband, bei Tagungen
- Verantwortlicher für Vernetzung: fester Ansprechpartner
- Finanzierung von konzeptioneller Ausarbeitung
- Zusatzqualifikationsangebote (Fort- und Weiterbildungen) für Fachkräfte schaffen

4. Konkrete Ideen für die ASP- und HzE-Arbeitspraxis

Ideen der Teilnehmer des Workshops für die Umsetzung in ihrem Arbeitsalltag.

- Im ASP-Bereich: auch die Kinder im Blick haben! In dem Rahmen auch über HzE informieren, Unterstützung bei Beantragung (z.B. SpFH, EB, Pfiff-Patenschaft), Anbindung der Kinder an Hilfsangebote (z.B. Gruppen), „Muttersein“/ „Vatersein“ im Rahmen der ASP-Hilfe thematisieren
- HzE: Anbindung an ASP, an Begegnungsstätte
- Austausch mit dem anderen Hilfesystem
- ASD: Kenntnis über ASP-Angebote, Darstellung dieser im Hilfeplangespräch (HPG), Gespräch mit dem anderen Hilfesystem suchen, Hilfestellung bei der Inanspruchnahme anderer Hilfen
- ASD: Einladung ASP zu Hilfeplangespräch
- ASP: Einladung ASD bzw. SPFH zu Gesamtpfankonferenz (GPK)
- Angebot ASP/HzE-Träger: Kollegiale Beratung zusammen

- psychosoziale Beratung im Familienzentrum
- Gemeinsamer Termin in der Begegnungsstätte: z.B. SpfH, Mutter, ASP
- Gemeinsam: Kindergruppe, Elterngruppe, Familienaktionen
- ASP-Sprechstunde bei Jugendhilfeträger/ HzE-Sprechstunde bei ASP-Träger

5. Fazit

Für eine gelingende Kooperation in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil braucht es aus unserer Sicht und Erfahrung grundsätzlich auf allen Ebenen den Willen und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Zu unterscheiden sind hier die (1.) Kooperation im Einzelfall, (2.) vorgegebene, regelhafte Strukturen für Kooperation und (3.) Kooperation in Netzwerkarbeit.

Zu 1.: Zentral ist grundlegend die Kenntnis über andere Professionen (Hilfe zur Erziehung, Ambulante Sozialpsychiatrie etc.) sowie die Anerkennung der anderen Fachlichkeit. Es braucht Fachkräfte, die Kooperation anregen, Austausch und Treffen zum Einzelfall, Rollen- und Auftragsklärung und klare Absprachen, Einbezug der Fachkräfte durch die Teilnahme an HPGs, der Gesamtpfankonferenz und runden Tischen. Ob Kooperation gelingt ist hier *auch* abhängig von der subjektiven Haltung zu Kooperation und der Handlungsweise (u.a. Engagement, Verlässlichkeit) der involvierten Fachkräfte.

Zu 2.: Entwicklung von Formaten zur gemeinsamen Arbeitsweise für eine regelhafte Kooperation in bestimmten Fällen. Entscheidungsgewalt mindestens auf mittlerer Ebene. Dazu Klärung notwendig: Welche Strukturen und welche Fachlichkeit brauchen wir für unsere Arbeitsrealität? Welches ist unser Klientel? Wer gehört zu unseren Kooperationspartnern? Welche Überschneidungen gibt es zwischen den regelhaft einbezogenen Kooperationspartnern? ASP, HzE, soziale Gruppenarbeit, Psychotherapie, Ergotherapie, Klinik, Berufsförderung, Kita, Schule etc.? Entsendung von Mitarbeitern oder eigene Teilnahme an Arbeitstreffen.

Zu 3.: Netzerkerbildung mit dem Ziel, strukturelle Kooperation zu fördern. Aufgabe ist u.a. Andere dazu anzuregen, teilzunehmen, neue Angebote zu schaffen. Teilnahme von Führungskräften, um Einfluss nehmen zu können.

Für die Punkte 2. und 3. sind eine Koordination in den Kommunikationsstrukturen, finanzielle Absicherung, politischer Wille und viel Geduld erforderlich.

Wenn die involvierten Kräfte mit ihrer jeweiligen Fachkompetenz auf Augenhöhe zusammenarbeiten - und bestenfalls auch eine strukturelle Kooperation erfolgt - kann das Projekt „Unterstützung für Familien mit psychisch erkrankten Eltern“ gelingen. Gemeinsam können wir Wege finden, um vorhandene Synergien besser zu nutzen und Trennendes zu überwinden. Es gilt, für die Familie durch gute Auftragsklärung, klare Absprachen und Partizipation aller Beteiligten ein Unterstützungsnetz zu spannen - **denn nicht jeder kann alles, aber gemeinsam können wir sehr viel schaffen!**

6. Handout

Wachsen kann ich da, wo ich mit anderen positiv
zusammenarbeite

Fachtag GemEinsam zuständig 29.08.2018

Herzlich willkommen zum **Workshop 11:**

**Gelingende Kooperation von Ambulanter Sozialpsychiatrie und
Hilfen zur Erziehung**

Workshop 11

-

eine gelingende Kooperation von verschiedenen Trägern:

Karin Schmuck, Dipl. Sozialpädagogin, ASP, Kooperation Kifaz
Der Begleiter e.V.

Irina Klotz, Dipl. Pädagogin, Soziale Gruppenarbeit, ambulante HZE, ASP
Vereinigung Pestalozzi gGmbH

Heike Biewener, Dipl. Sozialpädagogin, Teamleitung ambulante HZE und ASP
Vereinigung Pestalozzi gGmbH

Kooperation

=

Gemeinsam vereinbartes Handeln,
zu dem alle, die beteiligt sind, bereit sein müssen

Kooperation bedeutet auch:

- die Lebenserfahrung und die Menschenbilder zu sehen, mit denen wir arbeiten
- auch unsere ganz persönliche Kooperation ist ein selbstreflektorischer Prozess. Sie führt dazu, dass wir uns gut fühlen
- Der Kern aller menschlichen Motivation besteht darin, Anerkennung, Wertschätzung, Zuneigung oder Zuwendung zu finden und geben
- Wir sind auf soziale Resonanz und Kooperation angelegte Wesen

Bauer, J. , Prinzip Menschlichkeit, 2008

Unsere Biographie prägt bei uns allen ein persönliches Menschenbild:

- Aufgrund der Erfahrungen, die wir mit anderen Menschen und uns selbst gemacht haben
- Aufgrund der Erfahrungen, wie uns andere gesehen haben oder sehen
- Wie wir uns und andere gerne sehen wollen
- Faktoren in der Biographie von Menschen können kooperatives Verhalten erschweren
- Unsere persönlichen Menschenbilder beeinflussen und lenken unser Fühlen und Handeln in Bezug auf andere Menschen

Textpassagen: Martina Tödtke: Landeskoordinationsstelle Frauen und Sucht NRW

Kooperation

Was brauchen wir:

- Instrumente verbindlicher Kooperationsstrukturen auf der Grundlage politischer Willen - Bildungsprozesse
- Schaffung von Regelstrukturen
- Kooperationsstrukturen und Leitlinien
- Gemeinsame Fortbildungen

Individuell und in den Systemen:

- Willen zur Zusammenarbeit
- Kenntnis über andere Professionen
- Respekt vor anderen Fachlichkeiten und Kompetenzen, sowie deren Anerkennung ermöglicht ein Arbeiten auf Augenhöhe

Rahmenbedingungen:

- Gesicherte Finanzierung
- Klare Arbeitsaufträge und Verteilung
- Übertragbare Konzepte
- Instrumente und Methoden
- Gesetzliche Kooperationsvorgaben über Systemgrenzen hinweg

Faktoren des Gelingens:

- Verlässlichkeit
- Koordinierte Kommunikationsstrukturen: Zusammenarbeit entsteht nicht von allein
- Langwierige Arbeitsprozesse und Geduld
- engagierte Menschen
- abgesicherte Rahmenstrukturen und politischen Willen