

Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz, Miriam Wolf

Modelle guter Praxis für kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Kommentierte Übersicht



Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz, Miriam Wolf

Modelle guter Praxis für kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Kommentierte Übersicht

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)
Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mz.de

Dr. Sarah Schmenger
Elisabeth Schmutz
Miriam Wolf

sarah.schmenger@ism-mz.de
elisabeth.schmutz@ism-mz.de
miriam.wolf@ism-mz.de



Die Analyse der Modelle guter Praxis und die Erstellung der vorliegenden kommentierten Übersicht wurden durch die Auridis Stiftung gefördert.

Danksagung

Der besondere Dank des ism geht an die Vertreter*innen der Kommunen, die uns Einblicke in die Umsetzung ihres jeweiligen kommunalen Gesamtkonzeptes zur Unterstützung von Kindern aus psychisch und suchtblasteten Familien gegeben haben.

Impressum

Dr. Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz, Miriam Wolf

Modelle guter Praxis für kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Kommentierte Übersicht

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachmarktstraße 9

55116 Mainz

06131 24041 0

www.ism-mz.de

Mainz 2021

Inhalt

1. Einleitung und Gegenstand der kommentierten Übersicht.....	4
2. Methodisches Vorgehen.....	5
3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern.....	11
3.1 Modell der Stadt Köln	11
3.1.1 Steckbrief Stadt Köln.....	12
3.1.2 SWOT-Analyse Modell Stadt Köln	20
3.2 Modell der Stadt München.....	21
3.2.1 Steckbrief Stadt München	21
3.2.2 SWOT-Analyse Modell Stadt München.....	29
3.3 Modell der Stadt Münster.....	30
3.3.1 Steckbrief Stadt Münster	30
3.3.2 SWOT-Analyse Modell Stadt Münster.....	37
3.4 Modell Kreis Mettmann	38
3.4.1 Steckbrief Kreis Mettmann	38
3.4.2 SWOT-Analyse Modell Kreis Mettmann.....	48
3.5 Modell Rhein-Sieg-Kreis	49
3.5.1 Steckbrief Rhein-Sieg-Kreis	49
3.5.2 SWOT-Analyse Modell Rhein-Sieg-Kreis.....	55
4. Gesamtblick auf die Modelle.....	57
4.1 Stärken und Schwächen.....	57
4.2 Chancen und Risiken.....	59
4.3 Zusammenführung	60
Literatur	63
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	64

1. Einleitung und Gegenstand der kommentierten Übersicht

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (im Folgenden auch mit „KpsE“ abgekürzt) sind in den vergangenen Jahren immer stärker in den Fokus von Forschung und Praxis gerückt. Vielfältigste Initiativen mündeten in einen Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages (BT-Drs. 18/12780) an die Bundesregierung, einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation dieser Zielgruppe und ihrer Familien zu erarbeiten. Damit ging die Einrichtung einer zeitlich befristeten Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundes- und Landesministerien, relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger aus Praxis und Wissenschaft einher. Im Dezember 2019 übergab diese Arbeitsgruppe dem Deutschen Bundestag ihren Abschlussbericht mit insgesamt 19 Empfehlungen. In Empfehlung 18 wird sich dafür ausgesprochen, „dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen“ (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. 2020, S. 29).

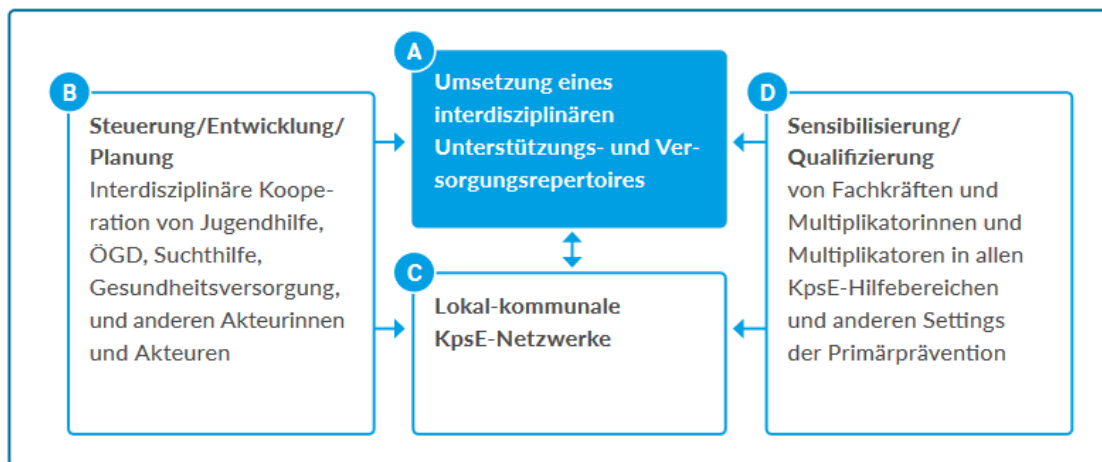
Die (Weiter-)Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern steht auch im Fokus eines geplanten Modellvorhabens des Landes Rheinland-Pfalz, das ab dem Jahr 2022 umgesetzt wird. Die vorliegende kommentierte Übersicht über Modelle guter Praxis für solche kommunalen Gesamtkonzepte ist Teil einer Vorstudie, die das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism) im Auftrag der Auridis-Stiftung zwischen Februar und September 2021 durchführte. Ziel dieser Vorstudie war die Vorbereitung des rheinland-pfälzischen Modellvorhabens. Ein zentraler Baustein der Studie war die Entwicklung eines Qualitätsleitfadens für kommunale Gesamtkonzepte¹, der auch über Rheinland-Pfalz hinaus nutzbar ist. Grundlage für die Entwicklung des Qualitätsleitfadens war u. a. eine bundesweite Recherche und Auswertung einschlägiger Beispiele guter Praxis, die in der vorliegenden kommentierten Übersicht vorgestellt werden.

4

¹ Der Qualitätsleitfaden ist bislang noch unveröffentlicht. Er kann voraussichtlich Anfang 2022 von der Homepage des ism heruntergeladen werden.

2. Methodisches Vorgehen

Im Vorfeld der Recherche von Modellen guter Praxis entwickelte das ism ein Analyseraster, mit dessen Hilfe Ansätze kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern identifiziert und beschrieben werden sollten. Grundlage für dieses Analyseraster bilden die im „Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure“ (vgl. Kölch et al. 2021a) benannten Handlungsfelder auf kommunaler Ebene. Davon können vier als zentral für die konkrete Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte betrachtet werden, die in der nachfolgenden Grafik abgebildet sind:



5

Abbildung 1: Relevante Handlungsfelder auf kommunaler Ebene für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte (nach Kölch et al. 2021a, S. 23)

Diese vier Handlungsfelder wurden im Analyseraster des ism (vgl. Abb. 2) aufgegriffen und genauer ausgeführt. Das Raster enthält Mindestkriterien, die erfüllt sein mussten, damit ein Modell als kommunales Gesamtkonzept in die Recherche mit einbezogen werden konnte. Außerdem werden im Raster weiterführende Leitfragen und relevante Aspekte zur Beschreibung des jeweiligen Modells formuliert. In das Raster flossen zentrale Erkenntnisse der Fachdebatte der letzten Jahre mit ein. Dazu gehören die Ergebnisse aus den beiden im Rahmen der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“ 2018 erstellten Expertisen „Forschung“ (vgl. Wiegand-Greife et al. 2018) und „Gute Praxis“ (vgl. Schmennger/Schmutz 2018) sowie die im Rahmen des oben genannten Handlungsrahmens für Krankenkassen und kommunale Akteur*innen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erstellte Synthese (vgl. Kölch et al. 2021b).

A - Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires		
Merkmal eines kommunalen Gesamtkonzeptes	Für Einbezug in Recherche sollte bereits mindestens gegeben sein (Mindestkriterien)	Weiterführende Leitfragen und relevante Aspekte zur Beschreibung des jeweiligen Ansatzes
<p>Differenziertes (interdisziplinäres) Unterstützungs- und Versorgungssystem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primärpräventive, breite und nicht stigmatisierende Zugänge über alle Alters-/Entwicklungsstufen (z. B. präventive Zugänge in den Frühen Hilfen) • Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (Kita, Schule, Freizeit, soziale Netzwerke, Arbeitswelt) • Abgestimmte Leistungen der verschiedenen Leistungsbereiche sowie interdisziplinäre Angebote im Spektrum von niedrig- bis hochschwierig für Kinder aller Alters- und Entwicklungsstufen und/oder Eltern • Gemeinsame und/oder abgestimmte Behandlung des psychisch/suchterkrankten Elternteils mit Kind (alters- u. entwicklungsangemessen) • Abgestimmtes Hilfe- und Teilhabeplanungsverfahren • Strukturen und Prozesse zur Entwicklung von Hilfegebunden 	<p>Es gibt mindestens ein spezifisches Angebot für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.</p>	<p>Angebote</p> <p><i>Welche konkreten Angebote werden (gemeinsam) umgesetzt?</i></p>
B – Kooperation Jugend- und Gesundheitshilfe		
Merkmal eines kommunalen Gesamtkonzeptes	Für Einbezug in Recherche sollte bereits mindestens gegeben sein (Mindestkriterien)	Weiterführende Leitfragen und relevante Aspekte zur Beschreibung des jeweiligen Ansatzes
<p>Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie/Gesundheitswesen und weiteren Leistungsbereichen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe ist mit verantwortlicher Rolle beteiligt. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Es besteht mindestens eine Kooperation auf fallübergreifender Ebene zwischen dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen (insbesondere Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst oder (Erwachsenen-) Psychiatrie). • Die Kooperation geht über die gemeinsame Umsetzung eines einzelnen Angebotes hinaus. 	
Leistungsbereichsübergreifende Planungs- und Steuerungsstruktur		<p>Planung und Steuerung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer steuert/koordiniert die Zusammenarbeit? • Bestehen erste Ansätze für Planungs- und Koordinationsstrukturen zur Qualifizierung und Weiterentwicklung der bestehenden Hilfe- und Unterstützungsstrukturen?
		<p>Vernetzungsstrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Worin genau besteht die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene? • Welche Strukturen der Vernetzung/Zusammenarbeit wurden bereits etabliert?
		<p>Akteur*innen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer ist beteiligt? Welche Akteur*innen und Leistungsbereiche arbeiten zusammen? • Über welche Qualifizierungen verfügen die beteiligten Akteur*innen?
		<p>Ausgangslage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie kam es zur Zusammenarbeit auf Ebene der Kommune?

C – Lokale kommunale Netzwerke		
Merkmal eines kommunalen Gesamtkonzeptes	Für Einbezug in Recherche sollte bereits mindestens gegeben sein (Mindestkriterien)	Weiterführende Leitfragen und relevante Aspekte zur Beschreibung des jeweiligen Ansatzes
Interdisziplinäres Netzwerk mit transparenten und verbindlichen Informations- und Kommunikationswegen und sowie Arbeitsstrukturen		<i>Bestehen erste Ansätze für ein interdisziplinäres Netzwerk auf der kommunalen Ebene (z.B. als AG im Rahmen der Netzwerke Frühe Hilfen)?</i>
Zentrale Anlauf- und Koordinierungsstelle für das Thema in der Kommune		<i>Gibt es eine zentrale Anlauf- und Koordinierungsstelle für das Thema in der Kommune?</i>
D – Sensibilisierung & Qualifizierung		
Merkmal eines kommunalen Gesamtkonzeptes	Für Einbezug in Recherche sollte bereits mindestens gegeben sein (Mindestkriterien)	Weiterführende Leitfragen und relevante Aspekte zur Beschreibung des jeweiligen Ansatzes
Sensibilisierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte in allen relevanten Hilfe- und Unterstützungsbereichen sowie den Settings der Primärprävention (Kita, Schule, Freizeit, soziale Netzwerke, Arbeitswelt)		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Inwiefern spielen die Aspekte Sensibilisierung für bzw. Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen bei der Umsetzung der Kooperation bzw. konkret bei der Gestaltung von Angeboten eine Rolle?</i> • <i>Inwiefern werden diese Ziele berücksichtigt?</i> • <i>Gibt es Sensibilisierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte in relevanten Hilfe- und Unterstützungsbereichen sowie den Settings der Primärprävention (Kita, Schule, Freizeit, soziale Netzwerke, Arbeitswelt)?</i>
Weitere Aspekte		
		<p>Finanzierung</p> <p><i>Wie wird die kommunale Zusammenarbeit finanziert? Welche (finanziellen) Ressourcen stehen zur Umsetzung zur Verfügung?</i></p>

		<p>Qualitätsentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es bereits Instrumente der Qualitätsentwicklung/Evaluation der Zusammenarbeit? • Woran/Wie werden Erfolge gemessen?
		<p>Ziel/Vision</p> <p>Welche Visionen bestehen? Welche Ziele sollen noch umgesetzt werden?</p>
		<p>Bisherige Erfahrungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was sind Stärken/Was kann als Förderliches in der Umsetzung benannt werden? • Welche Schwächen, Herausforderungen oder Hürden bestehen (noch)?

Abbildung 2: Analyseraster zur Identifizierung von Beispielen guter Praxis (eigene Darstellung)

Dieses Raster diene als eine wichtige erste Arbeitsgrundlage und Orientierung zur Recherche und Auswertung der Modelle guter Praxis. Im Verlaufe der Recherche und nach Auswertung der Modelle wurde allerdings deutlich, dass das Analyseraster an einigen Stellen überarbeitet werden muss. Insbesondere die unter Punkt A „Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires“ genannten konkretisierenden Merkmale werden bislang in der Praxis nur teilweise umgesetzt und sollten vielmehr als Zielperspektive denn als Voraussetzung für ein kommunales Gesamtkonzept formuliert werden. Bei der Erstellung des in Kapitel 1 erwähnten Qualitätsleitfadens für kommunale Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern, wofür das Analyseraster als Grundlage dient, fanden diese notwendigen Veränderungen Beachtung.

Um die bundesweit bereits bestehenden kommunalen Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu identifizieren, wurden verschiedene Suchstrategien angewandt; dabei wurde nach dem „Schneeballprinzip“ vorgegangen. Genutzt wurden u. a. die auf Grund der verschiedenen (Forschungs-)Aktivitäten im Themenfeld des ism bestehenden einschlägigen Kontakte ins Feld; so wurden Expert*inneninterviews zum Vorhandensein entsprechender Modelle geführt. Ergänzend dazu wurden abgeschlossene und laufende Landesmodellprojekte, -programme und -initiativen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz² dahingehend gesichtet, welche

² Dazu gehören das Programm „Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern im Rheinland – (KipE)“ des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) (2010-2014), die nordrhein-westfälische Landesinitiative

(kommunalen) Ansätze zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern gefördert wurden und werden. Außerdem wurden Veröffentlichungen wie die Expertise „Gute Praxis“ (vgl. Schmenger/Schmutz 2018) und die Broschüre „Leuchtturmprojekte zur Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ (vgl. Dachverband Gemeindepsychiatrie 2019) daraufhin gesichtet, inwiefern dort (erste) Ansätze für kommunale Gesamtkonzepte zu finden sind. Zu den so identifizierten Modellen guter Praxis wurden auf Grundlage der bis dato vorliegenden Informationen und entlang des oben gezeigten Analyserasters „Steckbriefe“ der untersuchten kommunalen Gesamtkonzepte erstellt. Die Informationen wurden mit Hilfe von Telefoninterviews und mittels schriftlichen Austauschs mit den verantwortlichen Akteur*innen ergänzt.

Letztendlich entsprachen fünf Modelle für kommunale Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil den im Analyseraster skizzierten Mindestkriterien und wurden in die vorliegende kommentierte Übersicht mit aufgenommen. Die Modelle werden in Kapitel 3 vorgestellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Recherche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Stand der Informationen ist Oktober 2021.

„Starke Seelen“ (2016-2018) sowie das Landesmodellprojekt „Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“ aus Rheinland-Pfalz (2006-2008).

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Im Folgenden werden die fünf durch das in Kapitel 2 beschriebene Vorgehen identifizierten Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern vorgestellt. Es handelt sich dabei um das jeweilige Umsetzungsmodell dreier Großstädte (Stadt Köln, Stadt München, Stadt Münster) sowie zweier Flächenlandkreise in Nordrhein-Westfalen (Kreis Mettmann, Rhein-Sieg-Kreis).

Im Zuge der Recherche wurde deutlich, dass bundesweit bereits viele Ansätze zur leistungsbereichsübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb von Kommunen zu finden sind. Diese Zusammenarbeit geschieht vor allem im Rahmen von interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitskreisen zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern oder im Rahmen einer gemeinsamen Umsetzung von (interdisziplinären) Angeboten. Allerdings waren nur wenige kommunale Gesamtkonzepte nach den im Analyseraster skizzierten Mindestkriterien zu finden. Außerdem wurde deutlich, dass vier der fünf nachfolgend beschriebenen Modelle im Bundesland Nordrhein-Westfalen zu finden sind. Dort wurden in den vergangenen Jahren verschiedene Landesinitiativen und -programme mit entsprechenden Fördermitteln umgesetzt, die explizit auf die Verbesserung der (kommunalen) Versorgungsstrukturen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern ausgerichtet waren und sind.

11

Die fünf Modelle werden nachfolgend in Form eines „Steckbriefes“ dargestellt, der auf dem in Kapitel 2 vorgestellten Analyseraster basiert. An den Steckbrief schließt sich jeweils eine Analyse der Stärken und Schwächen des jeweiligen Umsetzungsmodells an (SWOT-Analyse³). Die (gesellschaftlichen) Chancen und Risiken, die mit der Umsetzung solcher kommunaler Gesamtkonzepte verbunden sind oder sein können, werden modellübergreifend mit Fokus auf Rheinland-Pfalz in Kapitel 4 betrachtet.

3.1 Modell der Stadt Köln

Im Folgenden werden das Modell der Stadt Köln zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und die sich daran anschließende Analyse der Stärken und Schwächen des Modells (SWOT-Analyse) vorgestellt.

³ Zur Methode der SWOT-Analyse vgl. z. B. Schawel, C., Billing F. (2012): Top 100 Management Tools. Springer Gabler. S. 249-251.; Pelz, W. (2004): Strategisches und Operatives Marketing. Aktualisierte Online-Version 2021. Verfügbar unter <https://www.managementkompetenzen.com/swot-analyse/>. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.

3.1.1 Steckbrief Stadt Köln

Eine Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene im Themenfeld KpsE besteht in der Stadt Köln bereits seit über 20 Jahren. Dr. Matthias Albers, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Köln, äußert dazu: »Schon seit Ende der 1990er Jahre war das Thema ›Kinder psychisch kranker Eltern‹ beim Gesundheitsamt der Stadt Köln wie beim Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie der PSAG Köln sehr präsent, nicht zuletzt wegen der Initiative der organisierten Angehörigen, die unter dem Motto ›Auch Kinder sind Angehörige‹ für angemessene Hilfen warben. Ihrer Initiative ist auch die Einrichtung eines entsprechenden Unterarbeitskreises der PSAG zu verdanken“ (Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. 2019, S. 39). Ab 2010 konnte, auch durch das Engagement der Stiftung Leuchterfeuer („Netz I Werk für psychisch belastete Familien Köln“, Fachbereichsleitung: Fr. Dagmar Wiegel), beim Jugendamt für das Thema sensibilisiert werden, sodass inzwischen von dort ein Gruppenangebot dauerhaft finanziert wird und verschiedene Kooperationsvereinbarungen entstanden sind.

Zielsetzungen der kommunalen Kooperationsvereinbarungen sind, eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und eine verbindliche Kooperation mit allen Partner*innen sicher zu stellen. Grundsätzlich sollen Hilfsangebote für psychisch und suchterkrankte Eltern und deren Kinder erprobt und bei Erfolg weitergeführt werden.

Vernetzungsstrukturen	<p><i>Worin genau besteht die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene? Welche Strukturen der Vernetzung/Zusammenarbeit wurden bereits etabliert?</i></p> <p>In der Kooperationsvereinbarung aus dem Jahr 2017 (s. u.) wird angestrebt, eine „konstruktive Zusammenarbeit der Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner zur Unterstützung der Mütter/Väter/Eltern und deren Kinder (...)“ umzusetzen. Dafür wird eine „Vernetzung und ein intensiver Austausch“ der Kooperationspartner*innen gewünscht und als notwendig erachtet. Auch eine wechselseitige Kenntnis des jeweils anderen Hilfesystems sei besonders hilfreich. Ein „abgestimmtes Unterstützungs- und Schutzkonzept“ erfordere eine „enge Kooperation zwischen den Hilfesystemen, um eine diagnostische Abklärung durchzuführen, eine mögliche Kindeswohlgefährdung einzuschätzen und passgenaue Hilfen anbieten zu können“. In der Kooperationsvereinbarung sind die jeweiligen Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen (Ablaufschemas und Hilfeplanverfahren) der Hilfesysteme, die Teilnahme an Fachgesprächen sowie die Erarbeitung von je aufeinander abgestimmten Hilfeplänen festgehalten.</p> <p>In Köln gibt es außerdem eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) mit dem Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie, der wiederum einen Unterarbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ führt. Letzterer trifft sich etwa vier bis fünf Mal im Jahr. Pandemiebedingt kam es 2020/2021 zu weniger Treffen.</p>
------------------------------	--

	<p><i>Gibt es eine (schriftliche) Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie/Gesundheitswesen und weiteren Leistungsbereichen?</i></p> <p>Im Herbst 2011 wurde ein „<i>Kölner Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie bei der Betreuung von psychisch kranken Erwachsenen und ihren Kindern</i>“ veröffentlicht. Der Leitfaden sollte als Orientierungshilfe für die Mitarbeitenden der jeweiligen Bereiche dienen. Er wurde von den Fachabteilungen des Gesundheitsamtes und des Jugendamtes der Stadt Köln in Kooperation mit dem Unterarbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Köln erarbeitet. Enthalten sind u. a. Ablaufschemata für die Erwachsenenpsychiatrie und das Jugendamt.</p> <p>Die obige Vereinbarung von 2011 wurde 2017 weiterentwickelt zur bisher nur intern veröffentlichten „<i>Kooperationsvereinbarung zur Unterstützung psychisch kranker Mütter/Väter/Eltern</i>“ des Amtes für Kinder, Jugend und Familie und des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie der PSAG und der Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII. Die Kooperationsvereinbarung, bei der das Kindeswohl im Mittelpunkt steht, soll als Leitfaden und Orientierungshilfe für Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Erwachsenenpsychiatrie dienen. In der Kooperationsvereinbarung erklären die Kooperationspartner*innen ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit auf Grundlage der Vereinbarung.</p> <p>Zusätzlich gibt es mindestens zwei Mal jährlich ein dazugehöriges Beiratstreffen mit Vertreter*innen des Jugendamtes, des Gesundheitsamtes, freien Trägern gem. § 76 SGB VIII sowie Vertreter*innen des Arbeitskreises Erwachsenenpsychiatrie der PSAG. Leitungskräfte aus dem Jugendamt und dem Gesundheitsamt (Fachleute für die jeweiligen Programme und zuständige Abteilungsleitungen) bilden die Steuerungsgruppe für den Beirat und erörtern dort bilateral verschiedene Themen. Die Steuerungsgruppe ist dabei keine offiziell einheitliche Steuerungsgruppe für sämtliche Präventionsbereiche der Stadt Köln. Da sie aus zwei Dezernaten besteht, gibt es keine alleinige Person/Institution, die offiziell zuständig ist.</p> <p>Es gibt außerdem seit August 2011 eine bilaterale Kooperationsvereinbarung zwischen dem Allgemeinen Sozialen Dienst/dem Gefährdungsmeldungs-Sofort-Dienst des Jugendamtes und dem Sozialpsychiatrischen Dienst aus der Abteilung Soziale Psychiatrie („<i>Kooperationsvereinbarung zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Köln und dem Allgemeinen Sozialen Dienst und Gefährdungsmeldungs-Sofort-Dienst des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln</i>“). Die intern veröffentlichte Vereinbarung dient als Leitfaden und Arbeitshilfe für die Mitarbeitenden der beteiligten Institutionen, um die Arbeit mit gemeinsamen Adressat*innen zu vereinfachen und die wechselseitige Kenntnis des jeweiligen anderen Systems zu verbessern. Ziel der Kooperation ist die gemeinsame Einschätzung von Problemlagen unter Beachtung der spezifischen Interventions- /</p>
--	--

	<p>Hilfsmöglichkeiten und Grenzen beider Hilfesysteme, um für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern sowie psychisch erkrankte junge Erwachsene und ihre Familien ein differenziertes Hilfsangebot vorzuhalten. Um die Kooperation zu verbessern und weiter zu entwickeln, sollen mindestens jährliche Arbeitstreffen der Kooperationspartner*innen zwecks Austauschs über neue Entwicklungen auf beiden Seiten, Reflexion der Zusammenarbeit sowie gemeinsame Fortbildungen erfolgen.</p> <p>Seit Februar 2012 gibt es eine intern veröffentlichte „Kooperationsvereinbarung zwischen der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe zur Zusammenarbeit mit drogenabhängigen und substituierten Eltern“. Die Vereinbarung dient als Leitfaden und Arbeitshilfe für die Fachkräfte der beteiligten Institutionen sowie Ärzt*innen, um die Arbeit mit gemeinsamen Klient*innen zu optimieren, zu regeln, zu erleichtern und unnötige Irritationen zu vermeiden. Halbjährlich tritt zudem ein Beirat (je eine Vertretung der Kooperationspartner*innen) zusammen, mit dem Ziel der Koordinierung und Optimierung der Zusammenarbeit, der frühzeitigen Klärung auftretender Probleme, der Weiterentwicklung der Kooperation, der Aktualisierung des Wissensstands und der Gewährleistung einer ggf. notwendigen fachlichen Ausstattung der beteiligten Institutionen durch Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen. Die Koordinierung des Gremiums übernimmt die Geschäftsführung der PSAG Sucht.</p>
<p>Akteur*innen</p>	<p><i>Wer ist beteiligt? Welche Akteur*innen und Leistungsbereiche arbeiten zusammen? Über welche Qualifizierungen verfügen die beteiligten Akteur*innen?</i></p> <p>Zentrale Akteur*innen der kommunalen Kooperationsvereinbarungen sind das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln (Jugendamt) sowie das Gesundheitsamt der Stadt Köln. Außerdem relevant sind der Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie der PSAG samt Unterarbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“, die Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII, der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, der Allgemeine Soziale Dienst und der Gefährdungsmeldungs-Sofort-Dienst des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln, die Justizvollzugsanstalten, Anbieter*innen der Hilfe zum Selbständigen Wohnen, Substituierende Ärzt*innen, Krankenhausambulanzen und Substitutionsambulanzen.</p> <p>Die <i>Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft</i> (PSAG) Köln ist ein Zusammenschluss von Fachkräften, ehrenamtlichen Helfer*innen, Angehörigen und Betroffenen aus den Arbeitsfeldern der Gesundheits-, Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe, in denen psychosoziale Belange eine besondere Bedeutung haben. Den Kernbereich der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft bilden dabei die verschiedenen Bereiche der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Innerhalb der PSAG gibt es den Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie (Akteur*innen aus ambulanten Betreuungsreichen und Wohnheimen, psychiatrischen Kliniken, Arbeits- und Rehabilitationsbereichen sowie Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige) und dessen Unterarbeitskreis (UAK) „Kinder psychisch</p>

	<p>kranker Eltern“. In diesem UAK treffen sich interessierte Mitarbeiter*innen der verschiedenen Leistungserbringer zum gegenseitigen Kennenlernen, Informationsaustausch und zur Fortbildungsorganisation. Feste Mitglieder des UAK sind: die Stiftung Leuchfeuer/Netz I Werk, AWO Der Sommerberg, die Familienberatung Christliche Sozialhilfe Köln e. V., der Verein Rat und Tat e.V. (Angehörigenselbsthilfegruppe), das Frau-Kind-Haus (Köln Ring gGmbH) sowie das Paten-Projekt-Köln (LVR-Jugendhilfe Euskirchen). Bezogen auf die Qualifikation der beteiligten Akteur*innen sind hier u. a. Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen und Heilpädagog*innen z. T. mit systemischen Zusatzqualifikationen sowie psychiatrischen Grundkenntnissen vertreten.</p> <p>Im Beirat der „Kooperationsvereinbarung zur Unterstützung psychisch kranker Mütter/Väter/Eltern“ sitzen beteiligte Träger, Institutionen/Dienste sowie Fachämter der Kooperationsvereinbarung. Bisher werden darin keine Betroffenen beteiligt, dies wird jedoch in einer bisher mündlichen Willensbekundung zukünftig beabsichtigt. Als herausfordernd gestaltet sich dabei laut Gesundheitsamt, eine geeignete Selbstvertretung Betroffener zu finden.</p> <p>Partner*innen der Kooperationsvereinbarung zwischen der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe zur Zusammenarbeit mit drogenabhängigen und substituierten Eltern sind: das Amt für Kinder, Jugend und Familie, das Gesundheitsamt, Justizvollzugsanstalten, Anbieter*innen der Hilfe zum Selbständigen Wohnen, Substituierende Ärzt*innen, Krankenhausambulanzen und Substitutionsambulanzen.</p>
<p>Planung und Steuerung</p>	<p><i>Wer steuert/koordiniert die Zusammenarbeit?</i></p> <p>Die in der „Kooperationsvereinbarung zur Unterstützung psychisch kranker Mütter/Väter/Eltern“ festgelegte Zusammenarbeit wird von einem Beirat koordiniert, der in einer Geschäftsordnung festgelegt ist, von einer gemeinsamen Steuerungsgruppe von Jugendamt und Gesundheitsamt paritätisch geleitet wird und in dem auch Unterarbeitsgruppen gebildet werden können. Das Gremium ist ein freiwilliger Zusammenschluss, der die Eigenständigkeit seiner Mitglieder nicht einschränkt. Aufgabe des Gremiums ist, die Zusammenarbeit und Weiterentwicklung der Kooperations- und Hilfestrukturen zur Unterstützung der Eltern und zum Schutz der Kinder insgesamt voranzutreiben und zu begleiten (z. B. Schnittstellenfragen klären, Empfehlungen für deren Verbesserung erarbeiten, Versorgungslücken identifizieren und Vorschläge zu deren Behebung unterbreiten sowie an die weiterführenden/entscheidenden Beteiligten (Kooperationspartner*innen) als fachliche Empfehlung weiterzuleiten). Es sollen mindestens zwei Mal jährlich Treffen stattfinden.</p> <p>Die Geschäfte der beiden multilateralen Kooperationen werden von der Abteilung 535 „Gesundheitsplanung und -förderung“ des Gesundheitsamts jeweils von der Sucht- bzw. Psychiatriekoordinatorin geführt.</p> <p>Die Geschäftsführung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft liegt beim Gesundheitsamt der Stadt Köln. Die übergeordnete</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p>fachliche Zusammenarbeit erfolgt in den Gremien der PSAG, während die einzelfallbezogene Abstimmung in gemeinschaftlich wahrgenommener Verantwortung aller an der Versorgung beteiligten Akteur*innen stattfindet.</p> <p>Der UAK „Kinder psychisch kranker Eltern“ wird von zwei gewählten Mitgliedern aus Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie gesteuert. Im Rahmen der PSAG/AK Erwachsenenpsychiatrie fungieren sie als Sprecher*innen, die Inhalte vermitteln bzw. Aufträge annehmen.</p> <p><i>Gibt es eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlaufstelle in der Kommune?</i></p> <p>Eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlaufstelle gibt es nicht. Bisher hat dazu niemand eine offizielle Befugnis, eine eindeutige Zuständigkeit gibt es demnach auch zum Schutz der Souveränität der einzelnen Institutionen nicht.</p>
<p>Angebote</p>	<p><i>Welche konkreten Angebote werden (gemeinsam) umgesetzt?</i></p> <p>Der UAK „Kinder psychisch kranker Eltern“ des Arbeitskreises Erwachsenenpsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) hat einen „Wegweiser zu Hilfsangeboten für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern“ (2018) entwickelt. Im Rahmen des UAK wird die Angebotsstruktur im freiwilligen Rahmen überprüft und weiterentwickelt.</p> <p>In Köln gibt es diverse Beratungs- und Unterstützungsangebote für psychisch belastete Eltern und deren Kinder. Zentrale Anbietende mit dem Schwerpunkt „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ sind v. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stiftung Leuchtfeuer/Netz I Werk (Mitglied des paritätischen Wohlfahrtsverbandes und anerkannter Träger der freien Jugendhilfe): Beratung von Familien (seit Januar 2016 im Auftrag des Gesundheitsamts mit 30 Wochenstunden auf der linksrheinischen Seite), Beratung von Fachkräften, Gesprächsangebote für Kinder- und Jugendliche, Durchführung von Elterngruppen in vier Kliniken, Organisation von Vernetzungsprozessen (drei Wochenstunden), Durchführung einer Gruppe für Kinder psychisch erkrankter Eltern im Alter von 8-12 Jahren („Club 4 U“, seit 2016 finanziert durch das Jugendamt), Förderung der Integration wichtiger Kenntnisse zum Thema KpsE in die ambulante Kinder- und Jugendhilfe in Kooperation mit dem Jugendamt • Der Sommerberg (AWO): Kostenlose Beratung, Begleitung und Unterstützung für Familien (bis zu 10 Termine) auf der rechtsrheinischen Seite, Elterngruppenangebote finanziert durch das Gesundheitsamt in drei Kliniken • Patenprojekt Köln (LVR-Jugendhilfe Euskirchen) in Kooperation der Jugendhilfe Rheinland, Wohngruppen Euskirchen und der LVR-Klinik Köln

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none"> • Modellprojekt „Resilienzförderung von Vorschulkindern“ in Köln, durchgeführt durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW sowie in Kooperation mit der katholischen Hochschule Paderborn und der Stiftung Leuchtfeuer und weiteren Kommunen • Woche der seelischen Gesundheit: gemeinsame Veranstaltung des UAK
Sensibilisierung/ Entstigmatisierung	<p><i>Inwiefern spielen die Aspekte Sensibilisierung für bzw. Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen bei der Umsetzung der Kooperation bzw. konkret bei der Gestaltung von Angeboten eine Rolle?</i></p> <p>Sensibilisierung und Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen spielen in der Kooperation der Akteur*innen eine wichtige Rolle und sind zentrale Aspekte in der Umsetzung und Konzeptionierung der Angebote. Sie werden in den Kooperationsvereinbarungen jedoch nicht direkt als Ziele benannt oder gezielt von Steuerungsgruppen verfolgt.</p>
Finanzierung	<p><i>Wie wird die kommunale Zusammenarbeit finanziert? Welche (finanziellen) Ressourcen stehen zur Umsetzung zur Verfügung?</i></p> <p>Die Zusammenarbeit innerhalb der Kommune erfolgt im Rahmen der vorhandenen Personalressourcen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben.</p>
Qualitätsentwicklung	<p><i>Gibt es bereits Instrumente der Qualitätsentwicklung/Evaluation der Zusammenarbeit? Woran/Wie werden Erfolge gemessen?</i></p> <p>Die Entwicklung von Evaluationskriterien erfolgt im Beirat der „Kooperationsvereinbarung zur Unterstützung psychisch kranker Mütter/Väter/Eltern“, dies können z. B. eine festgelegte Anzahl von Fallbesprechungen oder die gegenseitige Beteiligung an Hilfeplangesprächen sein. Auch die Kooperationsvereinbarung selbst wird im Beirat evaluiert.</p>
Ziel/Vision	<p><i>Welche Visionen bestehen? Welche Ziele sollen noch umgesetzt werden?</i></p> <p>Es gibt Überlegungen, die Hilfen für Kinder von Eltern mit Belastungen im Bereich Psychiatrie und Sucht zusammenzuführen. Angesichts der Komplexität und Unterschiedlichkeit der jeweiligen Hilfesysteme mit ca. 200 Trägern gibt es derzeit aber Schwierigkeiten in der Umsetzung. Im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung sollen erst einmal die Hilfen für Kinder von suchterkrankten Eltern, gleich ob illegale oder legale Substanzen, gemeinsam betrachtet werden. Die Möglichkeiten über das Präventionsgesetz sollen erschlossen werden.</p> <p>Des Weiteren sollen die Inhalte der Kooperationsvereinbarungen in entsprechenden Netzwerken gestreut werden, was sich angesichts der Corona-Pandemie aktuell als schwierig gestaltet. Hilfreich wäre auch eine verbindliche Zuständigkeitsklärung für die</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p>Umsetzung und Weiterentwicklung eines kommunalen Gesamtkonzeptes für die Stadt Köln. Ein Ziel ist dabei, die Netzwerkkoope- ration langfristig unabhängig von einzelnen motivierten Akteu- r*innen zu sichern. Nicht zuletzt soll im Beirat die Partizipation von Betroffenen eingeführt werden.</p>
<p>Bisherige Erfahrungen</p>	<p><i>Welche Stärken des Umsetzungsmodells werden von den Akteu- r*innen genannt?</i></p> <p>Die Stadt Köln hat eine fundierte Grundausstattung an diversen regelfinanzierten und weitgehend selbstbestimmten Angeboten für die Zielgruppe psychisch und suchterkrankter Eltern und deren Kinder. Mittlerweile besteht ein gutes Netzwerk zwischen den be- teiligten Akteu- r*innen, die sich oft durch Engagement, Interesse und Eigeninitiative hinsichtlich des Themenkomplexes auszeich- nen.</p> <p>Hinsichtlich der getroffenen Kooperationsvereinbarungen sind alle Vereinbarungen von den jeweiligen Dezernent*innen für Ju- gend bzw. Gesundheit verbindlich unterzeichnet. Alle in den Berei- chen tätigen Träger sind beteiligt.</p> <p><i>Welche Schwächen, Herausforderungen oder Hürden werden von den Akteu- r*innen genannt?</i></p> <p>Der Bereich der von legalen Suchtmitteln abhängigen Eltern ist noch unterrepräsentiert. Die Effektivität des Beirats zur „Kooper- ationsvereinbarung zur Unterstützung psychisch kranker Müt- ter/Väter/Eltern“ als Mittel zur Steigerung der Verbindlichkeit der Kooperation muss sich noch erweisen. Die Kooperationsvereinba- rung von 2017 ist aktuell hauptsächlich eine Absichtserklärung, deren vertiefte Umsetzung durch die Corona-Pandemie erschwert ist. Grundsätzlich kann die Netzwerkarbeit weiter ausgebaut wer- den. Eine zusätzliche Bereitstellung von Ressourcen für die Ein- richtung einer zentralen verbindlichen Koordinierungsstelle (ver- gleichbar zum Netzwerk Frühe Hilfen) sowie die weitere Ausarbei- tung personenunabhängiger Strukturen und Konzeptionen wer- den als wichtig erachtet. In manchen Strukturen soll die Beteili- gung von Betroffenen noch gefördert werden, vor allem sowohl in der bedarfsgerechteren Konzeptionierung als auch hinsichtlich der Qualitätsentwicklung von Angeboten.</p> <p>Den „Kulturen“ von Jugendhilfe und Suchthilfe sowie weiteren In- stitutionen der psychiatrischen Versorgung ist Kooperation nach Wahrnehmung einer befragten Person traditionell eher fremd, hier sei häufig eine binäre Vorstellung von entweder kompletter Allein- zuständigkeit oder vollkommener Unzuständigkeit noch stark im Bewusstsein verankert. Viele Träger sähen sich zudem mehr als Konkurrenten denn als Partner, die sich in ihren unterschiedlichen Kompetenzen zum Wohle der betroffenen Kinder und Eltern er- gänzen. Aufgrund der Vielzahl an Kooperationspartner*innen ist deren Erreichbarkeit bzw. gegenseitige Absprache teilweise er- schwert.</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Quellen	<ul style="list-style-type: none">• <i>Expertinneninterview mit Dagmar Wiegel (Stiftung Leuchtturm e.V., Fachbereichsleitung Netz I Werk für psychisch belastete Familien Köln) am 08.04.2021 und schriftlicher Austausch mit Dr. Matthias Albers (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilungsleiter Soziale Psychiatrie der Stadt Köln) im April/Mai 2021.</i>• <i>Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.) (2019): Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Leuchtturmprojekte. Verfügbar unter: https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.) (2011): Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie bei der Betreuung von psychisch kranken Erwachsenen und ihren Kindern. Verfügbar unter: https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/Zu_6_Leitfaden_fu%CC%88r_die_Zusammenarbeit.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>Der Sommerberg (Hrsg.) (o. J.): Flyer „Angebote für psychisch belastete Eltern und deren Kinder“. Verfügbar unter: https://www.spz-koeln-kalk.de/wp-content/uploads/2014/12/SPZ-KIPE.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>Homepage der Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Köln (2021): Die PSAG. Verfügbar unter: https://www.psychiatrie-koeln.de/sucht/psag/psaG.html. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>Homepage der Stadt Köln (2021a): Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie. Verfügbar unter: https://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheit/psychiatrie/arbeitskreis-erwachsenenpsychiatrie. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>Homepage der Stadt Köln (2021b): Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter: https://www.stadt-koeln.de/artikel/03097/index.html. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>6. KölnBonner Woche der seelischen Gesundheit (2021). Verfügbar unter: https://seelische-gesundheit-koeln-bonn.de/initiatoren-2019-v2/. Zuletzt aufgerufen am 02.11.2021.</i>• <i>Kooperationsvereinbarung zur Unterstützung psychisch kranker Mütter/Väter/Eltern des Amtes für Kinder, Jugend und Familie und des Gesundheitsamtes der Stadt Köln in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie der</i>
----------------	--

	<p><i>PSAG und der Arbeitsgemeinschaft nach §78 SGB VIII (2017) (unveröffentlichtes Dokument).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kooperationsvereinbarung zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Köln und dem Allgemeinen Sozialen Dienst und Gefährdungsmeldungs-Sofort-Dienst des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln (2011) (unveröffentlichtes Dokument).</i> • <i>Kooperationsvereinbarung zwischen der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe zur Zusammenarbeit mit drogenabhängigen und substituierten Eltern (2012) (unveröffentlichtes Dokument).</i> • <i>PSAG Köln (Hrsg.) (2018): Wegweiser zu den Hilfsangeboten für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern. Verfügbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf53/psychiatrie/kind- und jugendwegweiser.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Standards der Zusammenarbeit zur psychiatrischen Versorgung in Köln. Verabschiedet in der Sitzung des Arbeitskreises Erwachsenenpsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft am 22.06.2016. Verfügbar unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/pdf53/psychiatrie/2.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Stiftung Leuchtfeuer (o.J.): Unsere Hilfen im Überblick. Netz I Werk für psychisch belastete Familien / Ambulante Hilfen Riehler Straße. Verfügbar unter https://stiftung-leuchtfeuer.de/unsere-hilfen/, letzter Zugriff am 02.11.2021.</i>
--	---

3.1.2 SWOT-Analyse Modell Stadt Köln

In der SWOT-Analyse wurden die in den Expert*inneninterviews erhobenen Daten sowie weitere Quellen, die online gefunden werden konnten und/oder von den Interviewpartner*innen zur Verfügung gestellt wurden, untersucht. Bei der Analyse wurden folgende Stärken und Schwächen des Modells der Stadt Köln herausgearbeitet:

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Anschubfinanzierung durch Projektförderung, dann aber Verstetigung des Projekts. • Seit 2011 Abschluss von drei verbindlichen Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Hinsichtlich der getroffenen Kooperationsvereinbarungen sind alle Vereinbarungen von den jeweiligen Dezernent*innen für Jugend bzw. Gesundheit verbindlich unterzeichnet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlen einer zentralen Koordinierungsstelle als Anlaufstelle mit entsprechenden Ressourcen • Komplexität und Unterschiedlichkeit der jeweiligen Hilfesysteme mit ca. 200 Trägern, Vielzahl an Kooperationspartner*innen (Erreichbarkeit bzw. gegenseitige Absprache teilweise erschwert).

Stärken	Schwächen
<p>Alle in den Bereichen tätigen Träger sind beteiligt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung von Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen in den jeweiligen Hilfesystemen, darunter auch eine Verpflichtung zur Erarbeitung von je aufeinander abgestimmten Hilfeplanverfahren. • Verschiedene Gremien, die sich mit der Thematik KpsE befassen: Arbeitskreis Erwachsenenpsychiatrie inkl. UAK „Kinder psychisch kranker Eltern“ der PSAG Köln sowie ein Beirat, der die Erstellung der Kooperationsvereinbarung von 2017 begleitet. • Die Stadt Köln hat eine fundierte Grundausstattung an diversen regelfinanzierten und weitgehend selbstbestimmten Angeboten für die Zielgruppe psychisch und suchterkrankte Eltern und deren Kinder. Darunter finden sich auch diverse interdisziplinäre Angebote für die Zielgruppe. • Mittlerweile besteht ein gutes Netzwerk zwischen den diversen beteiligten Akteur*innen, die sich oft durch Engagement, Interesse und Eigeninitiative hinsichtlich des Themenkomplexes auszeichnen. 	<ul style="list-style-type: none"> • In manchen Strukturen soll die Beteiligung von Betroffenen noch gefördert werden, vor allem sowohl in der bedarfsgerechteren Konzeptionierung als auch hinsichtlich der Qualitätsentwicklung von Angeboten. • Nach Wahrnehmung der Beteiligten ist den „Kulturen“ von Jugendhilfe und Suchthilfe sowie weiteren Institutionen der psychiatrischen Versorgung Kooperation traditionell eher fremd, hier sei häufig eine binäre Vorstellung von entweder kompletter Alleinzuständigkeit oder vollkommener Unzuständigkeit noch stark im Bewusstsein verankert. Viele Träger sähen sich zudem mehr als Konkurrenten denn als Partner, die sich in ihren unterschiedlichen Kompetenzen zum Wohle der betroffenen Kinder und Eltern ergänzen.

3.2 Modell der Stadt München

Im Folgenden werden das Modell der Stadt München zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und die sich daran anschließende Analyse der Stärken und Schwächen des Modells (SWOT-Analyse) vorgestellt.

3.2.1 Steckbrief Stadt München

In der Stadt München gibt es die so genannten „Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern“, die aus den drei Hilfenetzwerken „psychische Erkrankungen“, „Alkoholabhängigkeit“ und „Drogenabhängigkeit“ bestehen. Überlegungen und erste Ansätze zur Entwicklung einer strukturierten Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen in der Stadt München existieren bereits seit mehr als 20 Jahren, sie nahmen ihren Anfang mit einem Netzwerk „rund um die Geburt“ bei Müttern mit Drogenabhängigkeit. Es folgten mehrere Jahre der Erarbeitung von zwei Kooperationsvereinbarungen zur Zusammenarbeit in den Themenfeldern Drogen- und

Alkoholabhängigkeit, die 2007 vom Stadtrat verabschiedet und von vielen Institutionen als Mitglieder der Netzwerke unterzeichnet wurden.

2006 entstand eine Initiativgruppe, die sich intensiver mit der Zusammenarbeit zur Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil beschäftigte. Von 2010 bis 2013 wurde dazu ein Projekt durch das Referat für Gesundheit und Umwelt finanziert und durch das Deutsche Jugendinstitut umgesetzt. Auch hier wurde eine Kooperationsvereinbarung entwickelt, welche die bereits bestehenden Kooperationsvereinbarungen zu den Hilfenetzwerken für Kinder und ihre suchterkrankten Eltern ergänzt. Für die Umsetzung des Projektes stand eine halbe Personalstelle zur Verfügung. Aufgrund fehlender Personalressourcen wurde diese Vereinbarung erst 2019 unterzeichnet. Das Netzwerk für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern wird derzeit auf- und ausgebaut.

Seit 2017 steht eine Koordinationsstelle beim Gesundheitsreferat der Stadt München für alle drei Hilfenetzwerke zur Verfügung (siehe „Planung und Steuerung“). Die Institutionen der Versorgung sind über thematische Fachzirkel in die Koordination und Weiterentwicklung der Netzwerke eingebunden.

Bereits seit 2005/2006 gibt es in München außerdem den Arbeitskreis „Ki.ps.E“ (siehe Punkt „Vernetzungsstrukturen“).

Mit den Münchner Hilfenetzwerken werden folgende Ziele verfolgt:

- interdisziplinäre Kooperation und Abstimmung der Hilfen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen
- Anerkennung und Einbeziehung des Expert*innenwissens aller beteiligten Fachkräfte
- Erweiterung des Fachwissens und gegenseitige Konsultation von Netzwerkpartner*innen
- Krisenprävention durch Früherkennung
- gemeinsam getragene Verantwortung für den Schutz von Kindern im Sinne einer gesunden Geburt und Entwicklung
- Vorurteilsfreie Unterstützung der psychisch oder suchtblasteten Eltern im Umgang mit ihrer psychischen Erkrankung bzw. Suchterkrankung und Verhinderung seelischer Behinderung
- die gemeinsame Stärkung der Familie als Ganzes mit dem Ziel eines dauerhaften familiären Zusammenlebens (vgl. hierzu die Webseite der Hilfenetzwerke 2021)

Ausgangspunkt für diese Zielsetzungen ist die Überzeugung, dass kein Hilfesystem alleine über ausreichend Fachwissen verfügt, um Familien mit einem suchtblasteten oder psychisch erkrankten Elternteil adäquat zu unterstützen, sondern dass es für eine optimale Versorgung eines Zusammenspiels der unterschiedlichen Bereiche bedarf. Der Austausch zwischen den Fachkräften soll dabei aber nicht willkürlich stattfinden, sondern auf gemeinsam erarbeiteten und getragenen Qualitätsstandards beruhen. Ein weiteres

wichtiges Prinzip ist, Fachkräfte und Familien an einem Tisch zusammen zu bringen, so dass nicht über, sondern mit der betroffenen Familie gesprochen wird. Die Eltern (oder andere Sorgeberechtigte) haben damit die Möglichkeit, aktiv mitzuarbeiten und können so ihr Recht, an den Entscheidungen zu Hilfen mitzuwirken, wahrnehmen.

Vernetzungsstrukturen	<p><i>Worin genau besteht die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene? Welche Strukturen der Vernetzung/Zusammenarbeit wurden bereits etabliert?</i></p> <p>Die Münchner Hilfenetzwerke verfügen über zwei zentrale Steuerungsgremien:</p> <ul style="list-style-type: none">• Drei <i>Fachzirkel</i> (Alkohol, Drogen, Psychische Erkrankung): hier arbeiten Expert*innen an der zielgruppenspezifischen Ausgestaltung der fachübergreifenden Kooperation. Auf einer fachlichen Ebene beschäftigen sich Akteur*innen aus der Praxis mit aktuellen zentralen Herausforderungen, Fragestellungen und Bedarfen.• In der <i>Steuerungsgruppe</i> greifen Prozessverantwortliche und Entscheidungsträger*innen aktuelle Fragestellungen aus den Fachzirkeln auf und entwickeln und beschließen verbindliche Kooperationsstrukturen und Standards. (Teilnehmende: Steuerung Sozialbürgerhäuser und Bezirkssozialarbeit, Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie, Steuerung Ambulante Erziehungshilfen, Kinderkliniken, Steuerung Erziehungsberatungsstellen, Träger Ambulanter Erziehungshilfen, Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, Träger der Erziehungsberatungsstellen, Fachstelle Psychiatrie und Suchthilfe, Träger der Schwangerschaftsberatungsstellen, Frühkindliche Gesundheitsförderung, Stationäre Psychiatrische Versorgung, Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, Städtische Psychiatrie- und Suchthilfekoordination) <p>Alle Steuerungsgremien werden durch die <i>Koordination</i> Münchner Hilfenetzwerke besetzt und moderiert (siehe Punkt „Planung und Steuerung“).</p> <p>Eine fachübergreifende Zusammenarbeit findet im konkreten Einzelfall durch das <i>Round Table-Verfahren</i> statt. Am Round Table sind alle relevanten Fachkräfte unterschiedlicher Hilfebereiche sowie die psychisch oder suchtblastete Familie beteiligt. Wer relevant ist, entscheidet die Fachstelle, bei der der Unterstützungsbedarf bekannt geworden ist, gemeinsam mit der Familie. Bei Fällen von (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung muss die Bezirkssozialarbeit zwingend an dem Verfahren beteiligt werden. Jede Fachstelle im Netzwerk kann die Federführung für das Verfahren übernehmen, bis weitere Absprachen am Round Table getroffen werden. Der Round Table begleitet die Kinder und ihre psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern auch langfristig – z. T. jahrelang und parallel zu den implementierten</p>
------------------------------	--

	<p>Hilfen – um die Hilfen immer wieder zu überprüfen und bedarfsgerecht anzupassen. Die Round Table-Verfahren zu psychischer Erkrankung befinden sich derzeit noch im Aufbau bzw. werden derzeit eingeführt. Besonders im Blick ist dabei die Frage, wie Elternteile mit einer psychischen Erkrankung mit einem solchen Verfahren gut erreicht und adäquat angesprochen werden können, sodass sie sich in einem solchen Setting wohlfühlen.</p> <p>Darüber hinaus findet eine fachübergreifende Zusammenarbeit im Netzwerk durch <i>gegenseitige fachliche Beratung und Konsultation</i> statt. Unabhängig von den Münchner Hilfenetzwerken besteht bereits seit 2005/2006 der <i>Arbeitskreis „Ki.ps.E“</i> (Kinder psychisch erkrankter Eltern), der allen Münchner Fachkräften die Möglichkeit eines fachlichen Austauschs rund um Familien mit psychisch erkrankten Müttern und Vätern bietet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieser Arbeitskreis arbeitet eigenständig und unabhängig von den Münchner Hilfenetzwerken, es findet aber eine Zusammenarbeit statt. So sind z. B. Akteur*innen der Münchner Hilfenetzwerke am AK aktiv beteiligt und nutzen dieses Forum, um die Netzwerkstrukturen bekannt zu machen und bei den Fachkräften für eine Beteiligung zu werben. • Ziele des AK Ki.ps.E sind das Kennenlernen, der Austausch sowohl von Wissen, Kompetenz und Erfahrung als auch von gegenseitiger Wertschätzung, der Abbau von Barrieren und die Vertiefung von Verständnis und Anteilnahme für die Belange der betroffenen Familien. • Der AK wird durch ein fünfköpfiges Team aus Kolleg*innen verschiedener Arbeitsbereiche (Beratungsstellen für Eltern-Kinder-Jugendliche, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt, Psychiatrische Klinik für Erwachsene, Gesundheitsreferat) organisiert. • Der Arbeitskreis findet vier bis sechs Mal im Jahr statt, die zeitliche Dauer beträgt zwei Stunden. • Es gibt eine eigene Webseite. <p><i>Gibt es eine (schriftliche) Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie/Gesundheitswesen und weiteren Leistungsbereichen?</i></p> <p>Ja, die „Grundsätze interdisziplinärer Kooperation“, jeweils für die Bereiche Alkoholprobleme, Drogenabhängigkeit und psychische Erkrankung (zu finden unter https://hilfenetzwerke.de/downloads/).</p>
<p>Akteur*innen</p>	<p><i>Wer ist beteiligt? Welche Akteur*innen und Leistungsbereiche arbeiten zusammen?</i></p> <p>An den Fachzirkeln der Münchner Hilfenetzwerke sind folgende Akteur*innen beteiligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadt München, Sozialreferat (u. a. Stadtjugendamt)

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none"> • Stadt München, Gesundheitsreferat (Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge) • Stadt München, Referat für Bildung und Sport (Kita, Schule) • Stationäre und ambulante psychiatrische Einrichtungen • Stationäre und ambulante Einrichtungen der Suchthilfe • Zusammenschluss Kinder- und Jugendarztpraxen in München, ebenso Substitutionspraxen etc. • Aufsuchende Kinderkrankenpflege, Frühe Hilfen • Erziehungsberatung und weitere Hilfen zur Erziehung <p>Aufgrund des Aufbaus des Netzwerks für Eltern mit psychischen Erkrankungen sind die zu beteiligenden Institutionen noch nicht vollständig (einbezogen werden sollen z. B. noch Schulen und Kindertagesstätten). In der Steuerungsgruppe sind bereits alle genannten Bereiche vertreten.</p>
<p>Planung und Steuerung</p>	<p><i>Wer steuert/koordiniert die Zusammenarbeit? Gibt es eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlaufstelle in der Kommune?</i></p> <p>Die Koordination der Münchner Hilfenetzwerke wird durch eine hierfür eingerichtete Stelle im Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München, eingebunden in die Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe, wahrgenommen. Diese Stelle wurde nach Ende der Projektlaufzeit vom Münchner Stadtrat beschlossen und ab 2017 aufgebaut. Zu den Aufgaben dieser Koordinationsstelle gehören auch die Leitung und Geschäftsführung der Gremien zur Steuerung der Netzwerke. Gemeinsam mit Vertretungen aus den unterschiedlichen beteiligten Versorgungs- und Verantwortungsbereichen wird die Umsetzung der Hilfenetzwerke begleitet und weiterentwickelt. Insgesamt stehen 1,5 Stellen zur Koordination und 0,5 Stellen für die Verwaltung zur Verfügung. Außerdem gibt es einen kleinen Etat für Öffentlichkeitsarbeit.</p>
<p>Angebote</p>	<p><i>Welche konkreten Angebote werden (gemeinsam) umgesetzt?</i></p> <p>Die fallspezifischen Round Tables werden von den verschiedenen Netzwerkpartner*innen eigenständig miteinander durchgeführt, es wurden dazu Standards als Grundlage eingeführt (siehe oben). Einzelne Netzwerkpartner*innen haben besondere Angebote aufgebaut, etwa eine Elternsprechstunde oder Psychoedukation für Kinder und oder die Familien, dabei kooperieren einzelne Träger auch miteinander. Außerdem werden Fachveranstaltungen und Veranstaltungen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt, die (teilweise) von der Koordinierungsstelle organisiert werden.</p> <p>Aufgaben und Angebote der Koordinierungsstelle:</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungen für unterschiedliche Zielgruppen zum Round-Table-Verfahren oder zu fachspezifischen Themen wie z. B. Suchterkrankungen für Mitarbeitende des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Erziehungsberatung, Organisation von Fachveranstaltungen • Unterstützung/Beratung von Einrichtungen, die Angebote für die Zielgruppe umsetzen, hinsichtlich Finanzierung, Konzepterstellung und konkreter Angebotsausgestaltung • Kollegiale Fachberatung bzw. Weitervermittlung dazu, Beratung zu Ansprechpersonen • Ständige Pflege und Weiterentwicklung des Netzwerks, Gewinnung neuer Partner*innen • Öffentlichkeitsarbeit: Webseite mit Informationen für Fachkräfte und Familien, Kontaktadressen, Erklärvideo zu den Münchner Hilfenetzwerken etc. • Veröffentlichung eines Flyers mit Hilfsangeboten in München • Teilnahme an Aktionstagen und der Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch kranker Eltern“
<p>Sensibilisierung/Entstigmatisierung</p>	<p><i>Inwiefern spielen die Aspekte Sensibilisierung für bzw. Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen bei der Umsetzung der Kooperation bzw. konkret bei der Gestaltung von Angeboten eine Rolle?</i></p> <p>Zu Sensibilisierung und Entstigmatisierung beizutragen ist ein zentrales Ziel der Münchner Hilfenetzwerke seit ihrem Bestehen. Dies wird u. a. durch Fortbildungen für Fachkräfte vorangetrieben.</p>
<p>Finanzierung</p>	<p><i>Wie wird die kommunale Zusammenarbeit finanziert? Welche (finanziellen) Ressourcen stehen zur Umsetzung zur Verfügung?</i></p> <p>Für die Koordination der Münchner Hilfenetzwerke stehen 1,5 Stellen Koordination sowie eine halbe Stelle Verwaltung zur Verfügung, die als freiwillige kommunale Leistung finanziert werden.</p>
<p>Qualitätsentwicklung</p>	<p><i>Gibt es bereits Instrumente der Qualitätsentwicklung/Evaluation der Zusammenarbeit? Woran/Wie werden Erfolge gemessen?</i></p> <p>In den Kooperationsvereinbarungen, die von den beteiligten Akteur*innen unterschrieben werden, finden sich Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit, die allerdings nicht rechtsverbindlich sind, sondern den Charakter einer Richtlinie haben. Eine Evaluation wurde bislang noch nicht durchgeführt, wird aber vom Stadtrat gefordert. Erfolg wird bisher daran gemessen, dass das Netzwerk weiter wächst, die Nachfrage und Akzeptanz</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	des Angebotes groß sind und betroffene Familien sich für das Vorgehen öffnen und ihm zustimmen.
Ziel/Vision	<p><i>Welche Visionen bestehen? Welche Ziele sollen noch umgesetzt werden?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Netzwerk für Kinder und ihre Eltern mit psychischen Erkrankungen soll weiter aus- und aufgebaut werden. • Die Zahl der durchgeführten Round Table-Verfahren soll erhöht werden, was angesichts der erforderlichen Personalressourcen allerdings eine Herausforderung darstellt. • Ziel ist außerdem, die Sensibilisierung weiter zu erhöhen, um eine bessere Erreichbarkeit jener Eltern herzustellen, die bislang eher schlecht erreicht werden konnten. Dazu zählen insbesondere Eltern mit Alkoholproblemen oder Eltern mit einer psychischen Erkrankung.
Bisherige Erfahrungen	<p><i>Welche Stärken des Umsetzungsmodells werden von den Akteur*innen genannt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt gemeinsame Standards, auf die sich die Netzwerkpartner*innen gemeinsam verständigt haben. • Es wurden Instrumente entwickelt, auf die die Akteur*innen zurückgreifen können und die die Qualitätssicherung unterstützen, z. B. Ablaufschemata für das Round-Table-Verfahren, Beschreibung der Prozessverantwortung, Protokollvorlagen, Formular zur Schweigepflichtentbindung etc. Gleichzeitig besteht eine gewisse Flexibilität in der Umsetzung z. B. der Round-Table-Verfahren und Raum für eine individuelle, fallspezifische Ausgestaltung. • Die Round Table-Verfahren: Das Verfahren gelingt grundsätzlich gut, weil es gemeinsam erarbeitet wurde, das Thema Kinder mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern mehr in den Fokus gerückt ist und die Fachkräfte dafür sensibilisiert wurden. Seitens der Fachkräfte wird die Notwendigkeit einer solchen Form der Zusammenarbeit gesehen. Außerdem ist die Bezirkssozialarbeit (entspricht dem Allgemeinen Sozialdienst) „im Boot“ und ein zentraler Akteur. • Hilfreich ist aus Sicht der Verantwortlichen, dass eine beständige, fachlich qualifizierte Koordination zur Verfügung steht, um die Netzwerke zu sichern und weiter zu entwickeln. Diese Arbeit sollte aus ihrer Sicht nicht nebenbei passieren. <p><i>Welche Schwächen, Herausforderungen oder Hürden werden von den Akteur*innen genannt?</i></p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist eine beständige Aufgabe, die fachlichen Perspektiven der beteiligten Netzwerkpartner*innen gegenseitig zu kommunizieren und zu respektieren. Ebenso wäre eine Form der Mediation in sehr konflikthaften Fällen wünschenswert. • Vielen Akteur*innen, die an den Round Table-Verfahren beteiligt sind, fehlt es an zeitlichen Ressourcen für die Kooperation. Insbesondere die Übernahme der Prozessverantwortung nimmt zusätzliche Zeit in Anspruch, da neben den Treffen Protokolle geschrieben, Ziele überprüft werden müssen etc. • Theoretisch können sämtliche Akteur*innen die Prozessverantwortung bei Round Table-Verfahren übernehmen, tatsächlich wird dies aber fast überwiegend von der Bezirkssozialarbeit getan bzw. entstehen Round Tables auch oft erst dann, wenn die Bezirkssozialarbeit beteiligt ist. Die Verantwortung sollte breiter verteilt werden können. • Freiberufliche Akteur*innen wie Psychiater*innen, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen haben bisher noch keine Finanzierungsmöglichkeiten für die Teilnahme an Round Tables oder Kooperationsgremien. • Insbesondere bei Eltern bestehen Ängste und Vorbehalte gegenüber der Teilnahme am Round Table-Verfahren. Es müssen verstärkt Anstrengungen unternommen werden, diese abzubauen, alle Akteur*innen „mitzunehmen“ und vom Verfahren zu überzeugen.
<p>Quellen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Expertinneninterview am 12. März 2021 und ergänzender schriftlicher Austausch mit Verena Jäger (Koordination Münchner Hilfenetzwerke) und Gabriele Hörmann (Sachgebietsleitung Psychiatrie und Suchthilfe, Stadt München).</i> • <i>Homepage der Münchner Hilfenetzwerke (2021). Verfügbar unter: https://hilfenetzwerke.de. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Homepage des Münchner Netzwerks Kinder psychisch erkrankter Eltern (Arbeitskreis Ki.ps.E). Verfügbar unter: https://www.kipse.de. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt (2019): Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder in München. Verfügbar unter: https://hilfenetzwerke.de/wp-content/uploads/2020/06/Hilfen-f%C3%BCr-psychisch-erkrankte-Eltern-und-ihre-Kinder-Heft-2020-01-17-web.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Landeshauptstadt München, Referat für Gesundheit und Umwelt (2019): Hilfen für suchtkranke Eltern und ihre Kinder in München. Verfügbar unter: https://hilfenetzwerke.de/wp-content/uploads/2020/06/Hilfen-</i>

	f%C3%BCr-suchterkrankte-Eltern-und-ihre-Kinder-Heft-2020-01-30-WEB-1.pdf . Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.
--	---

3.2.2 SWOT-Analyse Modell Stadt München

In der SWOT-Analyse wurden die im Expertinneninterview erhobenen Daten sowie weitere Quellen, die online gefunden werden konnten, untersucht. Bei der Analyse wurden folgende Stärken und Schwächen des Modells der Stadt München herausgearbeitet:

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Anschubfinanzierung durch Projektförderung, dann aber Verstetigung des Projekts. • Gemeinsame Standards, auf die sich geeinigt wurde (Qualitätssicherung). • Entwicklung von Instrumenten, auf die die Akteur*innen zurückgreifen können, z. B. Ablaufschemata für Round-Table-Verfahren (Vorgaben, was die Aufgaben der Prozessverantwortlichen sind, Protokollvorlagen, Schweigepflichtentbindungsformular etc.) („das Rad muss nicht immer neu erfunden werden“). Gleichzeitig eine gewisse Flexibilität in der Umsetzung z. B. der Round-Table-Verfahren sowie Raum für eine individuelle, fallspezifische Ausgestaltung. • Institutionalisierte Form der interdisziplinären kollegialen Fallberatung (Round Table-Verfahren). Voraussetzung: Bekanntheit und Akzeptanz bei den Fachkräften durch Sensibilisierung und Werbung, Einbezug der Bezirkssozialarbeit. • Beteiligung der betroffenen Familien in die kollegiale Fallberatung. • Feste Stellen und Ressourcen für die Koordination stehen zur Verfügung; dadurch gibt es Weiterentwicklungsmöglichkeiten. • Vorhandensein von Steuerungsgremien: Fachzirkel (= zielgruppenspezifische Ausgestaltung der fachübergreifenden Kooperation, fachliche Ebene, Akteur*innen aus der Praxis beschäftigen sich mit aktuellen Herausforderungen, Fragestellungen und Bedarfen) und Steuerungsgruppe (= hier greifen Prozessverantwortliche und Ent- 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte zeitliche Ressourcen der Fachkräfte für die multiprofessionelle Kooperation (insb. das Round Table-Verfahren ist sehr zeitintensiv). • Akteur*innen wie Psychiater*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen/Therapeut*innen fehlt es bislang an finanziellen Abrechnungsmöglichkeiten. • Herausforderung: An der gegenseitigen Akzeptanz der fachlichen Einschätzung der anderen Bereiche/Professionen muss noch weiter gearbeitet werden. • Herausforderung: Abbau von Ängsten und Vorbehalten der Eltern gegenüber der Teilnahme an professionsübergreifenden „Round Tables“.

Stärken	Schwächen
<p>scheidungsträger*innen aktuelle Fragestellungen aus den Fachzirkeln auf und entwickeln und beschließen verbindliche Kooperationsstrukturen und Standards). Diese Steuerungsgremien werden wiederum von einer Stelle (Kordinationsstelle) koordiniert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit bereits bestehendem Arbeitskreis. • Öffentlichkeitsarbeit spielt eine große Rolle (Webseite mit Informationen für Fachkräfte und Familien, Kontaktadressen, Erklärvideo zu den Münchner Hilfenetzwerken etc., Filmveranstaltung, Teilnahme an unterschiedlichen Aktionen, Erstellung und Veröffentlichung eines Flyers mit Sammlung von Hilfsangeboten in München). 	

3.3 Modell der Stadt Münster

Im Folgenden werden das Modell der Stadt Münster zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und die sich daran anschließende Analyse der Stärken und Schwächen des Modells (SWOT-Analyse) vorgestellt.

30

3.3.1 Steckbrief Stadt Münster

Im Jahr 1997 wurde der Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ gegründet; seit 2009 heißt dieser Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in Familien“. Seit 2014 gibt es in Münster eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Ziel ist die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und die Optimierung der Versorgungssituation.

Seit 2009 werden in der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Gesundheits- und Veterinärämtes Münster schwerpunktmäßig die Kinder psychisch erkrankter Eltern frühzeitig und präventiv in den Fokus genommen. Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Abteilung arbeiten für diese Risikogruppe verlässlich zusammen, um sowohl den psychisch erkrankten Eltern hinsichtlich ihres Beratungsbedarfes als auch den betroffenen Kindern hinsichtlich ihres Unterstützungsbedarfes gerecht zu werden (Familienorientierter Blick). Es finden eine systematische Erfassung von Kindern psychisch erkrankter Eltern und deren Familien sowie gemeinsame Beratungstermine und Hausbesuche statt. Die familiäre Diagnostik, Beratung und Hilfeplanung erfolgt in enger Kooperation mit der Fachstelle „Frühe Hilfen“ der Abteilung „Kinder- und

Jugendgesundheitsdienst“ (Gesundheits- und Veterinäramt) und dem „Kommunalen Sozialdienst KSD“ (Amt für Kinder, Jugendliche und Familien). Gemeinsames Ziel ist es, die minderjährigen Kinder psychisch erkrankter Eltern in ihrer gesundheitlichen Entwicklung frühzeitig zu fördern und die familiären Ressourcen nachhaltig zu stärken.

Vernetzungsstrukturen	<p><i>Worin genau besteht die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene? Welche Strukturen der Vernetzung/Zusammenarbeit wurden bereits etabliert?</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Der Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in Familien“ (auf Initiative der Staatlichen Fachhochschule Münster (Fachbereich Sozialwesen)) unter Beteiligung des Gesundheits- und Veterinäramtes und des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien Münster fungiert seit 2009 unter diesem Namen und wurde 1997 gegründet. Die Geschäftsführung für den Arbeitskreis wurde im ersten Jahr seiner Gründung vom Gesundheits- und Veterinäramt übernommen. Der Arbeitskreis ist mittlerweile ein Unter-Arbeitskreis der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG). Ziel des AK ist die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und die Optimierung der Versorgungssituation.• Die monatlichen <i>kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunden in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD)</i> des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien sind ein weiteres „Instrument“, um notwendige Hilfen für diese Zielgruppe abzustimmen und einzuleiten. Seit 2004 bietet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Gesundheits- und Veterinäramtes in jedem Bezirk des KSD einmal monatlich eine kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde an. Die Fachärztin und die Sozialpädagog*innen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes beraten sich in diesem Kontext mit den Mitarbeitenden der Jugendhilfe und untersuchen die minderjährigen Klient*innen und ihre Bezugspersonen. Bei vorliegender Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten nehmen an dieser Sprechstunde bei Bedarf auch andere beteiligte Institutionen (Kitas, Schulen, Jugendhilfe- und Reha-Einrichtungen, Beratungsstellen, Praxen, Familienhebammen u. a.) teil. Außerdem erfolgt in diesem Rahmen eine abgestimmte Hilfeplanung zwischen der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe. Bei Bedarf werden weitere beteiligte Institutionen hinzugezogen. Etwa 50 % der Beratungen betreffen Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.• Im Münsteraner Netzwerk wurden außerdem zwei <i>Handlungsempfehlungen</i> unter der Federführung des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien entwickelt: „<i>Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz für drogenabhängige Schwangere und Eltern mit Erziehungsverantwortung in Münster</i>“ (2010) und „<i>Für Kinder psychisch kranker Eltern – Handlungsempfehlungen zur Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe</i>“ (2016).
------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">• Gemeinsame Entwicklung des <i>Projekts „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“</i> (siehe Punkt „Angebote“) vom Gesundheits- und Veterinäramt in Kooperation mit der LWL-Klinik Münster. Hierfür wurde 2015 im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen“ ein Förderantrag gestellt; das Projekt wurde durch die Universität Koblenz-Landau evaluiert. Die Familiensprechstunde ist mittlerweile verstetigt und wird durch das Gesundheits- und Veterinäramt finanziert. Im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst gibt es eine halbe Stelle, die u. a. für die Familiensprechstunde zuständig ist.• Außerdem bestehen in der Stadt Münster weitere Vernetzungsstrukturen und interdisziplinäre Clearingverfahren, in deren Rahmen auch Kinder und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil thematisiert werden. Alle diese Strukturen haben eine Kooperationsvereinbarung als Arbeitsgrundlage. Beispiele sind:<ul style="list-style-type: none">○ die Clearingstelle der Kinderschutzambulanz (multiprofessionell besetzt, u. a. mit Gesundheits- und Veterinäramt, Polizei, Gericht, Jugendamt, Mitarbeitenden der Kinderschutzambulanz)○ Clearing im Rahmen von § 35 a (Eingliederungshilfe) (Teilnehmende sind u. a. das Jugendamt sowie der Sozialpsychiatrische Dienst für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche)○ Fallclearing Schule-Jugendhilfe-Gesundheitshilfe (Teilnehmende sind u. a. das Jugendamt, die Schulsozialarbeit sowie der Sozialpsychiatrische Dienst für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche)○ Fallclearing zu systemherausfordernden Jugendlichen <p><i>Gibt es eine (schriftliche) Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie/Gesundheitswesen und weiteren Leistungsbereichen?</i></p> <p>Es gibt eine Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung der Sprechstunden in den Kliniken und für die Clearingverfahren. Darüber hinaus wird aber bewusst auf die Erstellung einer Kooperationsvereinbarung verzichtet. Hintergrund ist die Erfahrung, dass es gewinnbringend ist, zunächst einmal neue Strukturen und Verfahren gemeinsam zu entwickeln und zu erproben, bevor feste Kooperationsvereinbarungen geschlossen werden. Es brauche Jahre, um gegenseitige Vorbehalte zwischen den unterschiedlichen Systemen abzubauen. Sei dies erst einmal gelungen, sei eine Kooperationsvereinbarung nicht zwingend notwendig. Der Vorteil dieser Vorgehensweise wird darin gesehen, dass sich die Kooperation aus der Praxis heraus entwickeln kann und keine Zeit verloren wird. Der Nachteil wird darin gesehen, dass die Zusammenarbeit ohne Kooperationsvereinbarung weniger verlässlich ist.</p>
--	---

<p>Akteur*innen</p>	<p><i>Wer ist beteiligt? Welche Akteur*innen und Leistungsbereiche arbeiten zusammen? Über welche Qualifizierungen verfügen die beteiligten Akteur*innen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Gesundheits- und Veterinärarnamtes (gemeinsame Beratungstermine und Hausbesuche). Die familiäre Diagnostik, Beratung und Hilfeplanung erfolgt in enger Kooperation mit der Fachstelle „Frühe Hilfen“ der Abteilung „Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ (Gesundheit- und Veterinärarnamt) und dem „Kommunalen Sozialdienst KSD“ (Amt für Kinder, Jugendliche und Familien). • Mitglieder des AK „Psychische Erkrankungen in Familien“: Sozialpädagogische, heilpädagogische, psychologische und ärztliche Mitarbeitende des Kommunalen Sozialdienstes, der freien Jugendhilfeträger, der Beratungsstellen, des Gesundheits- und Veterinärarnamtes, der psychiatrischen, pädiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Praxen, sowie des Angehörigenvereins.
<p>Planung und Steuerung</p>	<p><i>Wer steuert/koordiniert die Zusammenarbeit?</i></p> <p>Die Steuerung der Zusammenarbeit geschieht durch verschiedene Beteiligte. Die Steuerung des Arbeitskreises „Psychische Erkrankungen in Familien“ liegt beim Gesundheits- und Veterinärarnamt Münster (Abteilung Psychische Gesundheit, Psychiatriekoordination).</p> <p>Die Federführung für die Entwicklung der Handlungsleitfäden zur interdisziplinären Zusammenarbeit lag beim örtlichen Jugendamt. Die Umsetzung der kinder- und jugendpsychiatrischer Sprechstunden in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) wird kooperativ gesteuert.</p> <p><i>Gibt es eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlaufstelle in der Kommune?</i></p> <p>Eine zentrale Koordinierungsstelle gibt es nicht.</p>
<p>Angebote</p>	<p><i>Welche konkreten Angebote werden (gemeinsam) umgesetzt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ (siehe oben). Die Familiensprechstunde ist ein für die Familien kostenloses, durch das Gesundheits- und Veterinärarnamt finanziertes Präventionsangebot. Es bietet Beratung für Eltern und Kinder, Erfassung von Stärken und Belastungen der Familie, Information über und Vermittlung in entwicklungsförderliche Angebote für Kinder im Stadtteil (z. B. Freizeit- und Sportangebote) sowie Unterstützung bei sozialen Kontakten. Langfristiges Weiterentwicklungsziel des Angebots ist, Väter sowie bislang eher unterrepräsentierte Gruppen (suchtbelastete Eltern, Eltern mit Psychosen) stärker in den Blick zu nehmen. Es

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p>ist aus Sicht der Beteiligten außerdem notwendig, bei den Kooperationspartnerinnen und -partnern immer wieder auf die Familiensprechstunden aufmerksam zu machen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunden in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (siehe oben). • Verschiedene Angebote eines freien Trägers (Beratungsstelle Südviertel): Gruppenangebote (Aurn, Aufwind) für Kinder und Jugendliche; Spieletreff „Anker“ für psychisch verletzte Eltern und ihre kleinen Kinder (0-3 Jahre); Aufwind-Gruppe für Eltern; Patenschaften „Rückenwind“, angelegt auf ein Jahr (Psychisch belastete Familien gehören mit zur Zielgruppe). • Auch für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien gibt es mittlerweile in Münster spezifische Angebote. Die Diakonie Münster (Suchtberatung und Kinder-, Jugend- und Familiendienste) hat 2017 das Gruppenangebot „Tembo“ entwickelt. Es handelt sich um eine Präventionsmaßnahme für Kinder suchterkrankter Eltern im Alter von acht bis zwölf Jahren. Das Programm umfasst zwölf wöchentliche Gruppentreffen für die Kinder und drei begleitende Elternabende. Ein gemeinsames Vorbereitungsgespräch findet vorab statt.
<p>Sensibilisierung/ Entstigmatisierung</p>	<p><i>Inwiefern spielen die Aspekte Sensibilisierung für bzw. Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen bei der Umsetzung der Kooperation bzw. konkret bei der Gestaltung von Angeboten eine Rolle?</i></p> <p>Sensibilisierung und Entstigmatisierung sind wichtige Ziele der Arbeit in Münster. Die Vernetzung aller wichtiger Akteur*innen und die Aufklärung über psychische Erkrankungen in Familien führt dazu, dass Hilfen für die Zielgruppe passgenauer und gezielter sind.</p>
<p>Finanzierung</p>	<p><i>Wie wird die kommunale Zusammenarbeit finanziert? Welche (finanziellen) Ressourcen stehen zur Umsetzung zur Verfügung?</i></p> <p>Für die Steuerung und konkrete Umsetzung der interdisziplinären Kooperation stehen keine zusätzlichen Ressourcen zur Verfügung. Die Gruppenangebote und das Patenschaftsangebot für Kinder und Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, die von Freien Trägern umgesetzt werden, werden durch den öffentlichen Jugendhilfeträger finanziert. Die Familiensprechstunden werden vom Gesundheits- und Veterinäramt finanziert.</p>
<p>Qualitätsentwicklung</p>	<p><i>Gibt es bereits Instrumente der Qualitätsentwicklung/Evaluation der Zusammenarbeit? Woran/Wie werden Erfolge gemessen?</i></p> <p>Zur Qualitätssicherung werden seit 2009 in der Abteilung „Psychische Gesundheit“ die Daten der betroffenen Familien (psychisch erkrankte Eltern mit minderjährigen Kindern) systematisch und differenziert erfasst. Die Dokumentation und Evaluation dient</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p>ausschließlich der Überprüfung und Verbesserung der eigenen Arbeit. Die Ergebnisse sind quantitativ und qualitativ nicht repräsentativ für die Stadt Münster. Die Umsetzung der Gruppenangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern wurde bereits evaluiert. Langfristiges Ziel ist die (erneute) Evaluation der Familiensprechstunde.</p>
Ziel/Vision	<p><i>Welche Visionen bestehen? Welche Ziele sollen noch umgesetzt werden?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alleinerziehende psychisch erkrankte Elternteile und ihre Familien stärker in den Blick nehmen. • Verbesserung der Kooperation und Abstimmung vieler beteiligter Institutionen mit der Erwachsenenpsychiatrie • Stärkerer Einbezug des Ambulanten Bereichs (niedergelassene Therapeut*innen, Ärzt*innen) in die Netzwerkarbeit • Stärkere Fokussierung der Zielgruppen Väter sowie suchtbelastete oder psychotisch erkrankte Elternteile
Bisherige Erfahrungen	<p><i>Welche Stärken des Umsetzungsmodells werden von den Akteur*innen genannt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Positiv eingeschätzt wird der ganzheitliche Blick auf die Familien und Hilfesysteme, der in Münster eingenommen wird. • Es hat sich bewährt, dass zunächst eine Basisvernetzung zwischen den unterschiedlichen Systemen hergestellt wurde, auf der dann aufgebaut werden konnte. So haben beispielsweise die KSD-Sprechstunden des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes einen wichtigen Beitrag zur besseren Vernetzung und gezielten Prävention bei Kindern psychisch erkrankter Eltern in Münster geleistet. Der multiprofessionelle Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in Familien“ stellt zu diesem Thema das wichtigste interdisziplinäre Vernetzungsgremium in Münster dar. Die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit von sozialpädagogischen, heilpädagogischen, ärztlichen, psychotherapeutischen und rehabilitativen Institutionen hat die kommunalen Kooperationsstrukturen deutlich gestärkt und viele Prozesse angestoßen. Die jahrelange Vernetzung führt dazu, dass gegenseitiges Wissen zu den unterschiedlichen Systemen vorhanden ist und Gesichter und Haltungen bekannt sind, was hilfreich ist, um weitere Schritte gehen zu können. • Die interdisziplinären Clearings, die in der Stadt Münster durchgeführt werden, erfordern zwar viele zeitliche Ressourcen der Beteiligten, fördern aber die Selbstverständlichkeit der Vernetzung. • Die Steuerung der unterschiedlichen Strukturen ist klar verteilt und geregelt, Verantwortlichkeiten sind explizit benannt. Die Steuerung des AK durch Gesundheits- und Veterinäramt hat sich bewährt, da diesem die Versorgungsstrukturen gut bekannt sind, hier verschiedene Professionen unter einem

	<p>Dach zusammenarbeiten und es eine jahrelange, gute Kooperation mit dem Jugendamt gibt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die vom Gesundheits- und Veterinäramt erstellten Gesundheitsberichte sowie die gemeinsam ausgearbeiteten Handlungsempfehlungen wurden der Politik in unterschiedlichen Gremien vorgestellt. Dadurch wurde eine breite Öffentlichkeit erreicht, was u. a. für die Akquise von Fördermitteln förderlich ist. <p>Welche Schwächen, Herausforderungen oder Hürden werden von den Akteur*innen genannt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene, privatwirtschaftliche Unternehmen müssten noch stärker in die Kooperation mit einbezogen werden. • Die Kinder psychisch erkrankter Eltern müssten stärker und systematischer von den Kliniken in den Blick genommen werden; hierfür bräuchte es eine gesetzliche Verankerung. • Es bedarf einer Erweiterung der spezifischen Angebote (Angebotsketten) für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, sodass für jede Familie ein bedarfsgerechtes Angebot vorgehalten werden kann.
<p>Quellen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Expert*inneninterview mit Dr. Annette Siemer-Eikermann (Leiterin der Abteilung Psychische Gesundheit der Stadt Münster (i. R.)) und Jakob Burmeister (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Stadt Münster) am 29. April 2021 sowie ergänzender schriftlicher Austausch.</i> • <i>Stadt Münster, Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten (Hrsg.) (2015): Gesundheitsbericht. Kinder psychisch kranker Eltern. Gesundheitsförderung für betroffene Familien in Münster 2015. Verfügbar unter: https://www.stadt-muenster.de/fileadmin//user_upload/stadt-muenster/53_gesundheit/pdf/Gesundheitsbericht_Kinder-psychisch-kranker-Eltern_bf.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Stadt Münster, Gesundheits- und Veterinäramt (Hrsg.) (2018): Familiensprechstunde. Gesundes Aufwachsen in Münster. Ein Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern (Flyer). Verfügbar unter: https://www.stadt-muenster.de/fileadmin/user_upload/stadt-muenster/53_gesundheit/pdf/Flyer_familiensprechstunde-2018-07-16.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i> • <i>Stadt Münster, Gesundheits- und Veterinäramt (Hrsg.) (2019): Präventionsprojekt: Familiensprechstunde. Abschlussbericht: Verfügbar unter: https://www.stadt-muenster.de/fileadmin//user_upload/stadt-muenster/53_gesundheit/pdf/Familiensprechstunde_Abschlussbericht2019_barrierefrei.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</i>

3.3.2 SWOT-Analyse Modell Stadt Münster

In der SWOT-Analyse wurden die im Expert*inneninterview erhobenen Daten sowie weitere Quellen, die online gefunden werden konnten und/oder von den Interviewpartner*innen zur Verfügung gestellt wurden, untersucht. Bei der Analyse wurden folgende Stärken und Schwächen des Modells der Stadt Münster herausgearbeitet:

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von bereichsübergreifenden Kooperationsstrukturen (Basisvernetzung) in unterschiedlichen Kontexten in der Stadt Münster, auf die dann aufgebaut werden konnte. Die jahrelange Vernetzung führt dazu, dass gegenseitiges Wissen zu den unterschiedlichen Systemen vorhanden ist und Gesichter und Haltungen bekannt sind, was hilfreich ist, um weitere Schritte gehen zu können (z. B. KSD-Sprechstunden, interdisziplinäre Clearings. Letztere erfordern zwar viele zeitliche Ressourcen der Beteiligten, fördern aber die Selbstverständlichkeit der Vernetzung). • Gemeinsame Haltung in Münster: ganzheitlicher Blick auf die Familien und Hilfesysteme. • Die Steuerung der unterschiedlichen Strukturen ist klar verteilt und geregelt, Verantwortlichkeiten sind explizit benannt. • Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe und zum Kinderschutz im Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. • Bereichsübergreifende Umsetzung von Angeboten (kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunden in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD); in diesem Rahmen erfolgt auch eine abgestimmte Hilfeplanung zwischen der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe; Familiensprechstunde des Gesundheitsamts in psychiatrischen Kliniken, interdisziplinäre Clearings (nicht nur für die Zielgruppe Kinder psychisch erkrankter Eltern)). • Öffentlichkeitsarbeit: Gemeinsam vereinbarte, bereichsübergreifende Handlungsempfehlungen und Gesundheitsberichte wurden und werden der Politik in unterschiedlichen Gremien vorgestellt. Dadurch 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene, privatwirtschaftliche Unternehmen müssten noch stärker in die Kooperation mit einbezogen werden (Psychiater*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen/Therapeut*innen). • Die Kinder psychisch erkrankter Eltern müssten stärker und systematischer von den Kliniken in den Blick genommen werden; hierfür bräuchte es eine gesetzliche Verankerung. • Es bedarf einer Erweiterung der spezifischen Angebote (Angebotsketten) für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, sodass für jede Familie ein bedarfsgerechtes Angebot vorgehalten werden kann. • Einzelne engagierte Fachkräfte („Kümmernde“), die die Unterstützung der Zielgruppe im Blick haben und die interdisziplinäre Vernetzung vorantreiben.

Stärken	Schwächen
<p>wurde eine breite Öffentlichkeit erreicht, was u. a. für die Akquise von Fördermitteln hilfreich ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in Familien“ wurde durch die Staatliche Fachhochschule Münster initiiert und ist innerhalb des ersten Jahres in die Verantwortung des Gesundheitsamtes übergegangen. • „Kümmerin“, die die Kooperation im Themenfeld jahrelang begleitet und vorantreibt. 	

3.4 Modell Kreis Mettmann

Im Folgenden werden das Modell des Kreises Mettmann zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und die sich daran anschließende Analyse der Stärken und Schwächen des Modells (SWOT-Analyse) vorgestellt.

38

3.4.1 Steckbrief Kreis Mettmann

Beim Kreis Mettmann handelt es sich um einen großen Flächenlandkreis mit ca. 500.000 Einwohner*innen und zehn kreisangehörige Städten, der sich wiederum in einen Nord- und Südkreis mit vier Versorgungsregionen unterteilt. Im Kreis Mettmann gibt es ein Kreisgesundheitsamt und zehn städtische Jugendämter. Die Organisationszentrale des Kreisgesundheitsamtes inklusive der Abteilungsleitung befindet sich in der kreisangehörigen Stadt Mettmann. Der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst ist angedockt an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) des Kreisgesundheitsamtes. In den vier Regionen gibt es zudem Nebenstellen des SpDi mit entsprechender Organisation der weiteren regionalen sozialpsychiatrischen Versorgung (SPZs, Suchtberatungsstellen).

Die Strukturen der psychiatrischen und Suchtversorgung wurden Anfang der 1990er Jahre im Kreis Mettmann an den vier Versorgungsregionen im Nord- und Südkreis ausgerichtet. 2004 wurde eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) mit der Unterarbeitsgruppe „Kinder-/Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe“ gegründet. 2006 wurde die erste regionale interdisziplinäre Kooperationsstruktur mit dem Schwerpunkt „Hilfen für Kinder aus Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen)“ in einer der Regionen im Südkreis aufgebaut. Dabei wurden erste Grundsätze der Zusammenarbeit im Sinne eines integrativen systemübergreifenden Konzeptes formuliert und eine Arbeitsgruppe mit festen Mitgliedern gegründet. Ziel war eine feste Absprache zu Vorgängen in der Fallarbeit. Diese wurde zunächst in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung der Jugendämter aus

drei Städten einer Region, dem SpDi des Kreises Mettmann und Anbietern von Betreutem Wohnen der Erwachsenenpsychiatrie als freiwillige Selbstverpflichtung festgehalten. Zudem war die Kooperation orientiert an dem Förderkreis „Kipkel e.V.- Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern“, der damals schon im Kreis Mettmann existierte und auf interdisziplinäre Zusammenarbeit fokussierte. Mittlerweile wurde diese Konzeption überarbeitet und weiterentwickelt. Im Nachgang wurden, ausgehend vom SpDi, ähnliche Strukturen auch in den anderen Regionen initiiert: Bis 2013 wurden die Strukturen auf alle vier Regionen ausgedehnt – auch mit Hilfe von Projektfördergeldern des Landschaftsverbands Rheinland (LVR). Entsprechend hat sich auch der Teilnehmendenkreis sukzessive erweitert: in einzelnen Regionen kamen zum Teil noch weitere Akteur*innen (z. B. Jugendhilfeträger, Erwachsenenpsychiatrie) hinzu. Inhaltlich sind die Kooperationsvereinbarungen dabei in allen Regionen ähnlich formuliert.

Zu Beginn der multiprofessionellen Kooperation lag der Fokus hauptsächlich auf Kindern psychisch erkrankter Eltern. Kinder suchterkrankter Eltern fanden jedoch immer mehr Beachtung, seitdem ein Teil der Suchtberatungsstellen zunehmend in die Arbeitsgruppen integriert wurde. Mittlerweile wurden die Kooperationsstrukturen, in denen lokale Akteur*innen sowohl zur strukturellen Planung vor Ort als auch zur fallbezogenen Zusammenarbeit regelmäßig zusammentreffen, hinsichtlich der Unterstützung von Kindern mit psychischen Belastungen inhaltlich ergänzt. Von 2014 bis 2017 konnte weiterhin eine niedrigschwellige Fallberatung mit psychiatrischer/psychotherapeutischer Expertise im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) für Kinder und Jugendliche in Abstimmung mit anderen Institutionen durch Projektgelder (Land Nordrhein-Westfalen) aufgebaut werden. Angedockt an den SpDi ist damit zusätzlich eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle nachhaltig etabliert worden, die zwar nicht explizit die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern fokussiert, sich aber auch mit deren Belangen befasst. Seit 2008 gibt es zudem den kreisweiten Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“, der als Arbeitsgruppe aus der kommunalen Gesundheitskonferenz (GAP) hervorgegangen ist. Die interdisziplinäre Kooperation wurde weiterentwickelt und darüber entstand 2017 der Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder, Jugendliche und deren Familien im Kreis Mettmann“. Dieser benennt zwar nicht explizit die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern, befasst sich aber auch mit deren bzw. den Belangen von jungen Menschen mit psychischen Belastungen. Ende 2020 wurden dem Kreisgesundheitsamt Mettmann Projektgelder vom LVR für eine intensiviertere Zusammenarbeit mit der Suchtberatung im Kreis zugesagt. Dabei soll der Fokus auch auf Kindern suchterkrankter Eltern gelegt werden. Geplant werden Multiplikator*innenschulungen, direkte Beratungsangebote für Betroffene und Fachkräfte, Schulungen zur Thematik FASD und eine verstärkte Kooperation mit Kinder- und Jugendhilfeträgern. Von dieser Angebotsstruktur soll der gesamte Kreis profitieren. Aufgrund der Corona-Pandemie ist es hierzu jedoch aktuell schwieriger, Absprachen bzgl. der konkreten Umsetzung zu treffen. Ziel der Netzwerkarbeit ist es, kreisweit Multiplikator*innen auf die Lebenssituation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern aufmerksam zu machen und sie durch Schulungen und Informationsveranstaltungen für die Thematik zu sensibilisieren. Dabei sollen Besonderheiten in den jeweiligen regionalen Strukturen berücksichtigt werden.

Vernetzungsstrukturen	<p><i>Worin genau besteht die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene? Welche Strukturen der Vernetzung/Zusammenarbeit wurden bereits etabliert?</i></p> <p>Zunächst gab es Überlegungen, wie eine vernetzte Kooperation in einem großen Flächenlandkreis aussehen kann. Dafür sollten die überregionalen Kooperationsstrukturen in den vier Regionen Mettmanns auf regionale Gegebenheiten „heruntergebrochen“ werden. In jeder der vier Regionen gibt es mittlerweile zum Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern fest verankerte regionale Kooperationsstrukturen (Kooperationsvereinbarungen/freiwillige Selbstverpflichtungen) zwischen den Hilfesystemen Gesundheits-, Jugend- und Suchthilfe sowie Arbeitsgruppen/Kooperationsgremien mit festen Mitgliedern, die sich in der Regel zwei bis drei Mal pro Jahr treffen.</p> <p>Neben diesen regionalen Kooperationsstrukturen gibt es den <i>kreisweiten Kooperationsverbund</i> „Seelische Gesundheit für Kinder, Jugendliche und deren Familien im Kreis Mettmann“ (siehe unten), der vom <i>kreisweiten Beirat</i> „Kinder- und Jugendgesundheit“ gegründet wurde und nach wie vor von diesem fachlich begleitet wird. Dieser wiederum ist aus der <i>kommunalen Gesundheitskonferenz (GAP)</i> hervorgegangen und trifft sich zwei bis drei Mal im Jahr. Der Beirat befasst sich nicht nur mit Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern, sondern mit allen Themen, die die psychische, seelische und physische Gesundheit von Kindern im Kreis Mettmann betreffen. Es werden überregionale Abstimmungen und gemeinsame Fachtagungen organisiert. In der GAP wurde zudem das Konzept des Kooperationsverbunds „Seelische Gesundheit für Kinder, Jugendliche und deren Familien im Kreis Mettmann“ genehmigt.</p> <p>Als weiteres kreisweites Gremium ist die <i>Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)</i> mit der <i>Unterarbeitsgruppe</i> „Kooperationsmöglichkeiten Kinder- / Jugendpsychiatrie – Jugendhilfe – Erwachsenenpsychiatrie“ zu nennen.</p> <p>Überregional bestehen außerdem Kooperationen mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund. Zudem gibt es eine Vernetzung auf Landesebene mit den Psychiatrie- und Suchtkoordinierenden NRW und der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrische Dienste NRW (LAG). Außerdem gibt es immer wieder auch themenspezifischen Austausch sowohl mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG NRW) als auch entsprechenden Ministerien (MAGS).</p> <p><i>Gibt es eine (schriftliche) Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie/Gesundheitswesen und weiteren Leistungsbereichen?</i></p> <p>Seit 2006 gibt es Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen zwecks der Versorgung Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in allen vier Regionen des Kreises. Gemeinsame Absprachen werden pro Region im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung, mit Absprachen über gemeinsame Vorgehensweisen bei Regelfällen und in Krisen, in Form von schriftlichen Kooperationsvereinba-</p>
------------------------------	--

	<p>rungen festgehalten. Darin wird u. a. eine dezentrale Zugangsorganisation festgehalten, in der die zuerst kontaktierte Stelle/Institution zunächst die Federführung übernimmt und ggf. an andere Stellen begleitet (wer übernimmt welche Aufgaben, was ist frühzeitig zu klären, wie handeln die Institutionen bei Krisen der Eltern bzw. des jungen Menschen und wer hat welche Verantwortung (Zuständigkeit, Informationsweitergabe, Entscheidung)).</p> <p>Es werden zudem verbindliche Absprachemöglichkeiten zwischen den Hilfesystemen sowie regelmäßige Treffen vereinbart, um Aufgaben und Verantwortlichkeiten abzustimmen und eine verlaufsorientierte Anpassung gemeinsamer Ziele unter Berücksichtigung auch der notwendigen Kontrollen zu gewährleisten. Dabei wird auf Transparenz der Hilfestrategien, datenschutzrechtliche Bestimmungen und die begleitende Partizipation der betroffenen Familien geachtet.</p> <p>Weiterhin werden regelmäßige Fallkonferenzen i. S. eines gemeinsamen Hilfeplanungsprozesses mit den beteiligten Institutionen und der betroffenen Familie vereinbart.</p> <p>Bisher wurde nur in einer der vier Regionen eine Kooperationsvereinbarung, die als freiwillige Selbstverpflichtung zur Zusammenarbeit tituliert wurde, von allen Trägern unterzeichnet. Die anderen Regionen wollen diesen Prozess ebenfalls zeitnah abschließen.</p> <p>Es gibt seit 2017 zudem den bereits genannten kreisweiten Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder, Jugendliche und deren Familien im Kreis Mettmann“. Dieser hat im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung in den vier Regionen des Kreises eine kreisweite Kooperationsvereinbarung mit Basisanforderungen (Abstimmung in der Einzelfallarbeit, Abstimmung für Krisenfälle, Etablierung von Gremien, die dies gewährleisten, regelmäßige Treffen zur Überprüfung und ggf. Veränderung des Kooperationsprozesses auch in den regionalen Strukturen) beschlossen, die dann in den vier Regionen vertieft an die dortigen regionalen Strukturen angepasst werden. Die kreisweite Vereinbarung legt somit Leitlinien und Formulierungen von Grundsätzen der Zusammenarbeit für regional weiter ausdifferenzierende Kooperationsstrukturen fest. Alles, was regional näher festzulegen ist (genaue Ansprechpartner*innen, Zuständigkeiten, Treffen), wird demnach in den vier Versorgungsregionen des Kreises vereinbart, unter der Prämisse, dass die kreisweit vereinbarten Kriterien erfüllt und auf die Situation vor Ort heruntergebrochen werden. Zudem werden allgemein für den gesamten Kreis geltende verbindliche Kooperationsstrukturen festgehalten, d. h. die beteiligten Institutionen/Träger der verschiedenen Hilfen wollen auch auf Kreisebene im Sinne der gemeindepsychiatrischen Versorgung der Bürger*innen unter festgelegten Kriterien zusammenarbeiten.</p> <p>Konstitutive Merkmale des Verbundes sind u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none">• eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle beim Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) der Kreisverwaltung Mettmann
--	---

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit in der PSAG (Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft) für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene des Kreises Mettmann • Zusammenarbeit in den Arbeitskreisen „Trauma“ und „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ in allen vier Regionen des Kreises • verschiedene thematisch bezogene Elemente (Angehörigengruppe, niederschwellige Freizeitangebote) an verschiedenen Standorten des Kreises • ein sog. „Kleines psychosoziales Adressbuch“ für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene des Kreises (Zusammenstellung von Beratungs- und Hilfestellen, Informationen zu zentralen Institutionen sowie „Krisenwegweiser“) • Kooperation in der Einzelfallarbeit
<p>Akteur*innen</p>	<p><i>Wer ist beteiligt? Welche Akteur*innen und Leistungsbereiche arbeiten zusammen? Über welche Qualifizierungen verfügen die beteiligten Akteur*innen?</i></p> <p>Sowohl überregional als auch in der regionalen Grundstruktur kooperieren insgesamt zehn Jugendämter, das Kreisgesundheitsamt (SpDi, KJGD) mit vier Außenstellen inklusive einer kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle sowie verschiedene Leistungsanbieter aus dem Bereich Betreutes Wohnen für psychisch erkrankte Erwachsene und Menschen mit Behinderung. Dazu sind je Region unterschiedliche Jugendhilfeträger und Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrien beteiligt. Die Kooperation mit der Suchthilfe wird derzeit ausgebaut.</p> <p>Weitere benachbarte Akteur*innen sind Psychologische Beratungsstellen, die Kinder- und Jugendmedizin, Schulen, Sozialpsychiatrische Zentren, Jobcenter, das Sozialamt und Integrationshilfen.</p> <p>Im SpDi arbeiten Ärzt*innen für Psychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen und Verwaltungsfachkräfte.</p> <p>Sowohl im Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“ als auch im kreisweiten Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ im Kreis Mettmann sind das Kreisgesundheitsamt (SpDi, KJGD) mit vier Außenstellen inklusive einer kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle, Vertretungen aus dem Schulbereich (Kreis schulamt, Schulaufsicht), zehn Jugendämter der kreisangehörigen Städte, Wohlfahrtsverbände als Jugendhilfeanbieter, Vertretungen aus dem Kinderschutz, Vertretungen aus der Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Vertretungen der Kinder-/Jugendärzt*innen sowie Vertretungen der Krankenkassen beteiligt.</p> <p>In der Unterarbeitsgruppe der PSAG sind u. a. Vertretungen der Jugendämter, des SpDi, einer sozialpsychiatrischen Beratungsstelle, der Erwachsenenpsychiatrie (im Sinne der Versorgung der über 18jährigen Adoleszenten), einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik und eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Zentrums mit Dachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie regelmäßige Teilnehmer*innen.</p>

<p>Planung und Steuerung</p>	<p><i>Wer steuert/koordiniert die Zusammenarbeit? Gibt es eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlaufstelle in der Kommune?</i></p> <p>Eine zentrale Koordinierungsstelle gibt es nicht. Als primärer Ansprechpartner im Kreis Mettmann für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern wird das Gesundheitsamt/der SpDi auf der Internetseite der Kreisverwaltung aufgeführt.</p> <p>Im Rahmen der freiwilligen Selbstverpflichtungen mit Fokus auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern der vier regionalen Versorgungsregionen wurden u. a. paritätisch strukturierte regionale <i>Steuerungsgruppen</i> etabliert, um Erfahrungen im Kontext der multiinstitutionellen Kommunikation zu bilanzieren und grundlegende Entscheidungen zur Weiterentwicklung zu treffen. Diese regionalen Steuerungsgruppen treffen sich drei bis viermal im Jahr. Zudem wurden <i>Arbeitsgruppen</i> eingeführt, die bedarfsweise Beratung zu konzeptionellen und fachlichen Fragestellungen in diesem Themenbereich anbieten. Die Steuerung im Kreis Mettmann ist dabei insofern komplex, als je unterschiedliche Kooperationsteilnehmer*innen (SpDi, Jugendhilfe, Träger psychosozialer Versorgung u. a.) in den Gremien der vier Regionen zusammengeschlossen sind und die gemeinsame Arbeit den Gegebenheiten der Region angemessen weiterentwickeln (Aufgaben, Kooperation, Weiterentwicklungsbedarfe, fallübergreifende Klärungs- und Handlungserfordernisse).</p> <p>Der in den Kooperationsvereinbarungen festgehaltene gemeinsame Hilfeplanungsprozess wird paritätisch von den involvierten Hilfesystemen gesteuert. Falls es Unstimmigkeiten gibt, wird der SpDi hinzugezogen, sofern er nicht bereits beteiligt ist.</p> <p>Die Steuerung des Beirats „Kinder- und Jugendgesundheit“ liegt beim Gesundheitsamt. Die Steuerung der PSAG Unterarbeitsgruppe „Kinder-/Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe“ liegt bei einem Sprechergremium bestehend aus Vertretungen des SpDi, der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie.</p> <p>Überregional gibt es zudem eine Koordination durch das Gesundheitsamt und den SpDi in Zusammenarbeit mit den Trägern der Versorgung von psychisch und suchterkrankten Menschen im Kreis Mettmann. Themen sind hier Verträge, Aufgaben, Finanzierung, Kooperation sowie Weiterentwicklungsbedarfe in den vier Versorgungsregionen im Bereich Sucht und Psychische Erkrankung. Das Thema KpsE ist hierbei neben anderen Themen beinhaltet. Weitere Koordinationsprozesse erfolgen in der Mitgliederkonferenz des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) als Zusammenschluss der wichtigsten Träger der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung im Kreis Mettmann.</p>
<p>Angebote</p>	<p><i>Welche konkreten Angebote werden (gemeinsam) umgesetzt?</i></p> <p><u>Für Adressat*innen</u></p> <p>Im Kreis Mettmann gibt es primäre und sekundäre Präventionsangebote für Familien mit dem Ziel, Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern noch vor dem Entstehen eines Jugendhilfe- oder Therapiebedarfs zu erreichen. Je nach Region sind die Angebotsstrukturen dabei unter-</p>

	<p>schiedlich. Der sozialpädagogische Verein Kipkel arbeitet für zwei Regionen im Südkreis. Ein ähnliches Angebotskonstrukt vergleichbar mit Kipkel besteht in einer der Regionen im Nordkreis. In der zweiten nördlichen Region ist die Fallarbeit Teil einer erziehungs- und psychologischen Beratungsstelle.</p> <p>Im Rahmen der von diesen Stellen durchgeführten Angebote für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern werden in der Erwachsenenpsychiatrie nach Absprache gezielt Erstkontakte zu dort in Behandlung befindlichen Eltern(teilen) aufgenommen und Familien je nach Bedarf Beratungsangebote gemacht. Es werden Einzel- und Gruppenangebote umgesetzt.</p> <p>Der SpDi leitet außerdem ein Schulpräventionsprojekt zum Thema seelische Gesundheit in Kooperation mit einer Vertretung aus der freien Kinder- und Jugendhilfe (Mitarbeitende in einer stationären Einrichtung für psychisch erkrankte Jugendliche und junge Erwachsene). Das Angebot ist ein dialogischer Prozess, an dem ein*e psychiatrische*r Professionelle*r, eine ehemals psychisch erkrankte Person sowie ein*e Angehörige*r teilnehmen. Das Angebot ist orientiert an dem Angebot Irrsinnig Menschlich Leipzig und die Erfahrung zeigt, dass die Schulen und die Schülerschaft das Angebot sehr gut annehmen.</p> <p>Der SpDi bietet auch überregional ein kostenfreies Gruppenangebot für Menschen, die in ihrer Kindheit mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufgewachsen sind, an.</p> <p>Vom KiPE Rheinland Arbeitskreis „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ der psychosozialen Einrichtungen in drei Städten einer Region des Kreises Mettmann wurde eine institutionelle Orientierungshilfe veröffentlicht, die als Hilfestellung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ dienen soll und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellt. Sie ist nutzbar für Institutionen, Privatpersonen und sonstige Einrichtungen. Die Liste beinhaltet Angebote im Kreis Mettmann mit der genannten Schwerpunktregion.</p> <p><u>Für Fachkräfte</u></p> <p>Im Süden des Kreises veranstaltet das Kooperationsnetzwerk alle zwei Jahre eine Tagung für Fachkräfte. Die Organisation und Akquise interdisziplinärer Referent*innen hierfür erfolgt durch das Jugend- und Gesundheitsamt/SpDi. Weiterhin werden einmal im Jahr kreisweite Tagungen (z. B. zu den Themen FASD und digitale Medien/Internetsucht) über den Beirat „Kinder- und Jugendgesundheit“ organisiert.</p> <p>In den regionalen Arbeitsgruppen gibt es gegenseitige Beratungsangebote für Fach- und Leitungskräfte der Psychiatrie und der Jugendhilfe.</p> <p>Multiplikator*innenschulungen werden vom SpDi und dessen kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkräften in Schulen und Kindergärten angeboten – teilweise in Kooperation mit den Kooperationspartner*innen aus den regionalen Gremien.</p> <p>Für alle neuen Mitarbeitenden der Jugendämter, der Psychiatrien sowie für Mitarbeitende aus Institutionen, die mit der Thematik zu tun haben, wurde zudem im Jahr 2020 durch den Beirat ein interdisziplinärer Fachtag veranstaltet. Dieser wurde mit externen Referent*innen durchgeführt. Außerdem werden gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen für</p>
--	---

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	Fachkräfte in den entsprechenden Regionen, aber auch für externe Akteur*innen, angeboten.
Sensibilisierung/ Entstigmatisierung	<p><i>Inwiefern spielen die Aspekte Sensibilisierung für bzw. Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen bei der Umsetzung der Kooperation bzw. konkret bei der Gestaltung von Angeboten eine Rolle?</i></p> <p>Entstigmatisierung und Sensibilisierung für die Thematik sind wichtige Bestandteile des kommunalen Gesamtkonzepts des Kreises. Als fachliche Leitlinie gilt grundsätzlich ein offensiver Umgang mit dem Thema. Als wichtige Instrumente hierfür werden die interdisziplinäre Multiplikator*innenschulung und die Arbeit an Schulen genannt.</p>
Finanzierung	<p><i>Wie wird die kommunale Zusammenarbeit finanziert? Welche (finanziellen) Ressourcen stehen zur Umsetzung zur Verfügung?</i></p> <p>Die multiprofessionellen Fallkonferenzen nehmen alle Institutionen im Rahmen ihrer Aufgaben wahr, hier gibt es keine zusätzliche Finanzierung. Die jeweiligen Angebote von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe sind grundsätzlich regelfinanziert. Die multiprofessionellen Präventionsangebote fallen jedoch nicht unter diese Regelfinanzierung, sondern werden überwiegend durch Spenden oder Projektgelder finanziert. Je nachdem wie etabliert die Angebote sind, desto mehr bzw. weniger Spendengelder stehen zur Verfügung. Die Jugendämter finanzieren manche Angebote pauschal, dies ist je nach Stadt unterschiedlich. Der Kreis stellt in der Regel nur dann Geld und Unterstützung für Träger bereit, wenn die Angebote auch für den ganzen Kreis geplant sind. In einer der Regionen ist die Fallarbeit Teil einer erziehungs- und psychologischen Beratungsstelle, hier zeigt sich der Vorteil in Form einer regelfinanzierten Stelle.</p>
Qualitätsentwicklung	<p><i>Gibt es bereits Instrumente der Qualitätsentwicklung/Evaluation der Zusammenarbeit? Woran/Wie werden Erfolge gemessen?</i></p> <p>Die eigens für den Bereich KpsE gegründeten Arbeitsgruppen planen und organisieren in regelmäßigen Zyklen Einführungsveranstaltungen in die regionalen Kooperationsstrukturen. Hier werden neue, im Feld tätige Fachkräfte aller beteiligten Institutionen entsprechend informiert. Die Fachtagungen bedienen sowohl den Fortbildungsaspekt als auch den interdisziplinären Austausch im Netzwerk. Dabei soll eine Qualitätsentwicklung sichergestellt werden. Zudem wurde bereits mündlich beschlossen, dass weitere Qualitätsentwicklungsprozesse etabliert werden sollen. Die Durchführung und eine entsprechende Zertifizierung stehen noch aus. Auch hier ist eine ungesicherte Finanzierung hinderlich.</p> <p>Auf Angebotsebene wurde ein Projekt bereits im Rahmen einer studentischen Masterarbeit begleitet und evaluiert. Daran anschließend gibt es die Überlegung, über Universitäten weitere Evaluationen durch Abschlussarbeiten zu gewinnen und so ggf. langfristig eine Finanzierung zu erhalten.</p>
Ziel/Vision	<i>Welche Visionen bestehen? Welche Ziele sollen noch umgesetzt werden?</i>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p>Ziel des kommunalen Gesamtkonzeptes des Kreises Mettmann ist es, die betroffenen Familien ganzheitlich, d. h. aus der Eltern- und Kinderspektive wahrnehmen und unterstützen zu können. Dafür soll vor allem die multiprofessionelle rechtskreisübergreifende Kooperation noch weiter ausgebaut werden. Ein weiteres Ziel ist es, eine langfristige Regelfinanzierung für die Präventionsangebote zu sichern. Aktuell läuft zudem ein neues Projekt mit Fokus auf Kinder suchterkrankter Eltern. Hier ist zu klären, was nach Abschluss der finanzierten zwei Jahre ggf. in niedrigschwelliger Fortführung übernommen werden kann.</p>
<p>Bisherige Erfahrungen</p>	<p><i>Welche Stärken des Umsetzungsmodells werden von den Akteur*innen genannt?</i></p> <p>Als Stärken werden die Klarheit von Zuständigkeiten und Absprachen bei der multiprofessionellen Kooperation, die gemeinsamen Gremienstrukturen sowie die Kooperation auf Augenhöhe genannt. Als wichtig wird dabei beschrieben, eine gemeinsame Vision bzw. „Gewinn“-Orientierung für alle Beteiligten zu erarbeiten und sich damit auch über die langfristig gewonnene gegenseitige Handlungssicherheit bewusst zu werden. Neben transparenten sowie verbindlichen Strukturen und Angeboten werden auch über die einzelnen Hilfesysteme hinweg multiprofessionelle abgestimmte Interventionen (in den Bereichen Erziehung, Beratung, Behandlung) im Rahmen des gegründeten Kooperationsverbunds als förderlich betrachtet. Als sehr hilfreich hätten sich außerdem kooperative Fortbildungen für die Jugendhilfe und andersherum für die Gesundheitshilfe erwiesen.</p> <p>Die Erfahrung zeige nicht zuletzt, dass es wichtig ist, die Präventionsangebote dauerhaft und regelhaft zu finanzieren. Denn in der Planung und Umsetzung der Projekte habe sich gezeigt, dass dies zunächst einen hohen zeitlichen und fachlichen (Verwaltungs-)Aufwand bedeutet. Dies werde verstärkt durch die Unsicherheit, ob das Angebot weiterfinanziert wird. Als förderlich habe sich deshalb erwiesen, auch einmal „in Vorleistung zu treten“, d. h. Ideen zu entwickeln und mit der Umsetzung zu beginnen, dies entsprechend politisch zu kommunizieren und fundierte Arbeit nachzuweisen, um eine sichere Finanzierung zu erhalten.</p> <p><i>Welche Schwächen, Herausforderungen oder Hürden werden von den Akteur*innen genannt?</i></p> <p>Als herausfordernd haben sich vor allem kurzfristige oder ausbleibende Finanzierungen sowohl für Präventionsangebote als auch für Qualitätsentwicklungsprozesse erwiesen. Eine weitere stete Herausforderung ist die Komplexität und Unterschiedlichkeit der jeweiligen Hilfesysteme und Vielzahl an potentiellen Kooperationspartner*innen.</p> <p>Nicht zuletzt erweist es sich auf der Angebotsebene als schwierig, eine zusammenpassende Altersstruktur für Gruppenangebote zu entwickeln und die Kliniken für die Zielgruppe zu sensibilisieren.</p>
<p>Quellen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Expert*inneninterview mit Frau Antje Arnolds (Fachärztin für Nervenheilkunde, Abteilungsleitung Sozialpsychiatrischer Dienst Kreis Mettmann) am 17.02.2021 sowie ergänzender schriftlicher Austausch.</i>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none">• KiPE Rheinland Arbeitskreis (Hrsg.) (2013): „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ der psychosozialen Einrichtungen in Velbert, Wülfrath und Heiligenhaus. Institutionelle Orientierungshilfe. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/media/custom/2023_2360_1.PDF?1381148523. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege des Kreises Mettmann (o.J.): Kooperationsverbund „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche“ im Kreis Mettmann (unveröffentlichtes Dokument).• Kreis Mettmann (Hrsg.) (2021): Kleines psychosoziales Adressbuch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/media/custom/2023_5205_1.PDF?1503926196. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Kreisverwaltung Mettmann (2021): Beirat Kinder- & Jugendgesundheit. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/Weitere-Themen/Gesundheit/Gremien-Arbeitsgruppen/Beirat-Kinder-Jugend-gesundheit/. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Kreisverwaltung Mettmann (2021): Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/Weitere-Themen/Gesundheit/Psychosoziale-Versorgung/Hilfen-f%C3%BCr-Kinder-psychisch-kranker-Eltern/. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Kreisverwaltung Mettmann (2021): Nicht von schlechten Eltern. Gruppe für erwachsene Kinder von psychisch kranken Eltern. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/media/custom/2023_697_1.PDF?1470735963. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Kreisverwaltung Mettmann (2021): Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/Weitere-Themen/Gesundheit/Gremien-Arbeitsgruppen/Psychosoziale-Arbeitsgemeinschaft/. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Kreisverwaltung Mettmann (2021): Sozialpsychiatrischer Dienst. Verfügbar unter https://www.kreis-mettmann.de/Weitere-Themen/Gesundheit/Psychosoziale-Versorgung/Sozialpsychiatrischer-Dienst/. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.• Landschaftsverband Rheinland (2019): Zwischenbericht des LVR zur Umsetzung des Beschlusses zum Antrag Nr. 14/225/1 CDU, SPD „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen“. Verfügbar unter: https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/A7D1C57FD3CDF835C12583850033BF56/\$file/Vorlage14_3112.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Städte Hilden, Monheim und Langenfeld (Hrsg.) (o.J.): Kooperationsverbund der systemübergreifenden Hilfen für Familien mit psychischen Belastungen. Freiwillige Selbstverpflichtung (unveröffentlichtes Dokument).</i>
--	---

3.4.2 SWOT-Analyse Modell Kreis Mettmann

In der SWOT-Analyse wurden die im Expertinneninterview erhobenen Daten sowie weitere Quellen, die online gefunden werden konnten und/oder von der Interviewpartnerin zur Verfügung gestellt wurden, untersucht. Bei der Analyse wurden folgende Stärken und Schwächen des Modells des Landkreises Mettmann herausgearbeitet:

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • In jeder der vier Regionen gibt es zum Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern seit 2006 regional fest verankerte Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie, Arbeitskreise und feste Mitglieder. • (Verbindliche) Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen mit gemeinsam festgelegten Standards, Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen. • Institutionalisierte Form der interdisziplinären kollegialen Fallberatung. • Kooperation auf Augenhöhe. • Motivation der Fach- und Führungskräfte. • Erarbeitung einer gemeinsamen Vision/Gewinnorientierung für alle Beteiligten (mehr Handlungssicherheit). • Gegenseitige kooperative Fortbildungen aus den unterschiedlichen Rechtskreisen. • Vorhandensein diverser regelfinanzierter, zum Teil interdisziplinärer Angebote für Familien und Fachkräfte. • Dezentrale/regionale Kooperationsstrukturen, dabei jedoch landkreisübergreifende Steuerung; Nutzung kreisweiter Kooperationsstrukturen sowie landkreisweiter Konzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristige oder ausbleibende Finanzierungen sowohl für Präventionsangebote als auch für Qualitätsentwicklungsprozesse. • Es gibt eine Vielzahl an Kooperationspartner*innen vor Ort, was für die Koordination herausfordernd ist. • Fehlen einer zentralen Koordinationsstelle als Anlaufstelle mit entsprechenden Ressourcen.

3.5 Modell Rhein-Sieg-Kreis

Im Folgenden werden das Modell des Rhein-Sieg-Kreises zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und die sich daran anschließende Analyse der Stärken und Schwächen des Modells (SWOT-Analyse) vorgestellt.

3.5.1 Steckbrief Rhein-Sieg-Kreis

Im Rhein-Sieg-Kreis sind Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern an den vier dezentral angesiedelten Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) des Kreises (Siegburg, Troisdorf, Eitorf, Meckenheim) verortet (Regelangebot „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“). Die SPZ bestehen seit über 20 Jahren und sind etabliert. Darüber hinaus sind die Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes vollständig in deren Leistungsportfolio integriert. Hinzu kommt, dass drei der vier Sozialpsychiatrischen Zentren bereits Leistungen für Kinder psychisch erkrankter Eltern anboten und damit schon über entsprechende Erfahrungen verfügten. Auch war der Rhein-Sieg-Kreis am Projekt KipE Rheinland des Landschaftsverbandes Rheinland beteiligt (von 2010-2013 gefördert), dessen Durchführung und Koordination im Kreisgebiet ebenfalls einem der Sozialpsychiatrischen Zentren übertragen worden war. Die Sozialpsychiatrischen Zentren sind in ihrer jeweiligen Versorgungsregion gut vernetzt und erste Anlaufstation für Menschen mit psychischen Störungen bzw. Erkrankungen. Die Einzugsgebiete der Sozialpsychiatrischen Zentren orientieren sich an der Infrastruktur des Kreisgebietes und den Gemeindegrenzen, sind jedoch nicht deckungsgleich mit den Zuständigkeitsgebieten der Jugendämter im Kreisgebiet.

In einem ersten Schritt galt es, Verwaltung und Politik für das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern zu sensibilisieren und an die Problematik heranzuführen. Hierzu wurde ein verwaltungsintern abgestimmtes Rahmenkonzept vorgelegt, in dem neben fachlichen Aspekten auch erste Vorschläge zur Finanzierung enthalten waren. Das Rahmenkonzept wurde bei Sozialdezernent*innen und Bürgermeister*innen der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, dann auf Kreistageebene erläutert.

Grundpfeiler für die Zusammenarbeit der SPZ mit der Jugendhilfe sind für den gesamten Kreis vorgegeben; hierzu wurde das „Konzept zum Regelangebot ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘ der Sozialpsychiatrischen Zentren im Rhein-Sieg-Kreis“ entwickelt. Die jeweilige Ausgestaltung ist aber regional unterschiedlich. Ein solches Konzept gibt es seit 2016 auch für die Suchtberatungsstellen.

Ziel der Netzwerkarbeit ist es, Multiplikator*innen auf die Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern aufmerksam zu machen und sie durch Schulungen und Informationsveranstaltungen für die Thematik zu sensibilisieren. Durch Auftritte in der Presse oder auch die Teilnahme an öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen im Sozialraum soll der Bekanntheitsgrad der SPZ erhöht werden. All diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, dass mehr betroffene Familien den Weg in die SPZ und zu weiterführenden Unterstützungsangeboten finden. Die zusätzliche Information über Hilfsangebote

des Sozialpsychiatrischen Zentrums und des Regelangebotes für „Kinder psychisch kranker Eltern“ zielt darauf, den Akteur*innen Handlungssicherheit zu geben. Verbindliche Kooperationsverträge regeln die strukturierte Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme und machen die Arbeit für alle transparent.

<p>Vernetzungsstrukturen</p>	<p><i>Worin genau besteht die Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene? Welche Strukturen der Vernetzung/Zusammenarbeit wurden bereits etabliert?</i></p> <p>Die Hilfen im Rhein-Sieg-Kreis beruhen auf drei Säulen/Arbeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fallbezogene Elternarbeit</i> (Fokus liegt auf dem betroffenen Elternteil. Kinder als Angehörige im Sinne des PsychKG) • <i>Pädagogische Leistungen</i> (Einzel- und Gruppenarbeit mit den betroffenen Kindern. Präventive Leistungen) • <i>Netzwerkarbeit</i> (Kooperationsstrukturen, die über die bisherige Netzwerkarbeit der SPZ hinausgehen) <p>Diese Säulen gelten in allen SPZ und sind im Gesamtkonzept vorgegeben. Auf Grundlage dieses Konzepts haben einzelne Einrichtungen eigene Konzepte entwickelt.</p> <p>Die Fördermittel aus dem Projekt im Rahmen von KipE Rheinland wurden genutzt zur einrichtungsübergreifenden Entwicklung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • konzeptionellen Vorgaben • einheitlichen Manualen, Inventaren, Instrumenten, Checklisten • einheitlichen Vorgaben zur Dokumentation und Datenerhebung • einem Raster für Berichterstattung. <p>Im Rahmen der Förderung wurden darüber hinaus Kooperationsvereinbarungen zwischen SPZ und Jugendämtern abgeschlossen sowie eine Fortbildung für Mitarbeitende der SPZ vorbereitet.</p> <p><i>Gibt es eine (schriftliche) Vereinbarung zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie/Gesundheitswesen und weiteren Leistungsbereichen?</i></p> <p>Ja, es gibt jeweils <i>regionale Kooperationsvereinbarungen</i> zwischen den SPZ und den örtlichen Jugendämtern, siehe oben.</p>
<p>Akteur*innen</p>	<p><i>Wer ist beteiligt? Welche Akteur*innen und Leistungsbereiche arbeiten zusammen? Über welche Qualifizierungen verfügen die beteiligten Akteur*innen?</i></p> <p>Die vier Sozialpsychiatrischen Zentren und die Jugendämter im Rhein-Sieg-Kreis sowie regionale Kooperationspartner*innen arbeiten zusammen. Außerdem ist das Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises steuernd tätig.</p>

<p>Planung und Steuerung</p>	<p><i>Wer steuert/koordiniert die Zusammenarbeit? Gibt es eine zentrale Koordinierungsstelle als Anlaufstelle in der Kommune?</i></p> <p>Da der Rhein-Sieg-Kreis ein großer (Flächen-)Landkreis mit 19 Kommunen und zwölf Jugendämtern ist, findet die Vernetzung zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe, aber auch mit dem Bereich Schule, regional statt, u. a. in Runden Tischen und Arbeitskreisen. Die SPZ haben sich als erste Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Kreis und als Lotsen zu weiterführenden Unterstützungsangeboten etabliert. Sie stehen in engem Kontakt mit den jeweiligen Jugendämtern sowie mit anderen Kooperationspartner*innen vor Ort.</p> <p>Die von den SPZ angebotenen Hilfen für Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil werden von den SPZ in Abstimmung mit dem Kreis und auf der Grundlage sowie innerhalb des bestehenden Konzepts gesteuert. Die „Kinderbeauftragten“ der jeweiligen SPZ treffen sich regelmäßig (etwa drei Mal im Jahr) zum Austausch. Auf Leitungsebene treffen sich die SPZ darüber hinaus zu allgemeinen Fragen. Die Psychiatriekoordinatorin des Kreises steht in engem Austausch mit den SPZ und lädt die Leitungskräfte zu regelmäßigen Qualitäts- und Quartalsgesprächen ein. Außerdem übernimmt sie das Fachcontrolling der SPZ. Die jeweiligen Erfahrungen der SPZ werden in den gemeinsamen Austauschrunden zusammengetragen und auch an das Gesundheitsamt zurück gespiegelt.</p>
<p>Angebote</p>	<p>Alle SPZ bieten im Rahmen der o. g. drei Säulen (Eltern- und Familienarbeit, pädagogische Arbeit mit den Kindern und Netzwerkarbeit) Hilfen an. Die Ausgestaltung und Intensität wird bedarfsgerecht gestaltet. Nachfolgend werden die Angebote der SPZ beispielhaft benannt:</p> <p><u>Angebote für die Eltern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und Familiengespräche • Aufklärung über die Situation des Kindes • Unterstützung in der elterlichen Rolle • Entwicklung eines Notfallplans • Offenes Eltern-Café • Etc. <p><u>Angebote für die Kinder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • alters- und entwicklungsgerechte Aufklärung des Kindes über die elterliche Erkrankung • (Edukative) Gruppenangebote • Freizeitangebote • Einzelgespräche • Etc.

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p><u>Netzwerkarbeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme bzw. Koordination an verschiedenen Arbeitskreisen, Netzwerken, etc. • Schulungen / Fortbildungen von Kooperationspartner*innen • Öffentlichkeitsarbeit • Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen • Etc.
<p>Sensibilisierung/ Entstigmatisierung</p>	<p><i>Inwiefern spielen die Aspekte Sensibilisierung für bzw. Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen bei der Umsetzung der Kooperation bzw. konkret bei der Gestaltung von Angeboten eine Rolle?</i></p> <p>Sensibilisierung und Entstigmatisierung waren vor allem zu Beginn der Vernetzung im Rhein-Sieg-Kreis ein großes Thema. Es wurde viel Zeit in das gegenseitige Kennenlernen der Bereiche investiert, um vorhandene Vorurteile abzubauen und zu erfahren, wie Jugendhilfe und Psychiatrie bzw. Gesundheitswesen jeweils „ticken“. Inzwischen – nach jahrelanger Kooperation – hat sich die Thematik deutlich verbessert, da viel gemeinsam erreicht und umgesetzt wurde und wird, z. B. finden Hausbesuche gemeinsam statt, so dass viel über die praktische Arbeit im Tun gelernt wird.</p> <p>In den SPZ spielt die Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen allerdings grundsätzlich eine große Rolle. Hier wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben, es findet Vernetzung und eine Vorstellung von Angeboten mit/bei anderen Trägern und Einrichtungen statt, es werden Fachtage durchgeführt. Vor Ort gibt es z. B. ein Bündnis gegen Depression.</p>
<p>Finanzierung</p>	<p><i>Wie wird die kommunale Zusammenarbeit finanziert? Welche (finanziellen) Ressourcen stehen zur Umsetzung zur Verfügung?</i></p> <p>Um einheitliche Standards bei der Versorgung von psychisch belasteten Familien zu gewährleisten, ist der Rhein-Sieg-Kreis in eine Regelfinanzierung eingestiegen. Die vom Kreistag im Haushalt bereitgestellten Mittel fließen in das jeweilige regionale Psychriatriebudget der Sozialpsychiatrischen Zentren ein. Die Leistungen für Kinder psychisch erkrankter Eltern werden im Rahmen eines regionalen Psychriatriebudgets finanziert; für diese Hilfen sind kalkulatorisch 0,5 Stellen im Gesamtbudget enthalten. Im Rahmen dieser halben Stelle wird Netzwerkarbeit für diesen Hilfebereich erbracht. Die Netzwerkarbeit für andere Angebote läuft separat.</p> <p>Die Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern sind Bestandteil einer Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung zwischen dem Kreis und den SPZ. Seit 2011 verfügen die Sozialpsychiatrischen Zentren über ein regionales einrichtungsbezogenes Psychriatriebudget. Leistungen werden nicht mehr wie zuvor fallbezogen mit dem Rhein-Sieg-Kreis abgerechnet, sondern über ein Gesamtbudget, welches ein bestimmtes Personalkontingent beinhaltet. Damit sind die Einrichtungen in der Lage unter Berücksichtigung</p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<p>der Nachfrage sowie der Strukturen des Versorgungsgebietes Leistungen bedarfsgerecht und flexibel zu erbringen. Insbesondere besteht damit auch die Möglichkeit, fallunabhängige Leistungen zu erbringen, wie z. B. der gerade im Bereich der Leistungen für Kinder psychisch erkrankter Eltern bedeutsame Aufbau von Kooperations- und Netzwerkstrukturen.</p> <p>Einige SPZ haben bzgl. spezifischer Maßnahmen für Kinder psychisch erkrankter Eltern (Jugendhilfemaßnahmen) mit den jeweiligen Jugendämtern darüber hinaus gesonderte Verträge.</p> <p>Die Inanspruchnahme von Hilfen durch die SPZ ist niedrighschwellig: Die Voraussetzung ist das Vorliegen bzw. der Verdacht einer Sucht- oder psychischen Erkrankung der Eltern.</p>
<p>Qualitätsentwicklung</p>	<p><i>Gibt es bereits Instrumente der Qualitätsentwicklung/Evaluation der Zusammenarbeit? Woran/Wie werden Erfolge gemessen?</i></p> <p>Seitens des Gesundheitsamtes findet ein Fachcontrolling der SPZ statt. Diese stellen dem Gesundheitsamt monatlich Leistungsabrechnungen zur Verfügung und erstellen einen Jahresbericht mit Aktivitäten, u. a. auch im Bereich Kinder psychisch erkrankter Eltern. Außerdem finden regelmäßige Qualitätsgespräche und Einzelfallprüfungen statt. Einzelfallprüfungen haben manchmal den Schwerpunkt Kinder psychisch erkrankter Eltern.</p> <p>Im Konzept zum Regelangebot „Kinder psychisch kranker Eltern“ der SPZ im Rhein-Sieg-Kreis sind bzgl. der Zusammenarbeit zwischen SPZ und den örtlichen Jugendämtern u. a. jährliche Wirkungsdialoge für die Reflektion der Zusammenarbeit beider Hilfesysteme und die Überprüfung der Angebote vorgesehen.</p>
<p>Ziel/Vision</p>	<p><i>Welche Visionen bestehen? Welche Ziele sollen noch umgesetzt werden?</i></p> <p>Langfristiges Ziel ist der personelle Ausbau des Angebotes. Darüber hinaus besteht z. B. der Bedarf eines Fahrdienstes insb. im ländlichen Bereich.</p>
<p>Bisherige Erfahrungen</p>	<p><i>Welche Stärken des Umsetzungsmodells werden von den Akteur*innen genannt?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich nicht um eine Projektfinanzierung, sondern um eine Regelversorgung und damit eine gesicherte Finanzierung. • Ein flächendeckendes, landkreisweites Konzept und Angebote sind vorhanden. • Es besteht eine geregelte Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe in Form von Kooperationsvereinbarungen der SPZ mit allen Jugendämtern sowie sogenannten Qualitätsdialogen. <p><i>Welche Schwächen, Herausforderungen oder Hürden werden von den Akteur*innen genannt?</i></p>

3. Ausgewählte Modelle guter Praxis zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ausgestaltung und Pflege von Kooperationsstrukturen sind zeitintensiv. Es gibt eine Vielzahl an Kooperationspartner*innen vor Ort, was für die Koordination herausfordernd ist. • In Bezug auf die Angebotsgestaltung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Der Rhein-Sieg-Kreis ist ein Flächenkreis, weswegen sich insbesondere bei der Ausgestaltung der Gruppenangebote oftmals die Frage ergibt, wie die Kinder (insb. in ländlichen Regionen) zu den Gruppen kommen können (die auch nicht flächendeckend in jeder Kommune angeboten werden können). Teilweise werden Fahrdienste über Fördermittel angeboten. ○ Weiterführung von Angeboten während der Corona-Pandemie: Die Hilfen konnten zeitweise nicht mehr als Gruppenangebote angeboten werden, es wurden aber kontinuierlich Einzelkontakt persönlich, via Telefon und Internet gehalten, sodass die Angebote verändert, aber nicht eingestellt werden musste. Mittlerweile kann wieder vorsichtig auch in die Gruppenangebote eingestiegen werden. ○ Kontakt halten zu Jugendlichen. ○ Teilweise Ängste und Vorbehalte der Eltern, insb. gegenüber dem Jugendamt.
<p>Quellen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Expertinnengespräch mit Christine Gläser (Koordination und Planung psychiatrische und Suchtkrankenversorgung (Psychiatrie und Gerontopsychiatrie/Suchtkrankenversorgung), Fachcontrolling und Vertragsgestaltung) am 15.03.2021 und ergänzender schriftlicher Austausch.</i> • ASB-Bonn/Rhein-Sieg/Eifel e.V. (Hrsg.) (o. J.): <i>Hilfe für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder</i> Flyer. Verfügbar unter: https://www.a-s-b.eu/application/files/9015/7415/1823/Flyer_KipkEl.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021. • <i>Handzettel Fibs des Sozialpsychiatrischen Zentrums Meckenheim.</i> Verfügbar unter: https://caritas.erzbistum-koeln.de/export/sites/caritas/rheinsieg-skm/.content/.galleries/downloads/spz/SPZ-Fips-Handzettel-212x10-Din-lang-2018-01.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021. • <i>Homepage der Diakonie an Sieg und Rhein (2021): Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern.</i> Verfügbar unter: https://www.diakonie-sieg-rhein.de/hilfe-fuer-kinder-und-jugendliche/. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021. • <i>Homepage des AWO Kreisverbandes Bonn/Rhein-Sieg e.V. (2021): SPZ Eitorf/Siebengebirge. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern (KiM).</i> Verfügbar unter: https://www.awo-bonn-rhein-sieg.de/angebote/eingliederungshilfe-und-arbeit/spz-eitorf.html. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021. • <i>Landschaftsverband Rheinland, LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, LVR-Dezernat Jugend</i>

	<p>(Hrsg.) (2015): KipE Rheinland. Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in neun Modellregionen im Rheinland. Abschlussstagung zum LVR-Förderprogramm am 22. Mai 2014. S. 56-62. Verfügbar unter: https://publi.lvr.de/publi/PDF/757-KipE-barrierefrei.pdf. Zuletzt abgerufen am 02.11.2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhein-Sieg-Kreis (Hrsg.) (o. J.): Konzept zum Regelangebot „Kinder psychisch kranker Eltern“ der Sozialpsychiatrischen Zentren im Rhein-Sieg-Kreis (unveröffentlichtes Dokument). • Rhein-Sieg-Kreis, Gesundheitsamt (Hrsg.) (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Rahmenkonzept zur Implementierung eines Regelangebotes für Kinder psychisch kranker Eltern im Rhein-Sieg-Kreis (unveröffentlichtes Dokument).
--	--

3.5.2 SWOT-Analyse Modell Rhein-Sieg-Kreis

In der SWOT-Analyse wurden die im Expertinneninterview erhobenen Daten sowie weitere Quellen, die online gefunden werden konnten und/oder von der Interviewpartnerin zur Verfügung gestellt wurden, untersucht. Bei der Analyse wurden folgende Stärken und Schwächen des Modells des Rhein-Sieg-Kreises herausgearbeitet:

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Verortung der Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Flächenlandkreis in vier Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ). Regionale Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshilfe, Jugendämter und weiteren Kooperationspartner*innen, aber kreisweite Koordination. • Vorhandensein eines landkreisweiten Konzepts zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. • Steuerung durch das Gesundheitsamt des Kreises, Austausch der vier SPZ untereinander. • Verbindliche Kooperationsverträge regeln die strukturierte Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme und machen die Arbeit für alle transparent. Geregelter Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe in Form von Kooperationsvereinbarungen der SPZ mit allen Jugendämtern sowie sogenannten Qualitätsdialogen. • Nutzung einer Projektförderung zur Entwicklung von konzeptionellen Vorgaben, 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ausgestaltung und Pflege von Kooperationsstrukturen sind personenabhängig. • Es gibt eine Vielzahl an Kooperationspartner*innen vor Ort, was für die Koordination herausfordernd ist (19 Kommunen und zwölf Jugendämter im Landkreis). • Herausforderung: Bedarfsgerechte, flächendeckende Angebote im Flächenlandkreis (Fahrdienste wären notwendig).

Stärken	Schwächen
<p>einheitlichen Manualen, Inventaren, Instrumenten, Checklisten, einheitlichen Vorgaben zur Dokumentation und Datenerhebung, Raster für Berichterstattung, Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen SPZ und Jugendämtern, Vorbereitung einer Fortbildung für Mitarbeitende der SPZ.</p> <ul style="list-style-type: none">• Gesicherte Finanzierung: Regelfinanzierung der Leistungen für Kinder psychisch erkrankter Eltern im Rahmen eines einrichtungsbezogenen regionalen Psychriebudgets für die vier SPZ mit der Möglichkeit zur Erbringung von fallunabhängigen Leistungen wie Netzwerkarbeit. Jedem SPZ stehen 0,5 Stellen für Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern zur Verfügung.	

4. Gesamtblick auf die Modelle

Nachdem die fünf Modelle guter Praxis für kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern jeweils separat vorgestellt und analysiert wurden, steht in Kapitel 4 abschließend eine modellübergreifende Betrachtung kommunaler Gesamtkonzepte im Fokus. Hier werden die Erkenntnisse aus den fünf Best-Practice-Beispielen im Rahmen einer übergreifenden SWOT-Analyse abstrahiert und mit Blick auf Gelingensbedingungen und Herausforderungen für solche Konzepte zusammengefasst. In Kapitel 4.1.1 steht eine modellübergreifende Analyse von Stärken und Schwächen im Vordergrund, während in Kapitel 4.1.2. die (gesellschaftlichen) Chancen und Risiken der Modelle mit Fokus auf Rheinland-Pfalz⁴ analysiert werden. Abschließend werden in Kapitel 4.1.3 die identifizierten Wechselwirkungen zwischen Schwächen, Stärken, Chancen und Risiken kommunaler Gesamtkonzepte in Rheinland-Pfalz zusammenfassend dargestellt.

4.1 Stärken und Schwächen

Die im vorangegangenen Kapitel identifizierten individuellen Stärken und Schwächen der Modelle aus Köln, München, Münster, dem Kreis Mettmann sowie dem Rhein-Sieg-Kreis wurden im Anschluss an die Einzelauswertung nebeneinandergelegt und dahingehend abstrahiert, welche Merkmale modellübergreifend als förderlich oder hinderlich für die konkrete Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte festgehalten werden können. Die Analyse wird im Folgenden stichwortartig dargestellt:

57

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Anschubfinanzierungen durch Projektförderungen, dann aber Verstetigung der Projekte für den Übergang in die Finanzierung. • Vorhandensein verschiedener regelfinanzierter, zum Teil interdisziplinärer Angebote für Familien und Fachkräfte. • Feste Stellen und Ressourcen für die Koordination (u. a. zentrale Koordinationsstelle). • Gesicherte Finanzierung (von Unterstützungsangeboten und Koordination). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlen einer zentralen Koordinationsstelle als Anlaufstelle mit entsprechenden Ressourcen. • Eingeschränkte zeitliche Ressourcen der Fachkräfte für die multiprofessionelle Kooperation; fehlende Abrechnungsmöglichkeiten von niedergelassenen Psychiater*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen/therapeut*innen. • Fehlende gesicherte und langfristige Finanzierungen sowohl für Präventionsangebote als auch für Qualitätsentwicklungsprozesse.

⁴ Dies ist darin begründet, dass die vorliegende kommentierte Übersicht Teil einer Vorstudie zur Vorbereitung eines Landesmodellprojekts zur Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in Rheinland-Pfalz ist (vgl. Kapitel 1).

<ul style="list-style-type: none"> • (Verbindliche) Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen mit gemeinsam festgelegten Standards. • Handlungsempfehlungen zur Zusammenarbeit der unterschiedlichen Hilfesysteme. • Festlegung von Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen (Steuerung, abgestimmtes Hilfeplanverfahren etc.). • Steuerungsgremien und Arbeitskreise als feste Orte zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit. • Institutionalisierte Form der interdisziplinären kollegialen Fallberatung unter Beteiligung der betroffenen Familien. • Gemeinsame Entwicklung von (flexibel einsetzbaren) Instrumenten, auf die die Akteur*innen zurückgreifen können. • Aufbau auf und Nutzung von Basisvernetzung sowie Nutzen bereits bestehender Netzwerke (keine Parallelstrukturen). • Kooperation auf Augenhöhe (gegenseitige Akzeptanz der fachlichen Einschätzung sowie eine gemeinsame kooperative Haltung). • Förderung des gegenseitigen Wissens und Verstehens zu den jeweiligen Hilfesystemen (z. B. in Form von gemeinsamen Fortbildungen). • Öffentlichkeitsarbeit in Politik und Gesellschaft zur Bekanntmachung der Vernetzung und der Angebote und zur Entstigmatisierung sowie zur Sensibilisierung von (politischen) Entscheidungsträger*innen, Fachkräften und Familien. • Bei Landkreisen: dezentrale/regionale Kooperationsstrukturen, dabei jedoch landkreisübergreifende Steuerung; Nutzung kreisweiter Kooperationsstrukturen sowie landkreisweite Konzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. 	<ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der Erweiterung der spezifischen Angebote (bedarfsgerechte und flächendeckende Angebotsketten) für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. • Fehlende Familienorientierung in den jeweiligen Hilfesystemen (Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern müssen z. B. stärker und systematischer von den Kliniken in den Blick genommen werden). • Komplexität und Unterschiedlichkeit der jeweiligen Hilfesysteme und Vielzahl an potentiellen Kooperationspartner*innen. • Notwendigkeit von mehr gegenseitigem Wissen und Verstehen zu den jeweiligen Hilfesystemen, gegenseitige Akzeptanz der fachlichen Einschätzung sowie eine gemeinsame kooperative Haltung. • Einzelne engagierte Fachkräfte („Kümmernde“), die die Unterstützung der Zielgruppe im Blick haben und die interdisziplinäre Vernetzung vorantreiben. • Notwendigkeit einer stärkeren Beteiligung von Betroffenen (auch auf Gremienebene) sowie einer Unterstützung derer im Abbau von Ängsten und Vorbehalten gegenüber den Hilfesystemen.
---	--

4.2 Chancen und Risiken

Im Unterschied zu der in Kapitel 3 durchgeführten modellbezogenen Analyse der jeweiligen Stärken und Schwächen handelt es sich bei der Analyse der Chancen und Risiken kommunaler Gesamtkonzepte um einen externen Blick auf die (gesellschaftlichen) Rahmenbedingungen oder die Umwelt, in der die jeweiligen Modelle verortet sind. Herausgearbeitet werden die Faktoren, die für die Etablierung und Umsetzung solcher Modelle förderlich oder hinderlich sind. Da die vorliegende kommentierte Übersicht Teil einer Vorstudie zur Vorbereitung eines Landesmodellprojekts zur Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in Rheinland-Pfalz ist (vgl. Kapitel 1), stehen bei der Analyse von Chancen und Risiken insbesondere für dieses Bundesland relevante Aspekte im Fokus. Die Analyse der Chancen und Risiken wird im Folgenden stichwortartig dargestellt:

Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • Fördermittel aus Landesprogrammen und für Modellvorhaben (Anschubfinanzierung). Konkret: Mittel für Kommunen aus dem neuen Landeskinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz zur Unterstützung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. • Bestehende landesweite Netzwerkstrukturen, an die angedockt werden kann, z. B. PSAG, Netzwerke nach dem LKindSchuG, Netzwerk Gesund aufwachsen. • Bestehende Finanzierungsmöglichkeiten für Angebote innerhalb der Leistungssysteme, z. B. Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen gemäß § 78a ff. SGB VIII. • Bundesweite Prozesse wie die AG „Kinder psychisch kranker Eltern“ und deren Empfehlungen, die die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Fokus rücken. • Öffentlichkeitsarbeit (Enttabuisierungs- und Entstigmatisierungskampagnen). • SGB VIII-Reform (KJSG): Beratungsanspruch für junge Menschen ohne Kenntnis der Personensorgeberechtigten (§ 8 SGB VIII); Entwicklung vernetzter, kooperativer, niedrigschwelliger, partizipativer und sozialraumorientierter Angebotsstrukturen (§ 16 SGB VIII); Rechtsanspruch von Eltern auf 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialleistungsgesetze sind auf Abgrenzung ausgerichtet (Frage der Zuständigkeit). • Erschwerter Übergang von Projektförderung in die Regelförderung (fehlende politische Willensbekundung). • Nach wie vor bestehende öffentliche Stigmatisierung/Tabuisierung von psychischen Erkrankungen. Notwendigkeit einer (fach)politischen Willensbildung und leistungsbereichsübergreifenden fachliche Verständigung zur Entstigmatisierung/Enttabuisierung • Zu erwartende Reduzierung der kommunalen Haushalte in Folge der Corona-Pandemie. • Lange politische Entwicklungsprozesse auf Bundesebene werden vermutlich erst in einigen Jahren zu Gesetzesänderungen führen (Stichwort „Legitimation heißt nicht Handlung“).

Chancen	Risiken
<p>Unterstützung, Betreuung und Versorgung der Kinder in Notsituationen (bei entsprechenden Vereinbarungen auch Einsatz von ehrenamtlichen Pat*innen möglich) (§ 20 SGB VIII).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kooperationsgebot in der Kinder- und Jugendhilfe (§ 81 SGB VIII). • Neues Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PsychKHG RLP) ab 2021 (in § 3 Abs. 4 wird festgelegt, dass Hilfen auch die Angehörigen entlasten und unterstützen sollen; die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern wird ausdrücklich genannt). • Der „Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention“ (Kölch et al. 2021c) zeigt auf, wie sich die Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention an kommunalen Gesamtkonzepten zum Themenfeld KpsE beteiligen können. 	

4.3 Zusammenführung

Abschließend werden die identifizierten Wechselwirkungen zwischen Schwächen, Stärken, Chancen und Risiken kommunaler Gesamtkonzepte in Rheinland-Pfalz in Anlehnung an weitere Schritte der SWOT-Analyse zusammenfassend dargestellt. Dabei wurden die herausgearbeiteten Stärken und Schwächen jeweils mit den identifizierten Chancen und Risiken kombiniert, um so gewichtige Zusammenhänge zu identifizieren. Im Folgenden werden diese systematisiert aufgeführt.

Finanzierung

Die Bereitstellung von Fördermitteln kann einen An Schub in der Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte ermöglichen. Es braucht allerdings eine Verstetigung in den Regelstrukturen mit festen Stellen und Ressourcen, die sich auch als zentrale Gelingensfaktoren für die interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung gezeigt haben. Durch die dauerhafte Aufstockung des Landeskinderschutzgesetzes stehen den rheinland-pfälzischen Kommunen zusätzliche Mittel zur Verfügung, die (zu mindestens 50 %) für die Umsetzung von konkreten Unterstützungsangeboten für die Zielgruppe sowie für die Finanzierung einer Koordinationsstelle eingesetzt werden können bzw. müssen.

Hinsichtlich einer leistungsbereichsübergreifenden langfristigen Finanzierung von Angeboten i. S. v. Komplexleistungen gilt es, auch die bereits bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten für Angebote auch innerhalb der Leistungssysteme (vgl. § 78a ff. SGB VIII) auszuschöpfen. Bundesweite Entwicklungen wie die AG „Kinder psychisch kranker Eltern“ und deren Empfehlungen, die die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Fokus rücken, sind für die Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich der Notwendigkeit einer langfristigen Finanzierung der Komplexleistungen rahmend förderlich.

Nicht zuletzt zeigen die im „Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention“ (vgl. Kölch et al. 2021c) aufgezeigten Finanzierungsmöglichkeiten (Schwerpunkte Gesundheitsförderung und Prävention), wie die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im Hinblick auf fehlende gesicherte und langfristige Finanzierungen sowohl für Präventionsangebote als auch für Qualitätsentwicklungsprozesse einen Beitrag leisten kann.

Netzwerk und Kooperation

Für viele kommunale Gesamtkonzepte ist die Komplexität und Unterschiedlichkeit der jeweiligen Hilfesysteme sowie Vielzahl an potentiellen Kooperationspartner*innen herausfordernd. Der Handlungsrahmen der GKV kann auch hier Orientierung bieten. Der Aufbau auf und die Nutzung von regionaler Basisvernetzung sowie bereits bestehender landesweiter Netzwerkstrukturen (z. B. PSAG, Netzwerke nach dem LKindSchuG, Netzwerk Gesund aufwachsen) haben sich als förderlich erwiesen. Wichtig ist dabei, der Entstehung von Parallelstrukturen aktiv entgegenzuwirken.

61

Zentral für erfolgreiche Vernetzungsstrukturen sind eine paritätische Kooperation auf Augenhöhe (gegenseitige Akzeptanz der fachlichen Einschätzung sowie eine gemeinsame kooperative Haltung) sowie (verbindliche) Kooperationsvereinbarungen und/oder Handlungsempfehlungen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen mit gemeinsam festgelegten Standards. Als herausfordernd für die Umsetzung von kommunalen Gesamtkonzepten zeigt sich, dass die verschiedenen Sozialleistungsgesetze hinsichtlich der jeweiligen Zuständigkeiten nach wie vor auf Abgrenzung ausgerichtet sind. Das Kooperationsgebot in der Kinder- und Jugendhilfe hat sich für die Umsetzung der interdisziplinären Kooperation zwar als förderlich erwiesen (§ 81 SGB VIII). Als Herausforderung stellt sich jedoch dar, dass derzeit in den anderen beteiligten Hilfesystemen kein gesetzlich festgelegtes Kooperationsgebot besteht. Im Unterschied zu Nordrhein-Westfalen (vgl. § 6 PsychKG NRW „Zusammenarbeit“) findet sich ein solches Kooperationsgebot beispielsweise auch nicht im zum 01.01.2021 in Kraft getretenen PsychKHG Rheinland-Pfalz oder in anderen Rechtsgrundlagen in den für die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern relevanten Leistungsbereichen.

Öffentlichkeitsarbeit (Sichtbarkeit der Zielgruppe und Enttabuisierung/Entstigmatisierung)

Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, z. B. in Form von Enttabuisierungs- und Entstigmatisierungskampagnen, kann dazu beitragen, die Schwelle für die Inanspruchnahme von Hilfe zu senken, Zugänge für die Betroffenen zu erleichtern sowie (politische) Entscheidungsträger*innen, Fachkräfte und Familien zu sensibilisieren.

Auch Entwicklungen wie die Einrichtung der AG „Kinder psychisch kranker Eltern“ und deren Empfehlungen, der GKV-Handlungsrahmen sowie die Aufstockung der Mittel für Kommunen nach dem Landeskinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz sorgen dafür, dass die Unterstützung und Versorgung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern strukturell verbessert und abgesichert wird.

Angebote

Es zeigt sich, dass spezifische, bedarfsgerechte und flächendeckende Angebote für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern im Rahmen kommunaler Gesamtkonzepte erweitert werden müssen. Dies unterstützt die SGB VIII-Reform (KJSG) mit der Empfehlung, dass Jugendliche direkt nach Beratung fragen können (§ 8 SGB VIII). Auch das neue Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen (PsychKHG RLP) legt fest, dass Hilfen auch die Angehörigen entlasten und unterstützen sollen; die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern wird ausdrücklich genannt. Die Mittel für Kommunen aus dem neuen Landeskinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz zur Unterstützung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern können den Ausbau der Angebotsketten finanziell stützen.

62

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse, die im Rahmen der vorliegenden kommentierten Übersicht zur Umsetzung von kommunalen Gesamtkonzepten gewonnen werden konnten, entwickelte das ism das in Kapitel 1 beschriebene Analyseraster zu einem Qualitätsleitfaden weiter. Dieser soll interessierte Kommunen dabei unterstützen, kommunale Gesamtkonzepte für die Versorgung von Kindern aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien zu entwickeln und umzusetzen und ist über Rheinland-Pfalz hinaus nutzbar.⁵

⁵ Der Qualitätsleitfaden kann voraussichtlich Anfang 2022 von der Homepage des ism heruntergeladen werden.

Literatur

- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (Hrsg.) (2020):** Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern. Verfügbar unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021
- Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.) (2019):** Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Leuchtturmprojekte. Verfügbar unter: https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.
- Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021a):** Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Kommune-Handreichung-Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.
- Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021b):** Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.
- Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021c):** Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für die GKV auf Landesebene. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/GKV-Handreichung-Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.
- Schmenger, S. & Schmutz, E. (2018):** Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil. Expertise im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/04/Gute-Praxis-%C3%B6ffentlicher-Bereich.pdf>. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.
- Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. & Ziegenhain, U. (2018):** Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>. Zuletzt abgerufen am 06.12.2021.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Relevante Handlungsfelder auf kommunaler Ebene für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte	5
Abbildung 2: Analyseraster zur Identifizierung von Beispielen guter Praxis	9

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachsmarktstraße 9

55116 Mainz

06131 24041 0

www.ism-mz.de

ism@ism-mz.de

