

Kooperation und Netzwerke zur Überwindung von Schnittstellenproblemen

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.
„Kleine Held(Inn)en in Not am 25. März 2015 in Hannover

Prof. Dr. Albert Lenz
Diplom-Psychologe

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Paderborn

Institut für Gesundheitsforschung und
Soziale Psychiatrie (igsp)

Telefon 05251-122556
E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de

Schlussfolgerung aus Ergebnissen der Risiko- und Belastungsforschung

Das hohe Erkrankungsrisiko der Kinder verweist ausdrücklich auf die Bedeutung früher und rechtzeitiger Angebote für die Kinder und ihren Familien,

- um ungünstige Entwicklungen der Kinder zu verhindern und
- den Gefährdungen frühzeitig durch wirksame Hilfen

entgegen zu können.

Entwicklungsrisiken von Kinder psychisch kranker Eltern

- Epidemiologische Studien zeigen, dass Kinder psychisch Eltern ein drei- bis vierfach höheres Risiko haben eine psychische Störung zu entwickeln (Beardslee et al., 2003).
- **Prospektive Prävalenzstudie über einen Zeitraum von 4 Jahren** (Rutter & Quinton, 1984):
 - ein Drittel der Kinder entwickelte anhaltende psychische Störungen;
 - bei einem Drittel der Kinder traten vorübergehende Störungen auf,
 - das restliche Drittel wies keine klinisch relevanten emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf.

Problemlagen und Belastungen

Hauptrisikofaktor für die Kinder liegt nicht in der **Art der psychischen Erkrankung des Elternteils** an sich, sondern steht in Verbindung mit verschiedenen Faktoren

- Verlaufsmerkmale der elterlichen Erkrankung, d.h. Beginn, Schweregrad und Chronizität (Krankheitsparameter)
- Alter des Kindes bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung
- Art der familiären Krankheitsbewältigung
- Psychosozialen (familiären) und soziale Belastungen und
- individuellen Faktoren, wie Temperamenteigenschaften, Entwicklungsverzögerung des Kindes

(Keller et al., 1986; Sameroff, 198; Weissman et al., 1987; Hammen et al., 1990; Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Lenz, 2014)

Komplexität der Problemlagen

Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung hat keine einseitige Wirkrichtung:

- die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder;
- die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ;
- dies wirkt sich wiederum auf die Belastung der Kinder aus;
- ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen gehen mit einem wesentlich höheren Rückfallrisiko für alle Störungen einher.

Komplexität der Problemlagen

Um diesen komplexen Problemlagen effektiv begegnen zu können, müssen Hilfen

- sowohl auf der Ebene des Kindes
- als auch auf der Ebene der erkrankten Eltern
- und auf der Ebene der familiären Interaktionen ansetzen.

(Schmutz et al., 2012; Lenz, 2014)

Interventionsebenen

- medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils
 - psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt auf Mutter-Kind-Beziehung, Rollenbilder als Eltern,
 - Familien- und Paargespräche
 - Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kleinkind
- bindungsbezogene Interventionen
 - Förderung elterlicher Feinfühligkeit und intuitive kommunikativer Kompetenzen
 - Förderung der Mentalisierungsfähigkeit
- familienorientierte Maßnahmen (Förderung der kindlichen und familiären Bewältigungskompetenz, Stärkung der Erziehungskompetenz, Förderung der familiären Kommunikation; Psychoedukation, Familientherapie)
- pädagogische und sozialpädagogische Maßnahmen (z.B. Patenschaften)

(Lenz, 2012; 2014)

Kombinierte, multiprofessionelle personenzentrierte Hilfen

Notwendig sind Hilfen, die an den Prinzipien

- der Ganzheitlichkeit,
- der Familienorientierung und
- der Interdisziplinarität

ausgerichtet sind.

(Schmutz et al., 2012; Lenz, 2014)

Kombinierte und multiprofessionelle Hilfen

Kombinierte, multiprofessionelle personenzentrierte Hilfen sind Maßnahmen

- die gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen;
- die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpfen;
- die werden von den Lebenslagen und Bedürfnissen der Kinder und Familien entwickelt werden.

Erforderlich: Kooperation und Vernetzung

Kooperation der Hilfesysteme

- **Kooperation vor allem zwischen den Institutionen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und**
 - insbesondere dem Jugendamt
 - Erziehungsberatung sowie
 - anderen Erziehungshilfen
- **den Institutionen des Gesundheitssystem und**
 - der Erwachsenenpsychiatrie,
 - den gemeindepsychiatrische Diensten
 - der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
 - dem psychotherapeutischen System
- **Kindergarten und Schule**
(Lenz, 2010; 2014).

Kooperation und Vernetzung

Notwendigkeit der Kooperation und Vernetzung ist unumstritten!

Kooperation ist ein kommunikativer Verständigungsprozess zwischen mindestens zwei Parteien in einen Kontext professioneller Dienstleistung, der auf ein gemeinsames Arbeitsprodukt abzielt
(Schweitzer, 1998)

Vernetzung wird verstanden als Herausbildung, Aufrechterhaltung und Unterstützung einer Struktur, die der Förderung von kooperativen Arrangements unterschiedlicher Personen oder Institutionen dienlich ist.
(van Santen und Seckinger, 2003).

Kooperation – eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie

Van Santen und Seckinger (2005) bilanzieren, Kooperation werde in der psychosozialen Praxis immer gefordert, aber oftmals mit wenig Erfolg praktiziert.

Die beiden Autoren betonen, dass gelingende Kooperation eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie darstellt, die eine Reihe von Anforderungen

- an die beteiligten Institutionen und
- deren Mitarbeiter

sowohl auf der strukturellen als auch auf der Beziehungsebene stellt.

Kooperation – eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie

- *Kenntnisse über Aufgaben und Aufträge, über Angebotsprofil, Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten, interne Organisations- und Ablaufstrukturen*
- *Kenntnisse über Handlungslogiken (über die unterschiedlichen Erfahrungshorizonten, Denkmustern und beruflichen Sozialisationen)*
- *Vertrauen und einen gleichberechtigten Austausch zwischen den Beteiligten*
- *Zeitliche und materielle Ressourcen*
- *Personelle Kontinuität*

(Van Santen & Seckinger, 2005)

Kooperationshemmnisse zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe

- Akteure sind historisch in sehr unterschiedlichen Systemen mit ihren ganz eigenen Logiken verankert
 - Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen vielfach freiberuflich tätig oder
 - sind in Krankenhäusern tätig
- Unterschiedliche Ausformulierungen von Kooperationsverpflichtungen in den jeweils relevanten Gesetzen:
 - SGB VIII sieht die Zusammenarbeit der Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit anderen Stellen oder öffentlichen Einrichtungen ausdrücklich vor (§ 81 SGB VIII).
 - Eine entsprechende Regelung fehlt noch im SGB V.

Kooperationshemmnisse zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe

- Der Gesetzgeber ist gefordert, *Kooperationspflichten der Gesetzlichen Krankenversicherung in den Leistungskatalog des SGB V einzubauen* - analog zu den Regelungen im SGB VIII.
- Es ist eine gesetzliche Regelung im SGB V anzustreben, welche die Krankenkassen zu einer angemessenen Vergütung der im Bereich des SGB V tätigen Netzwerkmitglieder für ihre Kooperationsleistung im Netzwerk verpflichtet.

Netzwerk für die Kinder psychisch kranker Eltern

- Das unverbundene Nebeneinander von Hilfen wird ersetzt durch ein multiprofessionelles, bedürfnisorientiertes Zusammenwirken eines Netzwerkteams.
- Die Hilfen werden mit den Familien abgestimmt; dabei ist systemübergreifendes Denken und Handeln Voraussetzung. Dafür gibt es verbindliche Kriterien:
 - Was wird im Rahmen des Netzwerks geleistet? Worin bestehen die Ziele der Hilfen?
 - Wer wird dafür eingesetzt - mit welchen fachlichen Qualifikationen?
 - Welche Vorgehensweisen sind notwendig, um die vereinbarten Ziele zu erreichen?

(Faulbaum-Decke, 2013; Walberg, 2013)

Netzwerk für die Kinder psychisch kranker Eltern -

- In dem **Netzwerkteam** sind die Fachkräfte aus dem Jugendhilfesystem und dem Gesundheitssystem sowie die Familien eng miteinander verbunden. Ggf. wird das Netzwerkteam ergänzt durch Institutionen wie Schule, Kindergarten.
- **Partizipation der Familie ist ein durchgängiges Prinzip**
- Innerhalb des Netzwerkteams gibt es einen **Koordinator**, bei dem alle Fäden zusammenlaufen:
 - er moderiert und begleitet den Hilfeprozess von Anfang an.
 - Gleichzeitig steht er als persönlicher Begleiter mit der Familie im Kontakt

(Faulbaum-Decke, 2013; Walberg, 2013)

Netzwerk für die Kinder psychisch kranker Eltern -

- **Netzwerkgespräch:** alle für die Familie wichtigen Personen werden regelmäßig zu Gesprächen eingeladen, in dem die Fachkräfte ihre Sichtweisen, Bedenken und Empfehlungen vorstellen.
 - Ziel ist es, dass sich alle Beteiligten ernst genommen fühlen. Grundsätzlich werden alle wesentlichen Absprachen im Netzwerkteam besprochen.
- Jede Profession hat ihren Platz und ihre Aufgabe im Netzwerk. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.
 - Es herrscht die Überzeugung vor, keine Profession, keine Fachkraft das ganze Spektrum an notwendiger Hilfeleistungen abdecken kann.

(Faulbaum-Decke, 2013; Walberg, 2013)

Versäulung der verschiedenen Sozialleistungsbereiche

- Versäulung stellt eine bedeutsame Hürde beim Aufbau von kombinierten, multiprofessionelle personenzentrierte Hilfen für betroffene Familien dar.
- Aufbau von kombinierten, multiprofessionelle personenzentrierte setzt voraus,
 - Brüche und Schnittstellen zwischen den Leistungen des SGB V und SGB VIII zu überwinden.
- Durch diese Brüche und Schnittstellen gehen viele Familien verloren. Wirksame Hilfeleistungen, die kooperative Zusammenarbeit von Fachkräften aus unterschiedlichen Hilfesystemen erfordern, können nicht eingeleitet werden.

Versäulung der Systeme

- Nach wie vor liegen die Sozialgesetzbücher und deren Leistungen wie Klötze nebeneinander: SGB V; SGB VIII; SGB XI; SGB XII. Sie beschreiben die Leistungen und ordnen sie
 - der gesetzlichen Krankenversicherung,
 - dem Kinder- und Jugendhilfegesetz,
 - der Eingliederungshilfe und den Teilhabeleistungen zu.
- Die Finanzierungsmodelle folgen dazu unterschiedlichen Logiken.
- Die Leistungen können so nicht oder nur schwer aufeinander abgestimmt werden, sondern sind einzeln und unverbunden.

Versäulung der Systeme

- Bislang endet jede Hilfeleistung immer an den Grenzen, wo ein Leistungsträger Grenzen setzt. Es wäre sinnvoll, die Leistungen aus den beiden Gesetzbüchern im Rahmen einer **Leistungsträger übergreifenden Gesamtplanung** – zum Wohle der Familien – zusammen zu führen
- Konsequenz wären neue Finanzierungsmodelle wie **leistungsträgerunabhängige Budgets**. Diese Budgets müssen die Kosten für alle Leistungserbringer – z.B. Kliniken, Ärzte, Psychotherapeuten, Jugendhilfeträger – verlässlich decken.

(Faulbaum-Decke, 2013; Walberg, 2013)

Kooperation und Vernetzung

Kooperation als ein kommunikativer Verständigungsprozess setzt Offenheit, Transparenz und Vertrauen sowie einen gleichberechtigten Austausch zwischen

- professionellen Helfern untereinander
und
- professionellen Helfern und den Klienten

voraus.

(Schweitzer, 1998)

Kooperation - ein kommunikativer Verständigungsprozess

Menschen sind motivierter zu kooperieren und in Hilfeprozessen mitzuarbeiten,

- wenn auch ihre Interessen und Bedürfnisse Berücksichtigung finden
- und ihnen ein möglichst hohes Ausmaß an persönlicher Kontrolle sowohl bei der Zielsetzung als Zielerreichung zugestanden wird.

(Schweitzer, 1998; Hargens, 2003)

Klienten sind Co-Produzenten psychosozialer Dienstleistungen

- Wenn professionelle Maßnahmen Erfolg haben sollen, dann sind die Beteiligten aufeinander angewiesen.
- Nur wenn die Hilfesuchenden am Geschehen aktiv mitwirken und die Professionellen ihr Handeln entsprechend darauf abstimmen, kann ein gutes Ergebnis erzielt werden.
- Letztlich sind es in erster Linie die Klienten, die wirklich einschätzen können, welche Interventionsform für sie hilfreich und wirksam ist.

Zusammenfassung und Fazit

- Komplexe Problemlagen erfordern **kombinierte und multiprofessionelle personenzentrierte Hilfen**
- Personenzentrierte Hilfen sollten von den **Lebenslagen und Bedürfnissen** der Kinder und Familien ausgehen.
- Personenzentrierte kombinierte Hilfen erfordern strukturell abgesicherte **Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem**
und
- **Formen der Ko-Finanzierung**, die auf eine Deckung der Bedarfe, ausgerichtet sind (leistungsträgerunabhängige Budgets, die die Kosten für alle Leistungserbringer – z.B. Kliniken, Ärzte, Psychotherapeuten, Jugendhilfeträger – verlässlich decken).

Vielen Dank für Ihr Zuhören!