

## KipE-Rheinland: Ein vertrautes Netzwerk schaffen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

KipE-Rheinland ist ein Förderprogramm, das sich speziell an Kinder psychisch erkrankter Eltern wendet, um den Familien schnell und unbürokratisch zu helfen. **Von Rolf Mertens und Isabel Krämer**

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind Angehörige, deren Risiko, selbst psychisch zu erkranken, erhöht ist. Ein bedarfsgerechtes psychosoziales Versorgungssystem muss für betroffene Familien entsprechende Hilfen vorhalten.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern im Rheinland entwickelt. Mit KipE-Rheinland fördert der Landschaftsverband Rheinland (LVR) Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in neun Modellregionen des Rheinlandes, den Städten Bonn, Duisburg, Köln, Mönchengladbach und Solingen sowie den Kreisen Euskirchen, Mettmann, Viersen und dem Rhein-Sieg-Kreis. Seit 2012 ist das Projekt Mitglied in der Landesinitiative Gesundes Land Nordrhein-Westfalen.

In ihren Leitgedanken folgt die Förderung den fachlichen Erkenntnissen, dass Familien mit psychisch erkrankten Eltern und Eltern teilen in besonderen Belastungssituationen leben. Mit der Folge, dass das Risiko für die Kinder, selbst psychisch zu erkranken, signifikant höher ist und dass rechtzeitige Hilfen dazu beitragen können, psychische Erkrankungen der betroffenen Kinder zu vermeiden.

Dabei wurde und wird davon ausgegangen, dass sich geeignete Hilfen zur Unterstützung und Förderung an die Kinder, aber auch an die unterstützungsbedürftigen Eltern richten können. Bei der Konzeption der Hilfen sollte insbesondere ein niederschwelliger Zugang zu den Hilfeangeboten ermöglicht werden, der es vor allem psychisch erkrankten Eltern, ggf. auch Jugendlichen, erleichtert, die Hilfen auch anzunehmen. Die Angebote sollten möglichst so konzipiert sein, dass den Gründen für eine Nichtanspruchnahme aufseiten der Eltern entgegen gewirkt wird. Denn es besteht das Risiko, dass Erkrankte nicht in der Lage sind, Hilfen zu suchen oder dass Kenntnisse über Hilfeangebote fehlen. Außerdem hat ein erheblicher Anteil der betroffenen Eltern Angst, seine Kinder zu verlieren.

Ziel ist der Aufbau und die Pflege eines auf die Betroffenen zugeschnittenen Netzwerkes. Dieses Netzwerk ist die Grundlage für den Zugang zu den Hilfen von möglichst allen relevanten Hilfesystemen und An-

schlussmaßnahmen an Erst- bzw. Eingangsberatung. Es bildet die Voraussetzung für eine notwendige Angebotstransparenz und Basis einer konstruktiven Zusammenarbeit der professionellen und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer. Ein funktionierendes Netzwerk ist zugleich Grundlage für eine vertrauensvolle Beziehung der Kinder und Jugendlichen, insbesondere aber der Eltern, zu den Leistungserbringern.

### Ein niedrigschwelliger Zugang und konkrete Hilfeangebote für Betroffene

Mit der Förderung (35.000 Euro/Jahr vom 01.10.2010 bis 31.12.2013) des LVR in den neun Modellregionen soll insbesondere der Aufbau eines funktionsfähigen Netzwerkes zur Erbringung von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in den jeweiligen Versorgungsregionen unterstützt bzw. erreicht werden. Dazu gehören auch die Bereitstellung und Weiterentwicklung von konkreten Angeboten für betroffene Kinder und Eltern und die Sicherstellung eines niedrigschwelligeren Zugangs zu Hilfen (zeitnah, ohne Zulassungsvoraussetzungen, ohne Antrag).

Ein weiteres Ziel der Förderung ist die Übernahme der erbrachten Leistungen als Regelleistung der örtlich und sachlich zuständigen Leistungs- bzw. Kostenträger.

Auf die Beteiligung bereits bestehender Projekte, Angebote, Maßnahmen und regionaler Strukturen wurde Wert gelegt. Insofern findet man regional unterschiedliche Entwicklungen, Schwerpunkte und Besonderheiten.

Mit dem Ziel, die fachlich notwendige Vernetzung sicherzustellen, wurde die Kooperation mit dem regional zuständigen Sozialpsychiatrischen Zentrum (SPZ) verbindlich vorgeschrieben. SPZ werden vom LVR seit 1987, mit der Zielsetzung, einen Impuls für den Aufbau und die Weiterentwicklung ambulanter psychiatrischer gemeindenaher Hilfen zu geben, gefördert. Mittlerweile werden SPZ an 70 Standorten flächendeckend im Rheinland vorgehalten. Darüber hinaus sollte neben den SPZ ein erfahrener Träger der Jugendhilfe eingebunden werden.

Das Förderprogramm wird durch Fachkräfte des LVR begleitet. Regelmäßige Da-

tenerhebungen und Berichte aus den Modellregionen sind Basis für eine transparente Berichterstattung. Die Zwischenergebnisse zeigen ein differenziertes Bild in der Angebotsstruktur

#### ■ Gruppenangebote

für Kinder und Eltern, z.B.:

- Psychoedukative Gruppen
- Erlebnispädagogische Gruppen
- Eltern-Kind-Café

#### ■ Einzelangebote

für Kinder und Eltern, z.B.:

- Individuelle Beratungsangebote, Familiengespräche
- Patenprojekte oder Begleitfamilienprojekte
- Sprechstunden im (psychiatrischen) Krankenhaus
- Flexible Erziehungshilfe
- Elterntrainings (STEP DUO)

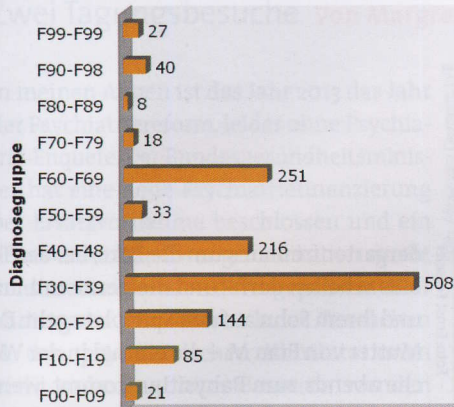
Die Sicherstellung eines niedrigschwelligen Zugangs zu den Hilfen ist in allen Regionen insofern erreicht, als dass die Nutzung der Angebote antragsfrei, ohne Zulassungsvoraussetzungen und zeitnah möglich ist.

Niederschwelligkeit ist in einem entwickelten Hilfesystem vor allem eine Erleichterung für die Eltern, einen ersten Zugang zu den Hilfsmöglichkeiten zu finden bzw. zuzulassen. Die weiteren Hilfen – von der Problemdefinition bis hin zu gezielten Interventionen – werden in der Folge gemeinsam erarbeitet. Dabei können in solch einem gestuften Verfahren auch Ängste und Befürchtungen der betroffenen Eltern und evtl. der Kinder hinsichtlich behördlicher Verfahren berücksichtigt und genommen werden.

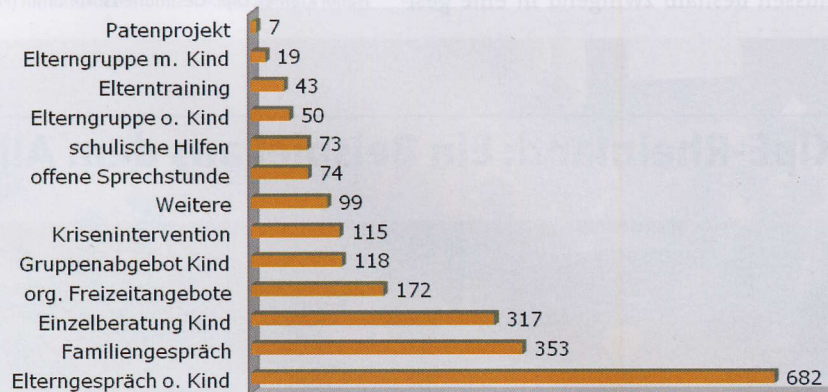
### Die Vernetzungen von Hilfeleistungen waren erfolgreich

Hinsichtlich der erreichten Klientel wurde mit einem sog. Falldatenfragebogen (erster Erhebungszeitraum 01.05.2011 – 30.04.2012) ermittelt, ob und mit welchen Maßnahmen die Zielgruppe erreicht wurde. Insgesamt wurden 954 Kinder erfasst. Davon lebten 61% in Familien mit getrennten Eltern. In 70% der Fälle waren die Mütter der Kinder psychisch erkrankt, dabei überwogen die affektiven Störungen deutlich. Die Diagnosen der psychisch erkrankten Eltern umfas-

### Diagnosen insgesamt (Mehrfachnennung; n=1351)



### In Anspruch genommene Hilfeformen (Mehrfachnennungen möglich, n=2122)



sen das gesamte Diagnosespektrum mit einem Schwerpunkt bei den affektiven Störungen.

Zu Beginn der Zusammenarbeit mit den Projektträgern konnte geklärt werden, dass eine Suchterkrankung kein Ausschlusskriterium ist. Einige Projektträger konnten ihre Angebote so gestalten, dass auch Kinder von abhängigkeitskranken Eltern und die Eltern selbst mit betreut werden.

Bei den in Anspruch genommenen Hilfeformen ist eine im Verhältnis zu den anderen Hilfearten hohe Anzahl der Elterngespräche ohne Kind zu verzeichnen. Möglicherweise ist dies ein Hinweis auf den besonderen Bedarf an Unterstützung der Eltern in ihrer Funktion als Erziehungs- und Sorgeberechtigte.

52% der Nutzer haben die Hilfeangebote durchgängig genutzt, ohne dass ihre persönlichen Daten an einen Leistungsträger oder vergleichbare behördliche Einrichtungen weitergegeben wurden bzw. ein Antrag auf Leistungen gestellt wurde.

In den einzelnen Modellregionen konnten erfolgreich Vernetzungen der wichtigsten Akteure erreicht werden. Die (geförderten) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten gerade hier zusätzliche Leistungen erbringen, um die fachlich unbedingt notwendigen Kontakte aufzubauen, zu pflegen und in verlässliche Strukturen zu überführen. Damit wird die wichtige Rolle dieser Koordinatorinnen und Koordinatoren, wie aus anderen Projekten bekannt, erneut bestätigt. Bewährt haben sich an einigen Standorten zusätzlich Gremien für die Steuerung der einzelnen Netzwerke.

Die verbindliche Einbindung der SPZ als wichtige Bausteine der gemeindepsychiatrischen Versorgung von psychisch erkrankten Menschen hat sich als gute Basis für die Ver-

netzung von Hilfeleistungen in der jeweiligen Region erwiesen. In einigen Regionen, in denen SPZ-Träger auch gleichzeitig Träger von Jugendhilfeangeboten sind, konnte dies auch für einen Brückenschlag zwischen unterschiedlichen Leistungsangeboten mit unterschiedlichen Kostenträgern genutzt werden, z.B. gleichzeitige und aufeinander abgestimmte Leistungen nach den Bestimmungen des Ambulant Betreuten Wohnens (BeWo) im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 53 ff. SGB XII plus Leistungen der Flexiblen Erziehungshilfe (Flex) gemäß § 27 ff. SGB VIII für eine Familie (psych. kranke Eltern/Elternteil mit Kind/ern).

Mit dem Förderprogramm wurde auch die Erstellung eines Projekte-Atlas beschlossen. Der LVR fördert im Rahmen von KipE-Rheinland die Erstellung des internetgestützten Projekte-Atlas durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., der seit Februar 2013 allen Interessierten zugänglich ist.

#### Aber: Noch keine gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Fördermaßnahmen

Eine Überführung aller Angebote und Strukturen in eine sog. Regelfinanzierung wurde bisher noch aus keiner der Modellregionen berichtet. Damit rückt auch im Rheinland dieses zentrale Thema in den Mittelpunkt der fachpolitischen Debatte. Es fehlt offensichtlich weiterhin eine eindeutige und für die (örtlichen und überörtlichen) Leistungsträger verbindliche gesetzliche Regelung oder Verordnung, mit der Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern sichergestellt werden können.

Für weite Bereiche der in Rede stehenden notwendigen Hilfen dürfte nach der geltenden Rechtslage die Jugendhilfe für die Ausgestaltung und Finanzierung zuständig

sein. Schließlich ist nach § 1 SGB VIII eine umfassende Zuständigkeit der Jugendhilfe für

- die Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung junger Menschen,
- den Abbau oder Vermeidung von Benachteiligung,
- die Unterstützung von Eltern,
- den Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie
- die Schaffung und Erhaltung einer familienfreundlichen Umwelt gegeben.

Dabei muss, nach Auffassung der Autoren, die Jugendhilfe die Last nicht alleine stemmen. Unterstützung in der Finanzierung aus anderen Bereichen ist denkbar. So könnten beispielsweise Krankenhäuser (SGB V) im Rahmen ihrer Budgets bestimmte Hilfen übernehmen (z.B. spezielle Elternsprechstunden) oder die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (SGB XII) je nach Einzelfall für psychisch kranke Eltern in ihrer Elternfunktion, unterstützende Maßnahmen (Elterntainings) refinanzieren. In einzelnen Regionen werden diese beispielhaft aufgezählten Bausteine auch bereits zum Teil von verschiedenen Kostenträgern getragen.

Besonders schwierig wird die flächendeckende Bereitstellung und Finanzierung von Maßnahmen der Primärprävention, z.B. an Schulen und Kindertagesstätten, da die bisherigen gesetzlichen Regelungen den erforderlichen Umfang nicht abdecken können.

Insgesamt kann erwartet werden, dass durch eine Misch- oder Patchworkfinanzierung Erhalt und Weiterentwicklung der notwendigen Hilfen möglich ist. Vernetzung, konkrete zielgruppenspezifische Angebote für betroffene Kinder und Eltern sowie Niederschwelligkeit haben sich als tragfähige

und fachlich notwendige Elemente für ein regionales Angebot von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern bewährt und müssen deshalb zwingend in eine gesi-

cherte Finanzierung einbezogen werden. ■

**Rolf Mertens**, Dipl.-Sozialwissenschaftler, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.  
**Isabel Krämer**, Dipl.-Gesundheitsökonomin (FH), beide

sind Mitarbeiter des LVR, Dezernat 8/Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen.

## KipE-Rheinland: Ein Beispiel aus dem Alltag



Foto: Ernst Fesseler

Eine Mitarbeiterin von KipE kommt bei Bedarf in den Kindergarten und führt informelle Gespräche.

Gemeindepsychiatrie im Kindergarten? Ja! »Wenn ich Frau H. hier nicht kennengelernt hätte, ich weiß nicht, was dann aus mir und meinem Kind geworden wäre. Alleine hätte ich vielleicht viel zu lange gewartet und nicht gewusst, wer uns helfen kann.« Frau M., alleinerziehende Mutter eines Sohnes im Vorschulalter, ist froh, dass sie die Mitarbeiterin von KipE kennengelernt hat.

Wie es dazu kam? Die KipE-Rheinland, vom LVR als Modellprojekt gefördert, ermöglicht den Aufbau niedrigschwelliger Beratungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern sowie eine enge Vernetzung entsprechender Hilfeangebote. Zudem existiert in der Region Duisburg seit 2006 ein Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern. KipE Duisburg arbeitet seit gut zwei Jahren als Mitglied in diesem Netzwerk mit und ist sehr gut etabliert. Nicht nur psychiatrische Institutionen nutzen die Angebote von KipE. Auch im weiteren Umfeld, in denen Eltern mit psychischen Problemen zu finden sind (Kindergärten, Schulen etc.), ist bekannt, dass die Mitarbeiterin von KipE bei Bedarf in die Einrichtung kommt und informelle Gespräche führt.

Frau M. fiel im Kindergarten auf. Sie kam öfter zu spät, wirkte ruhiger und ängstlicher als sonst. Tobias, ihr damals dreijähriger Sohn, erzählte, dass Mama so oft müde war und schlafen musste. Manchmal schaffte

sie es morgens nicht, Brote zu schmieren. Die Kindergartenleitung organisierte einen Termin mit Frau H. im Kindergarten.

Ein erster Kontakt gelang. »Wenn ich zuerst in irgendeine Einrichtung gemusst hätte, die was mit Psychiatrie zu tun gehabt hätte, oder direkt zum Jugendamt – das hätte ich damals nie gemacht, aber im Kindergarten, das war o.k.«, berichtet Frau M.

Frau M. fasste schnell Vertrauen. Im zweiten Gespräch erzählte sie von ihrer Situation. Danach durfte Frau H. sie auch zu Hause besuchen. Gemeinsam mit Frau H. gelang ein Besuch beim Facharzt. Nach einigen Wochen besuchte sie tagsüber eine Tagesklinik.

Gemeinsame Familiengespräche, eine kindgerechte Informationen über die Erkrankung und die vorübergehende Nutzung von spezifischer sozialpsychiatrischer Familienhilfe eines gemeindepsychiatrischen Trägers führten zur Stabilisierung.

### Tobias weiß nun, was mit Mama los ist

Tobias kann dank der Intervention von Frau H. ganztags im Kindergarten bleiben. Heute haben Frau M. und Tobias einen genauen Krisenplan – falls er mal wieder nötig wird. Für Tobias gibt es ein vertrautes Netzwerk, er weiß, wer für ihn da ist, wenn es Mama mal nicht gut geht. Eine Mutter eines Kin-

dergartenfreundes um die Ecke, bei der Tobias schellen darf – und die gerne mit ihm und ihrem Sohn auf den Spielplatz geht. Die Mutter von Frau M. – die einmal in der Woche abends zum Babysitten kommt, wenn Frau M. in eine Selbsthilfegruppe geht – und sich jetzt viel weniger Sorgen macht. Tobias weiß, was mit Mama los ist und dass er im Kindergarten Bescheid sagen kann, wenn Mama wieder viel müde ist.

Tobias wird bald fünf Jahre alt und spielt leidenschaftlich gerne Fußball. Mama hatte noch mal eine Phase mit vielen »Traurigtagen«. Aber er weiß, dass er keine Schuld daran hat und die Erzieherin im Kindergarten dann schon weiß, was zu tun ist. Dass er hier Bescheid sagt, hat Mama ihm ausdrücklich erlaubt. Auch an »Traurigtagen« kann er Fußball spielen gehen, denn die Mutter seines Freundes nimmt ihn mit.

Und Frau M. engagiert sich in einer Selbsthilfegruppe, »... damit auch andere wissen, dass man auch mit psychischen Problemen eine gute Mutter sein kann und wissen, wo man Hilfe kriegt«. Sie selbst und Tobias benötigen im Moment keine professionelle Hilfe mehr. Es gibt die Vereinbarung, sollte sie mal mehr als drei Tage schlecht aufstehen können und tagsüber traurig sein, dürfen sowohl Tobias, ihre Mutter, die Nachbarin als auch die Erzieherin bei Frau H. von KipE anrufen. Was ihr dann hilft, ist abgesprochen und steht im Notfallplan, den alle kennen.

Beispiele, wie das von Frau M., gibt es viele. Die praktische Arbeit zeigt, dass gerade dieses niedrigschwellige Angebot von KipE-Rheinland in Verbindung mit einer guten Vernetzung hilft, Familien mit einem psychisch kranken Elternteil frühzeitig zu erreichen – oft zu einem Zeitpunkt, zu dem andere Hilfen noch gar nicht angenommen würden. ■

**Birgit Richter**, MA Soziale Arbeit, stellv. Geschäftsführerin der PHG Duisburg gGmbH  
Eine Evaluation der Netzwerkarbeit in Duisburg – und damit auch von KipE durch Prof. Dr. Bauer von der Uni Duisburg/Essen wird in Kürze beginnen.