

Brockmann, Eva und Lenz, Albert

**Beziehung gestalten – eine Voraussetzung für wirksame
interinstitutionelle Kooperation bei Hilfen für Kinder psychisch
kranker Eltern**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 9, S. 687-703

urn:nbn:de:bsz-psydok-50519

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

ORIGINALARBEITEN

Beziehung gestalten – eine Voraussetzung für wirksame interinstitutionelle Kooperation bei Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Eva Brockmann und Albert Lenz

Summary

Configuring Relationship – A Condition for a Functional Institutional Cooperation to Assure Assistance for Children with Mentally Ill Parents

A functional cooperation between support systems of psychiatric and psychotherapeutic facilities and of youth-welfare institutions is necessary to assure operant assistance for children of parents with psychiatric illness and their families. In many cases the cooperation efforts stay on structural layer without taking the configuration of the relationship between the agents into consideration. Despite high relevance for practical working there are only a few empirical studies, which are concerned with relationship configuration. In a quality investigation requirements of collaboration on inter-institutional and internal-institutional layer were explored as well as case-related and case-crossed cooperation. On the basis of empirical results concretionally recommended procedures were given for configuring the relationship in cooperation at the interface of support systems and amplified of specific requirements of psychiatric/psychotherapeutic and youth-welfare institutions.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 687-703

Keywords

cooperation – relationship in cooperation – children of parents with psychiatric illness

Zusammenfassung

Um wirksame Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien gewährleisten zu können, ist eine funktionale Kooperation der Hilfesysteme der Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie und der Kinder- und Jugendhilfe notwendig. Vielfach jedoch bleiben die Kooperationsbemühungen auf der strukturellen Ebene verhaftet, ohne die Gestaltung der Beziehungen zwischen den Akteuren ausreichend in den Blick zu nehmen. Trotz der zentralen Bedeutung für die Praxis gibt es nur wenige empirische Studien, die sich mit der Aus-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 687 – 703 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

gestaltung der Beziehungen befassen. In einer qualitativen Untersuchung wurde der Frage nach Voraussetzungen für die Zusammenarbeit auf der interinstitutionellen und institutions-internen Ebene und für die fallbezogene und fallübergreifende Kooperation nachgegangen. Auf der Grundlage empirischer Ergebnisse werden konkrete Handlungsempfehlungen für die Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen an der Schnittstelle zwischen den Hilfesystemen gegeben und zudem wird auf die spezifischen Voraussetzungen in den Einrichtungen der Psychiatrie/Psychotherapie und der Jugendhilfe eingegangen.

Schlagwörter

Kooperation – Kooperationsbeziehungen – Kinder psychisch kranker Eltern

1 Hintergrund

Eine psychische Erkrankung bei den Eltern erhöht das Risiko bei den Kindern selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln (vgl. Beardslee et al., 1998; Mattejat, 2002; Lenz, 2005). Eine Datenerhebung an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Marburg, die von 1998 bis 2002 durchgeführt wurde und in der die vollständige stationäre Inanspruchnahmepopulation einbezogen war, zeigte beispielsweise, dass etwa die Hälfte der psychisch kranken Kinder bzw. Jugendlichen bei einem psychisch kranken Elternteil lebt (Bundespsychotherapeutenkammer, 2007). Einfluss auf das Risiko haben, neben genetischen Faktoren (Caspi et al., 2003), Belastungen durch unsichere Bindungen in der früheren Kindheit (Deneke, 2008), durch Beeinträchtigungen in der Erziehungskompetenz (Deneke, 2005), durch eheliche Disharmonie und Verlust eines Elternteils (Birtchnell, 1988), durch Generationengrenzenstörungen verbunden mit Parentifizierung und Loyalitätskonflikten (Lenz, 2008) sowie soziale Belastungen durch Tabuisierung, Kommunikationsverbot, Isolierung und fehlender sozialer Unterstützung (Lenz, 2005). Bedeutsame Einflussfaktoren stellen darüber hinaus Verlaufsmerkmale der elterlichen Erkrankung, wie Beginn, Schweregrad und Chronizität dar. So ist das Risiko der Kinder für die Entwicklung einer Störung umso größer, je länger die elterliche Erkrankung dauert, je mehr Krankheitsepisoden bisher vorkamen und je schwerer die elterliche Erkrankung ausgeprägt ist (Hammen et al., 1990).

Die Mehrzahl der psychisch kranken Eltern nimmt Belastungen und die Probleme der Kinder im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung deutlich wahr. So gaben beispielsweise in einer Studie von Kölch et al. (2008) 80 % der befragten Eltern an, ihren Kindern entstünden durch die eigene Behandlung in der Klinik sehr starke bis starke Belastungen. Lediglich 3,6 % der Eltern sahen für ihre Kinder überhaupt keine Belastung. Fast die Hälfte der befragten Eltern schätzte in dieser Studie ihre Kinder im Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997) als psychisch auffällig ein. Bei 35 % der Elternangaben zeigte sich ein Gesamtwert im auffälligen Bereich, bei 12 % lag der Gesamtwert im Grenzbereich. Die Ergebnisse in einer eigenen Studie

zeigen in die gleiche Richtung (vgl. Kuhn u. Lenz, 2008). 40 % der Kinder wurden von ihren schizophren erkrankten Eltern in der Child Behavior Checklist (4-18) auf der Gesamtauffälligkeitsskala mit überdurchschnittlichen Werten beschrieben.

Psychisch kranke Eltern benennen nicht nur die Belastungen und Probleme, sondern bringen auch deutlich ihre Wünsche nach Unterstützung in der Erziehung und Hilfen für ihre Kinder zum Ausdruck, wie die Studie von Lenz (2005) zeigte. Eltern wünschten sich Hilfestellungen für die Familie im Haushalt, Hilfen für ihre Kinder bei Schularbeiten und bei Freizeitaktivitäten sowie außerfamiliäre Hilfen für Kinder, wie beispielsweise einen Hortplatz oder Betreuung durch eine Tagesmutter. Neben diesen Hilfestellungen im Alltag wurden von den Eltern auch zusätzliche therapeutische Hilfen als notwendig bzw. wünschenswert betrachtet. An erster Stelle wurden von den Eltern Aufklärungs- und Informationsgespräche durch Ärzte und Therapeuten genannt, gefolgt von der Einbeziehung der Kinder in die Behandlung durch Einzel- und Familiengespräche sowie der Psychotherapie für die Kinder.

Den breit gefächerten Unterstützungswünschen steht eine zögerliche Inanspruchnahme von Hilfen für die Kinder gegenüber. In einer Reihe von Studien wurde deutlich, dass sich psychisch kranke Eltern sehr reserviert bis ablehnend gegenüber Hilfeangeboten zeigen (vgl. Ramsay et al., 1998; Cogan, 1998). Neben Scham- und Schuldgefühlen verhindern oftmals Ängste eine aktive Hilfesuche der Eltern. Kölch und Schmid (2008) fanden in einer Studie beispielsweise heraus, dass 51 % der befragten psychisch kranken Eltern aktiv den Kontakt mit dem Jugendamt vermieden haben. Gründe hierfür sind in erster Linie Angst vor Bevormundung, vor Sorgerechtsentzug und Angst vor Vorurteilen aus dem sozialen Umfeld sowie Erzählungen von Bekannten, die mit dem Jugendamt schlechte Erfahrungen gemacht haben. Hinzu kommt, dass Eltern häufig nicht wissen, welche professionellen Hilfemöglichkeiten bestehen und vor allem welche Institutionen dafür zuständig sind. Wissen über die verschiedenen Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen erleichtert nicht nur den Zugang zu den vorhandenen bzw. angemessenen Angeboten und Möglichkeiten, sondern trägt dazu bei, Vorurteile und Ängste gegenüber einzelnen Hilfen und professionellen Einrichtungen zu reduzieren.

Voraussetzung dafür ist, dass die psychisch Kranken in ihrer Rolle als Eltern und die Kinder als Angehörige wahrgenommen und ihnen die entsprechenden Unterstützungsmöglichkeiten für die Kinder und die Familie aufgezeigt werden. Um dies gewährleisten zu können, ist eine institutionalisierte Form der Kooperation zwischen dem psychiatrisch-psychotherapeutischen System und der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich. Die Notwendigkeit für eine Kooperation zwischen diesen beiden Hilfesystemen ergibt sich aus dem Versorgungsauftrag der beiden Systeme. Je besser eine inhaltlich-fachliche Abstimmung der beteiligten Einrichtungen bzw. Institutionen gelingt, umso wirksamer können die Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern gestaltet werden (Lenz, 2008, 2010b; Klausch, 2007; Fegert, 2004, 2008)

Kooperation ist aber, wie die Praxis und die Ergebnisse der Kooperationsforschung übereinstimmend zeigen, mit vielen Umsetzungsproblemen verknüpft (Schone u. Wagenblass, 2001, 2002). Van Santen und Seckinger (2005) bilanzieren, Kooperati-

on werde in der psychosozialen Praxis immer gefordert, aber oftmals mit wenig Erfolg praktiziert. Sie 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. In den praktizierten Kooperationsmodellen beschränkt man sich allerdings meist auf die Rahmenbedingungen, die Beschreibung von formalen Strukturen und Prozessen, während die Gestaltung der Kooperationsbeziehungen, die dazu erforderlichen Kompetenzen und Strategien selten Berücksichtigung finden (Franz, 2005; Rütting, 2009; Heckmann, Hilgemann, Brinker, 2007). Um die Funktionalität von Strukturen und Prozessen sowie effektive Handlungsabläufe in den interinstitutionellen Kooperationszusammenhängen zu sichern, gilt es, gerade die Beziehungsebene zwischen den Akteuren in den konzeptionellen Überlegungen fest zu verankern. Die Erfahrungen in der Praxis zeigen, dass aus den Dynamiken von Kooperationsprozessen potenzielle „Fallstricke“ (van Santen u. Seckinger, 2005) in den interinstitutionellen Netzwerken erwachsen, die eine effektive interinstitutionelle Zusammenarbeit erschweren und eventuell sogar unmöglich machen können (Heinitz, 2009; Beck, 2008).

2 Studien zu Kooperationsbeziehungen

Trotz ihrer zentralen Bedeutung für die Praxis liegen bislang relativ wenige empirische Studien vor, die sich mit der Handlungsstrategie Kooperation systematisch auseinandersetzen und gezielt Fragen nach den Kooperationsbeziehungen, dem Funktionieren der Zusammenarbeit und den förderlichen und hinderlichen Bedingungen für Kooperation aufgreifen.

Van Santen und Seckinger (2003) kamen in einer empirischen Studie zu dem Ergebnis, dass innerhalb einer Kooperation sowohl eine explizite Verständigung über gegenseitige Erwartungen, Ziele und Arbeitsformen notwendig ist, als auch ein Austausch über die vorhandenen Ressourcen. Die Ausbildung von gegenseitigem Vertrauen, personelle Kontinuität, ein erkennbares Profil des Kooperationszusammenhanges, Arbeitsplanung und Informationsweiterleitung stellten sich in der Studie als weitere förderliche Aspekte heraus. Um die Schnittstellen der Systeme der Erwachsenenpsychiatrie/Psychotherapie und Jugendhilfe auch im Rahmen der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien genauer zu beleuchten, führte Lenz (2005) eine qualitative Studie durch. In Experteninterviews wurde neben den Fragen nach Erfahrungen, Möglichkeiten und Grenzen auch auf Konfliktlinien eingegangen. So wird von Seiten der Erwachsenenpsychiatrie geäußert, dass

- psychisch kranken Eltern vom Jugendamt zu schnell die Erziehungsfähigkeit abgesprochen würde,
- ein mangelndes Wissen über Psychopathologie bestünde und
- eine lineare Denkweise bei der Diagnose des Kindeswohls verfolgt würde.

Befragte Experten aus der Jugendhilfe sehen

- eine Instrumentalisierung der Kinder für den Gesundungsprozess des erkrankten Elternteils und
- ein fehlendes Einbeziehen der Kinder und der Familie in die Behandlung in Bezug auf eine gemeinsame Kooperation kritisch.

Die Frage nach der konkreten Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen wurde in einem aktuellen Forschungsprojekt von Lenz nochmals aufgegriffen. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Kinder als Angehörige psychisch Kranker – Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern – Entwicklung, Implementierung und Evaluation“¹ wurden in den Systemen der Erwachsenenpsychiatrie/Psychotherapie und der Kinder- und Jugendhilfe die notwendigen Voraussetzungen für den Aufbau und die Aufrechterhaltung funktionaler Kooperationsbeziehungen untersucht.

Ausgehend von den empirischen Ergebnissen werden konkrete Strategien, Methoden und Handlungsabläufe beschrieben, die die Voraussetzung für eine funktionale Kooperation zwischen den Hilfesystemen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendhilfe schaffen.

3 Durchführung der Studie

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden an den drei Forschungsstandorten Dortmund, Kreis Recklinghausen und Kreis Steinfurt 36 Experteninterviews in den Systemen der Jugendhilfe und der Psychiatrie/Psychotherapie geführt.² 20 fanden im Bereich der Jugendhilfe, 16 innerhalb des psychiatrischen Systems statt. Insgesamt kamen 54 Personen zu Wort.

Unter dem Begriff der „Jugendhilfe“ werden hier alle Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen in öffentlicher und freier Trägerschaft verstanden. Dazu zählen die Jugendämter mit den Bereichen des Allgemeinen Sozialen Dienstes, der sozialpädagogischen Familienhilfe, des Pflegekinderwesens, als auch die Jugendhilfedienste in freier Trägerschaft. Einbezogen wurden auch verschiedene Beratungsstellen und Einrichtungen der Familienhilfe als auch ein stationärer Jugendhilfeträger. Zum Bereich des psychiatrisch/psychotherapeutischen Systems zählen sowohl ambulante als auch stationäre Abteilungen innerhalb verschiedener psychiatrischer Kliniken als auch sozialpsychiatrische Dienste, Einrichtungen des Betreuten Wohnens für Erwachsene und eine

1 Das Projekt „Kinder als Angehörige psychisch Kranker – Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklung, Implementierung und Evaluation“ wird vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW finanziert und im Institut für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, unter Leitung von Prof. Dr. Albert Lenz durchgeführt.

2 Unser besonderer Dank gilt den an der Erhebung beteiligten Mitarbeitern für ihre wertvollen Anregungen und die Zeit, die sie sich genommen haben.

Drogenberatungsstelle. Die in den Gesundheitsämtern geführten Interviews werden hier dem Bereich der psychiatrischen Versorgung zugeordnet.

Die interviewten Experten gehörten verschiedenen Professionen an. So wurden sowohl Psychologen und Diplom-Sozialpädagogen/-Sozialarbeiter als auch Ärzte, Therapeuten und Mitarbeiter des Sozialdienstes der Kliniken befragt. In beiden Systemen wurden sowohl Personen aus Leitungspositionen als auch Mitarbeiter interviewt.

Als Instrument wurde ein leitfadengestütztes Interview gewählt. Der Leitfaden enthielt folgende Themenbereiche:

- Relevanz des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“ im Arbeitsalltag
- Bisherige Angebotsstruktur und Entwicklungsbedarfe
- Das aktuelle Kooperationsgeschehen zwischen den Hilfesystemen
- Idealvorstellungen einer funktionalen Kooperation
- Notwendige Strukturen und Voraussetzungen der Kooperation

Die Interviews wurden transkribiert und mittels einer strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) aufbereitet. Die Analyse des qualitativen Datenmaterials erfolgte computergestützt durch den Einsatz des Datenverarbeitungsprogramm MaxQ-Da 2007 (Kucharts et al., 2007).

Die folgende Darstellung der Ergebnisse konzentriert sich auf die Themenbereiche der idealen Kooperation und deren Umsetzungsmöglichkeiten sowie den für eine wirksame Zusammenarbeit notwendigen Strukturen der funktionalen Kooperationsbeziehungen, wobei der Fokus auf die Gestaltung der Kooperationsbeziehungen gelegt wird.

4 Ergebnisse

Bei der inhaltsanalytischen Auswertung der Interviews kristallisierte sich eine Reihe von Subkategorien heraus, die sich sechs zentralen Themenbereichen zuordnen ließen. Im folgenden Abschnitt werden diese Themenbereiche ausführlich dargestellt. Dabei werden Originalzitate aus den Interviews zur Illustration herangezogen.

4.1 Bereitstellung eines Ansprechpartners

Alle interviewten Experten, sowohl aus dem psychiatrisch/psychotherapeutischen Arbeitsfeld als auch dem Bereich der Jugendhilfe, erachteten die Bereitstellung eines Ansprechpartners in den jeweiligen Einrichtungen als unbedingt notwendig, um eine funktionale Kooperationsbeziehung zu gestalten, die auch im Arbeitsalltag hilfreich ist. Einrichtungen beider Systeme wirken in ihrer Struktur auf Außenstehende und Mitarbeiter des jeweils anderen Systems häufig undurchschaubar und kompliziert. Durch die Bereitstellung eines Ansprechpartners wird eine Möglichkeit geschaffen, einen direkten Kontakt zu der Einrichtung aufzubauen und Zuständig-

keiten weiterzuleiten. Hilfreich wäre nach Meinung der Experten auch, wenn sich der Ansprechpartner in dem System des anderen auskennen würde und um Strukturen und Abläufe weiß.

Die Person, die die Aufgabe des Ansprechpartners für die Fragen und Anliegen zum Thema „Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern“ übernimmt, vertritt nach Meinung der Befragten das Thema innerhalb seiner eigenen Einrichtung, so dass sich die Kollegen an ihn wenden können, und er vertritt seine Funktion nach außen im Kontakt mit anderen Einrichtungen. Die Ärzte der Kliniken verorten diese Funktion alle im Bereich des Sozialdienstes. Der Austausch zwischen den Institutionen kann gefördert werden, wenn die Möglichkeiten der direkten Kontaktaufnahme geklärt und bekannt sind.

„Wenn die ein, ich sag mal, irgendjemand aus der Klinik, vielleicht sich zuständig erklärt für die Kooperation mit den Jugendämtern. Denjenigen würden wir auch gut kennen und wir hätten vielleicht eine Handynummer, wo wir ihn auch wirklich gut erreichen könnten.“ (Sozialarbeiterin eines Jugendamtes)

4.2 Kenntnisse über Handlungslogiken des anderen Systems

Die Teilnehmer der Experteninterviews brachten häufig zur Sprache, dass für eine funktionale Kooperation ein fester Rahmen geschaffen werden muss, durch den die Möglichkeit des gegenseitigen Austausches und Kennenlernens gegeben wird. Die Befragten wünschen einen Raum, in dem die eigene Institution mit ihren Handlungslogiken dargestellt werden kann und Erwartungen an die Kooperationsbeziehungen artikuliert werden können.

„Die müssen wissen, was tun wir? Um selber auch mehr Informationen an den Patienten herangeben zu können. Die Arbeit zusammenbringen, die Arbeitskontexte der jeweils anderen Profession kennenlernen, die Möglichkeiten aber auch die Grenzen, was die Aufträge sind.“ (Sozialpädagogin eines Jugendamtes)

Vielfach wird in den Interviews betont, dass Kenntnisse oder Wissensgrundlagen bei den Mitarbeitern des jeweiligen anderen Systems nicht vorhanden seien, die aber für eine gemeinsame Arbeit notwendig erscheinen. Gegenseitige Fortbildungen werden von vielen Interviewteilnehmern als Möglichkeit erachtet, Grundlagen des jeweiligen Arbeitsgebietes zu vermitteln und so das gegenseitige Verständnis für Handlungslogiken und Denksozialisierungen zu fördern.

„Die vielleicht auch ein Stück von Diagnosen ein bisschen zumindest schon mal was gehört haben, das auch ein bisschen einschätzen zu können. [...] Ein bisschen differenzierter drauf gucken und sagen, was ist es denn überhaupt für eine Erkrankung. Worum geht's da? Was steht da diagnostisch im Vordergrund? Und was ist da häufig typisch bei der Form der Erkrankung, was müssen wir da berücksichtigen?“ (Sozialarbeiter einer psychiatrischen Klinik)

4.3 Einrichtung gemeinsamer Unterstützungsangebote

Darüber hinaus schlagen die Befragten vor, die Zusammenarbeit zwischen den Organisationen dahingehend weiterzuentwickeln, dass gemeinsame Hilfen und Unterstützungsangebote geschaffen werden.

„Also, ich mein das mit diesen regelmäßigen Treffen, so als Idee, eine Sprechstunde zu implementieren, also einfach eine Form zu schaffen, die es ermöglicht, so einen dauerhaften Kontakt zu halten, auf den man unproblematisch dann auch immer zurückgreifen kann.“ (Ärztin einer psychiatrischen Klinik)

Insbesondere auf Seiten der Psychiatrie/Psychotherapie wurde häufig der Wunsch geäußert, dass Mitarbeiter der Jugendhilfe ihre Einrichtung, Möglichkeiten und Vorgehensweisen den Patienten und Klienten selbst vorstellen und durch Aushänge stetig auf die Kooperationsvorgänge aufmerksam gemacht wird. Die Zusammenarbeit und das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ bekommen so einen festen Platz im Klinikalltag und werden für Patienten präsent.

4.4 Entwicklung von festen Kooperationsvereinbarungen

Die Einzelheiten der Kooperationen sollen in Kooperationsvereinbarungen schriftlich festgehalten werden. Diese Arbeitsleitlinien sollen nach Aussage der Interviewteilnehmer miteinander entwickelt werden und konkrete Absprachen und Vereinbarungen enthalten, wie im Falle einer gemeinsamen Kooperation vorgegangen werden sollte.

Als Struktur für die Ermöglichung einer gelingenden Kooperation sehen die Beteiligten auch eine gemeinsame Schweigepflichtsentbindung als notwendig, in der festgehalten wird, dass die Institutionen die für die Kooperation notwendigen Daten der jeweils anderen Institution weitergeben dürfen.

„Das geht ja nur dann, wenn die Mutter zustimmt, oder wenn die Eltern zustimmen. [...] Wenn sie kooperiert, dass sie ne Entbindung von der Schweigepflicht unterschreibt.“ (Sozialpädagogin eines Jugendamtes)

4.5 Kooperation im Einzelfall

Zu einer idealen Kooperation gehört für die Mitarbeiter beider Systeme auch die Motivation der Klienten/Patienten zur Inanspruchnahme der Hilfeleistungen des jeweils Anderen.

So erscheint es den Mitarbeitern der Jugendhilfe ideal, wenn die Mitarbeiter der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung die Eltern und insbesondere den erkrankten Elternteil zur Kontaktaufnahme mit den Jugendhilfediensten motivieren und sie auf ein erstes Gespräch vorbereiten. In gemeinsam geführten Gesprächen kann es dann zu einer Bedarfsanalyse kommen.

„Eben so multiprofessionelle Teamsitzungen, ja, eben so regelmäßige Kontaktknüpfungen nach außen, die Einschätzungen, die wir von Patientinnen bekommen eben abgleichen mit fremdanamnestischen Einschätzungen von Jugendämtern oder Jugendhilfe, ja.“ (Ärztin einer psychiatrischen Klinik)

In diesem offenen Austausch möchten die Mitarbeiter Informationen über den Behandlungsverlauf erhalten, über die Belastbarkeit des Patienten, über die voraussichtliche Dauer der Behandlung und über Möglichkeiten der Reintegration. Die in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung Tätigen möchten in den Gesprächen, dass den Patienten die familienunterstützende Funktion der Kinder- und Jugendhilfe verdeutlicht wird.

„Also, was wir dann schon als hilfreich erleben würden, um da so ein bisschen auch sicherer zu werden in der Einschätzung ist, dass das Jugendamt, oder Familienhilfe des Jugendamtes dann an Bord sind, um so etwas die häusliche Situation aufzufangen und um objektivierbare Auskünfte zu geben, wie die Mütter überhaupt die Erziehungsfähigkeit bewerkstelligen können.“ (Ärztin einer psychiatrischen Klinik)

4.6 Kooperationshindernisse

Die Arbeitszeit ist ein Faktor, der bei allen Studienteilnehmern als notwendige Ressource für eine gelungene Kooperation genannt wird. Die mangelnden zeitlichen bzw. personellen Ressourcen werden von den Interviewteilnehmern als großes Kooperationshindernis gesehen. Dass durch die Kooperationen die Arbeit effektiver und somit entlastet werden kann, wird nicht genannt.

„Ich wüsste nicht, wie wir das, wie das so zeitlich ist, wie wir das hinkriegen sollten. Regelmäßige Treffen und die Zusammenarbeit, wo wir eh schon nicht wissen, wie wir die normale Arbeit schaffen sollen. Zusätzliche Termine, weiß ich nicht, ob das klappt.“ (Sozialarbeiterin einer psychiatrischen Klinik)

5 Multimodales Präventionsprogramm „Ressourcen fördern“

Die dargestellten Ergebnisse der Experteninterviews sowie die bisherigen Erkenntnisse der Kooperationsforschungen flossen in die Basismodule des multimodalen Präventionsprogramms „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010a) ein, das im Rahmen des Forschungsprojektes entwickelt wurde. Dieses Interventionsprogramm richtet sich an Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Es enthält sowohl konkrete Anregungen und Strategien für den Aufbau von Kooperationsbeziehungen zwischen den Hilfebeziehungen als auch Materialien und Methoden für die Arbeit mit den Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Ausgangspunkte für die Interventionsmodule bilden die empirischen Befunde aus der Risiko- sowie Bewältigungs- und Resilienzforschung.

Das familienorientierte Programm enthält insgesamt sieben Module, die in zwei Basis- und fünf Interventionsmodule unterteilt werden:

Basismodule

1. Kooperation zwischen den Hilfesystemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie
2. Wahrnehmung der Kinder als Angehörige in der Behandlung des erkrankten Elternteils

Interventionsmodule

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen
2. Förderung der familiären Kommunikation
3. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche
4. Förderung der sozialen Ressourcen
5. Förderung der Problemlösekompetenz

Die einzelnen Module wurden in einer ersten Projektphase an drei Standorten erprobt und werden in der zweiten Projektphase in verschiedenen Einrichtungen der freien und öffentlichen Jugendhilfe sowie in Einrichtungen der ambulanten, stationären und teilstationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung landesweit in Nordrhein-Westfalen implementiert und systematisch auf seine Wirksamkeit hin empirisch überprüft.

6 Entwicklung der Basismodule auf der Grundlage der Ergebnisse aus der Kooperationsforschung

Ausgehend von den vorliegenden Forschungsergebnissen und den Befunden aus der eigenen Studie zu Kooperationsbeziehungen zwischen den Hilfesystemen (vgl. dazu auch Lenz, 2005) lassen sich Strukturen ableiten, die für den Aufbau einer funktionalen Kooperation und insbesondere für die Gestaltung der Beziehungen zwischen den Kooperationspartnern förderlich sind. Da Kooperation auf verschiedenen Ebenen stattfindet, wird hier unterschieden zwischen der interinstitutionellen und der intrainstitutionellen Ebene und insbesondere auf die fallbezogene Kooperation eingegangen (vgl. Lenz, 2010a).

6.1 Interinstitutionelle Ebene

Für den Beginn und die Weiterführung der Kooperationsbeziehungen ist es förderlich, wenn eine gemeinsame Arbeitsgrundlage besteht, auf der aufgebaut werden kann. So bildet das Einrichten einer Arbeitsgruppe zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“, in der sich Vertreter der beteiligten Einrichtungen regelmäßig treffen, eine wichtige Voraussetzung der interinstitutionellen Zusammenarbeit, denn für Außenstehende wird schnell die komplexe und oft unübersichtliche Struktur und Vielfältigkeit des jeweils anderen Hilfesystems ersichtlich.

Aufgaben dieser Arbeitsgruppe könnten sein:

- Verständigung über Erwartungen und Ziele, die mit der Kooperation verknüpft werden
- Kennenlernen der Arbeitsweisen und Handlungsmöglichkeiten, Arbeitsgrundlagen und Handlungslogiken
- Einblick in Zuständigkeiten und Grenzen der Einrichtungen
- Planung und Durchführung von gemeinsamen Aktivitäten, wie z. B. gegenseitigen Fortbildungen
- Sensibilisierung und Aufklärung der Fachöffentlichkeit durch Veranstaltungen, Anti- Stigmatisierungskampagnen und Zeitungsartikel
- Verankerung des Themas in die regionale Versorgungsstruktur (Jugendhilfeausschuss, Gesundheitskonferenzen, etc.)
- Aufgreifen sozialpolitischer Fragen, wie Lücken in der Finanzierung oder in der Versorgungslage
- Entwicklung von Informationsmaterialien für Schulen, Kindergärten, etc.
- Erstellen von Adresslisten und Bereitstellung von Ansprechpartnern in den Einrichtungen
- Absprachen und Vereinbarungen für die konkrete fallbezogene Arbeit

So können Mitarbeiter des jeweils anderen Systems einen Einblick in Organisationsabläufe und Denksozialisierungen des anderen Systems bekommen und Arbeitsvorgänge leichter nachvollziehen. Missverständnissen und falschen Erwartungen kann so vorgebeugt werden.

6.2 Intrainstitutionelle Ebene – Psychiatrisch-psychotherapeutisches Hilfesystem

Kooperation, die auch auf der konkreten Fallebene funktionieren soll, setzt institutionsinterne Strukturen voraus. So richtet die Angehörigenarbeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfesystem ihren Blick bislang immer noch in erster Linie auf die Eltern und Geschwister sowie auf die Partner. Es liegt mittlerweile eine Reihe von Konzepten für die Einbeziehung der erwachsenen Angehörigen vor, deren Spektrum von sporadischen Gesprächen in bestimmten Behandlungsphasen und Angehörigenvisiten, über therapeutische und psychoedukative Angehörigengruppen und Angehörigenselbsthilfegruppen bis zu gezielter Paartherapie und Familientherapie mit den psychisch Kranken und deren Partnern oder Eltern reichen. Handlungsmodelle für eine systematische Einbeziehung der Kinder bestehen bislang kaum. Die Kinder werden nach wie vor zu wenig als Angehörige wahrgenommen. Bereits durch Fragen zu Familie und Kindern wird in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gleichsam der Blick auf die Patienten in ihrer Rolle als Eltern, auf ihre Lebenssituation als Eltern und die Kinder gerichtet.

Wie die Einbeziehung der Kinder in ein erweitertes Konzept der Angehörigenarbeit gestaltet werden kann, wird im Basismodul 2 des Präventionsprogramms vorgestellt.

Um das Thema der psychisch erkrankten Eltern und die Wahrnehmung der Kinder als Angehörige innerhalb der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen der Klinik stärker wahrzunehmen, ist die Einrichtung eines internen stationsübergreifend arbeitenden „Kinderexperten“ in der psychiatrischen Institution hilfreich.

Aufgaben dieses „Kinderexperten“ könnten sein:

- Einführung der Arbeit mit den Kindern als festen Bestandteil der Angehörigenarbeit
- Funktion als Ansprechpartner für die Mitarbeiter der eigenen Einrichtung, für die Patienten und deren Kinder und als Koordinationspartner für die Einrichtungen der Jugendhilfe.

Förderlich für eine systematische Einbeziehung der Kinder in die Angehörigenarbeit ist, wenn sich dieser Mitarbeiter spezielles Wissen aneignet, das für die Arbeit mit den Familien hilfreich sein kann:

- Entwicklungspsychologisches Wissen
- Wissen über Belastungen, Risiko- und Schutzfaktoren der Kinder
- Methodisches Wissen über Gesprächsführung insbesondere mit kleineren Kindern oder im Familiensetting
- Überblick über konkrete Hilfsangebote in der Region und mögliche Ansprechpartner in den Jugendhilfeeinrichtungen

6.3 System der Kinder- und Jugendhilfe

Auch in den Jugendhilfeeinrichtungen bedarf es der Einrichtung eines internen Zuständigkeitsbereichs für das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“, das durch einen Mitarbeiter vertreten wird. Dieser agiert als Ansprechpartner für die Kollegen der eigenen Einrichtung und koordiniert und pflegt die Kontakte zu der Erwachsenenpsychiatrie.

Auch hier sollte sich der Experte Wissen aneignen, das für die Schnittstelle zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfesystem relevant ist:

- Wissen über psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf den Betroffenen und sein Umfeld
- Kenntnisse über Behandlungsformen und Verlaufsformen der Erkrankungen
- Wissen über die Belastungen der Kinder durch das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil
- Kenntnisse über psychiatrisch/ psychotherapeutische Hilfsangebote in der Region

Sind derartige interinstitutionelle und intrainstitutionelle Strukturen eingerichtet, sind die Voraussetzungen für die Angehörigenarbeit mit Kindern geschaffen. Erst dann ist es möglich, wirksame und mit den anderen Einrichtungen aufeinander abgestimmte Hilfen in der psychiatrischen Klinik oder in einer Institution der Jugend-

hilfe, wie beispielsweise der Erziehungsberatung, anzubieten bzw. Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern gemeinsam zu entwickeln und etwa im Rahmen interinstitutionellen Kooperationsvereinbarung gemeinsam durchzuführen. Denkbar sind in diesem Zusammenhang regelmäßige Sprechstunden des Jugendamtes und der Erziehungsberatung in der Klinik oder Familien- bzw. Elterngespräche, die von jeweils einem Mitarbeiter aus Psychiatrie und Jugendhilfe geleitet werden oder gemeinsame Gruppenangebote für Eltern in der Klinik im Rahmen der stationären Behandlung und für Kinder in der Beratungsstelle.

6.4 Fallbezogene Kooperation

Zentrales Ziel eines Kooperationsverbundes ist die Schaffung der institutionell-organisatorischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine funktionale fallbezogene Kooperation. Funktionale Kooperation bedeutet: Falls ein Hilfebedarf bei Kindern psychisch kranker Eltern und deren Familien vorliegt, werden auf der Grundlage klarer und festgelegter Absprachen wirksame Abstimmungen der beteiligten Einrichtungen/Institutionen angestrebt, die eine Optimierung der Hilfeleistungen ermöglichen.

Zur gemeinsamen Klärung, Einschätzung und Überprüfung des Kooperations- und Hilfebedarfs stellt eine strukturierte Fallrekonstruktion im Rahmen einer Helferkonferenz ein gut geeignetes Instrument dar. An dieser Konferenz nehmen nur die beteiligten Helfer aus den involvierten Einrichtungen teil, z. B. Vertreter der Psychiatrie (Arzt und/ oder Mitarbeiter des Sozialdienstes, fallzuständiger Jugendamtsmitarbeiter sowie Mitarbeiter eines Jugendhilfedienstes oder einer Erziehungsberatungsstelle).

- Skizze der Ausgangssituation (Beginn der Hilfe, bisherige Unterstützungen)
- Beschreibung der einzelnen Kooperationskontakte (Von wem ging die Kooperation aus? Was war Anliegen und Zielsetzung der Kooperation?)
- Gibt es weitere Kooperationsüberlegungen, weitere Institutionen, die einbezogen werden können?
- Wie wurden die Betroffenen bisher in die Kooperation miteinbezogen?
- Welche Auswirkungen hat die Kooperation auf die familiäre Situation?

Kooperation darf nicht zu einer Entmündigung der Familien führen. Die Gefahr, dass durch eine enge und gute Zusammenarbeit auf der Fachebene die Interessen und Bedürfnisse der Ratsuchenden zu wenig Beachtung finden, ist nicht von der Hand zu weisen. Schließlich glauben die Experten ja genau zu wissen, welcher Hilfebedarf besteht und handeln häufig ohne eine ausreichende Einbeziehung der Adressaten. Selbst wenn Eltern und Kinder in Helferkonferenzen und Hilfeplangesprächen anwesend sind, fühlen sie sich häufig unterlegen und als Statisten bzw. passive Zuschauer in dem Geschehen. Kooperative Strategien bleiben solange unzureichend, wie sie die Adressaten nicht intensiv einbeziehen.

Wie dieses gelingen kann, wird zurzeit in allen Bereichen der psychosozialen Arbeit diskutiert. Eine gute Möglichkeit, die Familienmitglieder stärker in Entscheidungsprozesse einzubeziehen, bietet eine etwas modifizierte Form des von Klefbeck (1998) entwickelten Familienrats.

Die Familienmitglieder sollen ermutigt werden, ihre eigenen Fähigkeiten und Kräfte zu entdecken und auf diese Weise in die Lage versetzt werden, ihre Angelegenheiten eigenständig und selbstverantwortlich mitzugestalten. Eine Fachkraft, die möglichst nicht unmittelbar in den Fall involviert ist, übernimmt die Aufgabe, die Familie zu einem Treffen einzuladen. Klefbeck weist darauf hin, dass diese Fachkraft nicht nur unabhängig sein sollte, sondern vor allem auch über Moderations-, Mediations- und Koordinationskompetenzen verfügen sollte.

1. *Arbeitsschritt:* Die beteiligten Experten stellen zunächst ihre Untersuchungsergebnisse, ihre Sichtweisen und Bewertungen der Lebenssituation des Kindes vor, ohne dabei den Anwesenden eventuell unangenehme Informationen oder Befürchtungen vorzuenthalten. Am Ende werden konkrete Unterstützungsmaßnahmen und Hilfen vorgeschlagen und die damit verbundenen Kooperationswege transparent gemacht.
2. *Arbeitsschritt:* Anschließend wird der Familie Raum gegeben, sich intern mit den Stellungnahmen und Einschätzungen der Experten auseinanderzusetzen. Zudem wird sie aufgefordert, Antworten auf die folgende Frage zu finden:
 - Braucht das Kind Unterstützung und Hilfe?
 - Wenn ja, werden die aufgezeigten Möglichkeiten als hilfreich betrachtet? Die Familie wird auch ermutigt, eigene Vorstellungen zu entwickeln. Auf Wunsch der Familie oder des Kindes kann das Gespräch auch durch eine Fachkraft moderiert werden. Insbesondere in einer konfliktbeladenen und spannungsreichen Familienatmosphäre ist eine professionelle Unterstützung des Gesprächs häufig angezeigt.
3. *Arbeitsschritt:* Die Familie stellt den nun wieder dazustoßenden Experten ihre Einschätzungen, Überlegungen und Pläne vor und gemeinsam werden dann die Vereinbarungen und Absprachen weiterentwickelt und genau festgelegt. Die Experten werden nur dann auf ihren Vorstellungen und Vorgehensweisen beharren, wenn fachlich begründbar das Wohl des Kindes und die Erfüllung seiner Grundbedürfnisse nicht ausreichend gewährleistet scheinen. Abgeschlossen wird dieser Arbeitsschritt mit konkreten Absprachen und mit der Vereinbarung eines zeitnahen Auswertungstermins.

Der Familienrat setzt unmittelbar bei den Fähigkeiten der Familie an. Die einzelnen Schritte müssen immer an den kommunikativen Möglichkeiten der Beteiligten, dem aktuellen Gesundheitszustand des erkrankten Elternteils und an die konkrete familiäre Belastungssituation angepasst werden, das heißt dass sie gegebenenfalls auch modifiziert werden müssen.

7 Fazit

Kooperation stellt eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie dar. Insbesondere die Zusammenarbeit zwischen sehr unterschiedlichen Systemen wie Kinder- und Jugendhilfe und Psychiatrie/Psychotherapie kann auf Grund der verschiedenen Denkmuster und Handlungslogiken zu Konflikten führen (vgl. Pluto et al., 2001). Wichtig ist daher, die Kooperationsbeziehungen an den Schnittstellen der Systeme sowohl auf der institutionsübergreifenden als auch auf institutionsinternen Ebene zu regeln und auf der Grundlage einer fallübergreifenden Kooperation Voraussetzungen und Absprachen für eine gelingende fallbezogene Zusammenarbeit zu treffen.

Dies setzt bei den Mitarbeitern bestimmte Kompetenzen voraus, da oftmals Vorurteile abgebaut und Absprachen ausgehandelt werden müssen und ein Hineinversetzen in andere Denkmuster notwendig ist. Die Anforderungen an die beteiligten Mitarbeiter sollten nicht unterschätzt werden.

Sicherlich kann eine gut funktionierende Kooperation zur Entlastung des Arbeitsalltags beitragen, jedoch sollte insbesondere zu Beginn eines Kooperationsaufbaus berücksichtigt werden, dass zunächst einmal in die Kooperation investiert werden muss. So werden hierfür zeitliche und personelle Ressourcen benötigt, um die Kooperation überhaupt zu ermöglichen. Dies erklärt auch das Ergebnis der qualitativen Erhebungen, dass Kooperation von den Mitarbeitern als unbedingt notwendig aber auch als etwas Zusätzliches gesehen wird (vgl. Lenz, 2005). Sicherlich bedeuten der Aufbau und auch die Aufrechterhaltung der Kooperationsbeziehungen zunächst einmal ein zusätzliches Arbeitsfeld, dass in den Alltag integriert werden muss. Gelingt es aber, die Kooperationsbeziehungen so zu gestalten, dass im Arbeitsalltag schnell darauf zurückgegriffen werden und effektiv zusammengearbeitet werden kann, führt Kooperation tatsächlich zu einer Handlungsoptimierung und Entlastung der Mitarbeiter. Die guten Kooperationsbeziehungen werden dann für alle Beteiligten spürbar- nicht zuletzt für die Kinder und ihre psychisch kranken Eltern.

Literatur

- Beardslee, W. R., Versage, E. M., Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134-1141.
- Beck, N. (2008). Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern. Zur Ausgestaltung der Kooperation zwischen Kinder-/Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. *Dialog Erziehungshilfe*, 4, 15-25.
- Birtchnell, J. (1988). Depression and family relationship: A study of young, married women on a London housing estate. *British Journal of Psychiatry*, 153, 758-769.
- Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.) (2007). BPTK-Newsletter. Ausgabe I, S. 3-4
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 300, 386-389.

- Cogan, J. C. (1998). The consumer as expert: women with serious mental illness and their relationship-based needs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2, 142-152.
- Deneke, C. (2005). Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In G. Deegener, W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch* (S. 141-154). Göttingen: Hogrefe.
- Fegert, J., Schrapper, C. (2004): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim: Juventa.
- Fegert, J. (2008). Kinderschutz aus kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht. Bemerkungen zur aktuellen Debatte. *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 4, 136-139.
- Franz, M. (2005). Die Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern. Eine Herausforderung zur interdisziplinären Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. *Kind Jugend Gesellschaft*, 3, 82- 86.
- Goodman, R. (1997). Strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Hammen, C., Burge, D., Burney, E., Adrian, C. (1990). Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar disorder. *Archive of Genetic Psychiatry*, 47, 1112-1117.
- Heckmann, I., Hilgemann, M., Brinker, E. (2007). Jugendhilfe und Suchthilfe: ein aktives Bündnis im Kreis Steinfurt. *Jugendhilfe aktuell*, 1, 11-14.
- Heinitz, S. (2009). Kooperation in Krisen und die Krise in der Kooperation. Zu den (Un-)Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Kinderschutz. *Sozialmagazin*, 34, 58-63.
- Kardorff von, E. (1998). Kooperation, Koordination und Vernetzung. Anmerkungen zur Schnittstellenproblematik in der psychosozialen Versorgung. In B. Röhrle, G. Sommer, F. Nestmann (Hrsg.), *Netzwerkintervention* (S. 203-222). Tübingen: dgvt.
- Klausch, I. (2007). Krisenhilfe für junge Menschen. Beispiel: Der Kinder- und Jugendnotdienst Nürnberg. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 4, 141-144.
- Kölch, M., Schmid, M. (2008). Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 10, 774-788.
- Kölch, M., Schielke, A., Becker, T., Fegert, J. M., Schmid, M. (2008). Belastung Minderjähriger aus Sicht der psychisch kranken Eltern. Ergebnisse einer Befragung stationär behandelter Patienten mit dem SDQ. *Nervenheilkunde*, 6, 527-532
- Kuhn, J., Lenz, A. (2008). Coping bei Kindern schizophoren erkrankter Eltern – eine täuschend gute Bewältigung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 10, 735-756.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2010a). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2010b). Riskante Lebensbedingungen für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern. Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. In Behringer, L. *Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen: Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogene Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe. Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht*. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut
- Mattejat, F. (2002). Kinder depressiver Eltern. In H. Braun-Scharm (Hrsg.), *Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen* (S. 231-245). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

- Mengedoth, R. (2005). Macht doch einfach, was wir sagen oder wie die Kooperation in akuten Krisen zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie wirklich gelingen kann. *Evangelische Jugendhilfe*, 2, 98-102.
- Pluto, L., van Santen, E., Seckinger, M. (2001). Kooperation – Verhängnis oder Verreißung? *Soziale Praxis*, 21, 31-47.
- Ramsay, T., Howard, L., Kumar, C. (1998). Schizophrenia and safety of parenting of infants: A report from a U.K. mother and baby service. *International Journal of Social Psychiatry*, 44, 127-134.
- Rütting, W. (2009). Jugendhilfe und Gesundheitshilfe – Zwei Königskinder in unterschiedlichen Rollen, mit unterschiedlichen Aufträgen und einer gemeinsamen Zielgruppe. *Jugendhilfe aktuell*, 2, 22-28.
- Schone, R., Wagenblass, S. (2002). Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum.
- Schone, R., Wagenblass, S. (2001). Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 7, 581-589.
- Van Santen, E., Seckinger, M. (2003). Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. Opladen: Leske+Budrich.
- Van Santen, E., Seckinger, M. (2005). Fallstricke im Beziehungsgeflecht: die Doppelsebenen interinstitutioneller Netzwerke. In P. Bauer, U. Otto (Hrsg.), *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten*. Band II: Institutionelle Netzwerke- und Kooperationsperspektive (S. 201-219). Tübingen: dgvt-Verlag.

Korrespondenzanschriften:

Prof. Dr. Albert Lenz, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Leostraße 19, 33098 Paderborn; E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de
Eva Brockmann, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Leostraße 19, 33098 Paderborn; E-Mail: e.brockmann@katho-nrw.de

Albert Lenz und Eva Brockmann, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn.