

**Kinder psychisch belasteter Eltern**

**Kooperationen und Zugänge halten,  
Schnittstellen und Rollenklärung  
der verschiedenen Akteure**

**Vierte interdisziplinäre kantonale Tagung vom 28. Oktober 2017**  
**Workshop**

Henriette Grenacher, dipl. Sozialarbeiterin FH  
Erika Wiedmer, Sozialarbeiterin BA FHNW  
Behördenmitglieder Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Thun



# Übersicht

- Interdisziplinarität: weshalb – wozu?
- Begrifflichkeiten:
  - Kooperation
  - Schnittstelle
  - Rolle
  - Zugänge halten
- Kinderschutzverfahren - Ablauf
- Fallbeispiele



# Interdisziplinarität: weshalb – wozu?

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist für die Bearbeitung von komplexen psychosozialen Lebenslagen erforderlich und auf Bezugswissenschaften angewiesen (z.B. Psychiatrie, Medizin, Soziologie, Recht usw.)
- Interdisziplinarität bedeutet verknüpftes Miteinander
- Beteiligte verfügen über fachliches Wissen, das sie im Austausch mit anderen Disziplinen mit Gewinn einbringen können
- verschiedene Disziplinen bearbeiten dieselbe Problemsituation mit ihren disziplinären Methoden



# Begrifflichkeit: Kooperation

- Mitwirkung einer Gruppe von Fachpersonen, die bei gegenseitiger Anerkennung und Nutzung der einzelnen fachlichen und personalen Kompetenzen und Spezialisierungen ihr kreatives und kooperatives Potential für die Erreichung eines gemeinsamen Zieles oder einer gestellten Aufgabe einsetzt  
(Merten 2015: 245)
- Kooperationen müssen sich lohnen und positive Wirkungen erzielen



## Begrifflichkeit: Schnittstelle

*Ein berühmter Chirurg wird bei einem festlichen Abendessen aufgefordert, den Truthahn zu tranchieren. Er tut dies fachgerecht, wobei die Anwesenden immer wieder Bemerkungen über seine Künste als Chirurg fallen lassen. Der Chirurg fährt ohne sich beirren zu lassen fort. Nachdem er fertig ist, fragt er in die Runde: «Meine Damen und Herren, zerlegen war ja nicht so schwer, aber kann einer von Ihnen denn das Tierchen auch wieder zusammennähen?»*



- Schnittstellen müssen wieder zu Nahtstellen werden, damit verschiedene Disziplinen zusammenwirken können
- Sicherstellung des Informationsflusses durch laufende Kommunikation, da sich Prozesse und Inhalte über die Disziplingrenze hinaus beeinflussen

# Begrifflichkeit: Rolle

Ein Team kann besser und erfolgreicher arbeiten, wenn seine Mitglieder



- sich der jeweils erforderlichen Rollen und Funktionen bewusst sind
- sensibler und geplanter die jeweiligen Rollen und Funktionen übernehmen, um das Arbeitsziel zu erreichen
- innerhalb der Auftrags erledigung die Rollenzuteilung und Rollenübernahme und die damit verbundenen Erwartungen transparent kommunizieren

## Begrifflichkeit: Zugänge halten

- Partizipation schafft Wertschätzung
- Vertrauen der Betroffenen (Kind – Eltern) gewinnen, um wesentliche Probleme offen zu machen, da das Eingestehen einer psychischen Erkrankung nach wie vor ein weitverbreitetes Tabu zu sein scheint
- mit Betroffenen herausfinden, inwiefern Hilfe notwendig ist und wenn ja, welche Hilfe geeignet erscheint
- Eltern motivieren und bestärken, sich auf Hilfe einzulassen



## Fazit

«Interprofessionelle Kooperation heisst, dass Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlicher Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, klienten- und patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammenarbeiten, damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufes für den Klienten bzw. Patienten nutzbar gemacht werden.»

(Kälble 2004: 40)

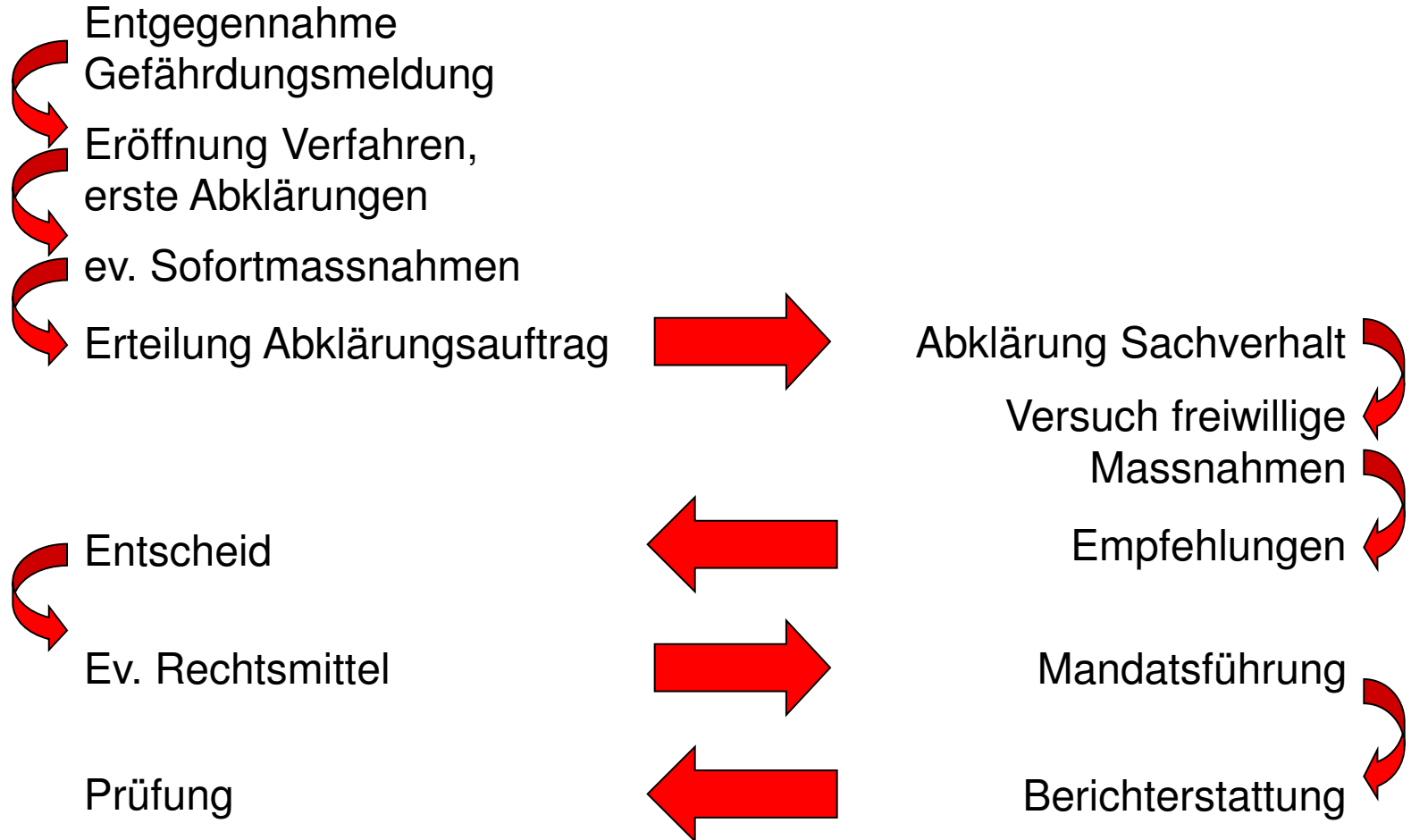




# Kindesschutzverfahren - Ablauf

## KESB

## Sozialdienst



## Fallbeispiele – Packen wir es an!

Ein Schwein und ein Huhn sitzen zusammen und diskutieren die Möglichkeit einer Kooperation.

Sagt das Schwein zum Huhn: «Mit welchen Produkten könnten wir zusammen an den Markt gehen?»

Antwortet das Huhn: «Mit ham & eggs!»

Meint das Schwein: «Aber dann müsste ich ja tot sein?»

«Tja», sagt das Huhn, «so ist das nun mal bei der Kooperation.»




# Fallbearbeitung



## Quellenangaben

**Bauer, Ulrich** (2012): Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. In: Bauer, Ulrich/Reinisch, Anke/Schmuhl, Miriam (Hrsg.), Bedarf, Koordination, Praxiserfahrungen. Wiesbaden: Springer.

  
**Kälble, Karl** (2004): Berufsgruppen und fachübergreifende Zusammenarbeit – terminologische Klärungen. In: Kaba-Schönstein, Lotte/Kälble, Karl (Hrsg.), Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen. Frankfurt am Main: MESOP.

**Merten, Ueli** (2015): Kooperation kompakt. In: Kaegi, Urs/Merten, Ueli (Hrsg.), Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Opladen: Budrich.

**ProjektMagazin** (Oktober\_2017/  
<https://www.projektmagazin.de/glossarterm/schnittstelle>).

**Wider, Diana** (2013): Soziale Arbeit und Interdisziplinarität. In: SozialAktuell/Nr. 4\_April 2013.

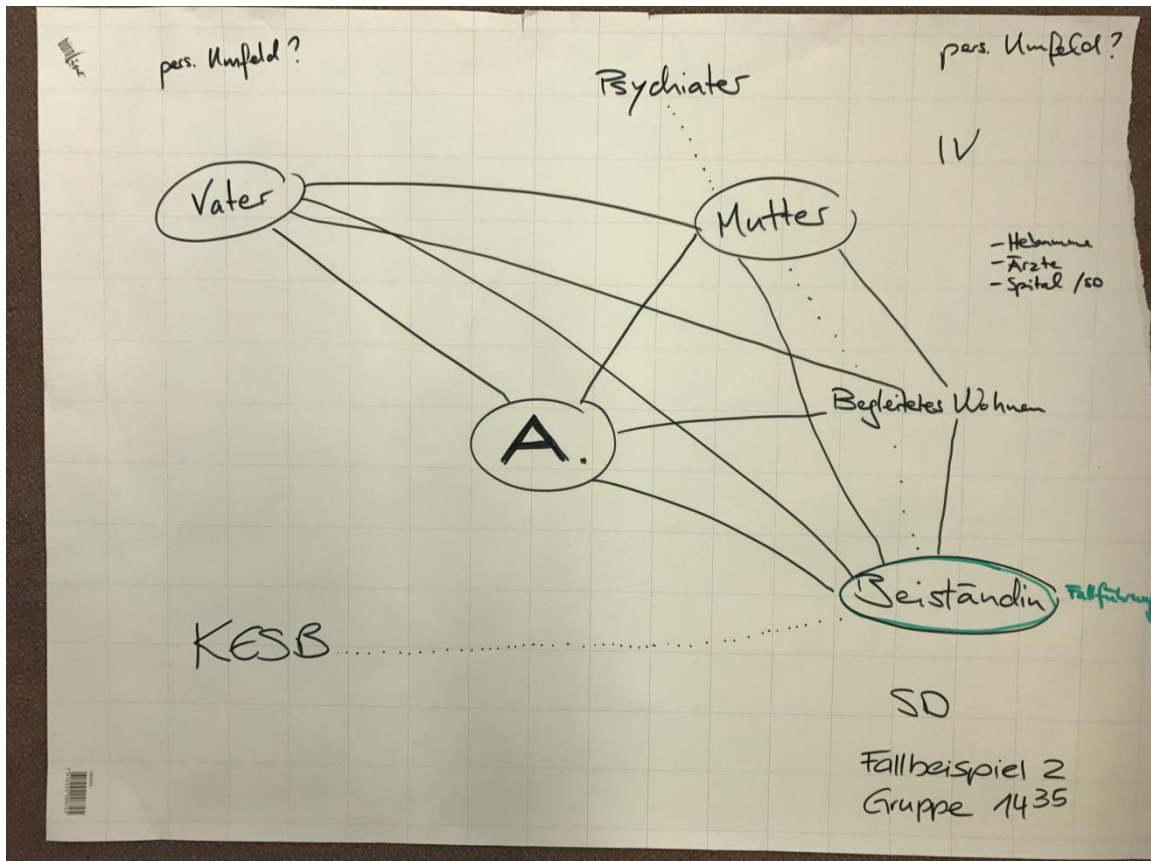
## **2. Fallbeispiel: Familie L.**

Über den Sozialdienst reichte der Vater von A. eine Gefährdungsmeldung betreffend das noch ungeborene Kind ein. Er schilderte, dass das Kind zwar ein Wunschkind sei, sie als werdende Eltern wegen der psychischen Belastungen und der erfolgten Trennung mit der Situation überfordert seien. Aufgrund der durch den Sozialdienst durchgeführten Abklärungen wurde für A. vorgeburtlich im Juli 2014 eine Beistandschaft errichtet. Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, dass die Mutter an einer Schizophrenie leide, in psychiatrischer Behandlung sei und eine IV Rente beziehe.

Noch vor der Geburt des Kindes entschied sich die werdende Mutter, nach der Geburt mit ihrem Kind in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ziehen, war aber der Meinung, nach zwei Monaten sicher nach Hause gehen zu können. A. kam anfangs August 2014 zur Welt. Nach einem Standortgespräch im Oktober kehrte die Mutter nach einem Wochenende zuhause nicht mehr in die Institution zurück. Da gemäss Fachpersonen der Institution die Mutter noch nicht in der Lage war, die Betreuung ihres Kindes allein zu übernehmen, entzog die KESB der Mutter im Oktober 2014 das Aufenthaltsbestimmungsrecht über A. und platzierte A. in der bisherigen Institution. Im Januar 2015 konnte die Mutter mit A. in ein betreutes Wohnen wechseln, wo sie längerfristig bleiben kann und die Betreuung des Kindes während ihren Arbeitszeiten gewährleistet ist. Die Mutter machte in der Betreuung ihres Kindes grosse Fortschritte. Auch der Vater nahm seine Verpflichtungen und Rolle gegenüber A. je länger je besser wahr. Heute: die Mutter lebt nach wie vor noch im selben betreuten Wohnen, hat jedoch eine eigene Wohnung. Sie braucht in der Betreuung ihres Kindes immer noch enge Begleitung und ihre psychiatrische Behandlung muss gewährleistet sein. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht ist nach wie vor entzogen.

### ***Fragen für die Diskussion:***

- 1. Welches sind die involvierten Akteure rund um A.?*
- 2. Mit wem braucht es eine enge Zusammenarbeit, um das Wohl von A. zu gewährleisten?*
- 3. Wer ist für die Koordination, resp. für die „Fallführung“ zuständig? Das instruierende Behördenmitglied der KESB, die Beiständin, andere Fachpersonen?*



1. IV / Psychiater / in Mutter / KESB / Beiständin (SD)  
 Wohnbegleitung Mutter / Mutter / Vater /  
 älte Kind / Familienangehörige / Hebamme / Mitbewohner /  
 Gofte / Götti
  2. Mutter / Vater / Kind / Beistand / Psychiater / KESB /  
 Kinderarzt / Hebamme
  3. Beistand
- Fallbeispiel 2  
 Gruppe 13<sup>15</sup>

### **3. Fallbeispiel: Familie P.**

Für B. (Jg. 2003) wurde im Jahr 2007 eine Beistandschaft errichtet. Im Dezember 2008 wurde der Mutter die Obhut über ihren Sohn entzogen und B. für unbestimmte Zeit in einer Kleininstitution platziert. Durch ihre damalige psychische Situation war die Mutter nicht mehr in der Lage, B. die für eine gesunde Entwicklung notwendige Stabilität zu geben.

Aufgrund der Empfehlungen des Gutachtens und der Umsetzung der Trennungsvereinbarung wurde B. mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzkommission im März 2011 zu seinem Vater platziert. Um das Wohl von B. gewähren zu können, wurden dem Vater dabei Weisungen im Sinne von flankierenden Massnahmen erteilt.

Nachdem die Einhaltung der an den Kindsvater erteilten Weisungen und somit das Wohl von B. immer wieder in Frage gestellt wurde, gab die KESB die Erstellung eines Gutachtens in Auftrag, welches primär zu den Fragen Auskunft gab, ob eine Übertragung der Obhut von B. auf die Kindsmutter denkbar und möglich sei und wenn ja, welche Voraussetzungen dazu gegeben sein müssten. B. wurde darauf auf Empfehlung des Gutachtens per August 2013 zur Mutter zurück platziert, wobei die notwendigen Begleitmassnahmen (Familienbegleitung, Aufrechterhaltung der eigenen psychotherapeutischen Begleitung ...) in Form von Weisungen an die Mutter angeordnet wurden.

Im September 2016 kam es von Seiten der Schule zu einer Gefährdungsmeldung, nachdem sich die Mutter immer wie mehr zurückgezogen hatte, der Zugang zu ihr kaum mehr hergestellt werden konnte und B. schlussendlich trotz verschiedenster Massnahmen nicht mehr zur Schule ging. Es erfolgte von Seiten KESB ein Abklärungsauftrag an die Beiständin. Im Abklärungsbericht vom Dezember 2016 empfahl die Beiständin, von der Anordnung weiterer behördlicher Massnahmen abzusehen, da mit der Mutter einvernehmlich eine Lösung für B. (stationärer Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und anschliessender Eintritt in eine Tagesklinik) gefunden und eine Zusammenarbeit mit ihr von therapeutischer Seite her wieder aufgebaut werden konnte.

#### ***Fragen für die Diskussion:***

- 1. Welche (Fach-)Personen sind bei B. involviert?*
- 2. Wie kann die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure gewährleistet werden?*
- 3. Welche Schnittstellen sind aus Ihrer Sicht wichtig?*

1. Mutter, Vater, Kind X, Kind Y  
Beistandsperson, KESB,  
Ärzte, Klinik, Psychiatrischer Dienst,  
Jugendpsychiatrische Klinik, Pflege-  
familie, Anschlusslösung für X,  
Eheschutzgericht

2. Tochter volljährig, Eltern elterliche Sorge  
Kind Y, Beistandsperson Besuchs-  
recht & Abklärung Anschlusslösung X  
mit KJPD, KESB Bewilligung  
Pflegefamilie, Platzierung? Auftrag an  
Beistandsperson, ~~BFU~~ FU?  
Ärzte ~~in~~ Bezug auf Mutter & Kind X  
Pflegefamilie für Kind Y.

Fallbeispiel 3  
Gruppe 1435

3. Ärzte-Mutter, Ärzte-Tochter, Ärzte-KESB, Beistandspers,  
Pflegefamilie-KESB-Beistandspers, Beistandspers.-Vater,  
~~mit~~ KJPD-Pflegefamilie-Beistandspers.



① Vater, Mutter, (Kind)  
Beistand (Sozialdienst)  
KESB  
Schule(n)  
Familienbegleitung  
Kleininstitution  
Gutachter(in)  
Kinder- und Jugendpsychiatrie

② Case-Management SD  
Entbindung Schweigepflicht:  
Involvierte Personen sind  
zur Mitwirkung verpflichtet  
nach Erteilung Abklärungsauftrag

③

3. Fallbsp.  
Gruppe 13<sup>15</sup>

## **1. Fallbeispiel: Familie M.**

Mit Trennungsvereinbarung wurde im 2009 eine Beistandschaft für die Kinder X. (Mädchen Jg. 1999) und Y. (Junge, Jg. 2001) errichtet, mit dem Auftrag, das Besuchsrecht zwischen Vater und Kinder zu überwachen und zu koordinieren.

Im März 2015 musste die Mutter per ärztliche fürsorgerische Unterbringung (äFU) in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden. Sie war akut selbstgefährdet (Suizidversuche) und zeigte ein psychotisches Zustandsbild mit fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht. In der ärztlichen Verfügung wurde die KESB gebeten, eine Betreuung für die beiden Kinder (zu diesem Zeitpunkt 13 und 15 jährig) zu organisieren.

Die Beiständin organisierte eine Pflegefamilie, zu der die Kinder vorerst für die Dauer des Klinikaufenthalts der Mutter gehen konnten. Im für die Mutter erstellten Fachgutachten wurde für sie ein weiterer stationärer Aufenthalt empfohlen, die Kinder konnten bis auf Weiteres in der Pflegefamilie wohnen bleiben, auch nach dem Austritt der Mutter aus der Klinik im Herbst 2015.

X. musste im November 2015 aufgrund einer psychischen Dekompensation in die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik eingewiesen werden.

Mittlerweile meldete sich der ebenfalls psychisch erkrankte Vater und stellte den Anspruch, die Kinder zu sehen, nachdem lange keine Kontakte zwischen ihm und den Kindern stattgefunden hatte. Im Februar 2016 erhielt die KESB von den Psychiatrischen Diensten eine Gefährdungsmeldung. Der Meldung war zu entnehmen, dass die Mutter die Medikamente verweigere und es ihr zunehmend schlechter gehe, weshalb eine allfällige Rückkehr der Kinder zur Mutter zu diesem Zeitpunkt eine Kindeswohlgefährdung darstellen würde. Die KESB eröffnete ein Kinderschutzverfahren und ersuchte die Beiständin, für die Tochter eine geeignete Anschlusslösung an ihren Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erarbeiten. Y. blieb weiterhin bei der Pflegefamilie wohnen, X. verweigerte eine Rückkehr zur Pflegefamilie.

Die Mutter tat sich schwer mit der Empfehlungen von Seiten Fachpersonen, dass eine Rückkehr der Kinder zu ihr nach wie vor als Gefährdung angesehen wurde und Y. mittlerweile klar den Wunsch äusserte, bei der Pflegefamilie bleiben zu können. X. war in einem Loyalitätskonflikt, konnte aber die Entscheidungen der Fachpersonen akzeptieren.

Zum heutigen Zeitpunkt sind sowohl Mutter als auch die mittlerweile volljährige Tochter in psychiatrischer Behandlung, Y. wohnt bei der Pflegefamilie und hat eine Lehre begonnen.

### ***Fragen für die Diskussion:***

- 1. Wer sind die verschiedenen Akteure und welche Perspektive nehmen sie ein?*
- 2. Wer hat welche Kompetenzen und Verantwortlichkeiten?*
- 3. Welches sind die relevanten Schnittstellen, was gilt es in Bezug auf die Gewährung des Kindeswohls zu beachten?*

	Akteure	Komp./Verantw.	Schnittstellen	
10	X Sg		9/8/7/6/5/2	
9	Y 01		10/8/7/6/5/1	
8	KM	> Sorgerecht organisiert Aufenthalt + Besuche schauen zu den Kindern Einschätzung Gesundheit KM delegiert Pandaltsführung Kindeswohl/Behandlung Tochter Empfehlung zum Kindeswohl		
7	KV			
6	Beiständin			
5	Pflegefamilie			Fallbsp. 1
4	Ärztin → FU			Gruppe 13/15
3	KESB			
2	KJP			
1	Psy. Klinik			