



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.



7. Fachtagung 5. November 2019 in Berlin

Kleine Held(inn)en in Not

Intersystemische Hilfe für Kinder suchtkranker/psychisch
kranker Eltern

Inhalte

01

Intersystemische Hilfe für Kinder suchtkranker /psychisch kranker Eltern

Grußwort Petra Godel-Erhard, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

02

Kinder suchtkranker Eltern als Kinder psychisch kranker Eltern - zwei Seiten einer Medaille?

03

Auswirkungen elterlicher Erkrankungen auf Babys und Kleinkinder - Strategien zur Stabilisierung des Familiensystems durch Frühe Hilfen

04

Gute Praxis verstetigen: Erfahrungen und Empfehlungen aus den Leuchtturmprojekten "Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil"

05

Hilfen für Kinder und ihre Eltern bedarfsgerecht steuern - Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe

06

Eltern und Kinder im Fokus - Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Suchthilfe

07

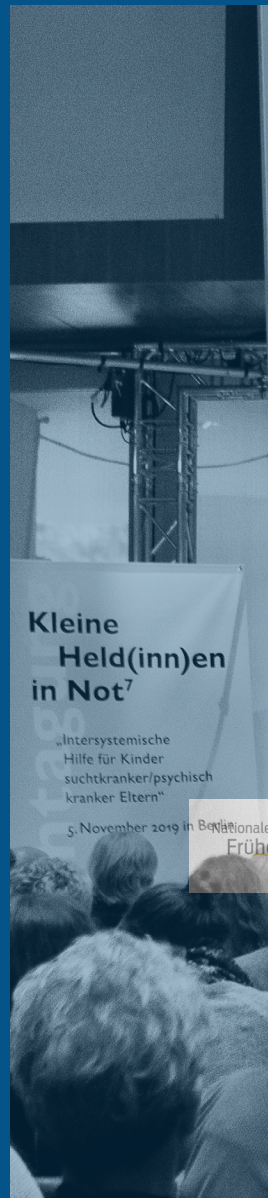
Hilfen aus einer Hand für die gesamte Familie realisieren - Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Gemeindepsychiatrie

08

Auf dem Weg zu Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit

09

Neunzehn Handlungsempfehlungen



Plenum Kindertagung



HERZLICH WILLKOMMEN

5. November 2019

Landesvertretung Baden Württemberg Berlin, Tiergartenstraße 15, 10785 Berlin



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

1



„Es braucht ein ganzes Dorf um ein Kind zu erziehen“

Afrikanisches Sprichwort

“

*Was leistet welches System?
Wie sind die Zugänge
betroffener Familien? Wo gibt
es Probleme? Was müssen
die Systeme voneinander
wissen, um den Familien
interdisziplinär Hilfen bieten zu
können?*

“Jedes 4. Kind in Deutschland wird im Laufe seines Heranwachsens mit der akuten oder chronischen psychischen Krankheit eines nahen Familienangehörigen konfrontiert. Etwa 3,8 Mio. Kinder leben mit einem psychisch erkrankten Elternteil, davon 2,6 Mio Kinder in suchtselasteten Familien.”

01

Intersystemische Hilfe für Kinder suchterkrankter Eltern/psychisch kranker Eltern

Grußwort: Petra Godel-Erhardt, Mitglied des Vorstands des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.



Der Dachverband Gemeindepsychiatrie und andere Beteiligte arbeiten seit 20 Jahren an den Themen: wichtige Arbeits-ansätze und Netzwerke für Kinder psychisch kranker/ suchterkrankter Eltern.

Es hat sich in der Zwischenzeit einiges weiterentwickelt. Die Handlungs-empfehlungen, die sich auf die Verbesserung der Behandlung erkrankter Eltern beziehen, müssen weiterhin vehement in den Fokus der Fachöffentlichkeit gerückt werden.

Es müssen Politik und Kostenträger gewonnen werden, um unsere langfristigen Ziele umzusetzen: nämlich die Mitarbeit an der Schaffung eines regionalen, komplexen und lebensweltorientierten Hilfesystems für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen, in dem ambulante Behandlungsnetzwerke, Orte für Krisen sowie präventive Behandlung und Begleitung mit psychotherapeutischer Kompetenz im Zentrum steht.

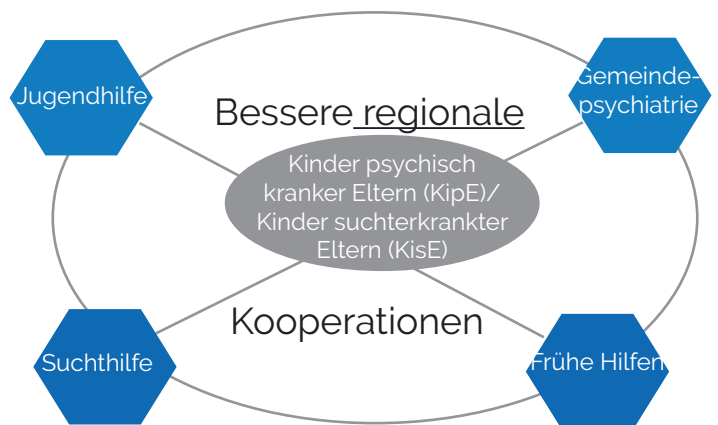
Grußwort: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Der Paritätische Gesamtverband Berlin

Kinder von Eltern mit einer psychischen oder Suchterkrankung leiden unter Stigmatisierung und Tabuisierung sagt Prof. Rolf Rosenbrock. Sie erleben den drohenden Verlust der Erwerbstätigkeit des betroffenen Elternteils und die drohende Armut.

Dadurch sehen sie sich einer möglichen gesellschaftlichen Exklusion oder dem Verlust des helfenden sozialen Netzwerks gegenüber. Häufig wechselnde Beziehungen der Eltern, dadurch bedingte Beziehungsabbrüche, wenig emotionale Unterstützung, Angst gehen mit der Entwicklung einher.

Stichwörter hierzu sind:

- aufsuchende Behandlung,
- Home Treatment,
- verbindliches Fallmanagement und Behandlungsbegleitung durch die Soziotherapie,
- Wahlfreiheit bei dem Ort der Krisenbewältigung sowie einen
- vereinfachten Zugang zu Haushaltshilfen in einer psychischen Krise.



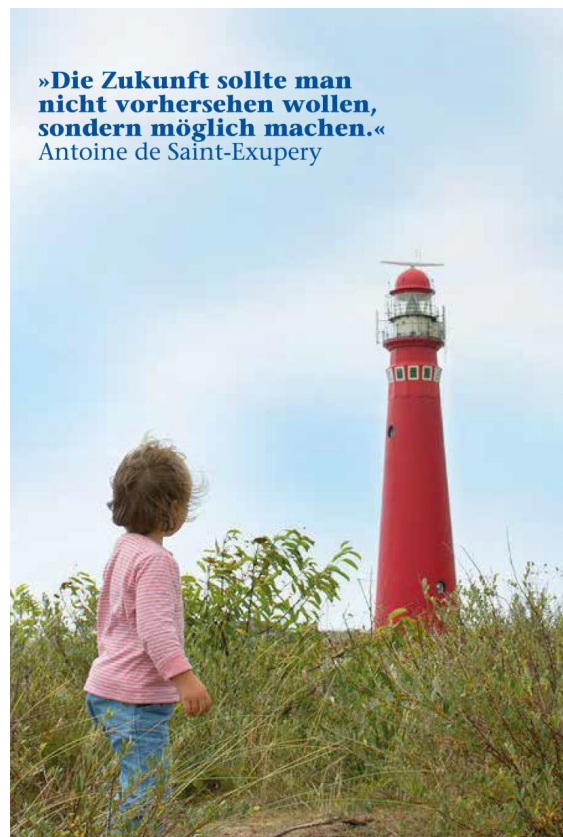
Die Kinder und Jugendlichen haben Angst vor der "Andersartigkeit" ihrer Familie, vor öffentlicher Bekanntmachung und Stigmatisierung. Dies führt zu Gefühlen wie Scham, Sorge vor falsch verstandener Loyalität und weiteren Ängsten und zu einer Vermeidung Hilfen zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

Somit befinden sich die Kinder und ihre Familien in einer Spirale, die auch gesellschaftlich bedingt immer weiter nach unten führt.

Hilfreich könnte sein: eine einzige stabile Beziehung zu einem wertschätzenden und hilfreichen Menschen, um die Abwärtsspirale zu stoppen und Perspektiven zu eröffnen.

Die Arbeitsgruppe "Kinder psychisch kranker Eltern", wurde federführend vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend geleitet. Seitens der Bundesregierung waren daneben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung beteiligt.

Mit der Organisation und Koordination der Arbeitsgruppe wurde – im Sinne einer Geschäftsstelle – der AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. beauftragt. Die Arbeitsgruppe war interdisziplinär mit 37 Vertreterinnen und Vertretern aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Behindertenhilfe und aus Wissenschaft und Forschung besetzt. Zudem waren auch



"Substantielle Leistungsverbesserungen zum Aufbau von flächendeckenden Strukturen können nur erzielt werden, wenn hierfür auch finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Diese Chance wurde verpasst."

Vertreterinnen und Vertreter aus den Ländern und von den kommunalen Spitzenverbänden beteiligt. Das Fachwissen der Mitglieder der AG floss an unterschiedlichen Stellen in den Prozess der Erstellung der Expertisen ein. Beispielsweise waren die AG-Mitglieder gebeten, an die Autoren und die Autorin der "Expertise Recht" sogenannte „Fallvignetten“ zu schicken, durch die die aus ihrer Sicht bestehenden praktischen Probleme in der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern verdeutlicht werden sollten.

Im Rahmen der Erstellung der Expertise „Gute Praxis“ wurde am 25. Juni 2018 in Hannover ein Expertenworkshop durchgeführt, zu dem neben Mitgliedern der AG auch Praktikerinnen und Praktiker aus dem klinischen Bereich, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der öffentlichen Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie eingeladen wurden. Die Ergebnisse der von BMG geförderten "Leuchtturmprojekte" des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie zur Identifizierung vorhandener guter Praxis, wurden in der AG vorgestellt und flossen in die Beratungen ein.

Die Empfehlungen, die Sie im Anhang dieser Broschüre finden können, können tatsächlich zu einer Verbesserung führen, wenn alltagsunterstützende Jugendhilfeleistungen niederschwellig und unbürokratisch von den Familien in Anspruch genommen werden können oder Kinder einen eigenen Rechtsanspruch auf Beratung erhalten können.

Unter anderem wird eine Erarbeitung eines kommunalen Gesamtkonzeptes für rechtskreisträgerübergreifender Hilfeangebote empfohlen, um die Versäulung der Hilfesysteme hinsichtlich Angeboten und Finanzierung zu überwinden.

Die Vielzahl der Empfehlungen verweisen auf die bestehende Rechtslage und deren ordentliche Umsetzung der Gesetze, wie z.B. die Umsetzung des Präventionsgesetzes. Bisher geschieht dies nicht ausreichend, um eine sichtbare Verbesserung zu erzielen. Hier muss dringend nachgesteuert werden. Es muss gefordert werden, dass bundesweite Aufklärungsmaßnahmen starten und notwendige finanzielle Mittel hierfür ausgewiesen und bereitgestellt werden.

*Prof. Dr. Michael Klein, Leiter
des Instituts für Sucht- und
Präventionsforschung*

02

Kinder suchtkranker Eltern als Kinder psychisch kranker Eltern - Zwei Seiten einer Medaille?

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören – neben Affektiven Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen – zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen. Bei Männern sind Suchtstörungen mit bis zu 24% Lebenszeitprävalenz (Zucker et al., 2006) die häufigste einzelne psychische Störung – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf die Familie, insbesondere Kinder, sollte Regel und nicht Ausnahme sein.



Suchtstörungen ...

- (1) sind psychische Störungen
- (2) treten substanz- und verhaltensbezogen auf
- (3) sind die häufigsten psychischen Störungen bei Männern (Vätern)
- (4) sind im Kern Störungen der Selbstregulation
- (5) neigen zu Rezidiven und zur Chronifizierung
- (6) weisen ein hohes transgenerationales Risiko auf
- (7) sind – insbesondere bei frühzeitiger Erkennung – erfolgreich behandelbar

Laut Prof. Klein muss ein besonderer Fokus auf die elterliche psychische Komorbidität (Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit und andere psychopathologische Erkrankungen) gelegt werden. Sie ist bei Suchtstörungen nicht die Ausnahme, sondern häufige Gegebenheit. Je nach Diagnose liegt sie bei 50-80%. (Literaturangaben s. Vortrag)

Die psychische Komorbidität wirkt sich in komplexer, proportionaler bis exponentieller Form auf exponierte Kinder aus und ist im Wesentlichen bislang nicht hinreichend erforscht und berücksichtigt (Forschung und Praxis). Sie tritt auf, als:

1. **individuelle Komorbidität**. In diesem Fall ist ein Elternteil erkrankt.
2. **horizontale Komorbidität**, wobei hier beide Elternteile betroffen sind.
3. **vertikale Komorbidität**, in diesem Fall ist sie transgenerational oder
4. **sequentielle Komorbidität**, d.h. über die Lebensspanne, Biographie verteilt.

Die psychische Komorbidität eines Elternteils hat Folgen für die Familie. Sie leidet häufig unter Verarmung, Marginalisierung, Stigmatisierung oder Exklusion.

Die elterliche Suchterkrankung kann direkte und indirekte Folgen für die Kinder haben.

Direkt wirkt sie sich z.B. aus als: Pränatale Schädigung (FAS, FASD), durch den Drogennotfall eines Elternteils, oder durch Unfälle/Vergiftungen des Kindes.

Indirekte Folgen einer Suchterkrankung können z.B. sein, dass die Eltern sich suizidal, unberechenbar, unzuverlässig, unerreichbar verhalten, sedieren oder das Kind vernachlässigen. Manche Eltern sind aufgrund der Erkrankung gewalttätig, sie traumatisieren oder sind instabil.

In Deutschland leben ca. 2,65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist. Ca. 50.000 Kinder leben mit einem drogenabhängigen Elternteil zusammen. ca. 300.000 mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil und ca. 3-4 Millionen Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil.

„Dies bedeutet, dass es sich um keine kleine Randgruppe handelt, sondern um eine substantielle Gruppe von Kindern. Diese Kinder weisen ein deutlich erhöhtes negatives Entwicklungsrisiko auf. Die gesunde Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern ist ein prioritäres Public-Health-Thema.“

Dennoch hat das Problem transgenerationaler Risiken und mehr- generationaler Effekte bislang wenig Aufmerksamkeit erhalten. Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, insbes. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie Verhaltenssuchte und für alle anderen psychischen Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen). Unterlassung selektiver Prävention ist ein gesundheitspolitisches, ethisches und ökonomisches Dilemma.

„Die Hilfen müssen strukturell und individuell wirken.“

Die Konsequenzen:

Für Kinder in psychisch dysfunktionalen Familien sind Maßnahmen notwendig, die ...

- (1) früh einsetzen (Frühintervention)
- (2) das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (selektive Prävention)
- (3) mehrere Generationen überblicken (transgenerationale Prävention)
- (4) umfassend und dauerhaft sind (Case Management)
- (5) die ganze Familie einschließen (Familienberatung und/oder -therapie)
- (6) die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (Motivational Interviewing)
- (7) die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (Ressourcenorientierung)
- (8) regional und lebensweltorientiert sind (Verantwortungsgemeinschaft).

Fazit:

Bei den künftig notwendigen Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern geht es vor allem um die Ausweitung der fachlichen Perspektive vom betroffenen Individuum zum mitbetroffenen System, um die Bewusstseinsentwicklung für Transmissionsprozesse in Familien („Mental-Health-Empathie“) und die Verankerung selektiver und indizierter Prävention und früher Hilfen für gefährdete Kinder und Jugendliche (Health in all policies), auch im Erwachsenenversorgungssystem.

03

Auswirkung elterlicher Erkrankungen auf Babies und Kleinkinder - Strategien zur Stabilisierung des Familiensystems durch Frühe Hilfen



Prof. Dr. Michael Kölch, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Rostock

Zunächst stellt Prof. Dr. Kölch die Ergebnisse aus 40 Verlaufsstudien vor. Diese besagen, dass depressive und bipolare Störungen eher multifokal, Angststörungen eher konkordante Verhaltensweisen der Kinder bedingen. So zeigen Kinder deren Eltern Angststörungen haben eher spezifische Folgen, während andere elterliche Störungen eher eine Vielfalt an Störungsbildern im Verlauf bei den Kindern zur Folge haben können. Insgesamt kann entwicklungspsychopathologisch keine Linearität der Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter erkannt werden. 40-60% der Kinder entwickeln jedoch andere (unspezifische) Verhaltensauffälligkeiten oder sozial-emotionale Probleme.

Die Auswirkungen auf das Kind sind weniger von der Diagnose der Eltern abhängig als vom Verlauf der Erkrankungen, dem Schweregrad, der Chronizität, dem Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf und der individuellen/familiären Bewältigung der Erkrankung.

"Es existieren fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsgefährdendem Verhalten von Eltern."

Es sind deutliche Belastungen bei Kindern psychisch kranker Eltern erkennbar. Von besonderer Bedeutung sind die Wechselwirkungen zwischen genetischer Vulnerabilität, Einschränkungen elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen und

damit einhergehend u.a. stabile, vorhersagbare und vertrauensvolle Beziehungen. Es kann dazu kommen, dass es Defizite in der Vermittlung von Regeln, Werten und Struktur und der Eröffnung von Lernchancen gibt.

Bei einigen Störungsbildern sind die Beeinträchtigung elterlicher Beziehungskompetenzen eher stärker ausgeprägt:

- **schizophrene > bipolare > affektive Störungen**
- **akute psychotische Symptomatik und ausgeprägte Minus-Symptomatik**
- **zusätzliche belastende psychosoziale Faktoren**

Oft erleben Kinder Partnerschaftsschwierigkeiten/-konflikte ihrer psychisch erkrankten Eltern und dies häufig über Jahre anhaltend. Es kommt zu Verletzungen der Generationengrenzen (Parentifizierung, Rollenumkehr) und Häufung von psychosozialen Belastungen. In Familien kumulieren allgemeine Risiken für psychische Störungen bei Kindern, z.B.:

- niedriger SES
- alleinerziehend
- niedriger Bildungsabschluss

"In vielen Fällen ist der Umgang in möglichen Gefährdungssituationen für die Kinder schwierig. Dies verlangt kompetente und geschulte Fachkräfte und bei Vorliegen einer Gefährdungssituation ein schnelles Handeln."

Kinder haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine 2-5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Mißbrauch (adverse childhood experiences, ACE).

Forschungsstand:

Die konkreten Auswirkungen einer elterlichen Erkrankung auf das Kind können sich auf viele Bereiche beziehen:

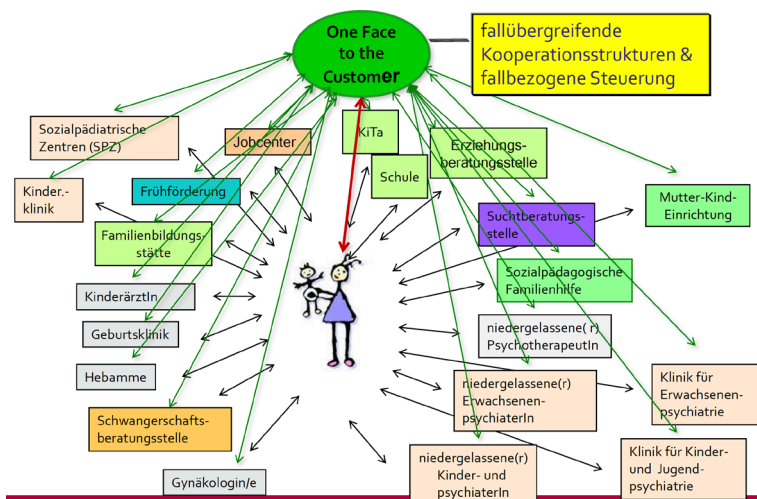
- das Gewicht und Körperwachstum,
- die motorische und sprachliche Entwicklung,
- den Schlaf,
- die Interaktion,
- die Bindung,
- die Emotionsregulation und
- die psychische Entwicklung des Kindes.

Die Schlußfolgerung, die man aus den vielen Studien ziehen kann ist, dass der sozioökonomische Status oft Moderator ist (z.B. bei der Sprachentwicklung). Das Risiko für spätere kindliche Auffälligkeit wird in frühen Phase angelegt (z.B. bei externalisierende Störungen). Inzwischen zeigen auch neurobiologische Befunde einen Zusammenhang von Hirnstrukturen und z.B. dem Vorliegen einer desorganisierten Bindung.

Prof. Kölch plädiert für familienorientierte Interventionen auf mehreren Ebenen:

- **Behandlung einer elterlichen Erkrankung**
- **Interaktionsförderung/Feinfühligkeit**
- **Risikoeinschätzung**

„Die Versorgung von jungen Familien mit psychisch kranken Eltern setzt interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege voraus insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie.“

Hilfen und Versorgung aus einer Hand

„Eine nachhaltige Etablierung interdisziplinärer Kooperations- und Vernetzungsstrukturen ist eine kommunale Herausforderung.“

Die Risiken für Kinder psychisch kranker Eltern sind dysfunktionales Elternverhalten (emotional zurückgezogen, negativ übergriffig/aggressiv, widersprüchlich, Rollenkonfusion). Je nach Alter des Kindes bringt dies folgende Probleme mit sich:

Im Säuglings- und Kleinkindalter

- hochunsichere Bindung, Vernachlässigung, Misshandlung und Furcht

Im Kindergarten-/Schulalter

- Loyalitätskonflikte, Scham, Schuldgefühle, Parentifizierung, Isolation/Ausgrenzung durch Peers

Im Jugendalter

- misslingende Autonomieentwicklung/Ablösung („schlechtes Gewissen“, Angst selbst zu erkranken).

Die elterliche Erkrankung führt insgesamt zu chronischen, vielfältigen Belastungen, die kumulieren und miteinander in Wechselwirkung stehen. Es kann dann sein, dass es keine Schutzfaktoren mehr gibt, die die Risiken abpuffern können.

Die gesamte Familie ist betroffen!

Fazit:

Es sollte systematische verbindliche Regelungen der interdisziplinären Zusammenarbeit - insbesondere zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem geben. Hierzu gehört eine Etablierung von Strukturen. Hierunter fallen u.a. "One-Face-to-the-customer" (Fachstelle/Clearingstelle, Information, anonymisierte Beratung, Vermittlung, etc.), die geregelte Zuständigkeitserklärung, standardisierte und empirisch abgesicherte Risikodiagnostik, eine gemeinsame Sprache, die aktive Beteiligung der professionellen Akteure vor Ort (z.B. Runde Tische, themenbezogene interdisziplinäre AG's) sowie die administrative Verankerung und Steuerung durch die fachlichen und politischen Entscheidungsträger.

Wichtig ist, dass Aushandeln und Abstimmen in ruhigen Zeiten verläuft, damit Kooperationen im Einzelfall funktionieren. Es bedarf einer Finanzierung der Vernetzungsarbeit. In Stellenbeschreibungen muss dies als zentrale Aufgabe formuliert werden. Die Hilfen müssen langfristig angelegt sein. Parallele Hilfen aus unterschiedlichen Systemen sowie die Gestaltung von Übergängen in Hilfesysteme sind entscheidend für den Erfolg.

Durch die Frühen Hilfen können die Folgen bei einer Kindeswohlgefährdung in der Lebenslaufperspektive minimiert werden. Später einsetzende Hilfen hingegen ziehen extreme Folgekosten nach sich. Vor allem, wenn diese erst ab dem 6. - 12. Lebensjahr einsetzen.

Es sind verschiedene Interventionen vorhanden und untersucht worden. Insbesondere bei den Frühen Hilfen gibt es gut evaluierte Angebote.

Spezielle Eltern-Kind-Stationen und Behandlungsprogramme sind vorhanden. Spezifische Angebote und Programme fehlen allerdings weitgehend. Hierunter fallen beispielsweise Angebote zur spezifischen Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, die nicht flächendeckend in der Regelversorgung vorgehalten (und finanziert) bzw. nicht oder nur vereinzelt auf die spezifischen Besonderheiten von psychisch kranken oder suchterkrankten Eltern zugeschnitten sind.

Generell weisen einige Studien in Deutschland darauf hin, dass psychisch kranke Eltern vorhandene Angebote zur Unterstützung nicht hinreichend wahrnehmen. Vor allem die Angst vor Stigmatisierung und den möglichen familienrechtlichen Konsequenzen, aber auch die Sorge um die Versorgung der Kinder z.B. während einer eigenen Behandlung stellen große Hindernisse dar.

Die Versäulung widerspricht dem notwendigen vielfältigen, qualifizierten, interdisziplinär ausgestalteten und nachhaltig vorgehaltenen Hilfen und Leistungen. (Jugendamt SGB VIII, Sozialamt SGB XII, Schulen, ÖGD, Arbeitsagentur SGB II/III, Psychiatrie, KJP, niedergelassenen Ärzte SGB V, Rehabilitation und Teilhabe SGB IX.)

Systemgrenzen sind also in den Schranken der interdisziplinären Versorgung und der Unterversorgung an qualifizierten Angeboten und fehlenden systematischen Kooperationen und Vernetzungen zwischen beteiligten Professionellen und Systemen zu sehen. Hinzu kommt, dass lokale Initiativen, Projekte und ehrenamtliches Engagement bestehende Lücken/Mängel in der Regelversorgung überdecken.

04

Gute Praxis verstetigen

Erfahrungen und Empfehlungen aus den Leuchtturmprojekten "Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil"



*Birgit Görres, Geschäftsführerin
Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.*

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie hat 220 gemeindepsychiatrische Träger, die lebensweltorientierte ambulante Leistungen für psychisch erkrankte Menschen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern anbieten, als Mitglieder. Davon sind inzwischen ca. 80 Träger auch Träger der Jugendhilfe geworden. Sie arbeiten überwiegend nach einem lebensweltorientierten Konzept, mit einem systemisch-therapeutischen Ansatz in regionalen Netzwerken - auch über das Gesundheitswesen hinaus.

Seit 1997 arbeitet der Dachverband Gemeindepsychiatrie an der Verbesserung der Situation psychisch erkrankter Eltern und ihrer Angehöriger und führt seit 2004 die interdisziplinäre Tagungsreihe "Kleine Held(Inn)en in Not - Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch erkrankter Eltern" durch.

Zusammen mit AFET und anderen Verbänden initiierte er die Sachverständigenkommission auf Bundesebene.

Im Juni 2017 beschloss der Deutsche Bundestag die Einberufung einer Sachverständigenkommission zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch- und suchterkrankter Eltern <https://www.ag-kpke.de/>, an der der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. beteiligt war.

Ziel des Projektes ist die Identifikation förderlicher Aspekte bei der Etablierung von regelfinanzierten Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Die in der Sachverständigenarbeitsgruppe zusammenarbeitenden Vertreter von Verbänden, Wissenschaft und Behörden konnten sich auf folgende Punkte einigen:

- Fachpolitischer Konsens ist, dass komplexe Problemlagen koordinierte und multiprofessionelle Hilfen erfordern, die das ganze Familiensystem stärken.

Erforderlich sind Angebote, die ausgehend von den Lebenslagen und Bedürfnissen der Kinder und Familien partizipativ und passgenau gestaltet werden.

- Eine ausreichende Versorgung ist nur durch eine verbindliche Vernetzung der Systeme zu gewährleisten.
- Erprobte und evaluierte Modelle zur interdisziplinären Einbindung aller regionalen Akteure sollten in die Fläche gebracht werden.
- Evaluationen über Wirksamkeit von Maßnahmen sollen auch über schon arbeitende Hilfen erfolgen.
- Die intensiv erprobten Kooperationsformen der Frühen Hilfen sollen breiter etabliert werden.

Wie ist der heutige Stand?

Der (mit den Ministerien !!!) gemeinsam abgestimmte Kompromiss ermöglicht mit seinen Empfehlungen wichtige Schritte nach vorne in der künftigen Erbringung von Komplexleistungen sowie im Bereich Jugendhilfe und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Der Bereich des SGB V mit den von den Sachverständigen formulierten Veränderungsnotwendigkeiten (Fallmanagement durch Realisierung der Soziotherapie, einfacherer Zugang auf Haushaltshilfen, Krisenhilfe die die Familiensituation mit berücksichtigen, - Hometreatment, Wahlfreiheit Krisenort, regelhafte Netzwerkgespräche mit den Familienmitgliedern) wurde kaum berücksichtigt und soll im Rahmen des Dialogprozesses SGB V des BMG weiter vertieft werden.

Die Verbesserungen im Bereich Behandlung und Gesundheitswesen werden nur in der Einleitung (aber immerhin !!) mit Handlungsbedarfen benannt. Alle Behandlergruppen sollen genannt werden. Diese Thematik soll in dem BMG Dialogprozess zur Zukunft der Psychiatrie mit aufgenommen werden.

In der Broschüre „Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ – Leuchtturmprojekte hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit Beispiele zu guter Praxis seiner Mitgliedsorganisationen festgehalten. In diesem Projekt wurden die Gelingensfaktoren bei der Etablierung regelfinanzierter Angebote sowie der dazu erforderlichen Netzwerkarbeit herausgearbeitet.



Gelingensfaktoren erfolgreicher Netzwerke sind:

- Verlässlichkeit = Gute Resonanz bei den betroffenen Familien
- Niedrigschwellige, auf Wunsch anonyme Beratung
- Fachkräfte kompetent im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und möglichen Kindwohlgefährdungen
- Komplexleistungen durch lebensweltorientierte gemeindepsychiatrische Träger oder auch durch „Frühe Hilfen“
- Ressourcen für gemeinsame Qualifizierungen und gemeinsames Fallverständnis,
- Begleitende Öffentlichkeitsarbeit
- Unterstützung durch Projekte des Landes ermöglichen einen Einstieg der Kommunen (KiPE durch Landschaftsverband Rheinland)
- Frühzeitige gemeinsame regionale Planung zusammen mit Jugendamtsleitenden, Psychiatriereferent*innen/ Gesundheitsamt
- Unterstützung durch die Leitung, z.B. Geschäftsführende der Träger, Klinikleiter*innen, Leiter*innen des Jugendamtes, Bezug zur Versorgungsforschung
- Vorhandene Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und/oder Gemeindepsychiatrischer Verbund
- Regionales verbindliches Netzwerk, mit klaren Regeln, verlässlichen Ansprechpartner*innen und Basisfinanzierung

Die im Kontaktgespräch Psychiatrie zusammenarbeitenden Verbände haben im Rahmen des Prozesses der Entwicklung der Handlungsleitlinien folgende Fachpolitische Forderungen für eine Verbesserung der Hilfen für das gesamte Familiensystem eingebracht.

Ihr Schwerpunkt ist die notwendige Verbesserung der Hilfen, die die Erkrankung der Eltern, ihre spezifischen Einschränkungen und Bedarfe stärker in den Fokus nehmen.



Fachpolitische Forderungen

- Die Schaffung niederschwelliger und anonymer Beratungsangebote
- Regelmäßige Ansprache aller Patienten in allen Behandlungssettings, ob sie Kinder haben und Hilfe wünschen
- Erleichterter Zugang auf krankenkassenfinanzierte Hilfen zur Behandlung und Nachsorge, z.B. Realisierung und angemessene Finanzierung von Soziotherapie, zugehende Krisenhilfe, Hometreatment, vereinfachter Zugang auf Haushaltshilfen in Krisen, Eltern-Kind-Stationen,
- Veränderung des Gesamtplanverfahrens bei der Ausführung des BTHG, das zuerst die Bedarfe berücksichtigt und rechtsverbindlich feststellt, um anschließend die Zuständigkeiten der Leistungsträger zu suchen.
- Forschung zur Auswirkung elterlicher Erkrankung und Unterstützungsmethoden

Fachpolitische Konkretisierung für die Handlungsempfehlungen des Kontaktgesprächs Psychiatrie „Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil- Komplexe Hilfen in der Lebenswelt sichern!“
https://www.dvvp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Kinder/Fachpolitische_Konkretisierung_fuer_die_Handlungsempfehlungen.pdf

05

Hilfen für Kinder und ihre Eltern bedarfsgerecht steuern

Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe

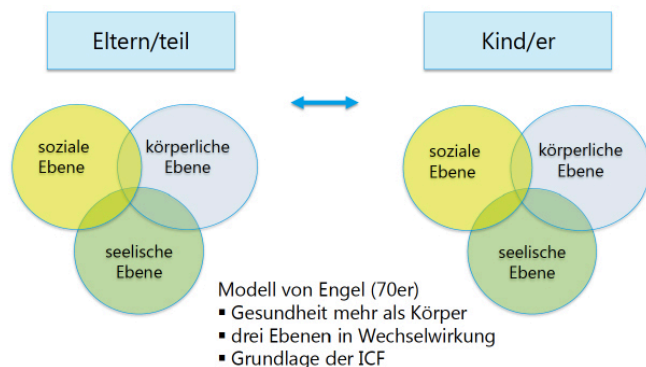


Nadja Gaßmann
LWL-Landesjugendamt, Münster

Die Referentin Nadja Gassmann stellte heraus, welche Maßnahmen zur Unterstützung und ggf. zum Schutz von jungen Menschen und Familien bedeutend sind.

Individuelle Bedarfe und vielfältige Angebote sowie Akteure sind erforderlich, denn je komplexer die Fallkonstellation, umso wichtiger sind Absprachen zur Aufgabenverteilung und Steuerung.

Das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell als Perspektive der komplexen Bedarfsermittlung in Familien und als Grundlage multiprofessioneller Leistungen

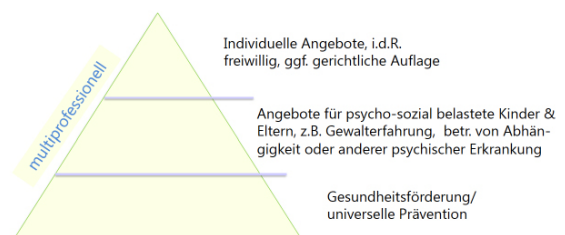


„Bio-psycho-soziale Komplexität erfordert Steuerung – im Einzelfall und strukturell.“

Strukturelle Maßnahmen können sein:

- Netzwerkarbeit
- Kooperationsvereinbarungen (z.B. Aufgabenverteilung, Management von Verbindungsstellen)
- Kooperationsvereinbarungen (z.B. Aufgabenverteilung, Management von Verbindungsstellen)
- Integrative Sozialplanung: Akteure/ Angebote/ Lücken/ Zielentwicklung von Verbindungsstellen)

Zielgruppenspezifische Maßnahmen sollten multiprofessionell durchgeführt werden.



Mit der Durchführung dieser Maßnahmen sind freie Jugendhilfeträger als Leistungsanbieter sowie das Jugendamt als Kostenträger betraut.

Jugendämter übernehmen als Träger der öffentlichen Jugendhilfe eine gesetzlich verankerte Steuerungsfunktion.

Dazu gehört, dass Sie Kostenträger für einen Großteil der präventiven Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern, siehe „Leuchtturmprojekte“ sind.

Sie sind nach § 81 SGB VIII zur strukturellen Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen verpflichtet.

Sie übernehmen die Beratung für junge Menschen und Familien

Sie bieten Beteiligungsorientierte sozialpädagogische Diagnostik, und Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII an.

Sie sind Rehabilitationsträger für junge Menschen mit seelischer Behinderung und können gegebenenfalls auf Grundlage des SGB IX weitere Rehaträger mit ihren Leistungen an der Hilfe-/Teilhabeplanung beteiligen, § 35a SGB VIII.

Sie haben ein Wächteramt /präventiver und interventiver Kinderschutz nach SGB VIII inne.

Beispiele für Angebote in Trägerschaft der freien Jugendhilfe:

- sozialpädagogische Familienhilfe
- Heimerziehung
- Patenprojekte

Beispiele für Angebote in Trägerschaft der freien oder der öffentlichen Jugendhilfe sind:

- Kindergärten/Kitas
- Beratungsstellen: Erziehung/Familie, Schwangerschaftskonflikt, vereinzelt Drogen-/Suchthilfe

Der heterogene Gesundheit(sbedarf) von Kindern und Eltern sollte immer bio-psycho-sozial gedacht werden. Unterstützungsangebote sind multiprofessionell auszurichten, bei Bedarf auch rechtskreisübergreifend.

Damit ist gemeint, dass Fachkräfte die Möglichkeit bekommen sollten, sich in unterschiedlichen Spektren fortzubilden und gegenseitiges Spezialwissen und Kompetenzen zu nutzen. Für die (frühzeitige) Unterstützung und gegebenenfalls Schutz von Kindern und Jugendlichen stellt die Jugendhilfe zwar den zentralen Akteur dar, doch gilt die Netzwerkarbeit, z.B. zwischen Jugendhilfe und der Erwachsenen(Gemeinde-)Psychiatrie als unentbehrliche Ressource, die Verständigung über Erfahrungswerte und Sachverhalte einschließt.

Ein Beispiel: Aus einer bestehenden Abhängigkeit resultiert nicht automatisch eine Kindeswohlgefährdung – ähnlich wie bei anderen psychischen Erkrankungen.

Es kommt auf die Auswirkungen der Erkrankung(en) auf das Kind an.

Ein wünschenswerter Standard sollte sein, die fachliche Grundhaltungen permanent zu diskutieren, denn: von Grundhaltungen leiten sich Ziele sowie jede weitere Art der Unterstützung für Familien und Art der Zusammenarbeit ab.

So ist es auch für die Erwachsenen(Gemeinde-) Psychiatrie wichtig und wertvoll, dass bio-psycho-soziale Modell als handlungsleitend anzusehen.

06

Eltern und ihre Kinder im Fokus

Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Suchtberatung

„Hilfen für das gesamte familiäre System müssen Standard werden!“

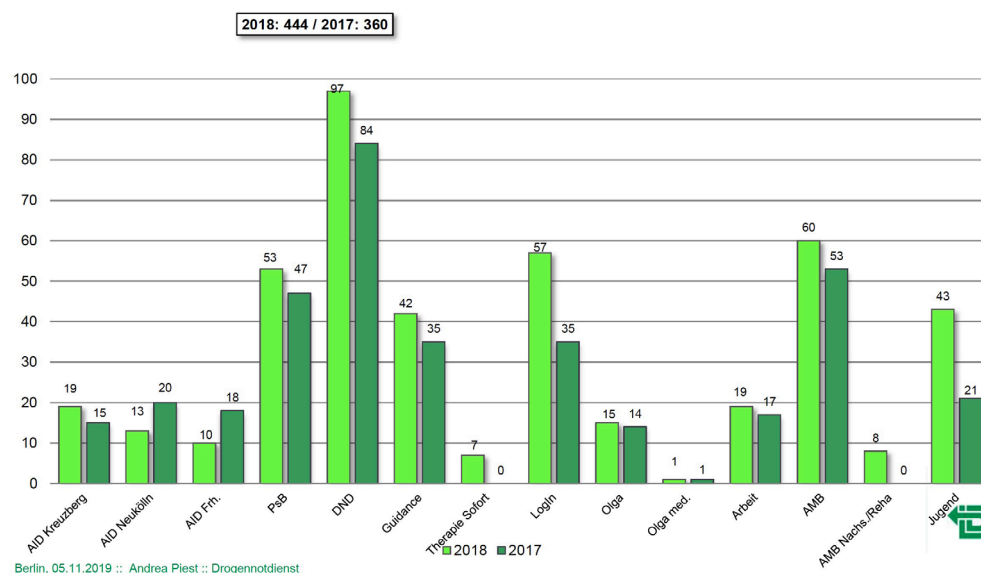


Andrea Piest
Leitung Drogennotdienst Berlin

Andrea Piest berief sich in ihren Ausführungen über die Entwicklung familienpezifischer Angebote auf Mittelwerte aus verschiedenen Studien. Während es Mitte der 1990-er Jahre erste im Notdienst psychosozial betreute Substitutionspatient*innen Kinder gab, waren nur wenige Jahre zuvor substituierte Eltern noch nicht präsent. 80 % der Kinder waren fremd untergebracht. Es gab sehr unterschiedlich verlaufende Schwangerschaften und immer wieder (oft scheiternde) Bemühungen um regelmäßigen Umgang.

Heute haben 30-50 % der Substituierten Kinder (2019 bundesweit über 80.000, Berlin 5.500). Ca. 35% der substituierten Eltern leben mit ihren Kindern zusammen (Mütter: 51%, Väter 28%). 40% der Kinder sind fremd untergebracht. Ca. 38% der Kinder leben mit einem allein erziehenden Elternteil. Der Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. etablierte in den letzten beiden Jahrzehnten bedarfsorientierte Angebote und Maßnahmen.

Anzahl der Klient*innen mit Kindern U18 im Haushalt



Der Zugang zu den Angeboten erfolgt über die Beratung/ Betreuung durch das Jugendamt. Die Beratung drogengebrauchender Eltern und/oder sorgeberechtigter Personen hat in der Regel folgenden Ablauf: Die Erhebung des Bedarfs findet in den ersten 1-3 Gesprächen statt. Gegebenenfalls auch unter Einbeziehung der Kinder oder weiterer sorgeberechtigter Personen

- Risikoeinschätzung, ggf. Einbezug des Kindsvaters/der Kindsmutter/ggf. Einbezug des Jugendamts
- Einleitung und Planung sucht- und familienpezifischer Hilfen
- Angehörigenberatung, falls gewünscht
- Ggf. Zielvereinbarung zwischen ratsuchender Person und Drogennotdienst

Die Probleme in der Beratung sind leider mannigfaltig und beziehen sich aktuell auf folgende, verbesserungsbedürftige Sachverhalte:

- Das Jugendamt wird als rotes Tuch angesehen und sieht sich einer überwiegend ablehnenden Haltung der Klient*innen gegenüber.
- Der Kinderschutz wird nicht finanziert.
- Die Einschätzung über die Kindeswohlgefährdung ist nicht immer möglich.
- Der Druck auf Mitarbeiter*innen in der Drogenberatung ist sehr hoch. Es findet eine Verschiebung der Aufgaben statt.
- Die medizinische und/oder therapeutische Behandlung mit Kind
 - ist nicht immer möglich
 - ist nicht immer sinnvoll
 - hat zu lange Wartezeiten
 - ist nicht wohnortnah
 - ist nicht für den ambulanten Bereich möglich (z.B. Tagesklinik, ambulante Rehabilitation)
 - Alleinerziehende sind extrem benachteiligt, da ein Entzug im Krankenhaus mit Kind nicht möglich ist.
- In Berlin ist das Jugendamt schlecht erreichbar.
- Der Wissensstand über negative Folge des Substanzkonsums ist nicht allen Jugendamtsmitarbeiter*innen bewusst.
- Anonyme Fortbildungen am Telefon sind selten möglich, da der Wissensstand über die Folgen nicht deckungsgleich ist.
- Es existieren unterschiedliche Auffassungen der Suchthilfeträger, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Krankenhäuser, Jugendämter.

Durch die Überlastung des Jugendamts in Berlin ist seit 2015 ein deutlicher Anstieg der 8a Meldungen zu verzeichnen. Es stellt sich eine Unterversorgung bzw. keine Versorgung der U18-jährigen dar. Eine hohe Personalfuktuation im Jugendamt lässt Fälle „durchrutschen“ und es mangelt an Wissen. Fallbesprechungen sind selten möglich (Konsum, insb. Alkohol wird häufig bagatellisiert). Mitarbeiter*innen sind teilweise schlecht oder gar nicht erreichbar und die Verantwortung wird auf meldende Personen abgewälzt. Ratsuchende stehen nicht mehr im Fokus, da die Beratungsstelle Aufgaben des Jugendamtes übernehmen muss

Bedarfe aus Sicht des Drogennotdienstes Berlin:

- Ein Imagewandel des Jugendamtes ist erforderlich und der Zugang zu Unterstützung sollte auch ohne das Jugendamt möglich sein.
- Die Hilfen müssen für die Beteiligten als Hilfe wahrgenommen werden können
- Das Jugendamt muss wieder als unterstützende Instanz, auch für die Beratungsstellen, wahrgenommen werden können
- Der Zugang zu Hilfen muss niederschwelliger sein, insbesondere bei den alltagsunterstützenden Leistungen.
- Alle Beteiligten benötigen
 - Risiko- und Entscheidungskompetenz - Fortbildungen sind hier erforderlich
 - Identische Haltung
- Es bedarf mehr Angeboten und einer kürzeren Wartezeit mit vorrangiger Behandlung.
- Die Antragsstellung für eine Therapie bei einer Fachstelle muss vereinfacht werden.
- Begleitkinder müssen auch in der ambulanten Rehabilitation möglich sein.
- Es braucht ausfinanzierte interdisziplinäre Hilfen/ Angebote.
- Abhängigkeitserkrankung sollten Pflichtbestandteil im Studium (Psychologie, Medizin, Soziale Arbeit) sein.
- Es werden mehr suchtspezifische Angebote für Voll- und Minderjährige im Kontext der Jugendhilfe benötigt.
- Abbau von Schnittstellen

07

Hilfen aus einer Hand für die gesamte Familie realisieren

Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Gemeindepsychiatrie

„Psychisch kranke Eltern haben ein Recht auf Elternschaft – und Kinder psychisch kranker Eltern ein Recht auf eine förderliche Kindheit.“



Jana Hanitzsch
Leitung Jugendhilfe, KipE Rheinland, Psychiatrische
Hilfsgemeinschaft Duisburg

Jana Hanitzsch machte in ihrem Vortrag appellierte an die Fachleute ihr Wissen anzuwenden, um Kinder psychisch erkrankter Elternteile unterstützen zu können.

„Wir wissen [...], wie wir das Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern absenken können.“ Und „wir haben die Möglichkeit, die Belastungen und Benachteiligungen zu reduzieren.“

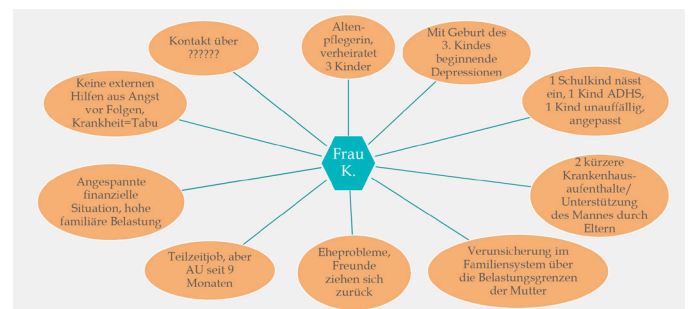
„Neben dem Wissen der Risikofaktoren gibt es Schutzfaktoren, welche durch personale, familiäre und soziale Ressourcen aktiviert werden müssen.“ zitiert Hanitzsch aus „Nicht von schlechten Eltern“. Balance buch – Medien Verlag (Mattejat, F.; Lisofsky, B. (2013)).

Ein Fallbeispiel von Jana Hanitzsch zeigt, welchen Belastungen psychisch Erkrankte ausgesetzt sind und welche Anforderungen auf sie wirken. Die Bedarfslagen der einzelnen Familienangehörigen sind vielfältig. Die im Fallbeispiel geschilderter Mutter möchte eine gute Mutter sein können. Sie möchte externe Hilfen aufgrund ihrer Depression nutzen können, z.B. im Haushalt, bei der Kinderbetreuung, um die Kinder zu entlasten ... und sie möchte über das Tabu der Erkrankung in ihrer Familie sprechen können.

Ihr Mann möchte weiterhin soziale Kontakte wahrnehmen, Unsicherheiten im Umgang mit der Erkrankung in der Familie abbauen, Hilfen für die Frau und die Kinder finden und Raum für die

Paarbeziehung haben.

Die Kinder im geschilderten Fallbeispiel haben weitere Bedarfe, sie möchten Kind sein und mit Gleichaltrigen spielen können. Sie möchten keine Angst um Mama haben müssen. Sie möchten sich geborgen fühlen und jemanden haben, der sich um sie sorgt, wenn Mama und Papa gerade krankheitsbedingt nicht können. Sie möchten die eigenen Bedürfnisse und Wünsche wahrnehmen können. Sie wünschen sich aber auch Informationen über die Krankheit, möchten sich nicht schuldig fühlen und eine positive, hoffnungsvolle Lebensperspektive aufbauen.



Wie aber kann diesen unterschiedlichen Bedarfen begegnet werden? Hier können nur individuelle Lösungen gefunden werden, die aus einem gesicherten Gerüst erfolgen.

Frau Hanitzsch leitete aus den unterschiedlichen genannten Bedarfen aller im Beispiel genannten Familienmitglieder die Frage ab, welche unterschiedlichen systemimmanenten Logiken die Systeme der Kinder- und Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie haben? Die Grundlage dieser verschiedenen Logiken bildet die unterschiedlichen Aufträge ab, den die beiden Hilfesysteme inne haben.

bildet die unterschiedlichen Aufträge ab, den die beiden Hilfesysteme inne haben.

Der Schutzauftrag der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe ist gesetzlich verankert und kann nicht delegiert werden. Oberste Priorität stellt hier immer die Sicherung des Kindeswohls dar.

Dies bedeutet:

- Verantwortlichkeit des Jugendamtes für das Kindeswohl
- Direkter Einfluss auf die Hilfen
- Gemeinsame Hilfeplanung als Basis
- Absprachebedarf bei Veränderungen

Ziel des selbstaufgelegten Auftrags der Gemeindepsychiatrie ist es, die selbstbestimmte Teilhabe psychisch erkrankter Menschen in allen Lebensbereichen zu erreichen.

Dies bedeutet:

- Daseinsvorsorge/ öffentlicher Gesundheitsdienst (länderbezogene Gesetze über Schutzmaßnahmen und Hilfen bei psychischen Erkrankungen)
- Sicherung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (BTHG, UN Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen/ SGB XII und SGB XI)
- Recht auf Behandlung (SGB V und SGB VII)
- Recht auf Arbeit (SGB II und SGB IX)

Den öffentlichen Auftrag der Gemeindepsychiatrie bezeichnet Jana Hanitzsch als wesentlich rudimentärer. Er ist darüber hinaus gekennzeichnet durch einen erheblich größeren Spielraum über die Art der Hilfe und Hilferbringung.

Somit gibt es naturgemäß Differenzen

- zwischen unterschiedlichen Aufträgen
- zwischen dem Wohl des Kindes und dem Wohl des psychisch erkrankten Elternteils
- zwischen den systemimmanenten Logiken beider Systeme
- in den Köpfen der Vertreter*innen/ Mitarbeiter*innen beider Systeme

Wie können Fachkräfte dem entgegenwirken?

1. Den unterschiedlichen Logiken der beiden Systeme Raum geben, um diese zu verstehen.
2. Netzwerke bilden, mit dem Ziel verbindliche Kooperationsstrukturen zu finden
3. Niedrigschwellige Zugänge schaffen

Was hilft konkret?

- gleichberechtigte Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie
- ein gemeinsam definiertes Ziel festlegen (z.B. die Versorgung von Familien mit einem psychisch erkranktem Elternteil)
- systemischer Blick auf die Familie (Was brauchen Kinder, was brauchen Eltern? Was sind gesundheitsfördernde Faktoren?)
- Vernetzung der Hilfen aus beiden Bereichen
- Unterschiedliche leistungsrechtliche Übergänge bedarfsgerecht und fließend gestalten
- den unterschiedlichen systemimmanenten Logiken Berechtigung einräumen
- Ängste psychisch erkrankter Eltern ernstnehmen
- Hilfen anonym oder im direkten Lebensumfeld anbieten (z.B. offene Sprechstunden im Sozialraum (hier auch Vernetzung mit Kitas/ Schulen)
- Bei Bedarf Zusammenarbeit von Mitarbeitenden der Psychiatrie und der Jugendhilfe in einem Fall
- Abhängigkeitserkrankung sollten Pflichtbestandteil im Studium (Psychologie, Medizin, Soziale Arbeit) sein,
- Es werden mehr suchtspezifische Angebote für Voll- und Minderjährige im Kontext der Jugendhilfe benötigt.
- Abbau von Schnittstellen

Die möglichen Angebote der einzelnen Hilfesysteme können sein:

In der Jugendhilfe

über SGB VIII:

SPFH, Erziehungsbeistandschaft, Flexible Hilfe, Intensive Sozialpädagogische Einzelfallhilfe, Stabilisierende Familienhilfe, aufsuchende Familientherapie, Gruppenarbeit, Pflegefamilien, stationäre Unterbringung, niedrigschwellige Beratungen....

Möglichkeiten des SGB V:

Psychotherapie, Ergo-/Logo-/ Physiotherapie, Haushaltshilfe (statt/ bei stationärer Unterbringung)...

Möglichkeiten des SGB XII:

- Eingliederungshilfe/ Soziale Teilhabe....

Die Möglichkeiten in gemeindepsychiatrischen Einrichtungen:

Eine niederschwellige Beratung – auch in der Komm Struktur – ist für Kinder als Angehörige, Familien und deren Bezugspersonen im Alltagsleben durch Mitarbeiter, die neben psychiatrischen Kompetenzen auch Kompetenzen in der Kinder- und Jugendhilfe haben, gesichert.

Die regionalen Strukturen und Zugangsmöglichkeiten zu Hilfen sind dem beratenden Mitarbeiter bekannt. Netzwerke und verbindliche Absprachen zur

Hilfeerbringung dieser Systeme existieren und werden genutzt.

Die Aufklärung der Kinder und deren Angehörigen über eine psychische Erkrankung sind fester Bestandteil der Beratung.

Wie gelingt es Hilfen aufzubauen? Nehmen Sie sich Zeit

- Netzwerke aufzubauen mit dem Ziel verbindliche Kooperationsstrukturen zu finden
- Die inneren Logiken der Systeme Kinder- und Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie zu verstehen

Schaffen Sie niederschwellige Zugänge

- Es gibt Ängste von psychisch erkrankten Eltern, Hilfen anzunehmen
- Hilfe wird dann angenommen, wenn
 - o die Not sehr groß ist
 - o sie ohne Formalitäten, ggf. auch anonym erfolgen kann
 - o in dem jeweiligen Lebensumfeld angeboten werden kann

Gute institutionelle Voraussetzungen sind:

Bei Bedarf gemeinsame Arbeit von Mitarbeitenden der Psychiatrie und der Jugendhilfe in einem Fall mit der Möglichkeit zu gemeinsamen Familiengesprächen mit beiden Fachkräften einmal monatlich.

Das sichert

- die Kenntnisse über beide Hilfesysteme
- den Blick auf das Wohl des Kindes und der Eltern
- bei dem oft vorhanden hohen Hilfebedarf (bis zu 16 FLS/Woche) die Kontinuität in Urlaubs- und Krankheitszeiten

Es fördert die Nutzung psychiatrischer Hilfen bei Eltern, die hier noch keine Hilfen erhalten, aber benötigen, bzw. von Jugendhilfe bei Eltern, die dort noch keine Hilfe erhalten aber benötigen.

Das System fordert eine geschickte Finanzierungsstruktur des Trägers und Flexibilität der Mitarbeitenden (z.B. stundenweise in der Jugendhilfe zu arbeiten.)

Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern

Empfehlenswert wäre ein Netzwerk:

- Unter gleichberechtigter Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe und der Gemeindepsychiatrie
- In der Besetzung mit entscheidungsbefugten Teilnehmern
- Einem gemeinsam definiertem Ziel (z.B. die Versorgung von Familien mit einem psychisch erkranktem Elternteil)
- Und dem Wissen der Berechtigung der unterschiedlichen systemimmanenten Logiken



Ein paar Tipps aus der Praxis für die Etablierung von Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder:

- Beginnen Sie am individuellen Fall
- Erstreiten Sie einen fachbezogenen Fachleistungssatz, der in der Regel über dem der anderen Diensten liegt
- Öffnen Sie Ihre Einrichtung für die Belange von Familien mit dem Wissen um deren Bedarfe ohne zu psychiatrieren
- Fördern Sie bereichsübergreifende Fallbesprechungen, Supervisionen etc.



08

Auf dem Weg zu Handlungsempfehlungen

Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit



Jutta Decarli

Geschäftsführerin AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., Geschäftsstelle der bundesdeutschen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch erkrankter Eltern“, Hannover

In Deutschland wachsen gegenwärtig ca. drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Die betroffenen Kinder sind häufig chronischen und vielfältigen Belastungen ausgesetzt.

Diese reichen von unmittelbaren Auswirkungen der Erkrankungen auf das Kind über indirekte psychosoziale Belastungen bis hin zu genetischen Risiken. Die Kinder entwickeln sich deshalb häufig selbst verhaltensauffällig.

Statistisch gesehen haben betroffene Kinder ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko im Laufe ihres Lebens selbst psychisch krank zu werden.

Eine intensive, bundesweite Befassung mit der Versorgung der Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern forderten seit vielen Jahren zahlreiche Fachverbände, Institutionen und Vertreter*innen der Wissenschaft, allen voran der AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e.V..

Der Deutsche Bundestag hat den enormen Handlungsbedarf aufgegriffen und am 22. Juni 2017 in einem einstimmig verabschiedeten Entschließungsantrag die Bundesregierung aufgefordert, „...eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Gesundheit), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet und dabei auch auf die Auswirkungen und Möglichkeiten des bereits in Kraft getretenen Präventionsgesetzes eingeht.“ (BTDrucks. 18/12780)

Worin liegen die Fortschritte und Verbesserungen der konsentierten Empfehlungen?

Die konsentierten Empfehlungen nehmen die gesamte Familie in den Blick, da sich alle Mitglieder der Arbeitsgruppe schlussendlich darauf einigen konnten, dass psychische Erkrankungen immer das ganze Familiensystem betreffen.

Nach geltender Rechtslage sind alltagsunterstützende Hilfen für betroffene Familien nach § 20 SGB VIII grundsätzlich möglich. Allerdings ist diese Vorschrift nur als objektiv-rechtliche Verpflichtung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe ausgestaltet. Diese Situation soll durch einen einklagbaren Rechtsanspruch mit der Integration des Normgehalts von § 20 SGB VIII in den Katalog der Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 ff. SGB VIII verändert werden. Damit soll eine neue Hilfeart etabliert werden.

Auch die Zugänge zu diesen alltagsunterstützenden Hilfen sollen an die schwankenden Bedarfe der Familien angepasst werden. So sollen unmittelbare und flexible Zugänge ohne Antragstellung ermöglicht werden. Gute Nachrichten gibt es auch in Richtung der oft chronisch unterfinanzierten ehrenamtlichen Patenschaftsangebote: so soll nach § 36a Abs. 2 Satz 2 SGB VIII mit den Leistungserbringern Vereinbarungen geschlossen werden, die die durchgängige Verfügbarkeit der Angebote und deren fachliche professionelle Ausgestaltung regeln.

Um Kinder und Jugendliche dabei zu unterstützen, sich selbstständig zu informieren und sich auf die Suche nach wohnortnaher Hilfe machen zu können, soll eine Onlineplattform weiterentwickelt werden. Dort sollen Informationen und anonyme Beratung für betroffene Jugendliche, auch und gerade im ländlichen Bereich mit einer Postleitzahlenrecherche, ermöglicht werden.

"Besonders erfreulich und ein absolutes Novum ist, dass die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens durch explizite Regelungen im Fünften Buch der Sozialgesetzgebung rechtlich und finanziell abgesichert werden soll. Damit wird zum ersten Mal der Mitverantwortung des Gesundheitswesens durch eine explizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Nachdruck verliehen."

Insbesondere soll hierdurch ein verbesserter Informationsaustausch zwischen diesen beiden Systemen etabliert werden. Um die Handlungssicherheit der Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen zu erhöhen, soll das praktische Vorgehen bei Hinweisen auf familiäre Risiko- oder Belastungssituationen in der Behandlung eines erkrankten Elternteils oder eines betroffenen Kindes vereinfacht werden. Unter der Voraussetzung, dass Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bestimmte (Qualitäts-)Standards erfüllen, wie beispielsweise die Teilnahme an Kooperationsvereinbarungen oder/und an interprofessionellen Qualitätszirkeln, soll ihre Vermittlung in die Kinder- und Jugendhilfe als Einzelfallleistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar sein. Über diese Einzelfallkooperation soll auch die strukturelle Vernetzung befördert werden.

Für diese bessere Vernetzung an den Schnittstellen von

einem System in das nächste ist es auch erforderlich, eine koordinierte und interdisziplinäre Versorgung aus einer Hand" zu ermöglichen.

Dies war einer der vielen Forderungen aus der Vergangenheit, weil es unstrittig ist, dass es Eltern unter Belastung nicht zu zumuten ist, das Sozialhilfesystem eigenständig zu durchdringen, um für sich passgenaue Hilfen zusammenzustellen.

Deswegen empfiehlt die Arbeitsgruppe im Rahmen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung SGB-übergreifende einheitliche Komplexleistungen, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Akteur*innen erleichtert und ein „Nebeneinander“ von Leistungssystemen verhindern soll. Zum besseren Ineinandergreifen der Hilfsangebote gehört auch, dass bei schweren psychischen Erkrankungen der Eltern die Bedingungen für die sogenannten „Begleitkinder“ in einer stationären Maßnahme verbessert werden sollen. Sie sollen besser und bedarfsgerechter versorgt, begleitet und therapeutisch oder pädagogisch unterstützt werden können.

Der Abschlussbericht samt Empfehlungen wird in Kürze auf www.ag-kpke.de veröffentlicht und in gedruckter Form erhältlich sein.

Fazit

Interdisziplinäre Zusammenarbeit lohnt sich immer, braucht aber Zeit

So hat die Beteiligung von Expertinnen und Experten aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitsbereich und Vertreterinnen und Vertretern aus verschiedenen Ressorts in den Diskussionen gezeigt, wo die Herausforderungen in der Versorgung von Kindern mit psychisch und suchtkranken Eltern bestehen.

Hier zeigte sich, wie die Unterschiede in der Sprache der Berufsgruppen und die unterschiedlichen Systemlogiken ein gemeinsames gegenseitiges Verstehen zunächst erschwert haben. Vom interfraktionellen und einstimmig verabschiedeten Entschließungsantrag bis zur Zuleitung der Empfehlungen an die Fachausschüsse des Deutschen Bundestages sind zweieinhalb Jahre vergangen.

Die Heterogenität der Arbeitsgruppe mit all den damit verbunden divergierenden Interessen hat den Diskussionsprozess sicher länger als geplant andauern lassen, aber im Ergebnis hat dies zu wichtigen, von allen Beteiligten mitgetragenen Handlungsempfehlen geführt. Sie fließen ebenfalls in den Abschluss des SGB VIII Prozesses „Mitreden-Mitgestalten“ ein.

Es war ein großer Verdienst der Arbeitsgruppe, sich diesem herausfordernden und besonderen Prozess zu stellen, zielführend zu diskutieren und sich immer wieder auf den Auftrag zu konzentrieren - nämlich die Lebenssituation und die Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern spürbar zu verbessern, so dass am Ende des Prozesses einvernehmliche Empfehlungen formuliert werden konnten.

Die Einigung zwischen Vertreter*innen aus Forschung und Praxis, Kostenträgerstrukturen und staatlicher Ebene erhöht nicht nur das Gewicht und die Bedeutung der Empfehlungen, sondern steht auch für deren Durch- und Umsetzbarkeit.

Im Gesamtergebnis ist es wichtig hervorzuheben, dass die Empfehlungen einen Kompromiss darstellen, der verständlicherweise nicht von allen Beteiligten in gleicher Weise bewertet wird. Es wurde hart um Positionen gerungen und nicht alles, was als erforderlich angesehen wurde, findet sich im Bericht wieder. Gleichwohl ist der Abschlussbericht für alle Mitglieder ein wichtiger und sehr bedeutsamer Schritt in die richtige Richtung, dem aber auch noch viele weitere Schritte folgen müssen.

Systemgrenzen sind also in den Schranken der interdisziplinären Versorgung und der Unterversorgung an qualifizierten Angeboten und fehlenden systematischen Kooperationen und Vernetzungen zwischen beteiligten Professionellen und Systemen zu sehen. Hinzu kommt, dass lokale Initiativen, Projekte und ehrenamtliches Engagement bestehende Lücken/Mängel in der Regelversorgung überdecken.

09 Neunzehn Handlungsempfehlungen

Der Arbeitsgruppe "Kinder psychisch kanker Eltern" unter Federführung des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Die Arbeitsgruppe empfiehlt:

Kernthese 1: Die Leistungen sind sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie ausgerichtet flächendeckend auf- und auszubauen und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und ihre Eltern zugänglich zu machen.

1. Die Alltagsunterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe verbindlicher als einklagbaren Rechtsanspruch auszugestalten; dabei ist klarzustellen, dass sich diese Leistung auch auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen erstreckt;
2. Einen unmittelbaren (ohne Behördengang und Antragstellung) und flexiblen Zugang zu diesen Angeboten zu ermöglichen.
3. Eine dem Bedarf der Familie im Einzelfall entsprechende Ausgestaltung der Hilfe sicherzustellen.
4. Bedarfsgerechtigkeit und Qualität der Angebotsstruktur durch verbindliche Sozialplanungs- und Qualitätsentwicklungsvorgaben zu sichern.

Handlungsbedarf:

Der Anspruch auf Beratung für Kinder und Jugendliche auch ohne Kenntnis ihrer Eltern sollte erweitert werden: Die Rechte von Kindern und Jugendlichen, die mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen, müssen gestärkt werden. Dazu gehört, dass diese Kinder und Jugendlichen im Bedarfsfall eigenständig und ohne Einverständnis ihrer Eltern nach Hilfe fragen und sich beraten lassen können. Dies kann insbesondere dann von elementarer Bedeutung sein, wenn ihre Eltern keine Krankheitseinsicht haben oder für Hilfen und Unterstützung für ihre Kinder nicht bereit sind.

Die AG empfiehlt daher:

5. Für Kinder und Jugendliche durch Streichung des Erfordernisses des Vorliegens einer „Not- und Konfliktlage“ einen bedingungslosen eltern-unabhängigen Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren. Dies würde dazu führen, dass die Beratungsstelle oder das Jugendamt nicht mehr zuerst prüfen muss, ob eine Not- und Konfliktlage

vorliegt, bevor es dem Kind oder dem Jugendlichen unabhängig von den Eltern hilft. Das erweitert den Beratungszugang für Kinder und Jugendliche, stärkt ihre Rechte und baut Hürden ab.

Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihres Alters und Entwicklungsstandes (natürliche Einsichtsfähigkeit) in der Lage sind, sich selbstständig Hilfe zu suchen, müssen Möglichkeiten haben, diese unkompliziert wohnortnah zu finden, ältere Kinder und Jugendliche auch im Internet.

6. Den Ausbau und die Förderung einer bundesweit öffentlichkeitswirksam präsentierten, wissenschaftlich evaluierten, umfassend barrierefreien Online-Plattform, die Informationen und anonyme Beratung für betroffene Kinder und Jugendliche, die sich selbstständig im Internet auf die Suche nach Hilfe machen, bietet und für diese, wie auch für Fachkräfte, Möglichkeiten für wohnortnahe Hilfen über eine Postleitzahlenrecherche aufzeigt.

Kernthese II: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.

Handlungsbedarf:

Krankenkassen verstärken ihre Anstrengungen, um gemeinsam mit den verantwortlichen Partnern in Kitas, Schulen und in den Kommunen die Zahl der mit Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen erreichten Kinder aus suchtbelasteten und psychisch belasteten Familien zu erhöhen.

Die AG empfiehlt daher:

7. dass Krankenkassen ihre Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien an deren spezifischen Bedarfen ausrichten (Familienorientierung).

Um eine nachhaltige qualitätsgesicherte Verbesserung der gesundheitlichen Situation insbesondere von Kindern mit psychisch- oder suchterkrankten Eltern zu erreichen, sind die Krankenkassen auf Kommunen angewiesen, die einen Gestaltungswillen für gesündere und sozial ausgleichende Lebensbedingungen zeigen. Eine lebens-weltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung mit Unterstützung der Krankenkassen kann nur dann erfolgreich sein, wenn

auch die Verantwortlichen vor Ort sie zu ihrer Aufgabe machen.

Die AG empfiehlt:

8.

- dass der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung und die BZgA gemeinsam mit den Ländern und den kommunalen Spitzenverbänden darauf hinwirken, dass die Kommunen das kommunale Förderprogramm des „GKV-Bündnisses für Gesundheit“ in Anspruch nehmen. Dabei sollen sie durch die für das kommunale Förderprogramm eingerichteten Programmbüros des GKV-Bündnisses für Gesundheit verstärkt unterstützt werden. Dies kann dadurch erreicht werden, dass die Programmbüros an ihren Beratungsaufgaben die maßgeblichen Akteure aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und weiterer relevanter Akteure auf Landesebene beteiligen;
- dass das GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des kommunalen Förderprogramms einen Qualitätsentwicklungsprozess auf Bundes- und Landesebene unter Beteiligung von maßgeblichen Akteuren insbesondere aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes ermöglicht, der die Umsetzung und Verbreitung guter Praxis auf kommunaler Ebene unterstützt. Der Prozess soll durch Dokumentations- und Monitoringinstrumente unterstützt werden. Dabei soll auch geprüft werden, wie der Zugang zu (Gruppen-)Programmen für Kinder und Jugendliche in Kommunen erleichtert werden kann;
- dass die Kommunen gemeinsam mit dem GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des kommunalen Förderprogramms prüfen, wie sichergestellt werden kann, dass die in kommunaler Verantwortung mit Hilfe der GKV-Förderung entstandenen Prozesse und Strukturen verstetigt werden können

Zur weiteren Umsetzung des Ziels „Gesund aufwachsen“ der Nationalen Präventionskonferenz sowie zur Erleichterung des Zugangs zu präventiven Angeboten für betroffene Familien.

Die AG empfiehlt:

9. den Trägern der Nationalen Präventionskonferenz, in den Bundesrahmenempfehlungen Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern und deren Familien fokussiert in den Blick zu nehmen, mit dem Ziel, die Entwicklung einer gemeinsamen Strategie der Länder, Kommunen und Krankenkassen sowie der Jugendhilfeträger u. a. zu Hilfenetzwerken und Gruppenangeboten zu befördern. Dabei sollen die Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz von den maßgeblichen Organisationen und Verbänden insbesondere aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des öffentlichen Gesundheitsdienstes beraten werden.

10. Dass die Träger der Nationalen Präventionskonferenz gemäß ihrer jeweiligen Zuständigkeit abgestimmte, koordinierte und vernetzte Vorgehensweisen in der

lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder mit psychisch oder suchterkrankten Eltern und deren Familien fördern.

11. Dass die obersten Landesgesundheitsbehörden gemeinsam mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen darauf hinwirken, dass die Landesrahmenvereinbarungen auf Grundlage der Bundesrahmenempfehlungen im Sinne der Empfehlung Nr. 9 angepasst und erweitert werden;

12. Im Rahmen der Bewertung des Präventionsberichtes der Nationalen Präventionskonferenz prüfen zu lassen, ob und wie die Regelungen und Verfahrensweisen in der Prävention durch Krankenkassen weiterentwickelt werden können, um den Zugang zu präventiven Angeboten für betroffene Familie zu erleichtern.

Handlungsbedarf:

Damit Unterstützung umfassend und wirksam sein kann, ist eine Vernetzung und Abstimmung der Leistungen unterschiedlicher Akteure erforderlich. Dabei muss auch sichergestellt sein, dass die Leistungserbringung durch die Krankenkassen bei den örtlichen Trägern der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und auch umgekehrt bekannt ist.

Die AG empfiehlt:

13. den § 20f Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 SGB V dahingehend zu ändern, dass die Landesrahmenvereinbarungen auch Festlegungen zur wechselseitigen Informationsübermittlung über die Leistungserbringung der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten und der Leistungen der Träger der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe enthalten.

Kernthese III: Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.

Handlungsbedarf:

Erforderlich ist eine enge und systematisierte Kooperation zwischen den verschiedenen (Hilfe-)Systemen. Im gewachsenen gegliederten System ist eine funktionierende Kooperation und Vernetzung zwischen den zuständigen Leistungssystemen bzw. Institutionen für eine gelingende Unterstützung der betroffenen Familien entscheidend. Eine zielgerichtete gegenseitige Information und Zusammenarbeit der jeweils beteiligten Akteure bilden wichtige Grundbausteine.

Die AG empfiehlt

14. Dass die Träger der Eingliederungshilfe die Gesamtkonferenz nutzen, um eine abgestimmte Unterstützung für Eltern mit wesentlichen Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu erreichen, wenn neben oder statt der dafür

beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe andere Leistungsträger (z. B. Träger der Kinder- und Jugendhilfe) oder Personen zur Deckung dieser Bedarfe in Betracht kommen.

15. Der Mitverantwortung des Gesundheitswesens durch eine explizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Nachdruck zu verleihen. Insbesondere soll hierdurch ein verbesserter Informationsaustausch zwischen diesen beiden Systemen etabliert werden. Darüber hinaus soll das praktische Vorgehen bei Hinweisen auf familiäre Risiko- oder Belastungssituationen in der Behandlung eines erkrankten Elternteils oder eines betroffenen Kindes auch mit dem Ziel der Erhöhung der Handlungssicherheit der Vertragsärztin bzw. des Vertragsarztes und der Vertragspsychotherapeutinnen bzw. Vertragspsychotherapeuten unterstützt werden.

16. Durch eine explizite Regelung im SGB V sicherzustellen, dass in der ambulanten vertragsärztlichen bzw. der vertragspsychotherapeutischen Versorgung eine auf den Bedarf der Familie abgestimmte koordinierte Vermittlung aus der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung in die Kinder- und Jugendhilfe bzw. Suchthilfe einschließlich der Bereitstellung von passgenauen Informationen zu regional zur Verfügung stehenden Angeboten erfolgt. Über die Notwendigkeit der Erbringung einer ärztlich oder psychotherapeutisch empfohlenen Leistung der Kinder- und Jugendhilfe entscheidet der zuständige Leistungsträger. Diese Vermittlung soll als Einzelfallleistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar sein, unter der Voraussetzung, dass die die Leistungen erbringenden Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestimmte (Qualitäts-)Standards erfüllen, wie beispielsweise die Teilnahme an einer Kooperationsvereinbarung und/oder an interdisziplinären bzw. interprofessionellen Qualitätszirkeln. Damit soll über die Einzelfallkooperation hinaus auch die strukturelle Vernetzung befördert werden.

Die koordinierte Vermittlung aus der ärztlichen bzw. der psychotherapeutischen Behandlung in die Kinder- und Jugendhilfe korrespondiert mit der in Empfehlung Nr. 19 beschriebenen Unterstützung von Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen in der Kinder- und Jugendhilfe.

Handlungsbedarf:

Insbesondere für wiederkehrende Fallkonstellationen mit komplexen Bedarfslagen sollen die Leistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Suchthilfe Vereinbarungen schließen, die Komplexleistungen mit auf Landesebene vertraglich definierten Finanzierungsbeteiligungen ermöglichen.

17 a. dass durch gesetzliche Regelungen im Rahmen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung SGB-übergreifende einheitliche Komplexleistungen mit auf Landesebene vertraglich definierten Finanzierungsbeteiligungen der zuständigen Leistungsträger ermöglicht werden, die die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitswesens zusammenführen. Hierdurch kann die interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure erleichtert und ein „Nebeneinander“ von Leistungssystemen verhindert werden. Auch ein gutes Übergangsmanagement vom stationären in den ambulanten Bereich ist wesentlich, um wohnortnah ambulante an stationäre Leistungen anzuschließen. Der für die Zusammenarbeit erforderliche Datenaustausch ist sicherzustellen. Im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung sind anteilig finanzierte Komplexleistungen insbesondere in Form von interdisziplinären bzw. interprofessionellen Fallbesprechungen denkbar.

17 b. dass mehr interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste für Eltern und ihre Kinder entstehen, die je nach Bedarf und Zuständigkeit Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung als auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und Suchthilfe integriert erbringen. Entsprechende Einrichtungen oder Abteilungen könnten sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich (beispielsweise in psychiatrischen Institutsambulanzen) angesiedelt werden. Die Finanzierung des Leistungsangebots könnte beispielsweise so ausgestaltet sein, dass die Krankenbehandlung der Eltern oder der bereits erkrankten Kinder über das SGB V, pädagogische – Resilienz fördernde – Hilfen (z. B. Gruppenangebote, Familienberatungen, Freizeitangebote) für die Kinder und ihre Familien als Leistung des SGB VIII gewährt würden. Um Parallelstrukturen zu vermeiden, sollte dabei möglichst auf bereits bestehende Angebote (beispielsweise aus Modellprojekten wie den „Leuchtturmprojekten“) aufgebaut werden. Dabei muss sichergestellt werden, dass die pädagogischen Hilfen nach Bedarf weitergewährt werden können und nicht automatisch mit der Krankenbehandlung enden. Nur so können die betroffenen Kinder stabile und belastbare Bindungsangebote auch dann erfahren, wenn dies in den Beziehungen zu den psychisch erkrankten Eltern nicht möglich sein sollte.

Handlungsbedarf:

Zur Abstimmung der lokalen Angebotsstruktur sowie zur Vorbereitung und Stärkung der fallbezogenen Zusammenarbeit, sind auf kommunaler oder regionaler Ebene interdisziplinäre und systemübergreifende Unterstützungsnetzwerke für Familien in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld auf- und auszubauen. Im Bereich „Früher Hilfen“ sind in den letzten Jahren Netzwerke und Kooperationen erfolgreich auf- und ausgebaut worden. Die Evaluation der Frühen Hilfen hat verschiedene Modelle gelingender Kooperation

und Vernetzung aufgezeigt, wie z. B. interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, interprofessionelle Qualitätszirkel, „Runde Tische“, Lotsenprojekte und Vernetzungsprojekte.

Die AG empfiehlt:

18. Im Falle einer solchen Aufforderung wird die Bundesregierung dem Bundestag nach Auswertung des GKV-Förderprogramms einen Bericht zu dem kommunalen Gesamtkonzept vorlegen, in dem 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. Dabei sollen berücksichtigt werden:
1. die Erfahrungen aus den und Evaluation des GKV-Förderprogramms (s. Empfehlung 8), das den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen in den Kommunen insgesamt in den Blick nimmt. Dabei werden insbesondere auch Alltagshilfen und familienbezogene Settings einbezogen;
 2. die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Evaluation der Frühen Hilfen;
 3. die Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit der kommunalen Hilfesysteme und der relevanten Sozialleistungsträger, insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Eingliederungshilfe; dabei werden die Perspektiven der Praxis und der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger selbst mit einbezogen;
 4. die Möglichkeiten zur Erleichterung des Zugangs von betroffenen Kindern und ihren Familien zur Individualprävention der Krankenkassen (s. Empfehlung 7);
 5. die Möglichkeiten geeigneter, auch rechtskreisübergreifender Finanzierungsmodelle;
 6. die Erfahrungen und Erkenntnisse aus bereits existierenden Resilienz fördernden Angeboten für Qualitätskriterien für kommunale Angebote und Maßnahmen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.

Kernthese IV: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.

Handlungsbedarf:

Es ist gesetzlich klarzustellen, dass Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen umfasst, wenn deren Leistungen erforderlich sind. Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten

Elternteil haben stark unterschiedliche, oftmals hochkomplexe Bedarfslagen. Sie sehen sich unterschiedlichen Leistungssystemen gegenüber mit unterschiedlichen Leistungsansprüchen, unterschiedlichen Verfahren der Anspruchsprüfung sowie unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen. Die daraus resultierende Unübersichtlichkeit der Unterstützungsangebote und Schnittstellen führt dazu, dass Suche und Zugang zu Unterstützung und Hilfe für viele dieser Familien kaum zu bewältigende Herausforderungen sind.

Die AG empfiehlt:

19. In § 27 SGB VIII klarzustellen, dass Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen umfasst, wenn deren Leistungen erforderlich sind. Dies korrespondiert mit der in Empfehlung Nr. 16 beschriebenen Vermittlung aus der ärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung in die Kinder- und Jugendhilfe.

[illegible]

Herzlichen Dank!

gefördert durch:



Portraits der Referent*innen: Anja Plonka

Bild Leuchtturm: entnommen aus der Broschüre Leuchtturmprojekte

Diese finden Sie hier: <https://www.dvqp.org/tagungsberichte/kindertagung-2019.html>



dachverband@psychiatrie.de



www.dvgrp.de



(0221) 277 938 70