

Hochschule Bremen
City University of Applied Sciences



Chancen und Desiderate in der interdisziplinären Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch kranken Eltern - **aus Sicht der Jugendhilfe**

Fachtagung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Freitag, 27. Januar 2017

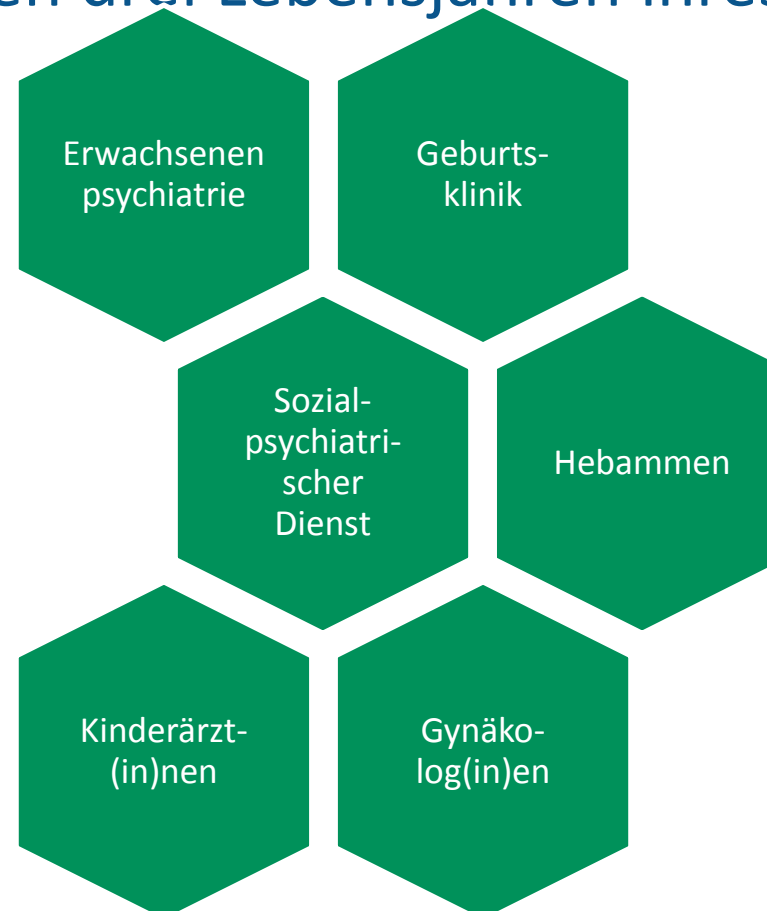
dbb forum berlin

1. Frühe Hilfen – Veränderungen allgemein
2. (Erst)Kontakt zu psychisch erkrankten Eltern
3. Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen
4. Netzwerkkoordination
5. Angebotsstruktur Frühe Hilfen
6. Frühe Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern
7. Fazit

1. Herausstellen der besonderen Bedeutung der ersten Lebensjahre für die Entwicklung des Kindes
2. Sensibilisierung der Fachkräfte für die Frühe Kindheit
3. Qualifizierung von Fachkräften
 - Neue Studiengänge wie Frühe Kindheit (über 20 Hochschulen in Deutschland)
 - Etablierung von Weiterbildungen: wie Entwicklungspsychologische Berater(in), STEEP™ oder SAFE® Berater(in),
 - Entwicklung neuer professioneller Zuschnitte wie Familienhebamme, usw.

4. Gesetzliche Verankerung im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG)
5. Aufbau von Koordinierungsstellen für Netzwerke Frühe Hilfen (nahezu 100% der Kommunen verfügen über ein Netzwerk)
 - ➔ These: um psychisch erkrankte Eltern im Rahmen der Frühen Hilfen zu erreichen, sind diese kommunalen Netzwerke von besonderer Bedeutung
6. Insgesamt ist ein buntes Bild an Frühen Hilfen in den Kommunen entstanden, Angebote für psychisch erkrankte Eltern sind bislang jedoch nur vereinzelt integriert

1. Menschen, die bereits psychisch erkrankt sind und Eltern werden
2. Frauen, die nach der Geburt psychisch erkranken
3. Eltern, die in den ersten drei Lebensjahren ihres Kindes erkranken



- Der Erstkontakt zu psychisch erkrankten Eltern erfolgt in der Regel durch das medizinische System
- Der Kontakt zur Kinder- und Jugendhilfe wird oftmals erst in Krisensituationen hergestellt, dann wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist (Wächteramt)
- Präventive Angebote werden wenig genutzt: hier liegen die Chancen der Frühen Hilfen, diese sind im Gegensatz zum Jugendamt in der Bevölkerung positiv besetzt und die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme höher
- Voraussetzung: Einbindung des medizinischen Systems in das Netzwerk Frühe Hilfen

Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen

	Kooperation		Beurteilung Kooperations- qualität
	fallüber- greifend	einzelfall- bezogen	
Gesundheitsamt*	86,1	57,9	2,2
Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen*	85,4	63,8	2,5
Allgemeiner Sozialer Dienst*	84,7	81,3	2,4
Schwangerschaftsberatungsstellen*	82,1	66,6	1,8
Familienhebammen*	80,2	66,8	1,6
Kindertageseinrichtungen	72,9	63,8	3,0
Frühförderstellen*	72,1	63,6	2,0
Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung*	70,4	67,2	2,8
Familienzentren / Mehrgenerationenhäuser / Mütterzentren	69,5	43,9	2,7
→ Kinderärztliche Praxen*	66,1	63,8	2,6
→ Niedergelassene Hebammen*	64,7	68,3	2,5
→ Geburtsklinik*	62,2	63,6	2,3
Familienbildungsstätten	53,7	21,2	2,8
Kinderklinik*	49,2	57,4	2,2
Agentur für Arbeit / Jobcenter / ARGE	44,5	52,7	2,6
Kindertagespflegestellen	43,9	50,1	3,2
Suchtberatungsstellen	43,3	50,8	2,5
Polizei	42,0	37,9	2,2
Frauenunterstützungseinrichtungen	38,8	44,1	2,2
Schulen	38,0	40,5	2,7
→ Frauenärztliche Praxen	35,5	48,5	3,3
→ Sozialpsychiatrischer Dienst	34,3	50,6	2,5
→ Migrationseinrichtungen/-dienste	32,5	41,8	2,4
→ Abteilung/Klinik für Erwachsenenpsychiatrie/-psychologie	23,4	36,9	3,0
→ Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen	16,8	36,9	3,0
Hausärztliche Praxen	15,0	38,9	3,3

30.06.2013, Auswahl, Angaben in Prozent der Netzwerke in den befragten Kommunen und Mittelwerte auf 5er-Notenskala von 1 «sehr zufrieden» bis 5 «sehr unzufrieden», N=561
 * Fördervoraussetzung nach VV BIFH Art. 2, Abs. 3 (Entwicklungsziel)
 Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Küster u.a. 2015: Im Profil:
 Die Koordination von Netzwerken im
 Bereich Frühe Hilfen, S. 25

- Bezogen auf die Zielgruppe psychisch erkrankter Eltern stellt die geringe Beteiligung der Institutionen der Erwachsenenpsychiatrie sowie die eher mittelmäßige bis schlechte Beurteilung der Kooperationsqualität ein großes Problem dar,
- denn die Erreichbarkeit der psychisch erkrankten Eltern ist maßgeblich von diesen Institutionen abhängig

Fazit: Wenn die Frühen Hilfen Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern bereitstellen, ist dazu eine stärkere Einbindung der Erwachsenenpsychiatrie notwendig

- 90% der Netzwerkkoordinatorinnen sind bei den örtlichen Jugendämtern angesiedelt (lediglich 4,5% bei den Gesundheitsämtern)
- Über 85% der Netzwerkkoordinatorinnen haben Berufserfahrung in der Jugendhilfe, nur 18% dagegen im Gesundheitswesen (vgl. NZFH 2015: Datenreport, S 23ff).

Fazit: Die Netzwerke sind von ihrer Grundstruktur eher „jugendhilfelastig“. Dies erschwert den Kooperationszugang zum psychiatrischen Hilfesystem und das Verstehen von psychischen Erkrankungen.

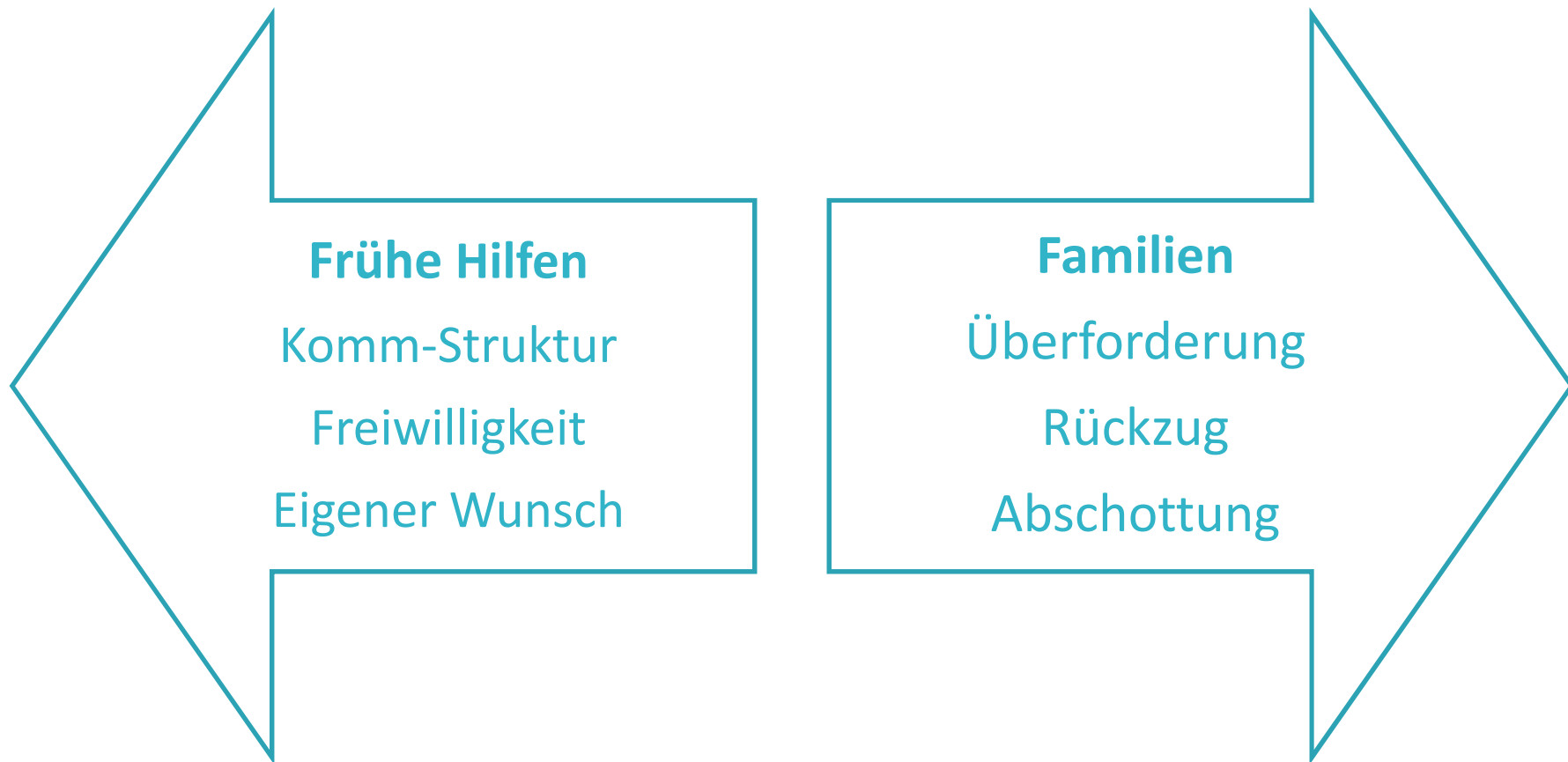
Frühe Hilfen verorten sich in erster Linie im Bereich der primären und sekundären Prävention

1. „Die größte Dynamik in den Jugendämtern bezieht sich auf Informationsmaterialien und Begrüßungsschreiben,
2. danach folgen längerfristige aufsuchende Betreuungen sowie Begleitungen durch Fachkräfte (Familienhebammen und Fachkräfte aus vergleichbaren Berufsgruppen), aber auch der Einsatz von Ehrenamtlichen“

(Bericht der Bundesregierung 2016, S. 48)

- Frühe Hilfen sind ein Angebot für Familien, das sie freiwillig und auf eigenen Wunsch in Anspruch nehmen können. (NZFH 2016)
- Die Kräfte von psychisch erkrankter Eltern sind stark durch die Erkrankung und den damit verbundenen Beeinträchtigungen im Handelns, Denken und Fühlen gebunden,
- In akuten Krankheitsepisoden sind eher Rückzugs- und Abschottungstendenzen zu beobachten, die Einfluss auf eine mögliche Inanspruchnahme von Hilfen haben

Frage: Wie können Familien motiviert werden, Frühe Hilfen dennoch in Anspruch zu nehmen?



1. Spezifische Angebote der Unterstützung schaffen:

- Es kann davon ausgegangen werden, dass Informationsbroschüren und Begrüßungsschreiben sowie allgemeine Eltern-Kurse oder Eltern-Kind-Gruppen eher weniger von psychisch erkrankten Eltern in Anspruch werden (Schwelle der Inanspruchnahme)
- Wenn Elternkurse angeboten werden, dann sollten diese auf die spezifischen Bedarfe der Kinder und Eltern ausgerichtet sein (elterliche Mentalisierungsfähigkeit und Feinfühligkeit, Förderung der Interaktion mit dem Kind, usw.). Weiterhin ist vorab die Frage zu klären, wie Eltern Zugang zu den Kursen erhalten?

2. Langfristige Entlastung ermöglichen:

- Psychische Erkrankungen sind schwerwiegende Erkrankungen, die mit dem großem Stresserleben verbunden sind und die elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen einschränken können.
- Insbesondere dann, wenn die Mütter alleinerziehend sind und soziale Unterstützungsnetzwerke fehlen, ist eine **langfristige** Begleitung und Unterstützung durch z.B. Familienhebammen notwendig. Der Unterstützungsbedarf kann dabei durchaus schwankend sein.
- **Jenseits des Kostendrucks brauchen wir ein neues Verständnis von Langfristigkeit.**

3. Überforderung der Helfer(innen) entgegenwirken:

- Ohne den Aufbau multiprofessioneller Netzwerke und tragfähiger Kooperationsstrukturen werden die einzelnen Helfer(innen) mit der Komplexität der Problemlagen in diesen Familien überfordert sein.
- Notwendig sind auch neue Formen der Weiterbildung (Querschnittskompetenzen wie z.B. Zertifikatskurs sozialpsychiatrische Fachkraft).
- Der Einsatz von Ehrenamtlichen sollte nur ergänzend mit anderen Hilfeleistungen erfolgen und gut begleitet werden (Erfahrung Patenschaften)

Ohne angemessene Unterstützung treffen ansonsten überforderte Helfer(innen) auf überforderte Familien

- 4. Die Lücken in der Angebotsstruktur in der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie für psychisch erkrankte Eltern und ihre Säuglinge müssen geschlossen werden.** Die Frühen Hilfen können ihre Lotsenfunktion nur dann wahrnehmen, wenn sie die Familien in entsprechende Angebote lotsen können.
- Finanzierung über Modellprojekte, dadurch zeitlich begrenzte Leuchtturmprojekte, aber keine dauerhaften Regelangebote → Finanzielle Absicherung der Projekte
 - Bandbreite von ambulanten, teilstationären, stationären Hilfen ist nicht gegeben → Aufbau einer Hilfestruktur
 - Stadt-Land-Gefälle → regionale Besonderheiten berücksichtigen

- 5. Erleben von Hilfe- und Beziehungsabbrüchen in den Hilfesystemen erschwert den Hilfeprozess**
 - Übergänge von einem Hilfsangebot ins nächste müssen stärker begleitet werden (mit der Herausnahme des Kindes endet z.B. oft die Hilfe für die Eltern)
 - Hohe Fluktuation bei den Fachkräften auf Grund von befristeten Stellen, Überlastung, usw. durch angemessene Bezahlung, geringere Fallbelastung und Supervision entgegenwirken

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

