

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNG VON KINDERN PSYCHISCH KRANKER ELTERN

AUS SICHT DER FRÜHEN HILFEN, NZFH

Donnerstag, 27. Januar 2017, dbb forum berlin



JUTTA DECARLI

13.30 Uhr Workshop:

Früh! Und Klug! – gemeinsame Qualitätsstandards für die Praxis und die Aus-, Fort-, und Weiterbildung.

Komplexe Hilfebedarfe brauchen verbindliche Kooperationen!

These 1

Der Hilfebedarf von Kindern psychisch kranker Eltern wird häufig nicht kompetent genug und zu spät erfasst

Beispiel 1:

Beim Jugendamt der Stadt X meldet sich eine Nachbarin, die darauf hinweist, dass die 2 Kinder im Stockwerk über ihr immer auf dem Flur hocken und dort offenbar ihr Hausaufgaben erledigen. Sie seien aber ganz leise und sie fühle sich nicht gestört, aber komisch fände sie das schon.

These 2

In der Gesundheit- und in der Kinder- und Jugendhilfe fehlen übergreifende, interdisziplinäre Qualitätsstandards in der Praxis und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Beispiel 2:

In der Kaffeepause der Stadteilkonferenz des Bezirks B. in der Stadt Y fragt die Erzieherin der Kita die Ärztin des sozialpsychiatrischen Dienstes wie man denn eigentlich nun eigentlich eine Depression erkennen könne, die Mutter der kleinen 2 jährigen Helen sei immer freundlich, rede aber wenig, frage auch wenig, und irgendwie finde sie sie zu still, auch die kleine Helen sei ein sehr ruhiges fast schüchternes Kind

These 3

Die bisherigen Strukturen verhindern die Weiterentwicklung einheitlicher Qualitätskriterien zum Aufbau von verbindlichen Kooperationen und interdisziplinären Netzwerken

Beispiel 3.1:

Die Stadt H. hat mit Hilfe einer Stiftung ein Besuchsangebot für Eltern mit neugeborenen Kindern aufgebaut, bietet allen Eltern kostenlose Elternschulungsprogramme und hat einen runden Tisch „Chancenreich“ eingerichtet. Die Geburts- und Kinderklinik kommt seit einiger Zeit regelmäßig, aber die HausärztInnen und KinderärztInnen kommen trotz regelmäßiger Einladung fast nie und wenn sie mal kommen, dann weisen sie darauf hin dies ehrenamtlich zu tun und wollen konkret etwas wissen oder über Einzelfälle sprechen...

Beispiel 3.2.:

Die Familie H. mit einem Kindergartenkind, einem Schulkind und einem Säugling macht seit 1 Woche der Sozialarbeiterin des gemeindepsychiatrischen Dienstes nicht mehr die Tür auf und ist auch nicht am Telefon zu erreichen. Die Sozialarbeiterin erfährt auf Nachfrage, dass die Kinder auch nicht mehr regelmäßig in die Schule und in die Kita gehen. Der behandelnde Psychiater des Vaters darf ihr keine Auskunft geben, die Kollegin des Jugendamtes kennt den Fall gar nicht. Schließlich wartet die Sozialarbeiterin in der Kita auf die Mutter, die sehr abweisend reagiert. Sie habe die Nase voll von den vielen Leuten, täglich müsse sie irgendwo hin, oder es komme jemand der ihnen sage was sie machen müssen. Jetzt sei ihr Mann noch arbeitslos geworden und helfen könne ihnen sowieso niemand.

Die federführenden AntragstellerInnen, AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe, das Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen und der Dachverband Gemeindepsychiatrie, haben gemeinsam mit 17 weiteren bundesweiten Akteuren im Januar 2014 eine Bitte an den Gesundheitsausschuss und den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages gerichtet. Sie setzen sich dafür ein, die komplexen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe der Kinder von psychisch kranken Eltern zu untersuchen und die sich daraus ergebenden bundesrechtlichen Handlungsbedarfe aufzugreifen und umzusetzen. Eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe (oder Sachverständigenkommission) soll die Versorgungssituation von Kindern und Familien mit psychisch kranken Eltern analysieren und bewerten. Bundesrechtlicher Handlungsbedarf besteht darin,

- die kooperativen und multi-professionellen Hilfen zu gestalten und zu verstetigen,
- die Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern zu optimieren,
- die Kooperations- und Netzwerkarbeit zu finanzieren.

Bedeutung des Themas

In Deutschland leben etwa 13 Millionen Kinder und Jugendliche. Schätzungsweise erleben innerhalb eines Jahres rund drei Millionen von ihnen einen Elternteil mit einer psychischen Störung. Dies belegen die epidemiologischen Daten aus dem Bundesgesundheitsurvey zur Häufigkeit von psychischen

Störungen bei Erwachsenen. Fast jedes vierte Kind hat also einen vorübergehenden, wiederholten oder dauerhaft psychisch erkrankten Elternteil (Lenz & Brockmann, 2013).

Die Kinder psychisch erkrankter Eltern sind nicht nur in ihrem Alltag in vielfältiger Weise von der elterlichen Erkrankung betroffen, sondern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selber zu erkranken. Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass das Erkrankungsrisiko bei Kindern psychisch erkrankter Eltern im Vergleich zu Kindern mit psychisch gesunden Eltern um das Drei- bis Vierfache erhöht ist. Etwa ein Drittel der betroffenen Kinder entwickelt persistente psychische Störungen (Wiegand-Grefe et al., 2011).

Zu den vordringlichsten Aufgaben der Prävention gehört, dass Kinder in Familien mit psychisch kranken Eltern gesund aufwachsen können. Praktische Erfahrungen in vielen deutschen Städten zeigen, dass ein frühzeitiges Erreichen der Familien zu Beginn der Behandlung und Therapie der Eltern und individuell ausgerichtete Hilfen sinnvoll sind, um spezifische familiäre Belastungen zu bewältigen, die Entwicklung der Kinder zu fördern und damit das Kindeswohl zu sichern sowie die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Elternschaft zu unterstützen.

Die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner beschäftigen sich seit langem mit der Versorgungssituation dieser öffentlich wenig sichtbaren Gesundheits- und Familienprobleme. Sie bündeln Know-how und Erfahrung durch Netzwerkarbeit auf verbandlicher, institutioneller, kommunaler und Länderebene.

Die antragstellenden Institutionen wissen aus ihrer Forschung, aus Fachdiskussionen sowie ihrer Gesundheits- und Jugendhilfepraxis, dass

- ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern besteht,
- sich aktuelle Hilfe- und Behandlungsangebote der Sozialgesetzbücher nur auf einzelne „Teile“ des Systems Familie konzentrieren,
- die Hilfen z. T. nicht abgestimmt und damit wenig effektiv und effizient sind, was auch den Ressourcenverbrauch betrifft,
- die Gestaltung und Verstetigung von kooperativen und multiprofessionellen Hilfen wegen fehlender Regelungen von Mischfinanzierungen schwierig ist,
- die Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern rechtlich optimiert werden müssen,
- die Finanzierung von Kooperations- und Netzwerkarbeit ungelöst ist und dauerhaft finanzierte und verfügbare Angebote fehlen.

Aktualität des Themas

Gegenwärtige Diskussionen auf der Bundesebene bestätigen die hohe Aktualität dieses Themas und den dringenden Handlungsbedarf. Die **Kinderkommission des Deutschen Bundestages** befasste sich Anfang 2013 intensiv mit der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. In ihrer Stellungnahme vom 4. Juni 2013 weist sie ausdrücklich auf die Bedeutung einer flächendeckenden Versorgung mit vernetzten Hilfen hin. Nach Aussagen des **13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung (2009)** fehlen regelhaft finanzierte und verfügbare Angebote für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern, die den komplexen Bedarfen der ganzen Familie, der Eltern und der Kinder gerecht werden. Die **Jugend- und Familienministerkonferenz** hat im Juni 2013 den Bedarf des verbesserten

Zusammenwirkens von Leistungen nach dem SGB VIII mit Leistungen nach anderen SGBs und der Verstärkung von Präventionsarbeit festgestellt.

Die Sachverständigenkommission des **14. Kinder- und Jugendberichtes** der Bundesregierung fordert zusätzlich eine systematische Überprüfung der gegenseitigen gesetzlichen Kooperationsverpflichtungen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe (§ 81 SGB VIII) sowie den anderen gesellschaftlichen Akteuren. Sie verdeutlicht, dass eine gute Versorgung nur durch die verbindliche Kooperation der unterschiedlichen Leistungsträger/Leistungsgesetze und die rechtliche Normierung von Mischfinanzierungen erreicht werden kann.

Aktuelle Hilfe- und Behandlungsangebote konzentrieren sich auf einzelne „Teile“ des Systems Familie. Sie richten sich häufig entweder an die Eltern, z. B. im Bereich der Gesundheitsfürsorge, oder an ihre minderjährigen Kinder im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfen und Angebote erfolgen nach den unterschiedlichen Vorgaben des jeweiligen Sozialgesetzbuches. In der Praxis ergeben sich deshalb oftmals miteinander konkurrierende Anforderungen und Aufträge an die Familie.

Modellhaft durchgeführte regionale Projekte haben das Potenzial multiprofessioneller Arbeitsteams aufgezeigt, Hilfen und präventive Angebote für die gesamte Familie zielführend anzubieten. Dabei ist **die Schnittstellengestaltung zwischen SGB II, V, VIII, IX und XII** besonders wichtig. Diese befristeten Kooperationsprojekte haben den komplexen Handlungsbedarf verdeutlicht. Ihre Erkenntnisse müssen systematisch ausgewertet werden bezüglich ihrer Relevanz, um sie dann in Regelfinanzierungen zu überführen.

Dringend notwendig sind rechtlich verbindliche Konkretisierungen expliziter Kooperationsangebote (insbesondere zwischen SGB V, SGB VIII und SGB XII), die rechtliche Klarstellung der Vergütungen für die Netzwerkarbeit und bundesrechtliche Regelungen zur Mischfinanzierung von komplexen Hilfebedarfen in Familien mit psychisch kranken Eltern.

Ebenso wichtig ist eine verbindlich geregelte Finanzierung von niedrigschwelligen, nicht stigmatisierenden Hilfen für betroffene Familien mit psychisch erkrankten Eltern sowie die Möglichkeit, die organisierte Selbsthilfe der Familien zu fördern.

Bundesrechtlicher Handlungsbedarf

Die unterzeichnenden Organisationen halten es für dringlich, auf der Bundesebene

- die Finanzierungs- und rechtlichen Regelungslücken präventiver Kooperations- und Netzwerkarbeit herauszuarbeiten,
- die Finanzierungs- und rechtlichen Regelungslücken bei Interventions- und Behandlungsindikationen im Einzelfall und einzelfallübergreifend in der Zusammenarbeit der Systeme zu analysieren,
- Vorschläge zu erarbeiten, um geeignete, verpflichtende Kooperationsgebote in den Sozialgesetzbüchern II,III,V,IX und XII zu verankern,
- Vorschläge zur Mischfinanzierung an den Schnittstellen der betroffenen SGBs für komplexe multiprofessionelle Hilfen zu entwickeln.

Der AFET hat mehrfach mit Abgeordneten aller Bundestagsfraktionen sowie mit den Obleuten der Fraktionen des Gesundheitsausschusses und des Familienausschusses über die schwierige Lage dieser großen, eher unauffälligen und unsichtbaren, Gruppe der Kinder von psychisch kranken Eltern gesprochen. Deren starkes Interesse wird hoffentlich dazu führen, dass endlich der Handlungsbedarf bei Hilfen und bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern auf der Bundesebene berücksichtigt sowie interdisziplinär und interfraktionell bearbeitet wird.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsführerin des AFET, Jutta Decarli (Tel.: 0511-35399142).