

7

Impulse zur Netzwerkarbeit

EIN BEITRAG
VON PROF. DR. UTE ZIEGENHAIN,
KATHARINA HENN UND
TILL HOFFMANN

Interdisziplinäre Unterstützung und
Versorgung von Kindern psychisch und
suchterkrankter Eltern in den Frühen Hilfen

Einleitung

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern: Die Ausgangslage	4
Hoher und interdisziplinärer Unterstützungs- und Versorgungsbedarf	5
Folgerungen für die Praxis und bisherige Initiativen	6
Netzwerke Frühe Hilfen: Modell und Ausgangspunkt	7
Netzwerke Frühe Hilfen: Unabdingbar für passgenaue und interdisziplinär zusammengesetzte Angebote	8
(Weiter-)Entwicklung lokaler Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen	10
Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern: (Weiter-)Entwicklung des Angebotsrepertoires	12
Fazit	17

Für Säuglinge und Kleinkinder von psychisch und suchterkrankten Eltern bestehen oft hohe Entwicklungsrisiken. Insofern ist von einem hohen Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sowohl der kleinen Kinder als auch der Eltern in unterschiedlichsten Bereichen auszugehen. Demgegenüber stehen große Versorgungslücken und Probleme in der interdisziplinären Kooperation zwischen den Akteurinnen und Akteuren, die für die betroffenen Kinder und ihre Eltern zuständig sind.

Psychisch und suchterkrankte Eltern sind vielfältig belastet. Hinzu kommt, dass sie nicht selten in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen eingeschränkt sind, manchmal vorübergehend, manchmal auch über eine längere Zeit oder gar dauerhaft. Gleichzeitig machen sie sich häufig Sorgen um ihre Kinder. Nicht selten lehnen sie notwendige stationäre Behandlungen ab, weil ihr Kind gegebenenfalls während dieser Zeit nicht versorgt ist.

In den Frühen Hilfen gibt es seit längerem systematische Entwicklungen, Säuglinge und Kleinkinder von psychisch und suchterkrankten Eltern besser zu unterstützen. Hierfür bestehen beste Voraussetzungen. Die lokalen Netzwerkstrukturen, wie sie im Zuge des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen entstanden sind, sind eine gut etablierte Basis für weitergehende Vernetzung. Als solche sind sie geeignet, auch diejenigen Akteurinnen und Akteure einzubinden, die für die Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern von psychisch und such-

terkrankten Eltern wichtig sind, bisher aber noch nicht systematisch in den Netzwerken vertreten sind. Dazu gehören etwa Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater in Kliniken oder in Praxen, Fachkräfte im Sozialpsychiatrischen Dienst oder auch in ambulanten Suchtberatungsstellen. Betroffene Eltern, aber auch Angehörige werden dort beraten, unterstützt und gegebenenfalls in weitergehende Hilfen vermittelt.

Des Weiteren stehen die Frühen Hilfen dafür, niedrigschwellige und stigmatisierungsfreie Zugänge zu allen kleinen Kindern und ihren Eltern vorzuhalten. Die Entwicklungen in den Frühen Hilfen haben gezeigt, dass hiermit auch eine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung einhergeht, ohne die ein stigmatisierungsfreier Zugang zu belasteten Familien kaum möglich ist. Ein solcher Zugang ist gerade bei Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil wesentlich, um sie frühzeitig zu erreichen bzw. zur Annahme von Hilfen für sich und für ihre kleinen Kinder zu motivieren. Dies ist umso wichtiger, weil hinreichend bekannt ist, dass diese Familien eher wenig von sich aus aktiv Hilfe und Unterstützung suchen.

Dieses Impulspapier beschreibt den differenzierten Unterstützungsbedarf von Säuglingen und Kleinkindern von psychisch und suchterkrankten Eltern vor dem Hintergrund ihrer multiplen Belastungen. Diskutiert werden potenzielle Wege der Weiterentwicklung insbesondere von interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen sowie der Zusammenstellung und Koordinierung von vielfältigen Hilfen und Leistungen zu sogenannten »Hilfegebinden«.

Einem hohen Unterstützungsbedarf stehen große Versorgungslücken gegenüber.

Ein stigmatisierungsfreier Zugang ist wesentlich, um psychisch oder suchterkrankte Eltern zu erreichen.

Die psychische oder Suchterkrankung der Eltern wirkt sich auf das Zusammenleben aus und kann das gesamte Familiensystem belasten.

Psychische Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen der Eltern betreffen immer die ganze Familie. Die mit der Krankheit verbundenen Belastungen und Einschränkungen wirken sich negativ auf das familiäre Zusammenleben aus und belasten die anderen Familienmitglieder nachhaltig, und zwar gleichermaßen emotional und im familiären Alltag. Familien mit einem psychisch bzw. suchterkrankten Elternteil haben häufig finanzielle Probleme und wenig soziale Unterstützung bzw. kein tragfähiges soziales Netzwerk. Es lassen sich konflikthafte Beziehungsmuster in der Familie beobachten, die oftmals zu Trennungen und Scheidung führen. Die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds beeinträchtigt nahezu immer auch die sozialen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern (vgl. Ostler 2008; Ziegenhain/Deneke 2014; AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. 2020).

Wenn Eltern psychisch oder suchterkrankt sind, kann die gesunde Entwicklung der Kinder gefährdet sein. Die Gefahr, selbst eine psychische Beeinträchtigung zu entwickeln, ist bei ihnen erhöht.

Die Anzahl der Kinder, deren Eltern psychisch oder suchterkrankt sind, ist nicht unbedeutend, wie der folgende Schaukasten zeigt.

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

- Etwa **3 bis 4 Millionen Kinder in Deutschland** haben psychisch erkrankte Eltern, **davon sind circa 15 Prozent Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren.**
 - Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern haben gemäß unterschiedlichen Schätzungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein zwei bis zehnfaches Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln.
 - 40 bis 60 Prozent der Kinder entwickeln (unspezifische) Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel körperliche Beschwerden, sogenannte internalisierende Probleme wie depressive Symptome oder Ängstlichkeit, externalisierende Probleme wie aggressives Verhalten, Aufmerksamkeitsprobleme etc.).
 - Die Auswirkungen auf das Kind sind weniger von der Diagnose der Eltern abhängig als vom Verlauf der Erkrankung, ihrem Schweregrad, ihrer Chronizität, ihrem Beginn im Entwicklungsverlauf sowie von der individuellen und familiären Bewältigung.
- ... **und:** Entwicklungsrisiken für ein Kind sind umso höher, je jünger es ist.
- ... **und:** Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Frauen rund um die Geburt erstmalig oder erneut psychisch erkranken. Die Auftretenshäufigkeiten von postpartaler Depression liegen bei circa 10 bis 15 Prozent.

(vgl. Mattejat u. a. 2011; Pillhofer u. a. 2016; Wiegand-Grefe u. a. 2019)

Es braucht interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung aus unterschiedlichen Hilfesystemen.

Beginnend mit dem Säuglingsalter benötigen Kinder ebenso wie ihre psychisch und suchterkrankten Eltern interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung durch unterschiedliche Hilfesysteme. Dazu gehören maßgeblich auch die Frühen Hilfen, die einen frühzeitigen Zugang zu belasteten Familien ermöglichen. Der frühzeitige Zugang wird in den Frühen Hilfen unter anderem systematisch durch Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Lotsendienste in Geburtskliniken oder Familienbesucherinnen sichergestellt. Bei Bedarf vermitteln die Fachkräfte in weitergehende Angebote der Frühen Hilfen bzw. in andere sozialstaatliche Leistungen aus dem Repertoire unterschiedlicher Sozialgesetzbücher. Dabei geht es einerseits um niederschwellige Hilfen und Leistungen, die ohne Antrag in Anspruch genommen werden können, wie etwa ein Kurs der Familienbildung und/oder die Beratung in einer Erziehungsberatungsstelle. Es geht andererseits auch um höherschwellige Hilfen, die einen Antrag und eine Bewilligung erfordern, wie beispielsweise die Unterstützung durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe (Kinder- und Jugendhilfe) oder die psychotherapeutische Versorgung (Gesundheitswesen). Hinzu kommt gegebenenfalls Unterstützung durch andere Hilfesysteme jenseits der Kinder- und Jugendhilfe oder des Gesundheitswesens, wie zum Beispiel durch die Frühförderung. Tatsächlich gehört es zu den besonderen Herausforderungen, dass kleine Kinder und ihre psychisch und suchterkrankten Eltern häufig gleichzeitig niedrigschwellige und höherschwellige Hilfen und Leistungen be-

nötigen, und zwar über die unterschiedlichen Hilfesysteme hinweg. So verstandene »interdisziplinäre Hilfegebilde« müssen zudem für eine beträchtliche Anzahl von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern über längere Zeit hinweg und auch bei schwankenden Hilfebedarfen lückenlos vorgehalten werden.

Als mögliche Gründe für die mangelnde Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit Eltern, die psychisch oder suchterkrankt sind, weisen Praxisbeobachtungen auf fehlende bzw. wenig verbindliche interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen hin. Dabei geht es sowohl um unzureichende fallbezogene als auch um unzureichende fallübergreifende Kooperationsstrukturen zwischen den unterschiedlichen professionellen Akteuren und Systemen. Hinzu kommen Lücken in den Hilfen und Leistungsangeboten bzw. fehlende fachlich adäquate und passgenaue Angebote, die auf die vielfältigen und komplexen Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern, deren Eltern eine psychische oder Suchterkrankung haben, zugeschnitten sind.

Unzureichende Kooperationsstrukturen zwischen den professionellen Akteuren und Systemen

Dass die Unterstützung und Versorgung von Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern nur unzureichend und wenig systematisch entwickelt ist, ist seit langem hinlänglich bekannt. Eine umfassende Auseinandersetzung und Verbesserung wurde in den vergangenen Jahren immer wieder von der Fachpraxis, von Fachverbänden und Fachgesellschaften sowie von Vertreterinnen und Vertretern aus der Wissenschaft angemahnt. Fachverbände wie etwa der Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (AFET) oder der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. ebenso wie wissenschaftliche Fachgesellschaften initiierten Stellungnahmen und Expertisen, die dann wiederum zahlreich von anderen Verbänden und Fachgesellschaften mitgezeichnet wurden. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Ulm ein Eckpunktepapier formuliert, das bestehende Versorgungslücken und insbesondere die mangelnde Einbindung des psychiatrischen Ver-

Ausbau fallübergreifender Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall

sorgungssystems in die lokalen Netzwerke der Frühe Hilfen beschreibt (vgl. Pillhofer u. a. 2016). In den im Eckpunktepapier entwickelten Empfehlungen werden folgerichtig unter anderem der Ausbau fallübergreifender Kooperation und Vernetzung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall hervorgehoben. Die konzertierten Initiativen und Anstrengungen aus Wissenschaft, Fachpraxis und Verbänden bzw. Gesellschaften sowie zunehmend auch aus der Politik, und zwar über alle Fraktionen hinweg, mündeten in einem Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages (vgl. Deutscher Bundestag 2017) an die Bundesregierung, einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu erarbeiten. Damit ging die Einrichtung einer zeitlich befristeten Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundes- und Landesministerien, relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständigen aus Praxis und Wissenschaft

einher. Im Dezember 2019 hat diese Arbeitsgruppe dem Deutschen Bundestag ihren Abschlussbericht mit insgesamt 19 Empfehlungen übergeben. Darin werden insbesondere die (Weiter-)Entwicklung, Steuerung und Umsetzung von Angeboten und Hilfen empfohlen. Um in jedem Einzelfall Hilfen und Leistungen passgenau und über die verschiedenen Hilfesysteme hinweg vorzuhalten, so eine der zentralen Empfehlungen, müssen diese als sogenanntes »Hilfegerinde« interdisziplinär zusammengesetzt werden. Konkret wird ein kommunales Gesamtkonzept empfohlen (vgl. AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. 2020). Die Hilfen und Leistungen speisen sich aus der primären Prävention und Gesundheitsförderung in allen für Familien relevanten Lebenswelten (einschließlich der Arbeitswelt) ebenso wie aus allen anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung, aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe, der gemeindepsychiatrischen Versorgung sowie aus den Frühen Hilfen. Den Frühen Hilfen kommt hierbei insofern eine besondere Bedeutung zu, als die lokalen Netzwerkstrukturen, wie sie im Zuge ihres Auf- und Ausbaus etabliert wurden, Modell auch für ein kommunales Gesamtkonzept für Kinder und ihre psychisch und suchterkrankten Eltern sind.

Empfehlung Nr. 18

»Wir empfehlen daher, dass der 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. [...]« (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. 2020, S. 18).

Hier steht der Bericht zum Abruf bereit:

<https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf> (22.8.2022)

In den Frühen Hilfen war es von Anfang an ein wichtiges Anliegen, interdisziplinär und systemübergreifend zusammenzuarbeiten, um Kinder und ihre Familien umfassend und passgenau zu unterstützen. Tatsächlich lässt sich daraus eine neue und verbesserte Qualität der Unterstützung von (werdenden) Eltern und ihren Säuglingen und Kleinkindern ableiten. Frühe Hilfen stützen sich auf bestehende Angebote und

Frühe Hilfen verknüpfen bestehende Angebote systematisch und gestalten neue Zugänge zu jungen Familien.

Leistungen aus dem Repertoire unterschiedlicher Sozialgesetzbücher. Ihr Mehrwert und ihr besonderes Profil entstehen durch die systematische und passgenaue Verknüpfung von Hilfen und Leistungen ebenso wie durch die Gestaltung neuer und frühzeitiger Zugänge zu jungen Familien. Voraussetzung hierfür sind interdisziplinäre und verbindliche Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Sie gelten

als zentrale Errungenschaften der Frühen Hilfen (vgl. Ziegenhain u. a. 2010; Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2016; siehe Tabelle 1).

Hier setzen die Empfehlungen des NZFH-Eckpunktepapiers (vgl. Pillhofer u. a. 2016) ebenso wie die der interministeriellen Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (vgl. AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. 2020) an: Die Netzwerke Frühe Hilfen sind Modell und Ausgangspunkt, um darauf aufbauend diejenigen professionellen Akteure einzubinden bzw. diejenigen Hilfesysteme zu ergänzen, die relevant sind für die Unterstützung und Versorgung von Kindern von psychisch und suchtkrankten Eltern und die bisher noch nicht systematisch in den Netzwerkstrukturen vertreten sind.

Tatsächlich werden in den lokalen Netzwerken alle wichtigen professionellen Akteure

Tabelle 1: Frühe Hilfen für Kinder und ihre psychisch und suchterkrankten Eltern

Art der Hilfe	Kurzbeschreibung	Wie erhalte ich Hilfe?
Unterschiedliche Sozialgesetzbücher (insb. SGB VIII und SGB V) Frühe Hilfen Regelversorgung interdisziplinär	Lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren/Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern/enge interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitssystem, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere Hilfesysteme). Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten im Sinne der Gesundheitsförderung (primäre Prävention) sowie an alle Familien in Problemlagen (sekundäre Prävention).	Über Koordinatorin/Koordinator der Frühen Hilfen des Landkreises/der Kommune sowie über alle Netzwerkpartnerinnen und -partner, die mit der Zielgruppe arbeiten.

Quelle: eigene Darstellung

in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz zusammengeführt (vgl. Hoffmann 2020). Dazu gehören u. a. Jugendämter, Gesundheitsämter, Krankenhäuser sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, (Familien-)Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Frühförderstellen und andere Akteure wie etwa die Agentur für Arbeit. Für die konkrete Ausgestaltung der Netzwerke vor Ort und ihre Koordinierung sind sogenannte Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren verbindlich zuständig. Die Netzwerke Frühe Hilfen sind flächendeckend in Deutschland vorhanden und in jedem dieser Netzwerke gibt es mindestens eine Netzwerkkoordinatorin bzw. einen Netzwerkkoordinator.

Lokale Netzwerke der Frühen Hilfen führen alle wichtigen Akteurinnen und Akteure zusammen.

Netzwerke Frühe Hilfen: Unabdingbar für passgenaue und interdisziplinär zusammengesetzte Angebote

Die lokalen Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen sind bundesweit erfolgreich etabliert. Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG)) sind sie seit 2012 verstetigt. Im BKSchG geregelt ist auch, dass der Bund einen Fonds einrichtet, der dauerhaft die Netzwerke Frühe Hilfen und die psychosoziale Unterstützung von Familien sicherstellt. Umgesetzt wird der Fonds durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen (zuvor Bundesinitiative Frühe Hilfen). Die lokalen Netzwerkstrukturen bieten den Rahmen dafür, ein interdisziplinäres Angebotsrepertoire vor Ort auf- und auszubauen bzw.

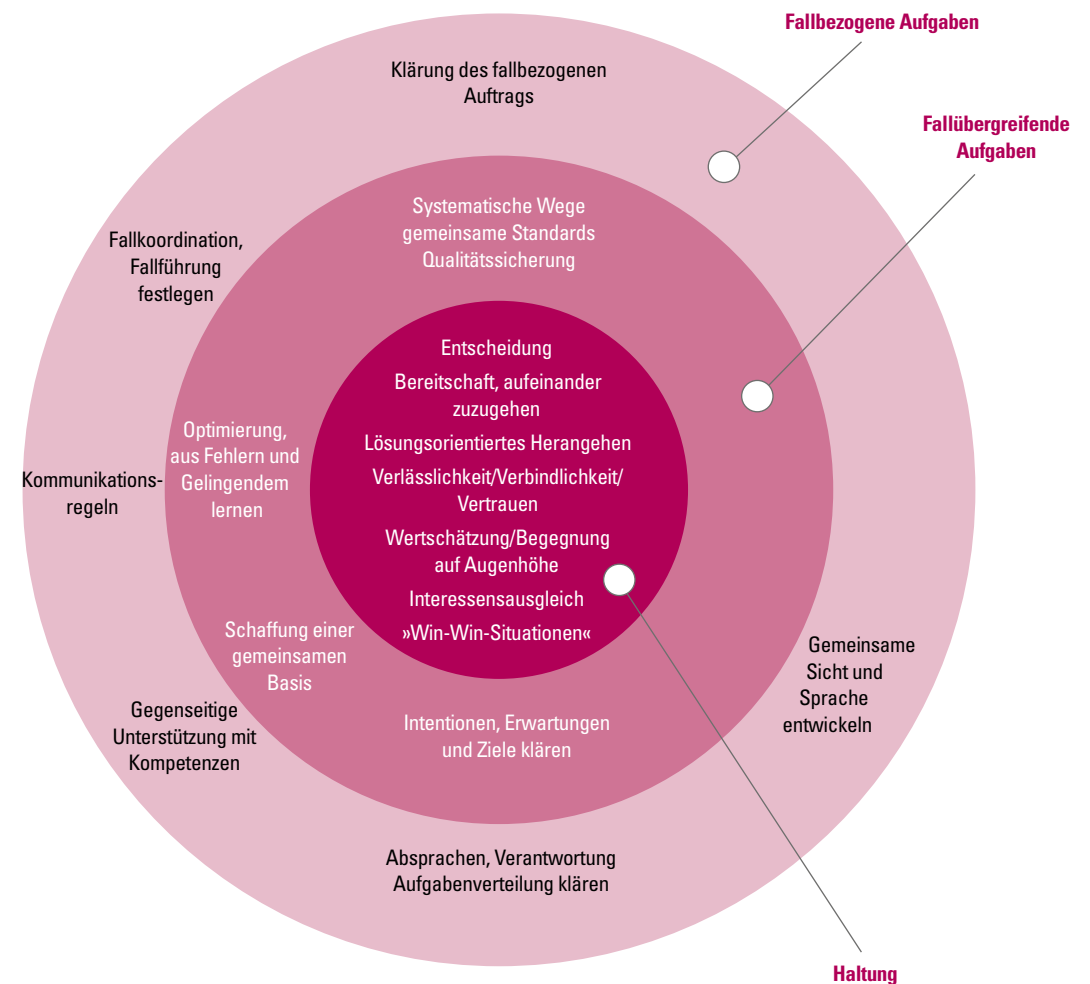
vorzuhalten. Fallübergreifend erlauben sie es, verbindlich **Wege der Zusammenarbeit fallübergreifend abstimmen und im Einzelfall anwenden** Wege der interdisziplinären Zusammenarbeit von Akteuren und Hilfesystemen auszuhandeln und abzustimmen, damit diese Wege auch in jedem Einzelfall beschrritten werden können.

Dem ging die Erfahrung voraus, dass interdisziplinäre Kooperation häufig mit Reibungsverlusten und, damit einhergehend, auch mit Frustrationen verbunden ist, wenn notwendige Hilfen nicht oder nur verzögert bzw. unzureichend vermittelt werden können. Dies ist gewöhnlich dann der Fall, wenn Familien mit multiplen Belastungen und Risiken betreut werden, zum Beispiel wenn ein Elternteil an einer psychischen Störung oder Suchterkrankung leidet und die Familie vielfältige Unterstützung aus unterschiedlichen Bereichen benötigt. Tatsächlich wurden Verfahrenswege und Absprachen über Kooperationen häufig, sozusagen unter erschwerten Bedingungen, am Einzelfall ausgehandelt oder eingefordert. Dann aber besteht die Gefahr des Scheiterns bzw. der fehlenden Nachhaltigkeit von erarbeiteten Vorgehensweisen.

Im Prozess der Entwicklung der lokalen Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen ist mittlerweile beträchtliches Erfahrungswissen darüber entstanden, welche Faktoren interdisziplinäre Kooperation unterstützen und vertiefen. Insbesondere im Bundesmodellprojekt »Guter Start ins Kinderleben« wurden Good Practice-Erfahrungen in engem Austausch mit der kommunalen Praxis erprobt und evaluiert und im »Werkbuch Vernetzung« niedergelegt (vgl. Ziegenhain u. a. 2010). Daraus ließen sich Rahmenbedingungen ableiten, die gelingende Kooperation und Vernetzung maßgeblich mit beeinflussen. Diese beziehen sich insbesondere auf strukturelle Aspekte der Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem, aber auch anderer Hilfesysteme. Dabei geht es auf der Ebene der fallbezogenen Aufgaben darum, eine gemeinsame Sicht und Sprache zu entwickeln, Absprachen zu treffen und Verantwortung und Aufgabenverteilung zu klären, sich gegenseitig mit Kompetenzen zu unterstützen, Kommunikationsregeln festzulegen ebenso wie die Fallführung und die Fallkoordination und den fallbezogenen Auftrag zu klären. Dies bedeutet, den Handlungsspielraum und die administrativen und sozialrechtlichen Möglichkeiten und Leistungen des eigenen Systems zu kennen, aber auch dessen Grenzen sowie die Möglichkeiten und Grenzen der jeweils anderen Partner. Auf der Ebene der fallübergreifenden Aufgaben gilt es, Intentionen, Erwartungen und Ziele zu klären, eine gemeinsame Basis zu schaffen, die Arbeit zu optimieren, indem aus Fehlern und Gelingendem gelernt wird und systematische Wege in Richtung gemeinsamer Standards und Qualitätssicherung beschrritten werden. Darüber hinaus zeigte sich, dass konstruktive Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Disziplinen auch davon abhängt, inwieweit es gelingt, ein **Ein Klima von Verlässlichkeit, Verbindlichkeit und Vertrauen fördert die konstruktive Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen.**

Klima von Verlässlichkeit, Verbindlichkeit und Vertrauen sowie von Wertschätzung und Begegnung auf Augenhöhe zu etablieren, eine lösungsorientierte Herangehensweise zu pflegen sowie die Entscheidung zu treffen und die Bereitschaft zu entwickeln, aufeinander zuzugehen. Dies setzt die Bereitschaft voraus, die Unterschiedlichkeiten und Gegensätzlichkeiten der Partner zu verstehen und zu respektieren, Spannungen auszuhalten, Brücken zu bauen und, wenn nötig, »behutsam irritieren zu können« (Schweitzer 2013). Hilfreich ist zudem, ein Bewusstsein für »Win-Win-Situationen« zu schaffen bzw. einen Interessenausgleich zu erreichen, sodass alle, wann immer möglich, die Kooperation als Entlastung erleben können (vgl. Ziegenhain u. a. 2010; siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Rahmenbedingungen für gelingende Netzwerkentwicklung



Quelle: Ziegenhain u. a. 2010

Dynamisch auf Herausforderungen reagieren und bestehende Strukturen anpassen

Erfolgreiche Netzwerke sind dynamisch und befinden sich in einem kontinuierlichen Prozess, in dem sie auf Herausforderungen in der Praxis reagieren und bestehende Strukturen daran anpassen bzw. verändern oder weiterentwickeln (vgl. Ochs u. a. 2017). Im Rahmen der Netzwerkentwicklung liegen bei der Unterstützung und Versorgung

von Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern die Herausforderungen darin, auch diejenigen professionellen Akteure bzw. Hilfesysteme einzubinden, die bisher noch nicht systematisch in den kommunalen Netzwerken vertreten sind. Dies sind insbesondere niedergelassene Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater bzw. erwachsenenpsychiatrische Kliniken, die gemäß Zwischenbericht der Bundesinitiative Frühe Hilfen im Jahr 2015 nur zu 22 % bzw. gut 35 % in lokalen Netzwerken Frühe Hilfen vertreten sind (vgl. Küster u. a. 2017a, 2017b; siehe Tabelle 2 und 3), und ebenso die Suchthilfe, sozialpsychiatrische Dienste oder Träger der Gemeindepsychiatrie sowie auch Vertreterinnen und Vertreter der örtlichen Krankenkassen.

Im Unterschied dazu waren etwa niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte bzw. niedergelassene Hebammen sowie Geburtskliniken im Schnitt mit um die 77 % Teil der lokalen Netzwerke in Deutschland. Vertreterinnen und Vertreter aus Kinderkliniken waren mit ca. 63 % vertreten (ebenda).

Tabelle 2: Einbezug von Akteurinnen und Akteuren der stationären Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	Anteil der Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind (in Prozent)	
	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9
Kinderkliniken	54,6	63,4
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Erwachsene)	25,4	28,0

Quelle: Küster u. a. 2017a

Tabelle 3: Einbezug von Akteurinnen und Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	Anteil der Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind (in Prozent)	
	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0
Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6
Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0
Hausärztliche Praxen	15,3	18,8

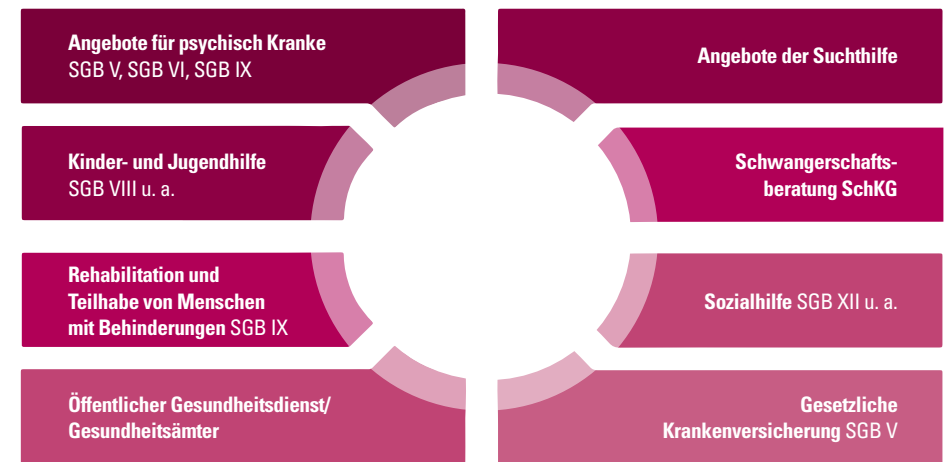
Quelle: Küster u. a. 2017b

Positiv ist, dass öffentlich finanzierte Institutionen in den lokalen Netzwerken Frühe Hilfen gut vertreten sind. Von diesen war der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in vier von fünf Netzwerken in Deutschland eingebunden (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014). Hier bestehen wichtige Entwicklungsmöglichkeiten für eine verbesserte Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. Der ÖGD kann im Zusammenwirken mit den Krankenkassen wesentlich mit dazu beitragen, die Infrastruktur für nichtdiskriminierende und niedrigschwellige Zugänge für belastete Familien vor Ort auszubauen. Rahmenbedingungen hierfür bieten auch die sogenannten Leistungen zur »Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten«, wie sie in den Paragraphen 20 folgende SGB V festgeschrieben sind. Krankenkassen als wichtige Partner sind demgegenüber nur selten in lokalen Netzwerken Frühe Hilfen vertreten.

Tatsächlich sind Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern in den meisten Fällen auf die gesamte Bandbreite des interdisziplinären Hilfesystems angewiesen, und zwar gleichermaßen auf niedrigschwellige Hilfen als auch auf höherschwellige

Die gesamte Palette des interdisziplinären Hilfesystems im lokalen Netzwerk einbinden Leistungen. Insofern lässt sich die Gruppe dieser Kinder auch als Matrize dafür betrachten, wie notwendig es ist, die gesamte Palette des interdisziplinären Hilfesystems zu kennen und im lokalen Netzwerk einzubinden.

Abbildung 2: Unterstützung und Leistungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen



Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 4 im Anhang stellt noch einmal die relevanten Hilfen und Leistungen für Kinder und ihre psychisch und suchterkrankten Eltern im Detail dar.

Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern: (Weiter-)Entwicklung des Angebotsrepertoires

Fachlich qualifizierte Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern von psychisch und suchterkrankten Eltern bedeutet in den meisten Fällen, dass »Hilfegebinde« notwendig sind. Diese setzen sich interdisziplinär aus unterschiedlichen Hilfesystemen und Sozialgesetzbüchern zusammen. Es geht sowohl um präventive bzw. niedrigschwellige Angebote, wie zum Beispiel aus der Familienbildung oder der Gesundheitsförderung, als auch um höherschwellige Leistungen, wie zum Beispiel medizinisch-psychotherapeutische Behandlung. Die letztgenannten Leistungen können sich auf die Eltern, gegebenenfalls aber auch auf ihre Kinder beziehen bzw. auch auf spezifische Unterstützung zur Förderung elterlicher Erziehungscompetenz, die die Eltern-Kind-Beziehung und damit gleichermaßen Eltern und Kinder adressieren.

Tatsächlich sind Kinder, deren Eltern psychisch und suchterkrankt sind, in erster Linie Kinder mit Bedürfnissen und Entwicklungsaufgaben, wie sie alle anderen Kinder

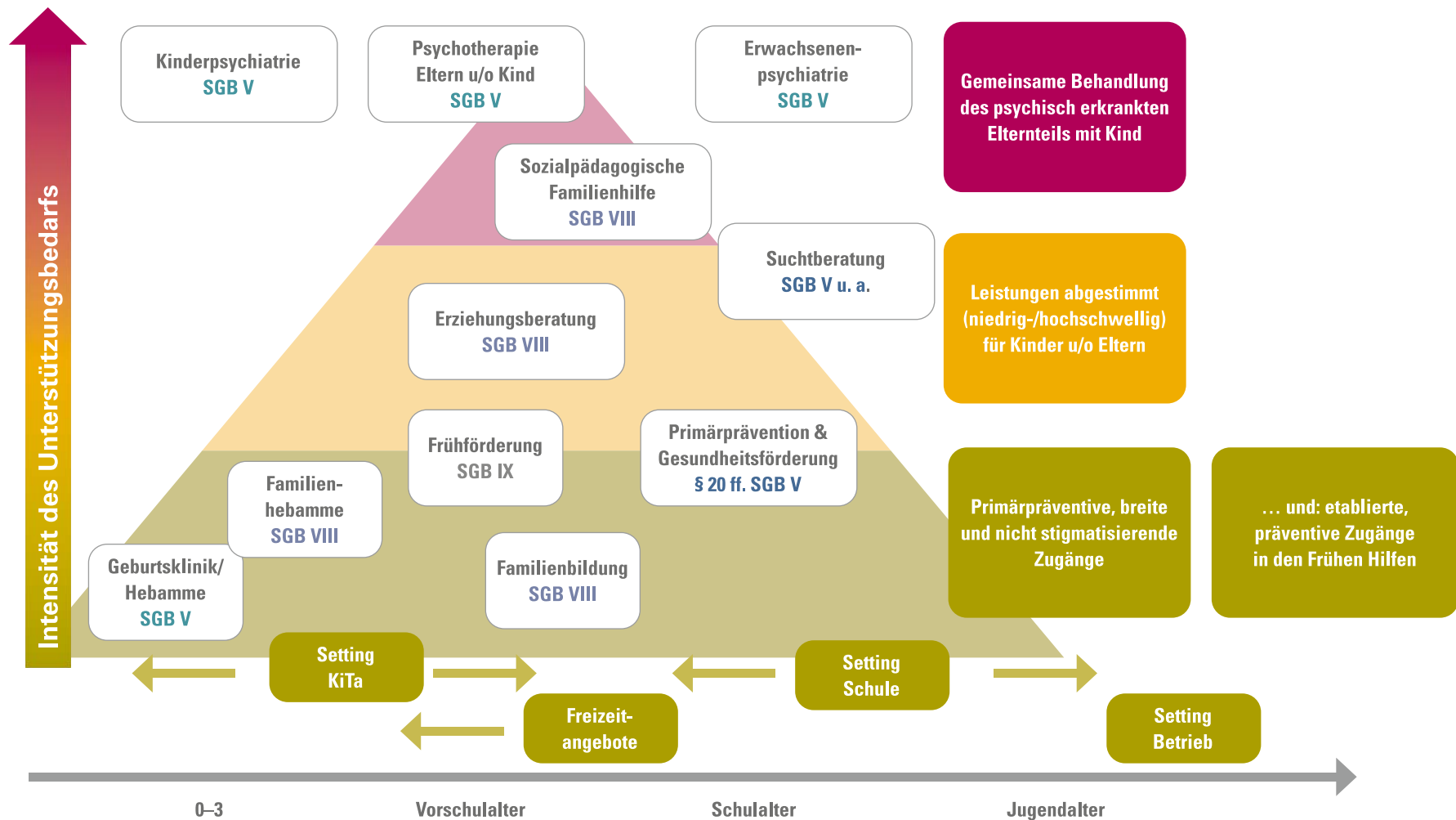
Kleine Kinder haben ein Recht darauf, dass ihre Bedürfnisse nach sicherer Bindung erfüllt werden.

auch haben. Sie haben ein Recht darauf, dass ihre Bedürfnisse nach sicherer Bindung und nach positiven erzieherischen Rahmenbedingungen wahrgenommen und erfüllt werden. Dabei sind es aber gerade diese Kinder, die besonderer Unterstützung und Förderung bedürfen. Daher braucht es für diese Familien sowohl Beziehungsförderung, Vermittlung von Wissen über die kindliche Entwicklung

und sogenannte Psychoedukation als auch medizinisch-therapeutische Hilfen. Insofern geht es darum, niedrigschwellige Angebote mit zumeist familien- und erziehungs- bzw. beziehungsfördernden sowie gesundheitsfördernden Inhalten mit höherschwelligen Leistungen zu kombinieren. Diese reichen bis hin zur gemeinsamen Behandlung einer psychisch erkrankten Mutter bzw. eines psychisch erkrankten Va-

ters mit ihrem oder seinem Kind. Die folgende Abbildung zeigt in einem Pyramidenmodell exemplarisch wichtige Leistungen, Hilfen und Angebote aus unterschiedlichen Rechtskreisen (siehe Abbildung 3, S. 14). Der untere Pyramidenbereich umfasst primärpräventive, breite und nicht stigmatisierende Zugänge, darunter auch etablierte, präventive Zugänge in den Frühen Hilfen wie Geburtsklinik/Hebamme (SGB V) und Familienbildung (SGB VIII). Der mittlere Pyramidenbereich umfasst Leistungen, die abgestimmt sind für Kinder und/oder Erwachsene, wie Familienhebamme (SGB VIII), Frühförderung (SGB IX), Primärprävention und Gesundheitsförderung (Paragraf 20 fortfolgende SGB V), Erziehungsberatung (SGB VIII), die Sozialpädagogische Familienhilfe (SGB VIII) und Suchtberatung (SGB V und andere). Die Pyramidenspitze umfasst die gemeinsame Behandlung des psychisch erkrankten Elternteils mit Kind, wie Kinderpsychiatrie (SGB V), Psychotherapie für Eltern und/oder Kind (SGB V) bis zu Erwachsenenpsychiatrie (SGB V).

Abbildung 3: Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote für Kinder und ihre psychisch und suchterkrankten Eltern



Quelle: Ziegenhain 2020, eigene Darstellung

Angebote der Frühen Hilfen ermöglichen einen niederschweligen und nicht stigmatisierenden Zugang.

Angebote aus dem Repertoire der Frühen Hilfen ermöglichen einen niederschweligen und nicht stigmatisierenden Zugang zu kleinen Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern. Sie sind eine wichtige Errungenschaft in der Unterstützung und Versorgung von belasteten Kindern und ihren Eltern. Hierzu gehört etwa, Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung zu informieren, wie es unter anderem bei Willkommens- beziehungsweise Familienbesuchen erfolgt. Die Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung ist seit 2012 explizit in Paragraf 2 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) als Aufgabe der Kommunen als örtliche Träger der Jugendhilfe festgeschrieben. Familienbesucherinnen kennen die vielfältigen und interdisziplinär angelegten Angebote und Hilfen vor Ort, die für junge Eltern relevant sein könnten, informieren sie darüber und vermitteln sie gegebenenfalls in weiterführende Hilfen. Ebenso entwickelten sich aus dem Gesundheitssystem heraus punktuell sogenannte Lotsensysteme an Geburtskliniken, die, weitgehend über Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen und private Stiftungen, Familien systematisch in Hilfen und Angebote weiterleiten. Von Beginn an waren es die Familienhebammen sowie die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden, die in besonderer Weise für die Frühen Hilfen stehen. Sie unterstützen früh und aufsuchend belastete Schwangere und Mütter mit kleinen Kindern. Und nicht zuletzt ist die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von jungen Eltern ein Schwerpunkt in den Frühen Hilfen. Die entwicklungspsychologisch bedingte hohe Angewiesenheit von Säuglingen und Kleinkindern auf elterliche Fürsorge eröffnet die große Chance, Eltern früh und präventiv in ihren Beziehungskompetenzen zu fördern.

Risiken für die Entwicklung von Verhaltensproblemen und Entwicklungsrisiken beim Kind lassen sich aus Hinweisen dysfunktionalen Elternverhaltens ablesen (vgl. Madigan u. a. 2006). Dazu gehören

- Probleme, das Kind in belastenden Situationen zu trösten
- übermäßig harsches, aggressives oder bestrafendes Verhalten und/oder emotional misshandelndes Verhalten (Nachäffen des Kindes, sich über das Kind lustig machen)
- »Rollenumkehr« (»Abgeben« der Elternrolle, sexualisiertes Verhalten, Hilflosigkeit – zum Beispiel: Elternteil zieht die Aufmerksamkeit auf sich, wenn das Kind belastet ist/Trost braucht)
- sehr ausgeprägtes emotional zurückgezogenes Verhalten
- widersprüchliche Kommunikation oder widersprüchliches Verhalten (»Doppelbotschaften« unterschiedlicher Kommunikationskanäle: verbal und nonverbal (Mimik, Gestik, Sprachmelodie, Körperhaltung)
- sogenanntes dissoziatives Verhalten (zum Beispiel »Einfrieren«, verwirrt, zögernd oder furchtsam gegenüber dem Kind reagieren; unangebrachter/unpassender Affekt)

Für die frühe Kindheit haben sich insbesondere bindungstheoretisch konzeptualisierte Angebote zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit beim Kind bewährt. Solche Beratungs- und Therapieprogramme sind gewöhnlich manualisiert und videogestützt. Sie sind ergänzende Bausteine zum Beispiel im Rahmen der Erziehungsberatung, aber auch anderer Hilfesysteme (zum Beispiel EPB 0-3 (Entwicklungspsychologische Beratung), vgl. Ziegenhain u. a. 2006, www.institut-ke.de/weiterbildung/epb (20.2.2022));

STEEP (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting), vgl. Suess u. a. 2016)). Es ist das Verdienst der Frühen Hilfen, dass Programme zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenz zunehmend in bestehende Regelstrukturen integriert wurden.

Solche und andere frühen Zugänge zu kleinen Kindern und ihren belasteten Eltern können mögliche kritische Entwicklungsverläufe verhindern oder zumindest abpuffern. Sie ermöglichen eine rasche Vermittlung in weitergehende Hilfen (vgl. Fallbeispiel Lisa).

Frühe Zugänge können kritische Entwicklungsverläufe abpuffern oder verhindern.

Fallbeispiel Lisa

Lisa ist 16 Monate alt und geht seit einigen Wochen in die Krippe; ihre Mutter, Tina Schneider, ist 21 Jahre alt und alleinerziehend. Sie war während Lisas Eingewöhnung die ersten Tage mit in der Gruppe. Sie verhielt sich Lisa gegenüber eher kurz angebunden und beschränkte sich in der Interaktion mit ihr meist darauf, ihr knappe Befehle zu geben bzw. ihr zu verbieten, zum Beispiel Gegenstände im Regal anzufassen. Einmal griff sie Lisa unvermittelt von hinten am Arm und zerrte sie vom Regal weg.

Ellen Ludwig ist Lisas Bezugserzieherin und macht sich in den folgenden Wochen zunehmend Sorgen um sie. Lisa ist häufiger aggressiv gegenüber den anderen Kindern in der Gruppe und wird von diesen eher gemieden. Sie reagiert nicht oder weigert sich einzulenken, wenn ihr Grenzen gesetzt werden; oft hält sie sich die Ohren zu. Sie läuft häufig ziellos im Raum umher; wenn sie spielt, dann wenig ausdauernd, und sie wirkt dann nur kurz interessiert.

Ellen Ludwig bittet Tina Schneider um ein Gespräch über Lisas Entwicklung mit dem Ziel, sie für einen Termin in der Erziehungsberatungsstelle zu motivieren.

Diese bietet in der Kindertagesstätte einmal monatlich eine offene Sprechstunde an. Tina Schneider reagiert eher erstaunt bzw. mit Unverständnis. Sie schildert ihre Tochter als »pflegeleicht«; sie äße und schliefe gut. Sie könne sie überall mit hinnehmen, und sie bleibe dann problemlos bei Freundinnen oder Bekannten, auch über Nacht, wenn es einmal nicht anders ginge. Sie erklärt sich aber nach einigem Zögern zu einem Gespräch bereit.

Im Gespräch mit Birgit Ludwig, Psychologin der Erziehungsberatungsstelle, zeigt sich, dass Tina Schneider erschöpft und mit der Verantwortung für Lisa und deren Erziehung überfordert ist. Die positive Entwicklung ihrer Tochter ist ihr wichtig, und sie willigt in eine videogestützte Entwicklungsberatung ein. Im weiteren Verlauf der Beratung sowie mit wachsendem Vertrauen öffnet sie sich zunehmend. Sie berichtet über finanzielle Sorgen bzw. darüber, dass sie Transferleistungen bezieht, sowie darüber, dass es ihr immer schwerer fällt, ihren Alltag zu bewältigen. Sie erwähnt, zur Entspannung Alkohol zu konsumieren und in diesem Zusammenhang auch, dass sie während ihrer Pubertät vorübergehend Probleme wegen illegalem Drogenkonsum hatte...

Das Fallbeispiel illustriert die hohen Chancen der Frühen Hilfen, kleine Kinder und ihre belasteten Eltern früh, rechtzeitig und diskriminierungsfrei zu erreichen. Tatsächlich lassen sich aus dem Fallbeispiel unterschiedliche Bedürfnisse und Hilfebedarfe ableiten, um Lisa und ihre Mutter in einer durchaus nicht risikoarmen Lebensphase zu unterstützen. Dabei geht es darum, Lisa und ihre Mutter in unterschiedliche Hilfen und Leistungen zu vermitteln. Lisa benötigt eine rasche Diagnostik zu ihrem Entwicklungsstand und gegebenenfalls auch Frühförderung. Ihre Mutter würde von einer Suchtberatung sowie auch von Beratung und Unterstützung durch die Agentur für Arbeit profitieren. Schließlich gilt es abzuklären, inwieweit die Mutter Sozialpädagogische Familienhilfe benötigt, also eine höherschwellige und intensive Hilfe, um sie in ihrer Alltagsbewältigung sowie in ihrer Elternverantwortung zu unterstützen. Eine spezifische und videogestützte Entwicklungsberatung hat sich insbesondere bewährt, um Empathie und feinfühliges Verhalten von Eltern im Umgang mit ihrem Kind sowie ihre Bindungskompetenz zu fördern.

Deutlich wird zudem, dass Lisa und ihre Mutter in unterschiedlicher Weise Unterstützung benötigen und es mit einer Hilfe alleine nicht getan ist. Für »Hilfegebände«, wie sie gewöhnlich bei der Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern fachlich zwingend sind, ist es nötig, die unterschiedlichen Hilfen gut zu koordinieren. Weitgehend zuständig für die Koordinierung von Hilfen ist das Jugendamt. Zudem verfügt insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe über Instrumente, die sich in der Hilfeplanung bewährt haben (Paragraf 36 SGB VIII). Dennoch zeigt sich, dass die interdisziplinären »Hilfegebände«, wie sie für Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern systematisch notwendig sind, mit den bestehenden Instrumenten und Routinen fachlich nicht zufriedenstellend zusammen-

gestellt werden können. Hilfen und Unterstützungsleistungen entspringen in diesen Fällen regelhaft unterschiedlichen Hilfesystemen und müssen über diese hinweg organisiert werden. Es geht darum, »Hilfen aus einer Hand« zu vermitteln. Im Falle von kleinen Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern ist es wichtig, die interdisziplinären Hilfen auch über die Zeit hinweg zu steuern. Je nach Art und Ausprägung der psychischen bzw. Suchterkrankung und gegebenenfalls noch anderen Belastungen in der Familie benötigen Eltern unterschiedlich intensive Unterstützung. Ein einmal individuell zusammengestelltes »Hilfegebäude« kann sich im Laufe der Zeit verändern. Einzelne Leistungen können beendet werden und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt wieder notwendig werden, oder weitere Hilfen werden zusätzlich nötig.

**Es geht darum,
»Hilfen aus einer
Hand« zu vermitteln.**

Kleine Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern sind eine zahlenmäßig nicht unbeträchtliche Gruppe. Sie haben häufig einen umfassenden Unterstützungs- und Versorgungsbedarf, der die professionellen Akteurinnen und Akteure vor hohe Herausforderungen stellt.

Damit geht zwangsläufig einher, dass systematisch zunehmend mehr höherschwellige (Versorgungs-)Leistungen im Repertoire der Frühen Hilfen berücksichtigt werden und im Sinne von Passgenauigkeit mit niedrigschwelligen Angeboten verknüpft werden müssen. Es geht also um die Zusammenstellung von interdisziplinären »Hilfegbinden«. Dies beinhaltet auch, neue Wege eines Case-Managements zu entwickeln und zu etablieren. Nicht wenige Säuglinge und Kleinkinder und ihre psychisch und suchtbelasteten Eltern benötigen solche »Hilfegbinde« auch über längere Zeit hinweg

und haben zudem auch einen schwankenden Hilfebedarf.

Interdisziplinäre Hilfen und Leistungen verlässlich zusammenführen und steuern. Um sie individuell passgenau zu unterstützen und zu versorgen, ist eine verlässliche Zusammenführung und Steuerung von interdisziplinären Hilfen und Leistungen notwendig. Diese beginnen in den Frühen Hilfen sehr niederschwellig.

Weiterentwicklungen in der Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern von psychisch und suchterkrankten Eltern kommen sicher nicht nur dieser Gruppe von Kindern zugute. Sie bereichern vielmehr die Frühen Hilfen insgesamt und führen zu einer breiteren Angebotspalette. Diese Angebotspalette ist im Übrigen auch Ansatzpunkt für die Unterstützung und Versorgung von betroffenen Kindern jenseits der frühen Kindheit und für entsprechend altersspezifisch angepasste Angebote und Leistungen für ältere Kinder, die dann vor dem Hintergrund eines

bestehenden und breit aufgestellten interdisziplinären Netzwerkes vor Ort gestaltet werden können. Hinzu kommt, dass bei einer solchen erweiterten Angebotspalette auch passgenauer als bisher Angebote und Leistungen für die betroffenen Eltern bzw. die gesamte Familie berücksichtigt und vermittelt werden können. Eine solche familien- und beziehungsbezogene Sichtweise ist längst im Leitgedanken der Frühen Hilfen verankert (vgl. Wissenschaftlicher Beirat des NZFH 2009) und dürfte deren Etablierung in die alltägliche Praxis erleichtern. Es wäre zu wünschen, dass die bisherigen Initiativen und Anstrengungen sich bald breit und flächendeckend etablieren.

- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (Hrsg.) (2020):** Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Hannover
- Bieger, T. / Beritelli, P. (Hrsg.) (2006):** Dienstleistungsmanagement in Netzwerken. Bern
- Christiansen u. a. (2014):** Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Kölch, M. / Ziegenhain, U. / Fegert, J. M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Weinheim, Seite 80–105
- Deutscher Bundestag (2017):** Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Drucksache 18/12780
- Hoffmann, T. (2020):** Die Interprofessionellen Qualitätszirkel – ein systemübergreifender Vernetzungsansatz. In: Dialog Erziehungshilfe, Heft 3, Seite 30–34
- Kölch u. a. (2015):** Bessere Versorgung für Kinder von psychisch kranken Eltern – Frühe Hilfen, Familienpsychiatrie und -psychotherapie als interdisziplinäre Aufgabe. In: Nervenheilkunde, 4. Jahrgang, Heft 34, Seite 49–54
- Küster, E.-U. / Pabst, C. / Sann, A. (2017a):** Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. Faktenblatt 4 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Küster, E.-U. / Pabst, C. / Sann, A. (2017b):** Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. Faktenblatt 5 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Madigan, S. / Bakermans-Kranenburg, M. J. / Van Ijzendoorn, M. H. / Moran, G. / Pederson, D.R. / Benoit, D. (2006):** Unresolved states of mind, anomalous parental behavior and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8(2), 89–111
- Mattejat, F. / Lenz, A. / Wiegand-Grefe, S. (2011):** Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Grefe S. / Mattejat, F./ Lenz, A. (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, Seite 12–24
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2014):** Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln
- Pillhofer, M. / Ziegenhain, U. / Fegert, J. M. / Hoffmann, T. / Paul, M. (2016):** Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Ochs, M. / Orban, R. / Crone, I. / Lingnau-Carduck A. / Mengel, M. / Herchehan, M. (2017):** Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Ostler, T. (2008):** Assessment of parenting competency in mothers with mental illness. Baltimore
- Schweitzer, J. (2013):** Wenn Netzwerke in die Jahre kommen – lassen sie sich langfristig organisieren? Vortrag auf der Tagung Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz – Wege in die Nachhaltigkeit. Ulm, 17.7.2013
- Suess, G. J. / Bohlen, U. / Carlson, E. A. / Spangler, G. / Frumentia Maier, M. (2016):** Effectiveness of attachment based STEEP™ intervention in a German high-risk sample. *Attachment & Human Development*, 18(5), 443–460

- Wiegand-Grefe, S. / Alberts, J. / Petermann, F. / Plass, A. (2016):** Familienfunktionalität und familiäre Beziehungen im Perspektivenvergleich. Effekte einer manualisierten Intervention für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. In: Kindheit und Entwicklung, 25. Jahrgang, Heft 2, Seite 77–88
- Wiegand-Grefe, S. / Klein, M. / Kölch, M. / Ziegenhain, U. (2019):** Kinder psychisch kranker Eltern »Forschung«. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (Hrsg.). O.O.
- Wissenschaftlicher Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) (2009):** Begriffsbestimmung Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/begriffsbestimmung-fruehe-hilfen/> (22.8.2022)
- Ziegenhain, U. / Fries, M. / Bütow, B. / Derksen, B. (2006):** Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Ein Handlungsmodell für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U. / Schöllhorn, A. / Künstler, A. K. / Hofer, A. / König, C. / Fegert, J. M. (2010):** Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben«. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Ziegenhain, U. / Deneke, C. (2014):** Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Kölch, M. / Ziegenhain, U. / Fegert, J.M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Weinheim, Seite 14–39

Tabelle 4: Relevante Hilfen und Leistungen für Kinder und ihre psychisch oder suchterkrankten Eltern

Art der Hilfe		Kurzbeschreibung	Wie erhalte ich Hilfe?
Unterschiedliche Sozialgesetzbücher (insb. SGB VIII und SGB V)	Frühe Hilfen Regelversorgung interdisziplinär	Lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren/Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern/enge interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitssystem, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere Hilfesysteme). Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten im Sinne der Gesundheitsförderung (primäre Prävention) sowie an alle Familien in Problemlagen (sekundäre Prävention).	Über Über Koordinierende der Frühen Hilfen des Landkreises/der Kommune sowie über alle Netzwerkpartner, die mit der Zielgruppe arbeiten.
	Familienbildung (§ 16 SGB VIII), Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger (FGKiKP)	Angebote für Familien in belastenden Lebenssituationen bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes. Familienhebammen und FGKiKP sind staatlich examiniert in ihrem Grundberuf mit Zusatzqualifikation. Sie sind die »Marke« in den Frühen Hilfen.	Informationen bei der Kommune bzw. Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen, in der Geburtsklinik, bei der Schwangerschaftsberatungsstelle.
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen (§ 20 SGB VIII)	Hilfen bei der Betreuung und Versorgung von Kindern, falls ein Elternteil z. B. aus gesundheitlichen Gründen ausfällt.	Beim örtlichen Jugendamt https://familienportal.de/familienportal (22.07.2022).
	Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder (§ 19 SGB VIII)	Für alleinerziehende Mütter und Väter, die aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung Unterstützung bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes im Alter von unter 6 Jahren bedürfen; teilweise spezifische Angebote für psychisch und suchterkrankte Eltern.	Hilfen müssen beim Jugendamt beantragt und bewilligt werden https://familienportal.de/familienportal (22.07.2022).
	Hilfen zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII)	Beratung zu Erziehungsfragen.	Kostenbeteiligung nur bei (teil-)stationären Hilfen.
	Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII)		Beratungsstellen https://www.bke.de/virtual/ratsuchende/beratungsstellen.html?SID=03F-467-8B6-A4A (22.07.2022).
	Beratung/Unterstützung bei Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII), Personensorge und Umgangsrecht (§ 18 SGB VIII)	Anspruch auf Beratung in den örtlichen Erziehungsberatungsstellen bei Partnerschaftskonflikten, gemeinsamer Sorge, ggf. spezielle (Gruppen-)Angebote für Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil.	
	Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)	Intensive, aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien (Erziehungsprobleme, Alltagsprobleme bzw. Krisen). Hilfe ist auf einen längeren Zeitraum hin angelegt.	

	Art der Hilfe	Kurzbeschreibung	Wie erhalte ich Hilfe?
SchKG	Schwangerschaftsberatung	Beratung für Frauen und ihre Partner zu Fragen der Schwangerschaft und Familienplanung, zur Vermittlung von Sozialleistungen/Hilfen bei gesundheitlichen und psychosozialen Problemen.	Örtliche Schwangerschaftsberatungsstelle https://familienportal.de/familienportal (22.07.2022).
Rehabilitation u. Teilhabe von Menschen mit Behinderungen SGB IX	Hilfen zur Sozialen Teilhabe, Teilhabe an Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben	Hilfen z. B. in Form von Assistenz im Alltag (z. B. Tagesstruktur erarbeiten/einhalten, Unterstützung bei Behördengängen u. a.), stationäre Hilfen (Wohngruppe für psychisch Kranke), auch Komplexleistungen (z. B. begleitete Elternschaft in Kooperation mit Jugendhilfe).	Beim Träger der Eingliederungshilfe; Beratung und Klärung der Zuständigkeit über Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)-Beratungsstellen. https://www.teilhabeberatung.de/ (22.07.2022).
	Frühförderung (§ 46 SGB IX)	Diagnostische, therapeutische und (heil-)pädagogische Angebote für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung von Geburt bis zum Schuleintritt und Beratung ihrer Eltern.	Verschreibung über Kinderärztin oder Kinderarzt, Erstgespräch auch unverbindlich möglich.
Gesetzliche Krankenversicherung SGB V	Krankenversorgung (§ 27 SGB V)	Fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen.	
	Sozialpädiatrische Behandlung (SPZ) (§ 119 SGB V)	Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Kindern, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder Behinderung nicht (ausschließlich) von anderen Ärztinnen und Ärzten oder Frühförderstellen behandelt werden können.	Überweisung durch Kinderärztin oder Kinderarzt.
	Psychiatrische Versorgung (§§ 64b, 92 Abs. 6b, 115d und 118 SGB V)	Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik/Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Neurologie; Praxen, Institutsambulanzen oder (teil-)stationär, ggf. multiprofessionelle Teams.	Überweisung (Hausärztin/Hausarzt) nicht notwendig, ggf. aber sinnvoll.
	Psychotherapie (§§ 92 Abs. 6a, 118 Abs. 2 und 3 SGB V)	Behandlung von psychischen Störungen: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Psychoanalyse, systemische Therapie, spezielle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.	Offene Sprechstunden; Informationen bei kassenärztlicher Vereinigung (KV); Bewilligung durch Krankenkasse notwendig (Einzel-/Gruppen-Therapie); 5 diagnostische Sitzungen jederzeit ohne Bewilligung.
	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 40 SGB V)	Ambulant oder stationär (durchschnittlich 3 Wochen); spezifische Rehabilitationsangebote, die Aufenthalt und Betreuung eigener Kinder ermöglichen.	Ärztliche Überweisung und Antrag bei Krankenkassen/gesetzliche Unfall-/Rentenversicherung.
	Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) oder als Dorfhelferin über die Sozialversicherung für Landwirte	Haushalt, Betreuung und Beaufsichtigung von Kindern im Alter bis zu 12 Jahren bei Krankenhaus-/Reha-Aufenthalt eines Elternteils und fehlender familiärer Unterstützung.	Antrag direkt bei der Krankenkasse nach ärztlicher Bescheinigung der Notwendigkeit (10% der Kosten tragen Versicherte).
	Soziotherapie (§ 37a SGB V)	Langfristige, psychosoziale Unterstützung im Alltag/in sozialen Bezügen psychisch kranker Menschen; Leistungen häufig durch Sozialpsychiatrischen Dienst; konkrete Handlungsanleitung und Trainings im Alltag zur Förderung der Selbstständigkeit.	Fachärztliche Verordnung (Psychiatrie, Neurologie); in der Übergangsphase im Alter von 18 bis 21 Jahren (therapeutisch begründet, Kinder- und Jugendpsychiatrie).
Hebammenhilfe (§ 24d SGB V)	Während der Schwangerschaft, Entbindung und bis 12 Wochen nach der Geburt (darüber hinaus mit ärztlicher Anordnung).	Adressen freier Hebammen vor Ort https://gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp (22.07.2022).	

	Art der Hilfe	Kurzbeschreibung	Wie erhalte ich Hilfe?
Öffentlicher/öffentliche Gesundheitsdienst/-ämter (Gesundheitsdienstgesetz der jeweiligen Länder)	Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst (KJGD)	Prävention, Beratung (z. B. Impfberatung) und Begutachtung (z. B. Schuleingangsuntersuchung); Schwerpunkte variieren in den Bundesländern; Adressaten: Familien, Institutionen (z. B. Kindertageseinrichtungen, Schulen), Behörden zu Fragen von Gesundheit und Teilhabe.	Die jeweiligen Angebote des KJGD können beim örtlichen Gesundheitsamt erfragt werden.
	Sozial-psychiatrischer Dienst (für Erwachsene)	Teil des Gesundheitsamtes/teilweise freie Träger. Beratung in (psychiatrischer) Sprechstunde, aufsuchende Dienste für Menschen mit Suchterkrankungen/psychischen Problemen/für Angehörige in Krisen oder nachstationär.	Unverbindliche erste Kontaktaufnahme meist in offenen Sprechstunden möglich.
	Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) ; nur in einzelnen Kommunen)	Beratung, Unterstützung und Weitervermittlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen/Erkrankungen, Familien, Erziehern, Lehrkräften	Ob es einen KJPD in der Kommune gibt, kann beim örtlichen Gesundheitsamt erfragt werden.
Sozialhilfe SGB XII	Hilfen zum Lebensunterhalt (§ 27 ff. SGB XII) Grundsicherung bei Erwerbsminderung (§ 41ff SGB XII)	Sozialhilfe, die sich anhand des Regelbedarfs und des ggf. vorliegenden Mehrbedarfs (Behinderung, Schwangerschaft) bemisst (analog zu SGB II); Leistungen bei Vollerwerbsminderung (außerstande mind. 3 Stunden erwerbstätig/kommende 9 Jahre); Regelbedarf legen die jeweiligen Bundesländer fest.	Bei den örtlichen Sozialämtern.
	Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII)	Sofern keine andere Person den Haushalt übernehmen kann und keine anderen vorrangigen Leistungen, z. B. nach § 20 SGB VIII, greifen.	

	Art der Hilfe	Kurzbeschreibung	Wie erhalte ich Hilfe?
Spezielle Angebote für Suchtkranke SGB V, VI, IX	Suchtberatung Mischfinanzierung u. a. von Rententrägern, Kommune/Land	Beratung für suchtgefährdete Menschen und ihre Familienangehörigen, teilweise spezielle Sprechstunden oder (Gruppen-)Angebote für Kinder.	Bei der Suchtberatung vor Ort.
	(Ambulante/teilstationäre) Suchtrehabilitation (§ 15 SGB VI)	Unterschiedliche ambulante und (teil-)stationäre Formen; spezielle Angebote für Eltern und ihre Kinder.	Rentenversicherung/Krankenkasse.
	Nachsorge (§ 17 SGB VI)	Möglichst nahtloses Angebot von (teil-)stationärer Behandlung in Nachsorge, meist als wöchentliches Gruppenangebot.	Rentenversicherung/Krankenkasse.
	Übergangseinrichtung (SGB IX)	Für Menschen, die vorübergehend (d. h. 3 bis 6 Monate) nicht in der Lage sind, selbstständig und abstinent zu leben.	Beim Träger der Eingliederungshilfe; Beratung über Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)-Beratungsstellen. https://www.teilhabeberatung.de/ (22.07.2022) .
	Betreute Wohnformen (§ 76 ff. SGB IX)	Eigene Wohnung oder vom Träger gestellt, häufig kombiniert mit anderen Angeboten der Suchthilfe oder der Kinder- und Jugendhilfe.	
	Leistungen zur Entgiftung (§ 40 SGB V)	Ambulante oder stationäre Entgiftung in einer (psychiatrischen) Klinik.	Informationen über Hausarztpraxis.
	Niedrigschwellige Suchthilfen	Z. B. Streetnetwork und Kontaktläden, oft »akzeptierende« Hilfen, Konsum-/Druckräume (z. B. in Frankfurt, Berlin).	Örtliche Suchthilfeträger.
	Substitutionsangebote und psychosoziale Begleitung	Neben Substitution durch Ärztin oder Arzt auch durch Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Gesundheitsämter, Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Alten- und Pflegeheime oder Hospize; begleitende Angebote zur psychosozialen Betreuung, teilweise auch verpflichtend.	Örtliche Suchtberatungsstelle/Hausarztpraxen.

Quelle: Eigene Darstellung

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992 0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autoren:

Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Katharina Henn und
Till Hoffmann

Alle Rechte vorbehalten.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der
Autorinnen und Autoren wieder, die von dem Heraus-
geber nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die
Beiträge sind als Impulse für die Diskussion in der
Fachpraxis gedacht.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte
bestimmt.

Online abrufbar unter:

<http://www.fruehehilfen.de/impulse-KpkE-ziegenhain-henn-hoffmann/>

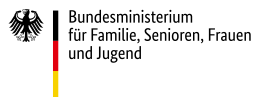
ISBN: 978-3-96896-037-1

ZITIERWEISE:

Ziegenhain, Ute / Henn, Katharina / Hoffmann, Till
(2022): Interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung
von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern
in den Frühen Hilfen. Impulse zur Netzwerkarbeit 7.
Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen
(NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:IN-KpkE>

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

