



Bundesverband
kath. Einrichtungen und Dienste
der Erziehungshilfen e.V. (BVkE)

Bundesverband kath. Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e.V. (BVkE)
Postfach 420, 79004 Freiburg i.Br.

Anerkannter zentraler Fachverband
des Deutschen Caritasverbandes

Stephan Hiller
Geschäftsführer

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Lorenz-Werthmann-Haus
Telefon-Zentrale 0761 200-758

Ihr Ansprechpartner:

Daniel Kieslinger
Telefon-Durchwahl 0761 200-763
Telefax 0761 200 11759
daniel.kieslinger@caritas.de
www.bvke.de

Position

des Bundesverbands katholischer Einrichtungen
und Dienste der Erziehungshilfen e.V.

Wirkungsvolle Hilfen für Kinder von psychisch kranken und suchtblasteten Eltern

Kinder von Eltern mit einer Suchtblastung oder einer (anderen) psychischen Erkrankung benötigen bedarfsgerechte zielgruppenspezifische Hilfeangebote und Versorgungsstrukturen

Ausgangslage

In Deutschland sind, auch wenn dazu leider keine vollständig verlässliche Datenlage vorliegt, schätzungsweise mindestens vier Millionen Kinder von einer Suchtblastung oder psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen. Davon sind deutlich mehr als die Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen permanent oder zeitweise mit einer Suchtblastung bzw. Suchterkrankung mindestens eines Elternteils konfrontiert. Psychische Störungen und Suchterkrankungen in Familien prägen ganze Familiensysteme und beeinflussen das Alltagsverhalten in starkem Maße (vgl. Schrappe, 2018). Die Belastungen schränken dabei häufig die Erziehungsfähigkeit der Eltern stark ein, was sich u. a. in einem schlechten Einfühlungsvermögen in die Kinder, fehlender Erziehungssicherheit, unflexiblen oder unberechenbaren elterlichen Verhalten, mangelnder Durchsetzungs- und Abgrenzungsfähigkeit sowie ungünstigen autoritären oder unberechenbaren, etwa zwischen übermäßiger Verwöhnung und plötzlicher Bestrafung schwankenden, Erziehungsstilen äußert (vgl. Plass & Wiegand-Greife, 2012). In schwerwiegenden Fällen kann es zur Vernachlässigung bis hin zu Misshandlungen kommen (Geis, 2019). Entsprechend stellen elterliche psychische Erkrankungen und Suchtblastungen auch einen immensen Risikofaktor im von gerichtlichen Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls nach §1666 BGB dar. In einer Studie aus dem Jahr 2000 wurden in 18% aller Fälle eine psychische Krankheit und in 44% der Fälle eine Suchterkrankung der Eltern

als maßgebliches Indiz für die Einleitung eines entsprechenden Kinderschutzverfahrens erkannt (Münder, Mutke & Schone, 2000).

Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder psychisch kranker Eltern(teile) bzw. Eltern(teilen) mit einer Suchtbelastung eine Hochrisikogruppe darstellen, die stark gefährdet ist, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln (vgl. Lenz, 2018). In Anbetracht des hohen „Transmissionsrisikos“ sind präventive Ansätze aus gesundheitspolitischer Sicht hochgradig angezeigt. Armut, soziale Randständigkeit, unzureichende Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit der Eltern bzw. von Elternteilen, Trennung und Scheidung der Eltern, psychischer Druck, Vereinsamung durch das „Familiengeheimnis“, unsichere, desorganisierte oder fehlende Bindung und beeinträchtigte Beziehungsqualität sowie übermäßige Verantwortungsübernahme für die Eltern und für Geschwister auf Kosten eigener Entwicklungsmöglichkeiten sind gravierende psychosoziale Risikofaktoren, denen die betroffenen Kinder ausgesetzt sind. Zudem besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für Vernachlässigung und Missbrauch. Die Sicherstellung des Kinderschutzes ist daher eine elementare Herausforderung.

Zwar gibt es einige vielversprechende Modellvorhaben wie bspw. das vom Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln mit Fördermitteln einer Stiftung initiierte Projekt „Chance for Kids“ (Arnold & Förster, 2020) oder spezifische Angebote wie das TRAMPOLIN-Projekt von Prof. Klein (2018), die ihre Wirksamkeit sowie deren Passgenauigkeit für die Zielgruppe bereits empirisch belegen konnten; eine adäquate flächendeckende Versorgung ist derzeit aber noch nicht ansatzweise umgesetzt.

Dabei bestehen im Gesundheits- und Sozialsektor auch in monetärer Hinsicht enorme Einsparpotenziale, die durch frühzeitig initiierte, zielgruppen- und bedarfsgerechte sowie vernetzte niederschwellige Hilfs- und Beratungsangebote erreicht werden könnten. So schätzt z. B. Tobias Effertz, vom Institut für Recht der Wirtschaft an der Universität Hamburg, die Behandlungskosten allein von minderjährigen Kindern Suchtkranker jährlich um 221,5 Mio. Euro höher ein, als von Kindern aus nicht belasteten Familien. Die höchsten Kosten werden aber durch die sich auf die gesamte Lebensspanne der betroffenen Kinder erstreckende erhöhte Anfälligkeit für psychische und somatische Krankheiten verursacht (Effertz, 2017).

Der BVKE begrüßt ausdrücklich, dass zwischenzeitlich auch die Politik den Handlungsbedarf erkannt hat. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (2018) fixiert das Ziel, die Situation der Kinder von Eltern mit einer Suchtbelastung oder (anderen) psychischen Erkrankung zu verbessern und die Schnittstellenprobleme bei ihrer Unterstützung mit dem Ziel einer besseren Kooperation und Koordination der unterschiedlichen Hilfesysteme zu beseitigen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern“ legte am 16. Dezember 2019 ihren Abschlussbericht mit Lösungsvorschlägen zur Verbesserung der Versorgungssituation dem Deutschen Bundestag vor. Weiteres Wissen zur Ausgestaltung von übergreifenden Versorgungsstrukturen und interdisziplinär gestalteten Hilfeverläufen, soll im Zuge des 2018 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit gestarteten Forschungsprojekts „Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver und interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke“ generiert werden (Feist-Ortmanns & Macsenaere, 2018).

In familien- und sozialpolitischer Hinsicht sollten bei Hilfen für Familien mit Eltern(teilen), bei denen sich eine Suchtproblematik ausgebildet hat bzw. mit einer psychischen Erkrankung belastet sind, neben dem Schutz der Kinder noch der Erhalt der Familienstruktur im Fokus stehen.

Aus Sicht des BVKE eignen sich Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung, z. B. Erziehungsberatungsstellen, in Kooperation mit Suchtberatungsstellen für die Einrichtung von zielgruppenspezifischen Hilfsangeboten und kooperativen Initiativen im Versorgungsdreieck von Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe und medizinischer Versorgung. Hier öffnen sich den Betroffenen niederschwellige und „unbürokratische“ Zugangswege. Durch eine kooperative Arbeit der Hilfebereiche profitieren nicht nur die betroffenen Kinder und deren El-

tern in hohem Maße, auch können vorhandene Ressourcen effektiv genutzt und durch gemeinschaftliche Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit neue Zugangswege für Betroffene geschaffen sowie Finanzierungsquellen erschlossen werden.

Der BVkE macht sich daher für die folgenden Anforderungen stark, um Kindern aus Familien mit Eltern(teilen), die mit einer psychischen Erkrankung, bzw. einer Suchtproblematik belastet sind, eine passgenaue und bedarfsgerechte Versorgung zuteilwerden zu lassen.

Begründung

Die beschriebene Ausgangslage verlangt nach einer entschiedenen Haltung aller beteiligten Professionen, um konkrete Schritte hin zu einer engeren Verzahnung der Hilfsangebote zu gehen. Da durch eine Suchtbelastung bzw. psychische Erkrankung nicht nur der/die Erkrankte unter der belastenden Situation leidet, sondern das gesamte Familiensystem betroffen ist, gilt es durch folgende Maßnahmen, wirkungsvolle Hilfen für Kinder suchbelasteter und psychisch kranker Eltern zu etablieren:

Bedarfsgerechte Angebote und Versorgungsstrukturen für Kinder suchbelasteter oder psychisch kranker Eltern

Forderungen

1. **Entstigmatisierung und Prävention:** Psychische Erkrankungen und Suchtbelastungen sind in der Gesellschaft oft mit schweren Vorurteilen belastet. Im schulischen Kontext gehen diese nicht selten mit Nachteilen für Kinder und Jugendliche betroffener Familien einher. Darum ist nicht nur bei der gefährdeten Zielgruppe Aufklärungsarbeit zu leisten; auch gesellschaftlich muss die Entstigmatisierung forciert werden.
2. **Angebotsgestaltung:** Die multifaktorielle Problemlage verlangt nach Entwicklung und zielgerichteter Nutzung multiprofessioneller interdisziplinärer Hilfsangebote. Das Spektrum der Hilfsangebote muss einen möglichst niederschweligen strukturellen Zugang bereitstellen, systematisch ausgerichtet sein sowie auf individuelle Problemlagen eingehen können. Die Angebote sollen indes so flexibel gestaltbar sein, dass sie den entsprechenden Bedarfen angepasst werden können. Dabei hat stets das Kindeswohl im Fokus der Betrachtung zu stehen. Beratung und Behandlung sind eng mit der elterlichen Behandlung zu verzahnen. Da der Erstkontakt der Adressat_innen in unterschiedlichen Hilfesystemen erfolgen kann, ist eine Lotsenfunktion unabdingbar. Dafür bedarf es einer formalen Regelung, welche die Steuerungsfunktion in den Erziehungsberatungsstellen ansiedelt.
3. **Netzwerkbildung und -pflege:** Es sollen verbindliche, fallspezifische und fallübergreifende Kooperationsstrukturen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene etabliert werden, die unter Einbezug der Hilfen auf Grundlage der Gesetzbücher SGB V, VI, VIII, IX und XII ein enges Netz an Hilfsangeboten schaffen. Insbesondere soll eine Verpflichtung der Kommunen zum Aufbau von Gremien nach § 78 SGB VIII erfolgen. Für Kooperation und Gremienarbeit müssen entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.
4. **Qualitätsmanagement und Mitarbeiterqualifizierung:** Die unterschiedlichen Sprachlogiken der beteiligten Professionen, die Ausdruck der divergenten Systeme sind, verlangen nach einer Qualifizierung, die Interdisziplinarität zu einem Qualitätskriterium macht. Dies kann bspw. durch regelmäßige multidisziplinäre Austauschformate und die gemeinsame und gegenseitige Qualifizierung der Professionen gelingen.
5. **Stabile Finanzierung und rechtliche Grundlagen:** Alle Forderungen verlangen nach einer stabilen Finanzierung und einer soliden rechtlichen Grundlage, um die Projekt- in eine Regelfinanzierungslogik zu überführen.

zu 1.) Entstigmatisierung und Prävention

Psychische Erkrankungen sowie Suchtbelastung sind in der Gesellschaft oft mit schweren Vorurteilen belastet und gehen nicht selten mit Nachteilen für Kinder und Jugendliche belasteter Familien einher. Darum ist nicht nur bei der gefährdeten Zielgruppe Aufklärungsarbeit zu leisten. Niederschwellige Sensibilisierungen wie Aufklärung im Rahmen von Kindertagesstätten oder schulischer Maßnahmen können bereits zu einem anderen gesellschaftlichen Klima beitragen.

Dies entspricht auch den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem oder mehreren schwer psychisch kranken oder suchtblasteten Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen.

Diese benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen, welche Unterstützung bei der Bewältigung eigener psychischer Belastungen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung oder Suchtbelastung des Familienmitglieds leisten.

Folgende Maßnahmen werden empfohlen:

Sensibilisierung

- durch Erwerb von Krankheitswissen bei allen Kindern und Jugendlichen in niederschwelligen Bildungs- und Beratungsangeboten,
- durch Fortbildungen für Lehrer_innen, Erzieher_innen, Eltern.

Förderung

- von umfassendem Verstehen für die Nöte, Ängste und Bedarfe der Kinder,
- von elterlicher Verantwortungsübernahme für den Umgang mit der eigenen Krankheit und deren Folgen für die Kinder und Jugendlichen,
- von Teilhabemöglichkeiten und Bekämpfung von Armut als Risikofaktor für Kinder und Jugendliche, selbst eine psychische Erkrankung oder Suchtverhalten zu entwickeln,
- und Stärkung psychischer Ressourcen.

Entwicklung und Implementierung

- von Angeboten zur Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, um das gesamte Familiensystem zu stärken,
- von spezialisierten Angeboten zum Schutz von Kindern vor Misshandlung, Verwahrlosung und Deprivation oder Missbrauch für die Bedürfnisse der Eltern
- von psychoedukativen Angeboten für Eltern und Kinder,
- von online verfügbaren, niederschwelligen Beratungsangeboten

Öffentlichkeitsarbeit

- im Hinblick auf eine Enttabuisierung und Entstigmatisierung sowie eine gezielte Ansprache der Zielgruppen für vorhandene Angebote durch Bund, Länder und Kommunen,
- Definition von gemeinsamen Zielen und Handlungsfeldern zur psychischen Gesundheit von Kindern und Eltern in den Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung einer nationalen Präventionsstrategie,
- Erweiterung des Begriffes der Prävention im SGB V im Sinne einer salutogenetischen Perspektive.

zu 2.) Angebotsgestaltung

Es gibt bereits ein breites Spektrum an Angeboten, Initiativen und Projekten, die Unterstützungsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtblasteten Elternteil bereitstellen. Allerdings besteht ein gravierender Mangel an

Koordination, Flexibilität, Systematik und langfristigen Hilfsperspektiven für die betroffenen Familien. Auch fehlen verlässliche Bezugsgrößen wie Kennzahlen über den tatsächlichen Bedarf, um Aussagen darüber treffen zu können, welche Angebote in welchem Umfang und welchen Regionen gebraucht werden. Dadurch erfolgen notwendige Interventionen in der jetzigen Versorgungslage eher zufällig.

Aufgrund der drohenden massiven Entwicklungsstörungen betroffener Kinder und Jugendlicher wird Zeit zum Schlüsselfaktor. Nur durch schnelles Handeln werden die entsprechenden Hilfen der hohen Verantwortung für betroffene Kinder und Jugendliche gerecht. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern, um bei festgestellten Diagnosen rasch Hilfen anbieten zu können.

Studien zu Hilfen für Kinder von Eltern mit Suchtbelastung oder (anderer) psychischer Erkrankung zeigen ferner (vgl. Arnold & Förster, 2020), dass sich offene, sozialraumnahe, zeitnahe und terminlich flexible Angebote sowie Mobilitätsunterstützung auszahlen. Zudem ist eine langfristige Möglichkeit der Inanspruchnahme der Angebote/Hilfen wichtig, da insbesondere Familien mit Suchtbelastung i.d.R. eine Langzeitbegleitung benötigen, um auch auf mögliche Rückfälle reagieren zu können. Dies erfordert aber ggf. auch einen höheren Ressourceneinsatz. Dafür bedarf es einer formalen Regelung, welche die Steuerungsfunktion in den Hilfen zur Erziehung (z. B. Erziehungsberatungsstellen) ansiedelt.

Durch die chronische Belastung, welche mit der psychischen Erkrankung einhergeht, sind besonders die Übergänge zwischen verschiedenen Hilfsmaßnahmen kritisch.

Um das vorhandene Potential in den unterschiedlichen Hilfebereichen effektiv und effizient zum Wohle von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker und suchbelasteter Eltern einzusetzen zu können, sind folgende Aspekte bei der Angebotsgestaltung zu berücksichtigen:

Schnelligkeit

- bei der umfassenden diagnostischen Erfassung von Hilfebedarfen der betroffenen Kinder und Jugendlichen und der Weiterleitung an entsprechende Hilfeangebote,
- bei der Gewährung wirksamer Hilfen vor allem im Säuglings- und Kleinkindalter,
- bei der Gewährleistung des Kinderschutzes durch Fremdunterbringung in schweren Fällen,
- Niedrigschwelliger und unmittelbarer Zugang und keine zu hohen Auflagen bezüglich der Teilnahme,
- bei der systematischen Erkennung von betroffenen Kindern und Jugendlichen durch psychodiagnostisches Screening von Kindern und Familien in Hochrisikopopulationen, wie z.B. Eltern in psychiatrischer Behandlung.

Passgenauigkeit und Bedarfsgerechtigkeit

- durch Einbeziehung sowie Berücksichtigung des gesamten Familiensystems,
- der Zielgruppenspezifischen Optimierung der Zugangswege durch Ausbau mobilitätsunterstützender Maßnahmen,
- durch Stärkung des kommunalen Wissensmanagements, Übergreifendes Hinwirken auf die Inanspruchnahme spezialisierter Hilfsangebote im Unterstützungsnetzwerk und Schaffung von Zugängen über Pädiater_innen,
- in der Klarstellung und bedarfsgerechten Anpassung der Leistungen zur Entlastung im Alltag insbesondere bei akuten Krisen und schwankenden Verläufen,
- von einzelfallorientierten Angeboten, die alle Altersstufen abdecken,
- von Angeboten der Fremdunterbringung zum kurz-, mittel- und langfristigen Schutz der Kinder in spezialisierten Jugendhilfeeinrichtungen oder in Pflegefamilien.

Planung und Steuerung

- von familienorientierten Angeboten,
- der Angebote mit klaren Zuständigkeitszuweisungen vor Ort bei den Hilfen zur Erziehung, z. B. Erziehungsberatungsstellen,

- aufeinander aufbauender und sich ergänzende koordinierter Angebote aus verschiedenen Sozialleistungssystemen (finanziert über die Regelversorgung),
- einer institutionell vernetzten und systematisch strukturierten Kombination von niedrig- und hochschwelligem Angeboten,
- einer flächendeckenden Angebotsgestaltung.

zu 3.) Netzwerkbildung und -pflege

Die Expert_innen sind sich darüber einig, dass zum Wohl von Kindern aus Familien mit Eltern(teilen), die mit einer psychischen Störung, bzw. einer Suchtproblematik belastet sind, ein kooperativ familienorientierter Arbeitsansatz, der durch eine arbeitsfeldübergreifende Zusammenarbeit getragen wird, am vielversprechendsten ist (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2019). Die lokale, regionale und überregionale Zusammenarbeit wird dabei als das wesentliche Schlüsselement zur Optimierung der Zugänge und dem Verhindern von Schnittstellenproblemen gesehen.

Dabei müssen an den Schnittstellen von Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe und medizinischer Versorgung zur Findung einer gemeinsamen Haltung als Arbeitsbasis zunächst zahlreiche Hemmnisse und Herausforderungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit überwunden werden, z. B. die unterschiedliche Sprache der Arbeitsfelder, mangelnde Kenntnisse über den anderen Arbeitsbereich, unterschiedliche Handlungslogiken sowie teils als antagonistisch empfundene Arbeitsaufträge.

Zudem müssen gesetzliche Regelungen getroffen werden, um den Kooperationen eine solide rechtliche Basis zu geben und die betreffenden Partner zur Zusammenarbeit verpflichten. Folgende Maßnahmen tragen zu einer gelingenden Netzwerkarbeit bei:

Unterstützung

- der vernetzten primären Prävention und der Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen und in den Kommunen,
- bei der Planung, Steuerung und Weiterentwickeln von Angeboten in lokalen interdisziplinären und system- sowie gesetzbuchübergreifenden Netzwerken,
- beim Finden einer „gemeinsamen Sprache“ und der Suche nach einer gemeinsamen Haltung,
- der gezielten und bereichsübergreifenden gemeinsamen Planung und Steuerung der Angebote vor Ort, die eine Weiterentwicklung von interdisziplinären Maßnahmen voranbringen .

Systematischer Ausbau

- von Vernetzung in verbindlichen Kooperationsstrukturen auf örtlicher, regionaler und überregionaler Ebene und deren Formalisierung (Schnittstellen von Kinder- und Jugendhilfe zum Bildungssystem ,
- und Etablierung einer funktionsfähigen und wohnortnahen interdisziplinären Hilfe- und Netzwerkstruktur, die personenunabhängig funktioniert.

Weiterentwicklung

- und Optimierung der Gestaltungsmöglichkeiten zur besseren Abstimmung an den Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern und den Leistungserbringern der Kinder- und Jugendhilfe, der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung,
- der rechtlichen Möglichkeiten zur direkten Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII ohne vorherige Befassung des Jugendamtes,
- und Ermöglichung familienbezogener Komplexeleistungen

zu 4.) Qualität und Mitarbeiterqualifikation

Als Ausdruck der unterschiedlichen Systeme werden in den unterschiedlichen Professionen (z. B. Jugendamt, Psychiater_innen, Pädiater_innen, Erziehungsberatungsstellen, Hebammen, stationäre Erziehungshilfeeinrichtungen, Suchtberatungsstellen, etc.) unterschiedliche „Sprachen“ gesprochen. Um in einen interdisziplinären Austausch zu kommen und ein funktionales Arbeitsklima herzustellen, benötigt es sowohl in der Aus- als auch in der Weiterbildung von Mitarbeitenden geeignete Maßnahmen. Dies geht einher mit der Notwendigkeit von einzuhaltenden Qualitätsstandards, auf die man sich interprofessionell verständigen muss. Damit Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchtbelasteten Elternteil qualitativ hochwertige Hilfsangebote erhalten, bedarf es folgender Maßnahmen:

Abbau von Informationsdefiziten

- durch die Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften verschiedener Professionen für die besonderen Problemkonstellationen der Zielgruppe, etwa zur Gesprächsführung mit betroffenen Eltern, als Grundlage einer bedarfsgerechten Angebotsplanung und Prozessgestaltung,
- durch Fort- und Weiterbildungen zur interprofessionellen Verständigung über Systemlogiken und Sprachverständnis.

Wechselseitiges Lernen

- Entwicklungsspezifität von Angeboten und Interventionen für Kinder und Jugendliche in den verschiedenen Settings, die über längere Zeiträume geplant und (situativ) vorgehalten werden müssen,
- durch Schaffung sowie Ausbau von Formaten der gegenseitigen Qualifizierung mit der jeweils spezialisierten Expertise.

Aufbau von interdisziplinären Kompetenzen

- durch Qualifizierung insbesondere der Mitarbeitenden von Erziehungsberatungsstellen, um Bedarfe der Kinder und Familien zu untersuchen, Nöte zu erkennen und geeignete Hilfen anzuregen,
- durch interdisziplinäre Fortbildungen, Fallkonferenzen, Supervision, multiprofessionelle Teams und Netzwerkarbeit geschehen,
- die Kinderschutz als ein maßgebliches Qualitätskriterium fixieren und dabei u. a. auch Abklärung von Verantwortlichkeiten zwischen den Hilfeanbietern bei Kindeswohlgefährdungen festschreiben,
- durch Integration in die theoretische und praktische Ausbildung von Sozialpädagog_innen, Ärzt_innen, Psycholog_innen und Erzieher_innen.

zu 5.) Stabile Finanzierung und rechtliche Grundlagen

Nicht nur der Erziehungsauftrag der Eltern, welchen sie durch die therapeutischen Hilfsangebote wieder erfüllen können sollen, sondern auch der Behandlungs- und Rehabilitationserfolg hängt eng mit der Stabilisierung und positiven Entwicklung der Kinder zusammen. So sind Finanzierung und Fixierung der rechtlichen Grundlagen die Metathemen, die über den Punkten 1–4 stehen und als Fundament für die Etablierung bedarfsgerechter Hilfsangebote unabdingbar sind.

Ein weiterer Aspekt der Finanzierung betrifft die Nachhaltigkeit von Hilfsmaßnahmen. Werden diese als System betrachtet, in denen die gesamte Familie als Adressat angesprochen wird, können Hilfsmaßnahmen effektiver und damit auch effizienter werden.

Vor dem Horizont der dargestellten notwendigen Maßnahmen gilt es, folgende rechtliche Grundlagen zu schaffen, damit aktuellen meist die prekären und mit einer hohen Personalfluktuation einhergehenden Projektfinanzierungen in eine regelfinanzierte Struktur überführt werden können. Im Einzelnen sind dies:

- Gesetzliche Regelungen zum flächendeckenden Zugang zu elternunabhängigen präventiven Leistungen, niedrigschwelligem Zugang zu Informationen und (anonymen) Hilfen im Sozialraum,
- Verankerung verpflichtender Kooperationsgebote und der Finanzierung von Kooperation in den Sozialgesetzbüchern V, VI, IX und XII (analog des SGB VIII § 81 und KKG § 3),
- Klarstellen der Steuerungsverantwortung etwa durch Hilfe- und Bedarfsplanung nach § 36 SGB VIII und § 19 SGB IX und der gelingenden Umsetzung des Gesamtplanverfahrens,
- Verpflichtung der Kommunen zum Aufbau von Gremien nach § 78 SGB VIII,
- Festschreibung des elternunabhängigen Beratungsanspruchs sowie von (sonstigen) elternunabhängigen Zugangsmöglichkeiten in das Hilfesystem im SGB VIII,
- Klarere gesetzliche Formulierungen hinsichtlich der Ausgestaltung von Leistungen im SGB VIII zur Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit von Hilfen im Hinblick auf Passgenauigkeit, Flexibilität und Kontinuität,
- Flexibilisierung zur individuellen Anpassung an Einzelfälle im SGB VIII,
- Aufhebung der Altersbegrenzung in § 38 SGB V (aktuell bis zum 12. Lebensjahr) beim Anspruch auf ergänzende Hilfen,
- einen direkten und flexiblen Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Beratungsangeboten durch Aufhebung der Koppelung des Anspruchs auf Beratung an eine Notl- und Konfliktlage im § 8 Abs. 3 SGB VIII,
- Kooperation zwischen den Behandlungssystemen innerhalb des SGB V, aber auch zwischen SGB V und SGB VI, und weiteren Hilfesystemen wie v.a. dem SGB VIII und SGB XII muss formalisiert werden,
- Möglichkeiten der therapeutischen Behandlung der Kinder nach SGB V während des Aufenthaltes in gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter (§19 SGB VIII).

Literaturverzeichnis

- Arnold, J. & Förster, B. (2020). Evaluation der Wirksamkeit des Modellprojekts „Chance for Kids“: Erste Ergebnisse verweisen auf passgenaue und hochwirksame Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern. *neue caritas*, 2020 (1), 20-23.
- Effertz, T. (2017). Kinder aus Suchtfamilien: die ökonomische Dimension eines kaum beachteten Problems. *Frühe Kindheit*, 17 (01), 35–42.
- Feist-Ortmanns, M. & Macsenaere, M. (2018). Versorgungssituation von suchtblasteten Familien verbessern. Steuerungswissen und Handlungsorientierung für ein evidenzbasiertes Change Management. *Sozial Extra*, 42 (1), 44–47.
- Geis, A. (2019). Wer kümmert sich um die Kinder psychisch kranker Eltern?, 120 (1), 28–30.
- Klein, M. (2018). Im Dunkelfeld von Versorgung, Bildung und Qualifizierung? Kinder von Suchtkranken. *Sozial Extra*, 2018 (01), 31–35.
- Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. (2018). *Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land*. Zugriff am 13.09.2019. Verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>
- Lenz, A. (2018). Kinder psychisch erkrankter Eltern – Belastungen, Resilienzen und Basisinterventionen. In S. Witte (Hrsg.), *Erziehungsberatung. Standpunkte, Entwicklungen, Konzepte* (S. 159–173). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Münder, J., Mutke, B. & Schone, R. (2000). *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren*. Münster: Votum.
- Plass, A. & Wiegand-Greife, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Schrappe, A. (2018). *Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren (Basiswissen Beratung)*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. et al. (2019). *Analyse des aktuellen Stands der Forschung zu Versorgung, Intervention, Behandlung, Kooperation und Zusammenarbeit hinsichtlich der Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern. Expertise im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern*. Zugriff am 07.10.2019. Verfügbar unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>

Erarbeitet von der Forumskonferenz I Beratende Dienste
Verabschiedet vom Vorstand des BVkE e.V. am 06. Februar 2020

Kontakt: Daniel Kieslinger, daniel.kieslinger@caritas.de