

Rahmenkonzept zur Implementierung
eines Regelangebotes für Kinder
psychisch kranker Eltern im
Rhein-Sieg-Kreis

Kinder psychisch kranker Eltern

07.11.2012
53.0 Gesundheitsamt

Auszug

:rhein-sieg-kreis

1 Anlass

Die Erforschung der Langzeitauswirkungen von Belastungsfaktoren in der Kindheit und der Kindheitsentwicklung für die psychische wie auch die physische Gesundheit im Erwachsenenalter kann mittlerweile auf Ergebnisse verweisen, die signifikante Zusammenhänge zwischen Kindheitsbelastungsfaktoren und psychischer und physischer Erkrankung im Erwachsenenalter belegen. Die Auswertung des Erkenntnisstandes über früh wirkende biologische und psychosoziale Stressfaktoren im Hinblick auf deren Auswirkungen und Langzeitfolgen für eine Reihe von psychischer und körperlicher Erkrankungen im Erwachsenenalter ist z.B. von EGGLE u. a. (2002) umfassend dargestellt worden. Gesichertes wissenschaftliches Erkenntnis ist, dass nicht einzelne Belastungsfaktoren, sondern die Summe und das Zusammenwirken aus Risiko- und kompensatorischen Schutzfaktoren einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung hat.

Zu den Risikofaktoren für die gesunde Entwicklung von Kindern gehören insbesondere

- ▷ familiäre Disharmonie
- ▷ Bindungsstörungen
- ▷ psychische Störungen der Eltern
- ▷ ungünstiges Erziehungsverhalten
- ▷ Gewalt und Misshandlung
- ▷ sehr junge Elternschaft
- ▷ chronische Armut
- ▷ Arbeitslosigkeit
- ▷ geringes Bildungsniveau der Eltern (WAGENBLASS 2009)

sowie

- ▷ große Familien und sehr wenig Wohnraum
- ▷ Kontakte mit Einrichtungen der *sozialen Kontrolle* (z.B. Jugendamt)
- ▷ Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
- ▷ chronische Disharmonie in der Primärfamilie
- ▷ mütterliche Berufstätigkeit im 1. Lebensjahr
- ▷ schwere körperliche Erkrankungen der Mutter / des Vaters
- ▷ chronisch krankes Geschwister
- ▷ alleinerziehende Mutter
- ▷ Verlust der Mutter
- ▷ längere Trennung von den Eltern in den ersten 7 Lebensjahren

- ▷ anhaltende Auseinandersetzungen infolge Scheidung bzw. Trennung der Eltern
- ▷ sexueller oder aggressiver Missbrauch
- ▷ schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen in der Schule
- ▷ Altersabstand zum nächsten Geschwister < 18 Monate
- ▷ hohe Risiko-Gesamtbelastung
- ▷ Jungen vulnerabler als Mädchen (EGLE u. a. 2002)

Gleich zwei bedeutsame Aspekte fordern eine Beachtung der Lage von Kindern psychisch kranker Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern gelten sowohl in der Jugendhilfe als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Hochrisikogruppe. Einerseits tragen sie ein erhöhtes Risiko, selber eine psychische Störung zu entwickeln, andererseits gilt die psychische Erkrankung eines Elternteils als Risikofaktor für Beeinträchtigungen der Kindesentwicklung.

Einige Fakten sollen hier die Dimension des Problems umreißen.

Zahlreiche Untersuchungen schätzen, dass das kindliche Störungsrisiko um den Faktor zwei bis drei gegenüber einer gesunden Vergleichsgruppe erhöht ist. Auch das bekannte Drei-Drittel-Ergebnis kommt hier offenbar zum Tragen:

- ▷ ein Drittel der untersuchten Kinder weisen keinerlei Beeinträchtigungen auf,
- ▷ ein weiteres Drittel lediglich vorübergehende Auffälligkeiten,
- ▷ beim restlichen Drittel zeigen sich fortdauernde seelische Störungen.

Die Kinderpsychiater konnten zeigen, dass ein Drittel der Kinder in stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung mindestens einen psychisch kranken Elternteil haben. (FAUST 2011) Rezension zu (LENZ 2005)

Zur Klarstellung sei darauf hingewiesen, dass es im Folgenden um Kinder geht, die dem Risikofaktor einer psychischen Erkrankung eines Elternteils ausgesetzt sind, unabhängig davon, ob bei den Kindern selbst bereits eine Störung vorliegt.

In ihrem 13. Kinder- und Jugendbericht geht die Bundesregierung auf die Problemlage von Kindern psychisch erkrankter Eltern und Kindern von suchtkranken¹ Eltern ein:

Trotz der empirischen Beweislage für die Entwicklungsrisiken dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen fühlten sich geraume Zeit weder Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie noch Suchthilfe als Leistungsanbieter für diese Gruppe besonders belasteter Heranwachsender zuständig. Inzwischen ist der Ausschluss dieser Gruppe vom Hilfesystem nicht mehr so ausgeprägt. Von einer flächendeckenden problemangemessenen Versorgung kann aber noch nicht die Rede sein. (DEUTSCHER BUNDESTAG 2009)

¹Der Bericht der Bundesregierung schließt die Kinder suchtkranker Eltern mit ein, da für diese Zielgruppe ähnliche Risikofaktoren gelten, wie dies bei Kindern psychisch kranker Eltern der Fall ist.

Zur Prävalenz von Kinder psychisch kranker Eltern liegen derzeit keine belastbaren Studien vor. Schätzungen bzw. Hochrechnungen auf der Grundlage vorhandener statistischer Angaben (wie z. B. Haushalte mit Kindern, Prävalenz psychischer Erkrankungen etc.) kommen zu dem Ergebnis, dass bei zwei bis drei Millionen Kindern unter 18 Jahren mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist. (ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDHILFE 2010)

Für die Zukunft ist eher mit einer Zunahme des Problems zu rechnen, denn seit Jahren steigt die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen. Im Gesamtbereich des Gesundheitswesens weisen die psychischen Erkrankungen die höchste Steigerungsrate auf. Abbildung 1 macht dies anhand der Entwicklung von Krankheitstagen durch psychische Erkrankungen bei Versicherten der AOK deutlich. Die Gesundheitsreports anderer großer Krankenkassen weisen ähnliche Steigerungsraten auf.

Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage durch psychische Erkrankungen 1994 - 2011, AOK-Mitglieder

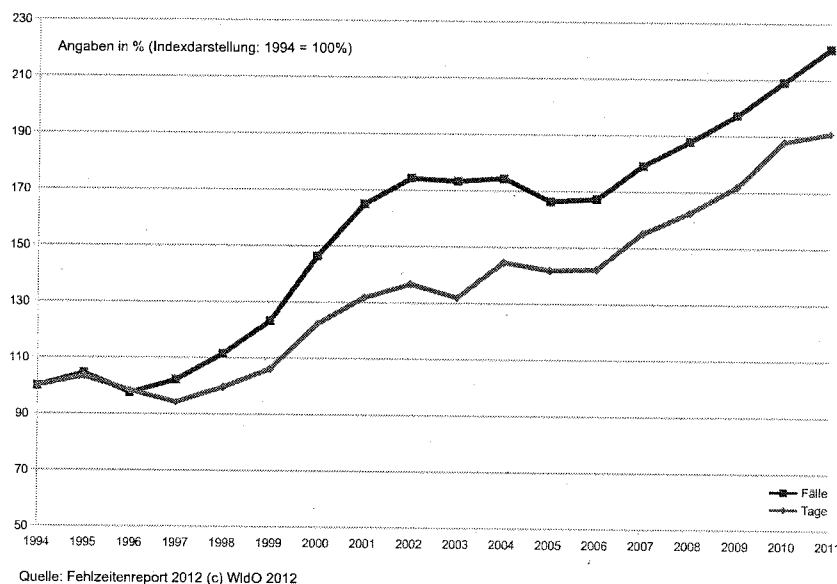


Abb. 1: Entwicklung der Krankheitstage und der Krankheitsfälle durch psychische Erkrankungen bei Versicherten der AOK

Ebenfalls einen deutlichen Anstieg verzeichnet die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Beeinträchtigungen und Störungen. Beispielhaft ist die steigende Zahl der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär behandelten Kinder und Jugendlichen. Abbildung 2 zeigt den Verlauf der stationären Aufnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn aus den Jahren 2000 bis 2011 für Kinder und Jugendliche aus dem Rhein-Sieg-Kreis.

Stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn Aufnahmen aus dem Rhein-Sieg-Kreis

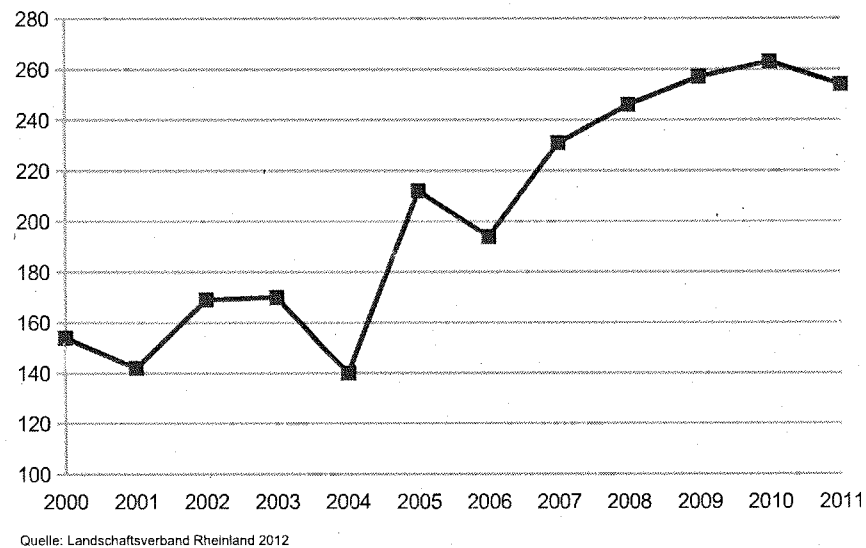


Abb. 2: Entwicklung der stationären Aufnahmen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn für Kinder aus dem Rhein-Sieg-Kreis von 2000 bis 2011

Die Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Zentren im Rhein-Sieg-Kreis belegt, dass in etwa 30% der Fälle des Ambulant-aufsuchenden-Dienstes² minderjährige Kinder als Angehörige betroffen waren. So zeigt die Statistik z.B. des Sozialpsychiatrischen Zentrums Troisdorf, dass bei insgesamt 288 betreuten Klientinnen und Klienten in 83 Fällen Kinder mit den Betroffenen zusammenleben.

2 Ziel

Ziel des vorliegenden Rahmenkonzeptes ist es, im Rahmen der bestehenden Beratungs- und Betreuungsleistungen der Sozialpsychiatrischen Zentren für Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden; den mit Betroffenen zusammenlebenden Kindern und Heranwachsenden erheblich mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern als regelhaftes Angebot zu etablieren, denn

Trotz der erdrückenden empirischen Belege für die Belastungen und Entwicklungsrisiken sind die Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern lange Zeit weder in der Kinder- und Jugendhilfe noch in der Psychiatrie und Suchthilfe als betroffene Personengruppe ausreichend wahrgenommen worden. (LENZ 2010b, S. 703)

²Der Ambulant-aufsuchende-Dienst entspricht dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes

Durch frühzeitige Wahrnehmung der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern, deren Einbeziehung in die Beratung und Begleitung des betroffenen Elternteils und durch rechtzeitige bedarfsangepasste Intervention soll das Auftreten von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen bei den betroffenen Kindern erkannt und verhindert werden.

Neben den auf die psychische Erkrankung der Betroffenen gerichteten Beratungs und Hilfeangebote sollen Informations- und Beratungsangebote für die erkrankten Eltern und ggf. ihre Partner sowie weitere Angehörige angeboten werden, um einerseits Fragen zum Umgang mit der Krankheit in der Partnerschaft und gegenüber den Kindern sowie im weiteren Familiensystem und sozialen Umfeld zu klären. Andererseits soll das Hilfeangebot die Möglichkeit bieten, auf Ängste und Verunsicherung der Eltern, etwa in Bezug auf „das Jugendamt“ und eine mögliche Herausnahme der Kinder aus der Familie einzugehen, sie und ihre Angehörigen mit passenden Hilfeangeboten vertraut zu machen und die Bereitschaft zur Annahme von Hilfe zu erhöhen. (ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDHILFE 2010)

Darüber hinaus soll durch präventive und die Resilienz³ fördernde Angebote dazu beigetragen werden, die Kinder vor Störungen in ihrer Entwicklung zu schützen. Die hierzu notwendigen pädagogischen Angebote wie z.B. Gruppenangebote mit Gleichaltrigen, die sich in einer vergleichbaren Situation befinden und über den Austausch von Erfahrungen, die Knüpfung (neuer) sozialer Kontakte oder auch entlastender Freizeitangebote ihre Stabilität wieder erlangen.

Nicht zuletzt gilt es zu verhindern, dass psychisch kranke Eltern aus Sorge um die Betreuung ihrer Kinder eine notwendige Behandlung vorzeitig abbrechen oder gar nicht erst in Erwägung ziehen.

3 Annäherung der Systeme

Kritisch gesehen wird im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung die mangelhafte Verzahnung des Hilfesystems der Jugendhilfe einerseits und dem der Gesundheitshilfe andererseits. Gemeint sind hier wohl die unterschiedlichen Perspektiven der an der Versorgung beteiligten, nämlich der Systeme Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe, die, bedingt durch ihren Auftrag und ihren Fokus keine Hilfen für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern anbieten.

Ein weiteres Hindernis auf institutioneller Ebene ist darin zu sehen, dass die Erwachsenenpsychiatrie ihren Behandlungsauftrag (und die damit verbundene Vergütung von Leistungen) nur auf den erkrankten Elternteil bezieht und die Belange der Angehörigen (neben Lebenspartnern sind dies auch die Kinder!) auch durch die von den Kliniken vorgehaltenen Sozialdienste nur wenig im Blick hat. Umgekehrt richtet aber auch die Kinder- und Jugendhilfe ihre Aufmerksamkeit nur in jenen Fällen

³Resilienz bezeichnet die Widerstandsfähigkeit von Kindern, sich trotz belastender Umstände und Bedingungen normal zu entwickeln. Resilienz ist die Fähigkeit von Menschen, auf wechselnde Lebenssituationen und Anforderungen in sich ändernder Situationen flexibel und angemessen zu reagieren und stressreiche, frustrierende, schwierige und belastende Situationen ohne psychische Folgeschäden zu bewältigen.

auf die Gruppe der Kinder psychisch Kranker, wenn die Eltern selbst oder Dritte aufgrund der elterlichen Erkrankung Hilfen zur Erziehung für notwendig halten oder es gar Hinweise auf eine Gefährdung des Kindeswohls gibt. Die Beschäftigung mit dieser Personengruppe unter präventiven Gesichtspunkten – also jenseits des Vorliegens eines konkreten Hilfeanlasses – ist in der Praxis der Kinder- und Jugendhilfe bislang kaum verbreitet. Weitere strukturelle Hemmnisse wie beispielsweise ein unterschiedliches Krankheitsverständnis der beteiligten Professionellen oder mangelnde fachliche Qualifikation (z. B. fehlende Praxis von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe mit der Gruppe psychisch kranker Eltern bzw. von Professionellen im Gesundheitswesen mit den speziellen Bedürfnissen von Kindern) erschweren eine Kooperation zusätzlich. (DEUTSCHER BUNDESTAG 2009)

Unterschiedliche Sichtweisen der Systeme, fachliche Einschränkungen und mangelnde Kooperation auf der institutionellen Ebene produzieren zusätzliche, die frühzeitige Unterstützung behindernde Probleme. So haben psychisch erkrankte Eltern sehr häufig ein hohes Misstrauen gegenüber Jugendämtern bzw. Angeboten der Jugendhilfe. Befürchtet wird, dass vonseiten der Behörde die psychische Erkrankung mit dem Verlust der Erziehungskompetenz gleichgesetzt wird, womöglich sogar eine Kindeswohlgefährdung vermutet wird, und einen Entzug des Sorgerechtes nach sich ziehen könnte. In der Folge bedeutet das, dass betroffene Eltern mögliche Leistungen der Jugendhilfe zu spät oder gar nicht in Anspruch nehmen.

Aus dem oben Gesagten ergibt sich nahezu zwangsläufig die Notwendigkeit zum Aufbau einer tragfähigen verbindlichen Kooperations- und Vernetzungsstruktur zwischen der Gesundheitsversorgung für Erwachsene, der Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche sowie der Jugendhilfe, denn, um bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen entwickeln zu können, bedarf es auch neuer Formen des Zusammenwirkens von Jugendhilfe und Psychiatrie.

4 Struktur

Grundsätzlich gehört es zu den Aufgaben des Ambulant-aufsuchenden-Dienstes der Sozialpsychiatrischen Zentren,⁴ vorsorgende Hilfen im Rahmen des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) auch Personen anzubieten, die mit der bzw. dem Betroffenen zusammenleben (DODEGGE und ZIMMERMANN 2011, S. 198). Hierbei soll bei den Angehörigen Verständnis für die besondere Lage der Betroffenen geweckt und deren Bereitschaft zur Mitwirkung bei den Hilfen gefördert werden. Dass diese Aufgabe bezogen auf Kinder von Betroffenen in der Vergangenheit nicht im gebotenen Umfang und in der gebotenen Qualität wahrgenommen wurde hat seinen Grund in der Ausrichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste an der Erwachsenenpsychiatrie und damit auf die von der Erkrankung betroffenen Personen. Insofern handelt es sich bei der beabsichtigten Verbesserung nicht um eine Anhebung des Versorgungsstandards, sondern um eine Anpassung der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren an einen erforderlichen Mindeststandard.

⁴Beim Ambulant-aufsuchenden-Dienst handelt es sich um Pflichtleistungen des Rhein-Sieg-Kreises auf der Grundlage des PsychKG, die von den Sozialpsychiatrischen Zentren im Auftrag des Rhein-Sieg-Kreises durchgeführt werden.

Entscheidend für die Akzeptanz der Angebote ist ein nicht formalisierter und angstfreier Zugang, der es Betroffenen ermöglicht, ohne hohe Zugangshürden von den angebotenen Hilfen Gebrauch zu machen. Diese Voraussetzung wird durch die Sozialpsychiatrischen Zentren erfüllt. Nach mehr als 20 Jahre haben sich die Sozialpsychiatrischen Zentren zu einem festen Bestandteil der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung entwickelt und sind in den ihnen zugewiesenen Versorgungsregionen etabliert und präsent.

5 Aufgaben und Leistungen

Drei wesentliche Bestandteile bilden das von den Einrichtungen vorzuhaltende Leistungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern:

1. Leistungen der fallbezogenen Arbeit des Ambulant-aufsuchenden-Dienstes mit dem betroffenen Elternteil bzw. dem familiären und sozialen Umfeld unter besonderer Beachtung des Kindes/der Kinder,
2. pädagogisches Einzel- und/oder Gruppenangebot mit bzw. für die betroffenen Kinder und
3. Aufbau und zu Pflege eines kooperativen Netzwerkes.

Das primäre Ziel der genannten Leistungen ist es, Kinder psychisch kranker Eltern stärker in ihren Bedürfnissen wahrzunehmen. Einerseits sollen Kinder befähigt werden, mit der belastenden Situation der psychischen Erkrankung eines Elternteils umzugehen (Problembewältigungskompetenz), Bewältigungsstrategien zu entwickeln und die hierzu erforderlichen Ressourcen zu mobilisieren. Andererseits sollen die betroffenen Eltern in ihrer Elternrolle gestützt, für die Bedürfnisse der Kinder sensibilisiert werden, aber auch erkennen können, welche Auswirkungen die eigene Erkrankung auf die Situation und Entwicklung der Kinder hat.

5.1 Fallbezogene Elternarbeit

Auch wenn es banal klingt, die vordringlichste Aufgabe im (Erst-)Kontakt mit einer oder einem Betroffenen ist es, festzustellen, ob Kinder Teil des familiären Systems sind und diese als betroffene Angehörige wahrzunehmen, denn

Erwachsenenpsychiatrie und Suchthilfe haben in den letzten Jahren zunehmend die Angehörigen von Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen in die Behandlungs- und Hilfeplanung mit einbezogen, den Töchtern und Söhnen der Kranken aber wird noch zu wenig Aufmerksamkeit zuteil. Dabei sollte allgemein gelten: „Auch Kinder sind Angehörige“. (ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDHILFE 2010)

Voraussetzung für die weitere Planung von Hilfen unter Einbeziehung vorhandener Kinder ist eine umfassende Einschätzung der Belastungen, Probleme und Ressourcen des Kindes sowie der vorgefundenen familiären und psychosozialen Bedingungen. Um die Grundlage für eine qualifizierte Hilfeplanung zu schaffen, ist es notwendig, Informationen von mehreren Quellen

zusammenzutragen. Die wichtigsten Informanten sind die Eltern und eventuell andere bedeutende Bezugspersonen aus dem engeren familiären Umfeld, das Kind selbst sowie mögliche Bezugspersonen aus dem weiteren sozialen Umfeld. (vgl. LENZ 2010a) Diese Aufgabe wird dem Ambulant-aufsuchenden-Dienst der Sozialpsychiatrischen Zentren zufallen, da dieser in aller Regel den ersten Kontakt zu den betroffenen Eltern herstellt und die Aufgabe hat, den Hilfebedarf zu ermitteln sowie weitere erforderliche Hilfen zu vermitteln. Dabei ist unerheblich, ob der Anlass für den Kontakt zu diesem Dienst die Erkrankung eines Elternteils war oder eine Auffälligkeit der Kinder der oder des Betroffenen.

Die Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Zentren im Rahmen des Ambulant-aufsuchenden-Dienstes bezogen auf betroffene Kinder werden – abhängig von der Problematik des Einzelfalls – sein:

- ▷ Feststellung der Auswirkungen der Erkrankung auf die Kinder
- ▷ Familiengespräche über die Auswirkungen der Erkrankung insbesondere auf die Kinder
- ▷ Vermittlung eines kind- und elternbezogenen Umgangs mit der Erkrankung des Elternteils
- ▷ Kindgerechte Information der Kinder über die Erkrankung
- ▷ Ermittlung und Feststellung von weitergehendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Kinder und des Familiensystems
- ▷ Motivierung und Unterstützung zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen für die Kinder
- ▷ Kooperation mit Verantwortlichen der psychiatrischen Behandlung mit dem Ziel, auch dort die Kinder in die Behandlungsplanung und das Behandlungsetting einzubeziehen
- ▷ Entwicklung von Verhaltensmöglichkeiten bei krisenhaften Zuspitzungen oder Verschlechterung des Gesundheitsstatus unter Einbeziehung der Kinder
- ▷ Entwicklung eines Handlungskonzeptes für die betroffenen Kinder bei einer Verschlechterung der familiären Situation
- ▷ bei bedarf- und problembezogene Einbeziehung von sonstigen Einrichtungen und Diensten wie Kindertageseinrichtung, Schule, Ausbildungsplatz, Kinderarzt etc.

Bei der fallbezogenen Elternarbeit ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die Kinder unter der Erkrankung der Eltern leiden, sondern eben auch die erkrankten Eltern bezogen auf die Kinder. Eltern

- ▷ machen sich Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder angesichts der eigenen Erkrankung,
- ▷ entwickeln Gefühle des Versagens und Schuldgefühle gegenüber den Kindern,
- ▷ verspüren Angst,
- ▷ schämen sich für ihr Versagen,
- ▷ fühlen sich mit der Elternrolle überfordert,

- ▷ erleben Trennungsschmerz während längerer stationärer Behandlung. (vergl. WAGENBLASS 2009)

Eine Unterstützung für die Kinder psychisch erkrankter Eltern wird ebenfalls eine der Behandlung und Begleitung des erkrankten Elternteils zuträgliche Entlastung mit sich bringen, denn psychisch kranke Eltern können sich besser auf eine (stationäre) Behandlung einlassen, wenn sie ihre Kinder gut versorgt wissen. Damit wird letztendlich auch die Qualität der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren in Bezug auf die betroffenen Eltern verbessert werden.

Sinnvoll ist die gemeinsame Entwicklung eines Handlungskonzeptes für den Fall, dass sich die Situation in der Familie nachteilig verändert. Vergleichbar mit dem psychoedukativen Konzept der Frühwarnzeichen muss hier möglichst konkret festgelegt werden, bei welchen Ereignissen bzw. Entwicklungen welche Maßnahmen von welcher Person zu treffen sind. Diese Maßnahmen können sowohl die Kinder als auch die Eltern bzw. den erkrankten Elternteil betreffen. Konkret zu bestimmen sind z.B. Möglichkeiten der kurzfristigen Unterbringung der Kinder außerhalb des Elternhauses (z.B. bei Verwandten, Freunden), Ansprechpartner für Problemlagen etc. Auch die schriftliche Fixierung einer Behandlungsvereinbarung⁵ kann entsprechende Regelungen beinhalten.

Nicht zu vernachlässigen ist im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung der Situation der Betroffenen, dass die psychische Erkrankung nur einen, wenn auch bedeutsamen, Risikofaktor darstellt. Daneben sind selbstverständlich auch weitere, z.T. durch die Erkrankung bedingte Belastungs- bzw. Risikofaktoren wie z.B. Arbeitslosigkeit, Trennung, Streit, Gewalt, beengter Wohnraum etc. in die Beratung und Hilfeleistung einzubeziehen. Einer besonders hohen Belastung sind alleinerziehende Betroffene ausgesetzt.

Ergeben sich Anhaltspunkte, die auf eine Kindeswohlgefährdung hinweisen, gilt der gesondert zwischen Sozialpsychiatrischen Zentrums und dem jeweiligen Jugendamt vereinbarte Verfahrensablauf gem. § 8a SGB VIII.

5.2 Pädagogische Leistungen

Pädagogische Leistungen werden – gegebenenfalls neben der fallbezogenen Elternarbeit – dann erforderlich, wenn die Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder nicht oder nicht mehr ausreichen, drohende Schäden zu verhindern oder solche die bereits eingetreten sind zu beheben. Dabei kann das pädagogische Angebot ergänzend neben anderen erforderlichen (Behandlungs-) Leistungen stehen.

Der unmittelbaren Arbeit mit betroffenen Kindern erfordert ein fundiertes und differenziertes pädagogisches Konzept, umgesetzt durch entsprechend ausgebildete und geschulte Fachkräfte. Es geht nicht um Möglichkeiten zur Betreuung von Kindern im Sinne einer Beschäftigung außerhalb des familiären Umfeldes. Vielmehr ist das pädagogische Konzept ausgerichtet auf die Beseitigung, Minimierung oder Abschwächung von Risikofaktoren einerseits, andererseits auf die Schaffung und/oder Stärkung von protektiven Faktoren, z.B. durch den Aufbau stabiler emotionaler Bindung

⁵Vergleichbar mit einer Patientenverfügung

zu einer Bezugsperson, einüben von Modellen positiver Bewältigung, Entwicklung zuverlässiger und vertrauensvoller sozialer Beziehungen etc. Dabei spielt der Sozial- bzw. Lebensraum der Kinder – und hier insbesondere das familiäre Umfeld – eine entscheidende Rolle, d.h., dort sind die Ressourcen zu finden und zu aktivieren, die geeignet sind, die genannten Ziele zu erreichen. Die fachliche Ausrichtung der Sozialpsychiatrischen Zentren an einer sozialraumbezogenen Arbeitsweise unterstützt diesen methodischen Ansatz in geeigneter Weise.

Neben den individuellen protektiven Faktoren, die oftmals nicht beeinflussbar sind, spielen die familiären und sozialen Schutzfaktoren bei der konzeptionellen Ausgestaltung der pädagogischen Arbeit eine bedeutsame Rolle. Zudem wesentlichen, in der pädagogischen Arbeit zu berücksichtigenden Schutzfaktoren gehören

- ▷ stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson
- ▷ Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
- ▷ offenes unterstützendes Erziehungsklima (Regeln, Rituale)
- ▷ familiärer Zusammenhalt (Kohäsion, positive Geschwisterbeziehungen)
- ▷ Modelle positiver Bewältigung
- ▷ Religiosität
- ▷ Zuverlässige und vertrauensvolle soziale Beziehungen
- ▷ Integration in peer groups und Vereine (WAGENBLASS 2009)

Die Durchführung der pädagogischen Leistungen, sei es die Arbeit mit einzelnen Kindern oder Kindern in einem Gruppensetting, obliegt entsprechend ausgebildeten Fachkräften. Zu beachten ist auch, dass die angebotene Unterstützung nicht zu einer *Psychiatisierung* der Kinder führt, sondern im Gegenteil den Kindern den Weg in die *Normalität* ermöglicht bzw. erhält.

5.3 Kooperation und Netzwerk

Als Basis für den Aufbau von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern ist ein auf kooperative Strukturen aufbauendes, regionales und kleinräumig agierendes Netzwerk unerlässlich. Damit wird angestrebt, dass Hilfesuchende unabhängig davon, an welcher Stelle die Berührung mit dem Hilfesystem stattfindet, schnelle und adäquate Unterstützung finden.

Sofern nicht oder nur rudimentär vorhanden, bedarf es umfangreicher Anstrengungen, ein derartiges Netzwerk zu entwickeln und beständig weiter zu pflegen. Ein Netzwerk für den Arbeits- und Aufgabenbereich *Kinder psychisch kranker Eltern* ist nicht bzw. nur in Teilen identisch mit den in den Sozialpsychiatrischen Zentren bereits bestehenden Netzwerkstrukturen, sondern ergänzt dieses um spezifische Komponenten. Hierzu gehören insbesondere regionale Akteure wie Einrichtungen und Angebote der Jugendhilfe, Familienhebammen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Kindertageseinrichtungen, Schulen, etc. Sofern vorhanden sind die Netzwerke *Frühe Hilfen* ein idealer Anknüpfungspunkt für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. Imponierendes