

02.12.2022

Notwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern und qualitative Umsetzung der Empfehlungen der AG Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern (AG KpkE)

Die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern“ veröffentlichte im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht und legte dem Deutschen Bundestag 19 Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Familien mit psychisch- und suchtkranken Eltern vor (www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf, Abruf: 30.11.2022).

Seit ihrer Veröffentlichung werden die Empfehlungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene vor dem Hintergrund der Möglichkeiten ihrer Implementierung diskutiert. Einige Empfehlungen wurden bei der Novellierung des SGB VIII berücksichtigt. Wichtige rechtliche Grundlagen im SGB V und nächste Umsetzungsschritte fehlen jedoch, so dass bis heute am individuellen Bedarf orientierte, sozialgesetzbuchübergreifende, familienorientierte Hilfen weder strukturell verortet noch regelfinanziert sind und somit bei den Betroffenen auch nicht ankommen!

Neben der andauernden Pandemie verschärfen die Folgen des Ukraine-Krieges mit den massiv steigenden Lebenskosten die Situation der betroffenen Familien stark, was psychische Schwierigkeiten und Erkrankungen bei Eltern und Kindern verschlimmern bzw. erhöhen kann.

Die in einem SGB-übergreifenden Netzwerk vertretenen Fachverbände und Organisationen halten es für dringend notwendig, jetzt zeitnah die im Koalitionsvertrag formulierte Absichtserklärung zur Unterstützung der Kinder von psychisch, sucht- oder chronisch kranken Eltern zu realisieren.

Auf der Grundlage einer interdisziplinären Bewertung der aktuellen bundesweiten Diskussionen und regionalen Praxismodelle halten wir zusammen mit einem breiten, bundesweit zu diesem Thema engagierten Netzwerk von Verbänden folgende Schritte zur gelingenden qualitativen Umsetzung der Empfehlungen der AG KpkE für dringend notwendig:

1. PERSPEKTIVE WECHSELN UND DEN FOKUS AUF DIE FAMILIEN UND IHREN KOMPLEXEN UNTERSTÜTZUNGSBEDARF RICHTEN!

Die Problemlagen von Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil sind komplex und lassen sich nicht einem Rechtskreis oder Ressort zuordnen! Gesundheitsversorgung und Teilhabeleistungen für die Eltern sind oftmals nicht zu trennen vom Unterstützungsbedarf sowie der Förderung der Entwicklung der Kinder, vom Säugling bis zum Jugendlichen.

Es braucht hier einen Paradigmenwechsel hin zur Familienorientierung. In jedem Kontext sind die Wechselwirkungen zwischen Familienangehörigen, die als zirkuläre Bezüge Probleme mitaufrechterhalten, aber auch Lösungen befördern können, zu beachten und durch die Hilfen zu adressieren. Hilfen aus dem Gesundheitswesen, der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und der Familienhilfe sowie ggf. weiteren Hilfesystemen (z. B. SGB IX, Frühe Hilfen, Selbsthilfe etc.) sind inhaltlich zusammenzuführen und kooperativ abzustimmen.

2. GRUNDLAGEN FÜR „HILFEN WIE AUS EINER HAND“ ENTWICKELN UND GEMEINSAM MIT LÄNDERN UND KOMMUNEN VERSTETIGEN

Um Hilfen für Familien mit psychisch- und/oder suchterkrankten Eltern bedarfsgerecht weiterzuentwickeln, sehen wir folgende Notwendigkeiten und Möglichkeiten:

2.1 Statt Addition von Hilfe- und Versorgungssettings SGB-übergreifende, familienorientierte komplexe und mischfinanzierte Leistungen implementieren

(Sucht-)Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen im Kontext des SGB V und pädagogische, sozialpädagogische und familientherapeutische Hilfen im Kontext des SGB VIII müssen individuell abgestimmt ineinandergreifen (können) und komplex, nicht im Additionsverfahren, finanziert werden. Weitere Hilfen aus anderen Sozialgesetzbüchern wie z. B. aus dem SGB IX sind ebenfalls mit einzubeziehen. Dafür sind entsprechende Regelungen in allen Sozialgesetzbüchern zu schaffen, wobei auf konstruktive Erfahrungen z.B. aus der interdisziplinären Frühförderung oder der Gemeindepsychiatrie (in regionalen Projekten) aufgebaut werden kann. (Hierzu Empfehlung 17b).

Zentrales Ziel muss es sein, die Prävention manifester Erkrankungen von belasteten und gefährdeten Kindern psychisch- und suchterkrankter Eltern gezielt zu verbessern, indem geeignete SGB-übergreifende, mischfinanzierte, komplexe (auch niederschwellige) Leistungen endlich strukturell etabliert und finanziert werden. Dabei sind auch Präventionsbedarfe der erkrankten Eltern zur Stärkung ihrer Elternrolle mit zu beachten.

2.2 Interdisziplinäre Ankerteams / Lotsenfunktionen

Im Zentrum des Versorgungssystems der Familien muss ein multiprofessionelles ambulantes Team stehen, das langfristig und personell kontinuierlich als zentrale Anlaufstelle alle Hilfen initiiert, koordiniert und vernetzt und den Betroffenen als Anker- und Lotsenteam im System zur Verfügung steht. Die Multiprofessionalität sollte zumindest die SGBs V und VIII abdecken und in diesen festgeschrieben sein inkl. finanzieller Vernetzungszeiten. Sie ist daher nur in einem Mehrpersonen-Team zu leisten. Diese zentrale Funktion kann grundsätzlich von allen im Einzelfall beteiligten Akteuren wahrgenommen werden.

2.3 Systemübergreifende verbindliche Kooperation, Koordination und Vernetzung als eigene Leistung verankern

Die zentrale Bedeutung von systemübergreifender Kooperation, Koordination und Vernetzung aller Leistungen für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen ist durch wissenschaftliche Evidenz gesichert. Die verbindliche systemübergreifende Kooperation, Koordination und Vernetzung sollte daher als eigene Leistungsart für diese Personengruppe in allen Sozialgesetzbüchern verankert werden. Regelungen zur verpflichtenden Kooperation analog § 81 SGB VIII sind ebenfalls in allen relevanten SGB zu treffen. (Hierzu Empfehlungen 15 und 16)

2.4 Regelung für Implementierung und Finanzierung von Mehrpersonen-Settings ambulant, teilstationär und stationär gemeinsam mit den Ländern einführen

Um eine integrierte Behandlung und Unterstützung aller Familienmitgliedern zu ermöglichen, ist es notwendig, deren Finanzierung über SGB V auch mit zwei oder mehr Indexpatient*innen bzw. über familienbezogene systemübergreifende komplexe Leistungen (SGB V, SGB VI, SGB VIII, SGB IX etc.) zu regeln. Dasselbe gilt für eine bedarfsgerechte Bereitstellung und verbindliche Finanzierung von integrierten Eltern-Kind-Diagnostik- und Therapieplätzen. Diese sollten für alle Behandlungssektoren (ambulant als Eltern-Kind-Ambulanz, teil- und vollstationär als Eltern-Kind-Tagesklinik bzw. -Station sowie aufsuchend als Home Treatment) sowohl für die Postpartalzeit, als auch für spätere Familienphasen finanziert werden. Eine interaktionsbezogene Perspektive von Diagnostik und Interventionen muss als SGB V-Leistung finanziert werden.

2.5 Entwicklungsphasen der Kinder und Jugendlichen mitdenken und gute Übergänge gestalten

Mit den Frühen Hilfen wurde ein wichtiges Unterstützungssystem für die frühe Phase der kindlichen und Familienentwicklung geschaffen, das aufsuchende Angebote (Familienhebammen, FGKiKP) einbindet und interprofessionelle Kooperation stärkt, allerdings fehlt weiterhin die adäquate Finanzierung der (teil)stationären Mutter-Kind-Einheiten sowie die Vernetzung der Peripartalpsychiatrie mit den Frühen Hilfen. Bei der Entwicklung und Implementierung anschließender

Präventions- und Versorgungsketten sind die Kommunen dann auf sich gestellt. Die vorschulische und schulische Entwicklungsphase ist nicht minder zentral, hier fehlen massiv therapeutische Eltern-Kind-Angebote innerhalb SGB V und Schnittstellen zu SGB VIII und weiteren SGBs. Für belastete Familien mit Unterstützungsbedarf, insbesondere jene mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil, müssen sichere Anschlüsse, verlässliche Übergänge und koordinierte Vermittlung in die Kinder- und Jugendhilfe sowie die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung etabliert werden. Die rechtlich verankerte Alltagsunterstützung bzw. Haushaltshilfe als niedrigschwelliges Angebot darf nicht mit 12. Lebensjahr (SGB V) bzw. mit 14. Lebensjahr (SGB VIII) der Kinder enden!

2.6 Bedarfsgerechte niedrigschwellige Zugänge ausbauen

Es müssen insbesondere auch die Kinder und Jugendlichen mitbedacht werden, deren Bezugspersonen keine Einsicht in ihre Erkrankung/en haben bzw. in deren Familien kein Hilfesystem etabliert ist. Auch durch die verlässliche Bereitstellung online-basierter Kommunikationswege kann trotz schwieriger Sozialisationsbedingungen ein effektiver Zugang von Ratsuchenden zu den Hilfeangeboten eröffnet und ein unkomplizierter Weg für betroffene Kinder und Jugendliche in das bundesweite Hilfesystem geschaffen werden. (Empfehlung Nr. 6 aus dem Abschlussbericht der AG KpKE von 2019)

3. UMSETZUNGSBEGLEITUNG BEDEUTET QUALITATIVE WEITERENTWICKLUNG UND GESICHERTE FINANZIERUNG

3.1 Monitoring der KpKE-Empfehlungen jetzt qualitativ umsetzen!

Ein nächster notwendiger Schritt auf der Bundesebene ist ein Monitoringprozess. Er ist system- und rechtskreisübergreifend sowie unter Berücksichtigung der Länder- und kommunalen Ebene und unter Beteiligung der Fachverbände zu planen und umzusetzen.

Das Monitoring soll bestehende und neue Prozesse auf der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene zur Implementierung der Beschlüsse der AG KpKE begleiten und einen Überblick über die aktuelle Versorgungssituation und -landschaft bieten. Auf der Grundlage der Evaluation und des Monitorings sollen Handlungsansätze zur Implementierung der vorgelegten Empfehlungen auf der Länder- und kommunalen Ebene durch zuständige Ministerien, Entscheidungs- und Kostenträger*innen erarbeitet und umgesetzt werden.

Der in regelmäßigen Abständen zu veröffentlichende Monitoringbericht soll den Fachausschüssen des Deutschen Bundestages, der Landes- und Kommunalpolitik, den kommunalen Spitzenverbänden und Bundesfachverbänden vorgelegt werden.

3.2 Umsetzungsbegleitung der Empfehlungen als interministerielle Aufgabe festlegen

Genauso wichtig ist es, die Bemühungen der Ministerien zur Entwicklung tragfähiger Lösungen zusammenzuführen und Ansprechpartner*innen in BMG, BMAS und BMFSFJ zu bestimmen, die mit entsprechendem Auftrag bestehende gesetzliche Vorgaben bei ihrer Implementierung begleiten bzw. die Umsetzung der Empfehlungen der AG KpKE auf der Bundesebene und gemeinsam mit den Ländern und Kommunen vorantreiben. Da auch die Bildungschancen mitbetroffener Kinder tangiert sind, empfiehlt es sich, das Bildungsministerium bzw. die KMK ebenfalls einzubeziehen.

3.3 Entwicklung von kommunalen Gesamtkonzepten qualitätsgesicherter, rechtskreisübergreifender Hilfesysteme gemeinsam mit Ländern und Kommunen vorantreiben

Analog der Empfehlung 18 der AG KpKE bitten wir die Mitglieder des Bundestages, die Bundesregierung zu beauftragen, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern, unter Einbeziehung bisheriger Ansätze und Initiativen, einen Handlungsrahmen für kommunale Gesamtkonzepte zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender familienorientierter Hilfesysteme zu erstellen. Dieser sollte verbindlich in die Bundesrahmenempfehlung aufgenommen werden.

3.4 Bundesstiftung Kinder psychisch – und suchtkranker Eltern zur Unterstützung des Aufbaus kommunaler Versorgungs- und Hilfsstrukturen gemeinsam mit Ländern initiieren

Zur strukturellen Begleitung und Koordinierung der Umsetzung des oben genannten Handlungsrahmens für betroffene Familien mit Kindern bis zum 18. Lebensjahr bedarf es eines Aufbaus einer Bundesstiftung, analog der Bundesstiftung Frühe Hilfen.

3.5 Wissen, was wie wirkt: Evaluationsinstrumente entwickeln und eine längerfristig angelegte Förderlinie aufbauen

Wir empfehlen dringend den Aufbau einer längerfristig angelegten Forschungsförderlinie, die gegenüber Versorgungsangeboten für unterschiedliche Alters- und Entwicklungsstufen offen ist und die Entwicklung, Implementierung und Evaluation SGB-übergreifender komplexer familienbezogener Leistungen sowie deren Wirkfaktoren in den Mittelpunkt stellt.

Für die Inhalte der Tischvorlage verantwortlich:

AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.

Dr. Koralia Sekler, Dr. Benjamin Strahl

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN), Fachreferat für Frauen- und Männergesundheit und Familienpsychiatrie/-psychotherapie PD Dr. Rieke Oelkers-Ax, Dr. Luc Turmes

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Interessengruppe Familienpsychologie

Prof. Dr. Beate Ditzen, Prof. Dr. Sabine Walper

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF)

Birgit Aeverbeck, Dr. Filip Caby

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Gabriele Saueremann

Marcé Gesellschaft für Peripartale Psychische Erkrankungen e.V. Dr. Luc Turmes

NACOA Deutschland, Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. Frauke Gebhardt

Schatten & Licht e.V., Selbsthilfeorganisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen

Sabine Surholt

Anlage 1

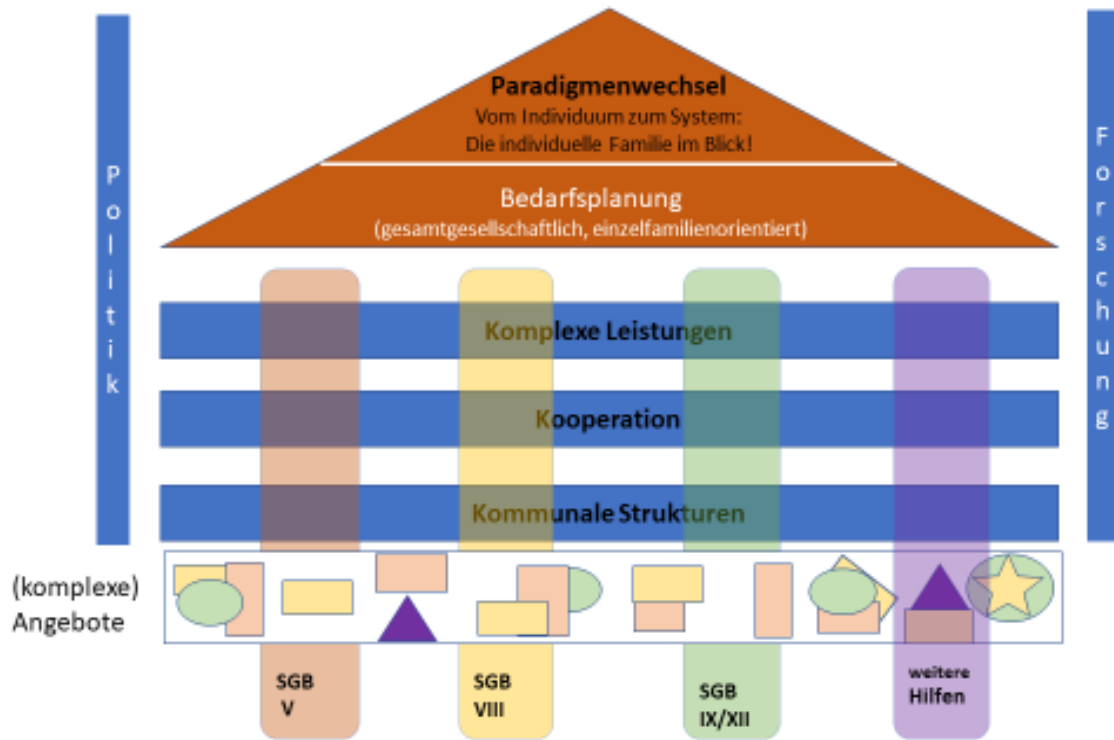


Abbildung Verbindung gesundheitlicher und sozialer Faktoren für Familien