



Arbeitspapier

12.11.2020

Notwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern in Anlehnung an die Empfehlungen der AG Kipke

Vorbemerkung: Dieses Arbeitspapier greift die zentralen 4 Kernthesen und 19 Empfehlungen der interministeriellen *ARBEITSGRUPPE KINDER PSYCHISCH- UND SUCHTKRANKER ELTERN* auf, die in einer Expertengruppe über 2 Jahre entwickelt, konsentiert und im Dezember 2019 dem Bundestag übergeben wurden. Diese Kernthesen adressieren, dass die Leistungen am individuellen **Bedarf der Familie ausgerichtet, flächendeckend auf- und auszubauen** und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und ihre Eltern **zugänglich** zu machen sind (Kernthese 1). **Präventive Leistungen** sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein (Kernthese 2). Um **komplexen Bedarfslagen** eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser **ineinandergreifen** (Kernthese 3). In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen **Lotsen die Zugänge** zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme **erleichtern** (Kernthese 4). (www.ag-kpke.de/)

Die folgenden 9 Punkte sind interdisziplinär und SGB-übergreifend zwischen den unterzeichnenden Verbänden abgestimmt und erscheinen uns als zentral für eine gelingende Umsetzung der AG Kipke-Empfehlungen:

- 1. Fachpolitischer und strukturgebender Paradigmenwechsel auf der Bundesebene: der Blick auf die Familie als Gesamtsystem:** Unabhängig davon, ob psychisch oder suchterkrankte Eltern oder Kinder im ambulanten oder stationären psychiatrischen oder psychotherapeutischen Kontext versorgt werden, sind die Wechselwirkungen auf Familienangehörige mit zu beachten und Hilfen aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe und Familienhilfe sowie ggf. weiteren Hilfesystemen (z. B. SGB IX, Frühe Hilfen etc.) zusammenzuführen. In erwachsenenpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Kontexten sollten Kinder von Patient*innen systematisch mitgedacht und in den Blick genommen werden.
- 2. Systemübergreifende verbindliche Kooperation:** Ziel einer systemübergreifenden Kooperation ist einerseits eine gemeinsame auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfe- und Behandlungsplanung und andererseits eine gemeinsame Bedarfsplanung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Dafür sind auf Bundesebene rechtliche Strukturen zu schaffen, die eine individuelle Verzahnung der Systeme vereinfachen. Kooperationen der Akteur*innen sind auf allen Ebenen (Bundesebene,

Landesebene, Kommunen) verbindlich und gleichrangig aufzubauen und gemeinsame Systemkulturen zu entwickeln.

Die Finanzierung fallunabhängiger Netzwerkarbeit muss in allen SGBs verankert und verbindlich geregelt werden. Für eine erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung erscheint erforderlich, schon im Kooperationsaufbau Fehlermelde- und Monitoringsysteme ebenso wie ein Konfliktmanagement zu implementieren.

Auf den guten Erfahrungen der Netzwerkarbeit im Kontext der Frühen Hilfen kann aufgebaut werden, und diese kann als eine Art Blaupause für den Netzwerkaufbau für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern gem. §§ 3,4 KKG von Geburt bis zur Volljährigkeit dienen. Angeregt wird, die Netzwerkkoordination paritätisch zu besetzen (durch je eine Vertretung von Öffentlichem Gesundheitsdienst und Kinder- und Jugendhilfe) und in die Vernetzung alle bestehenden Anbieter einzubeziehen.

3. Interdisziplinäre Lotsen- und Ankerteams: Koordination und Vernetzung als eigene Leistung:

Sowohl in der einschlägigen S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ als auch im Funktionalen Basismodell von Steinhart und Wienberg steht das multiprofessionelle ambulante Team im Zentrum des Versorgungssystems, das als langfristig personell kontinuierliche zentrale Anlaufstelle alle Hilfen initiiert, koordiniert und vernetzt und den Patienten und den Angehörigen ihres sozialen Umfeldes als Anker- und Lotsenteam im System zur Verfügung steht. Die Multiprofessionalität sollte zumindest die SGBs V und VIII abdecken und ist daher nur in einem Mehrpersonen-Team zu leisten. Diese zentrale Funktion kann grundsätzlich von allen im Einzelfall beteiligten Anbietern wahrgenommen werden, z. B. Gemeindepsychiatrie, Sozialpsychiatrische Dienste, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Psychiatrische Institutsambulanzen (inkl. KJP), Soziotherapeuten, psychiatrische häusliche Pflegedienste oder Leistungserbringer der Eingliederungshilfe (insbes. ambulant betreutes Wohnen), den Beratungsstellen, der Jugendhilfe, der Arbeitsförderung usw. Die Federführung innerhalb der Lotsenteams könnte je nach Bedarfs- und Ausgangslage wechseln.

Die flächendeckende Umsetzung der gesetzlich geregelten, aber bislang kaum realisierten Soziotherapie als regelhafte Begleitung und Unterstützung psychisch erkrankter Eltern und die Aufhebung des seit vielen Jahren andauernden Stillstandes ist ein notwendiger nächster Schritt zum Aufbau von Lotsenfunktionen im Rahmen des SGB V.

Die zentrale Bedeutung von Koordination und Vernetzung aller Leistungen für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen ist über traditionelle SGB-Grenzen hinweg durch wissenschaftliche Evidenz gesichert (s. o.). Sie sollte daher als eigene Leistungsart für diese Personengruppe in allen Sozialgesetzbüchern verankert werden.

4. 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 vorgehalten werden. Eine **interaktionsbezogene Perspektive von Diagnostik und Interventionen** ist bei vielen Familienkonstellationen mit psychisch erkrankten Eltern erforderlich, um sowohl den Bedarfen der Eltern als auch denen des Kindes gerecht zu werden und muss als SGB V-Leistung finanziert werden. Für die Postpartalperiode ist die Notwendigkeit gut belegt, dass sich die Therapieangebote auch auf

das Kind/den Säugling bzw. auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und -Beziehung erstrecken, da diese gemeinsame Behandlung von Mutter und Säugling einen nachdrücklichen protektiven Faktor für die Mütter und Kinder und ihre Bindung darstellt, letztendlich auch hinsichtlich des Infantizids oder erweiterten Suizids. Die Therapie der Bindungsstörung generiert deutliche Mehrkosten, die durch den tagesgleichen Pflegesatz für die Mutter nicht gedeckt sind. Bundesweit besteht jedoch bisher keine Regelung zur Finanzierung dieser Mehrkosten. Eine rasche und pragmatische Lösung der Finanzierungsproblematik kann darin bestehen, dass die Mutter-Kind-Einheiten den Tagespflegesatz der Kliniken für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie abrechnen (frühere PsychPV-Kategorie KJ1). Von ebenso zentraler Bedeutung ist aber auch, dass sich die Hilfen nicht in der frühen Mutter-Kind Phase erschöpfen, sondern diese den Eltern, Kindern und Jugendlichen auch in den späteren, ebenso sensiblen und entwicklungspsychologisch herausfordernden Übergängen zu Verfügung stehen.

- 5. Finanzierung der Mehrpersonensettings ambulant, teil- und vollstationär:** Um eine integrierte Behandlung von Familienmitgliedern zu ermöglichen, ist es notwendig, deren Finanzierung über SGB V auch mit zwei oder mehr Indexpatienten (wenn entsprechend behandlungsbedürftige Diagnosen vorliegen) bzw. über familienbezogene systemübergreifende komplexe Leistungen (SGB V, SGB VIII, SGB IX etc.), wenn dies (noch) nicht der Fall ist, zu regeln.
- 6. Umsetzung von familienbezogenen systemübergreifenden komplexen Leistungen:** Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen im Kontext des SGB V und pädagogische, sozialarbeiterische 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 gesetzliche Strukturen in allen Sozialgesetzbüchern zu schaffen, wobei auf konstruktive Erfahrungen z. B. aus der interdisziplinären Frühförderung oder der Gemeindepsychiatrie (in regionalen Projekten) aufgebaut werden kann. Koordinations- und Vernetzungsleistungen sollen in allen SGBs verankert und deren Finanzierung gesichert werden. Die Steuerung erfolgt in Verantwortungsgemeinschaft über interdisziplinäre Lotsen- und Ankerteams (s. 3.)
- 7. Prävention:** Zentrales Ziel muss es sein, die Prävention manifester Erkrankungen von belasteten und gefährdeten Kindern psychisch erkrankter Eltern gezielt zu verbessern, indem geeignete komplexe Leistungen etabliert und finanziert werden. Gleiches gilt umgekehrt für hochbelastete, aber ggf. noch nicht manifest erkrankte oder diagnostizierte Eltern psychisch erkrankter Kinder. Die komplexen Leistungen sind durch Anbieter aus dem Bereich des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe oder weiteren allein oder in Kooperation zu erbringen. Es sollte darüber hinaus einen verbindlicheren Rechtsanspruch auf kompensatorische Unterstützungsleistungen für betroffene Familien wie Haushaltshilfen aber auch erzieherische Assistenzleistungen geben, diese könnten analog einer begleiteten Elternschaft aufgebaut werden. In diesem Kontext, aber auch darüber hinaus ist eine frühzeitige Bedarfserkennung entscheidend, um möglichst schon im Vorfeld einer schweren Erkrankung Hilfe anbieten zu können. Mit Blick auf die wichtige Zeit vor und direkt nach der Geburt ist z. B. die Implementierung von Screenings auf Symptome einer Depression der Mütter bei Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und in der Säuglingszeit anzustreben.

Zunehmend richtet sich hier der Fokus auch auf die (werdenden) Väter sowie gleichgeschlechtliche Paare, um frühestmöglich deren Belastung diagnostizieren und präventiv eingreifen zu können. Um einen Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen, bedarf es der Schaffung und Finanzierung niedrigschwelliger, nicht stigmatisierender Beratungsmöglichkeiten für betroffene Eltern und Kinder.

- 8. Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen der unterschiedlichen SGB-Säulen mit Fokus auf einem gemeinsamen Fallverständnis:** Gelingende Kooperation ist auf ein gemeinsames Grundverständnis der jeweiligen Kompetenzen und Perspektiven angewiesen und profitiert von einer gemeinsamen Sprache. Um die Kooperationsmöglichkeiten zu optimieren ist neben der Repräsentation familienpsychologischer Themen und Psychopathologie in der Familie im Approbationsstudium Psychotherapie die Integration von Weiterbildungsinhalten familienpsychiatrischer Schwerpunkte in die Facharztweiterbildungen Psychiatrie, KJP, Psychotherapie und Psychosomatik erforderlich. Ebenso notwendig sind Fort-/Weiterbildungen für Anbieter im Bereich SGB VIII (insbes. für SPFH) zum Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und zu Entlastungsangeboten für deren Kinder. Darüber hinaus sind entsprechende Weiterbildungen auch für Fachkräfte Begleiteter Elternschaft erforderlich, wenn sich deren Tätigkeitsfeld entsprechend erweitert. Als universitäre und außeruniversitäre Aus- und Fortbildungsinstitutionen sind wir mit den aktuellen Curricula vertraut und bieten an, gemeinsam mit Vertreter*innen aller beteiligten Professionen Fortbildungskonzepte für die jeweilige Lebensphase zu erarbeiten, zu erproben und aus den unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten zu evaluieren.
- 9. Wissenschaftliche Begleitung / Forschung:** Auch wenn es bereits einige aussagekräftige deutsche Studien zur Situation von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker Eltern, der Situation psychisch kranker Erwachsener als Eltern und auch als Paar sowie zu einzelnen Förderangeboten gibt, muss das sich verändernde rechtskreisübergreifende Handlungsfeld weiterhin beforscht werden.

Um familienpsychiatrische, -psychologische, familientherapeutische – und andere psychotherapeutische Behandlungskonzepte sowie soziotherapeutische und beratende Präventionskonzepte, pädagogisch unterstützende und weitere SGB – und damit rechtskreisübergreifende Angebote für Familien mit psychisch erkrankten Mitgliedern bewerten und weiterentwickeln zu können, ist weitere systematische Forschung zur Entwicklung, deren Implementierung, Akzeptanz und (differenzieller) Wirkung auf die einzelnen Ebenen des Familiensystems und die Familie als Ganzes unabdingbar. Insbesondere gilt dies für Therapieangebote im Mehrpersonensetting, Eltern-Kind-Therapie und Angebote zur Stärkung von Erziehungskompetenzen, für die im ambulanten, teil- und vollstationären Kontext multizentrische Begleitforschung unter Einbindung bestehender Anbieter notwendig ist.

Hierfür schlagen wir folgendes vor:

- 1) ein Mapping aktuell laufender Modell- und Forschungsprojekte
- 2) den Aufbau einer längerfristig angelegten Forschungsförderlinie, die gegenüber Versorgungsangeboten für unterschiedliche Alters- und Entwicklungsstufen offen ist und SGB-

übergreifende komplexe familienbezogene Leistungen umfasst (z.B. SGB-übergreifende Versorgung von Familien mit psychisch krankem Elternteil oder/und bereits erkrankten oder auffälligen Kindern und Jugendlichen in Familienphasen von der Peripartalperiode bis zur Adoleszenz, die Versorgung von Familien mit psychisch bereits erkrankten oder auffälligen Kindern und Jugendlichen, Trennungsfamilien, aber auch die zunehmend erforderlichen Angebote zur Versorgung Hochbetagter).

Durch diese soll erreicht werden, dass einschlägige Forschungsarbeiten zu Versorgungsangeboten an der Schnittstelle der Rechtskreise initiiert, die bisherigen deutschen Studien in der politischen Landschaft bekannt gemacht und Kontakte zwischen Wissenschaftler*innen / Hochschulen und der Politik aufgebaut werden, sodass eine evidenzbasierte Praxisentwicklung und Politikberatung möglich sind. Eine entsprechende – möglicherweise ressortübergreifende – Förderlinie würden wir explizit begrüßen und bringen gern unsere Expertise in die Konzeption einer entsprechenden Ausschreibung und Evaluation ein.

Dieses Arbeitspapier wird unterstützt von:

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG Kipke)

Children of mentally ill parents – network – CHIMPS-NET

Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Referat für Frauen- und Männergesundheit und Familienpsychiatrie/-psychotherapie

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Interessengruppe „Familienpsychologie“

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

Netzwerk „Kontext Familienpsychiatrie, Jugend- und Familienhilfe“

Marcé Gesellschaft für Peripartale Psychische Erkrankungen e.V.

