

Rund um den Beruf

Gemeinsame Versorgung in Netzwerken

Wie Kinder psychisch kranker Eltern von „Frühen Hilfen“ profitieren

Die Versorgung von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern ist eine Aufgabe, die nur durch unterschiedliche Fachkräfte aus verschiedenen Sozialsystemen passgenau erfolgen kann. „Frühe Hilfen“ sind Angebote für Familien in solchen belasteten Lebenslagen. Eine Kooperation zwischen psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten und den „Frühen Hilfen“ vor Ort ist dabei eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat die Verbesserung der Versorgung von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern in den

vergangenen Jahren intensiv bearbeitet. Ziel war und ist es, die Zusammenarbeit verschiedener Akteure zu intensivieren, um die Versorgung von betroffenen Fa-

milien und ihren Kindern zu verbessern. Die „Frühen Hilfen“ bieten unter anderem eine interdisziplinäre Kooperationsstruktur, die Angebote unterschiedli-



© Jenny Sturm / stock.adobe.com

Es sind noch ein paar Schritte zu gehen, um das volle Potenzial der „Frühen Hilfen“ für belastete Familien auszuschöpfen.

cher Versorgungssysteme sinnhaft miteinander und zum Wohle der Kinder verknüpft. Eine Kooperation zwischen psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten und den Frühen Hilfen vor Ort ist dabei eine wichtige Voraussetzung. In den letzten Jahren hat sich diese Kooperation in vielen Regionen zwar weiterentwickelt, sie ist aber nach wie vor nicht selbstverständlich.

Dieser Beitrag soll Impulsgeber sein, die beteiligten Personen miteinander ins Gespräch zu bringen und Anregungen zur gemeinsamen Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern vor Ort zu geben. Dazu werden zunächst die Frühen Hilfen mit ihren Zielen und Arbeitsweisen dargestellt. Dabei wird vor allem auf die kommunale Struktur ihrer Netzwerke eingegangen, die als Kooperationsplattform dient. Neben den Erkenntnissen zur Zielgruppe aus verschiedenen Forschungszusammenhängen des NZFH werden Handlungsempfehlungen vorgestellt, die die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern verbessern sollen.

Ziele, Arbeitsweisen und Entwicklung der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen tragen dazu bei, dass jedes Kind gesund und gewaltfrei aufwachsen und sich gut entwickeln kann. Sie unterstützen Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis zu drei Jahren. Die Fachkräfte beraten und begleiten Eltern in Fragen rund um die Erziehung, Entwicklung und Versorgung des Kindes [1]. Das Leitbild Frühe Hilfen, das vom NZFH und dessen Beirat entwickelt worden ist, beantwortet die Frage, welche Fachkräfte dazu gehören, mit der Aussage „Frühe Hilfen werden von allen geleistet, die Kontakt zu psychosozial belasteten Familien und ihren Kindern haben“ [2]. Dies unterstreicht, dass die Frühen Hilfen keinem spezifischen Hilfesystem zuzuordnen sind. Durch die Verbindung der Strukturen und Angebote unterschiedlicher Professionen und Institutionen soll die Versor-

gung von Familien und vor allem derer, die psychosozial belastet sind, verbessert werden. Neben professionell organisierten Angeboten wird auch bürgerschaftliches Engagement berücksichtigt. In den Frühen Hilfen verbinden sich somit verschiedene, sozialleistungsübergreifende Unterstützungsangebote für Eltern und ihre Kinder. Dieser Ansatz kann Ausgangspunkt einer kommunalen Präventionsstrategie sein, die über das gesamte Kinder- und Jugendalter reicht [2]. Zu den vielfältigen Angeboten und Vernetzungsleistungen gehören unter anderem

- die Begleitung der Eltern durch Gesundheitsfachkräfte wie Familienhebammen sowie Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende,
- die Beratung durch Lotsendienste an Geburtskliniken für Wöchnerinnen,
- die Unterstützung durch ehrenamtliche Patinnen und Paten,
- der Einsatz spezifischer Programme zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung,
- die Vernetzung und Zusammenarbeit in einem interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen sowie
- die Koordination eines interdisziplinären kommunalen Netzwerks Frühe Hilfen.

All diese Angebote und Vernetzungsleistungen haben gemeinsame Charakteristika, die zentral für das Gelingen Früher Hilfen sind. Besonders wichtig ist es, dass Frühe Hilfen den Familien wertschätzend begegnen und damit niedrigschwellige Zugänge zu Hilfsangeboten vermitteln können [3]. Das setzt voraus, dass diese diskriminierungsfrei gestaltet sind. Viele Familien in prekären Situationen erleben Diskriminierung und Benachteiligung und sind infolgedessen mitunter skeptisch gegenüber Unterstützungsangeboten. Eine wertschätzende, diskriminierungsfreie und partizipative Haltung der Fachkräfte ist die Voraussetzung, Familien auf dem Weg in notwendige Unterstützung zu begleiten und das „Präventionsdilemma“ zu überwin-

den [4]. Durch die interdisziplinäre und sozialgesetzbuchübergreifende Arbeitsweise ist es den Frühen Hilfen möglich, bedarfsgerechte und passgenaue Angebote zu vermitteln. Wichtig ist dabei, dass die Bedarfe gemeinsam mit den Eltern erhoben und reflektiert werden [3].

Damit die Angebote der Frühen Hilfen und vor allem die, die übergreifend tätig und nicht ausschließlich einem Sozialsystem zuzuordnen sind, finanziert werden können, ist eine Förderung über die Bundesstiftung Frühe Hilfen in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingerichtet worden.

Kommunale Struktur der Frühen Hilfen

Die Koordination der Frühen Hilfen auf kommunaler Ebene findet in interdisziplinären Netzwerken statt. Darin wird die kommunale Infrastruktur beraten, ausgebaut und überprüft. Ein Ausdruck für die zentrale Stellung der Netzwerke Frühe Hilfen ist die Förderung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen als prioritärer Förderbereich in der Bundesstiftung Frühe Hilfen (vergleiche Verwaltungsvereinbarung über die Bundesstiftung Frühe Hilfen [5]).

Seit dem Jahr 2013 führt das NZFH in regelmäßigen Abständen eine Befragung zum strukturellen Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen durch. In diesen Vollerhebungen werden alle Kommunen, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind, als Empfänger von Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen standardisiert zu deren Entwicklung befragt. Damit lässt sich unter anderem die Beteiligung unterschiedlicher Beteiligter in den Netzwerken Frühe Hilfen beschreiben. Außerdem kann anhand der Erhebungen nachgezeichnet werden, wie sich die Einbindung von Kliniken beziehungsweise Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie sowie psychiatrische und psychotherapeutische Praxen in die fallübergreifende Zusammenarbeit der Netzwerke Frühe Hilfen entwi-

ckelt hat. So ist die Einbindung von Akteurinnen und Akteuren der psychiatrischen und psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung seit dem Jahr 2013 zwar gewachsen, jedoch langsamer und weniger nachhaltig als erhofft. Die Erhebung für das Jahr 2020 zeigt, dass die Kliniken und Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie in 39,8 % der Kommunen in fallübergreifende Netzwerke eingebunden wurden (2017: 31,2 %; 2015: 28 %).

Noch geringer fällt die Einbindung entsprechender Praxen in die Netzwerke Frühe Hilfen aus (2015: 22 %; 2017: 22 %; 2020: 25 %) [6].

Daneben untersuchte die Erhebung auch die von den Befragten eingeschätzte Relevanz der Disziplin für die Frühen Hilfen. Diese fiel eher moderat aus, was auch daran liegen könnte, dass sich die Einzugsgebiete von Kliniken und Praxen nicht mit jenen der Netzwerke Frühe Hilfen decken [7].

Bei der geringen Einbindung überrascht es zudem nicht, dass auch die Frage nach der Bewertung der Kooperationsqualität eher schlecht ausfiel. Die Mitarbeitenden der Träger öffentlicher Jugendhilfe bewerteten im Jahr 2017 das bestehende Kooperationsverhältnis mit psychiatrischen/psychotherapeutischen Praxen auf einer Skala von sehr zufrieden (1) bis sehr unzufrieden (5) mit 3,0. Dieser Wert hat sich im Vergleich zu den Erhebungszeitpunkten in den Jahren 2013 und 2015 nicht verändert [7]. Eine bessere Kooperation dieser beiden Bereiche ist aber insofern relevant, da die psychische Erkrankung schon eines Elternteils häufig ein Risikofaktor für das gesunde Aufwachsen des Kindes darstellt. So lässt sich bei Kindern psychisch kranker Eltern eine erhöhte Prävalenz erkennen, selbst Verhaltensauffälligkeiten bis zu einer psychischen Erkrankung zu entwickeln. Eine frühzeitige, präventive Unterstützung ist damit umso erforderlicher.

Welche Erkenntnisse sind aus der NZFH-Forschung zu ziehen?

Im Hinblick auf die Planung von Angeboten und die Schaffung neuer Kooperationsbeziehungen ist die Frage relevant, wie viele Familien Anzeichen einer psychischen Erkrankung zeigen.

In der Studie KiD 0–3 Repräsentativbefragung 2015 [8] konnte das NZFH zeigen, dass bei 4,4 % der Eltern mit jungen Kindern starke und bei 15,7 % schwächere Hinweise auf eine depressive oder angstbezogene Symptomatik vorliegen [9]. Außerdem wurde in der Auswertung deutlich, dass Depression und Angst oft eng mit weiteren Belastungsfaktoren (z. B. Armut, Unzufriedenheit in der Partnerschaft) assoziiert wird. Dieser Umstand weist auf einen umfassenden Hilfebedarf der betroffenen Familien hin, der meist nicht von einem Angebot allein abgedeckt werden kann.

Eine weitere Erkenntnis der Studie KiD 0–3 ist, dass sich Anzeichen einer psychischen Erkrankung negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirken. Dies ist eng verknüpft mit der elterlichen Wahrnehmung des Kindes. Zum Beispiel fühlen sich Eltern mit einer depressiven oder ängstlichen Symptomatik durch das Ess-, Schlaf- und Schreiverhalten des Kindes im Vergleich stärker belastet als Eltern ohne diese Symptomatik. Weiterhin berichten die Eltern mit Symptomatik dreimal häufiger von Schwierigkeiten, sich in das Kind einzufühlen zu können [10].

In der Studie KiD 0–3 Repräsentativbefragung 2022 [11] gaben Elternteile mit Anzeichen psychischer Erkrankung zu 19,9 % an, dass sie eine Entwicklungsverzögerung ihres Kindes wahrnehmen würden und die Entwicklung in mindestens einem Bereich (teils) nicht altersgerecht sei. Im Vergleich dazu gaben Eltern ohne Anzeichen einer psychischen Erkrankung nur zu 13,6 % an, dass sie eine Entwicklungsverzögerung ihres Kindes wahrnehmen würden [12].

Diese Umstände bringen ein Entwicklungs- und Erkrankungsrisiko für die Kinder selbst mit sich. Denn psychisch belastete Eltern schätzen ihr Kind oftmals negativ ein und ihr Verhalten zum Kind ist vermehrt beeinträchtigt [10]. Deshalb ist es notwendig, gerade die betroffenen Familien frühzeitig mit passgenauen und wirkungsvollen Angeboten zu unterstützen. Bei Eltern, die sich bereits in Behandlung befinden, ist die gelingende Überleitung in die Angebote der Frühen Hilfen zu klären.

Tritt die psychische Auffälligkeit jedoch erst während der Schwangerschaft

oder nach der Entbindung auf oder wurde vorher noch nicht gesehen, ist das Erkennen der erste Schritt zur Unterstützung. Hierbei spielen gynäkologische Praxen und Geburtskliniken sowie pädiatrische Praxen eine wichtige Rolle. In dem NZFH-Forschungsprogramm ZuFa-Monitoring [13] sind Perspektiven dieser drei relevanten Institutionen des Gesundheitswesens erhoben. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass aus Sicht der befragten Ärztinnen und Ärzte sowie des befragten Klinikpersonals psychische Belastungen in dem jeweiligen medizinischen Setting gut wahrgenommen werden [14]. Dieser wichtige Befund unterstreicht die Notwendigkeit, eine niederschwellige und gelingende Überleitung für Eltern mit psychischen Auffälligkeiten in weitere Unterstützungsangebote zu schaffen. In vielen Geburtskliniken gibt es mittlerweile Lotsendienste der Frühen Hilfen, die eine solche Überleitung in bedarfsgerechte Angebote noch während des stationären Aufenthalts ermöglichen.

Eine Online-Erhebung des NZFH zur Betreuungsverläufen verdeutlicht, dass Eltern mit psychischer Erkrankung die Angebote der Frühen Hilfen gerne in Anspruch nehmen [15]. Und dies unabhängig davon, ob sie einen Unterstützungsbedarf selbst wahrnehmen oder ob ein solcher von Fachkräften, etwa aus den Lotsendiensten, erkannt wird.

Generell wird die niedrigschwellige aufsuchende Unterstützung der Frühen Hilfen wie die der Gesundheitsfachkräfte von Eltern mit einer psychischen Erkrankung besonders gut angenommen [14]. Bei der Wirkung ergibt sich allerdings ein differenzierteres Bild: Die Mehrzahl der betreuten Familien profitiert bei der Weiterentwicklung der elterlichen Kompetenzen von der Unterstützung durch die Gesundheitsfachkraft [16]. Bei Eltern mit psychischen Erkrankungen ist die positive Wirkung hingegen deutlich schwächer ausgeprägt. Dies liegt vermutlich an dem erhöhten Unterstützungsbedarf der psychisch belasteten Familien, der nicht allein durch die Gesundheitsfachkräfte gedeckt werden kann. Gerade wenn eine Kindeswohlgefährdung abgewendet werden soll, sind zusätzliche Unterstützungsformen vonnöten [17].

Ansätze zur Verbesserung der gemeinsamen Versorgung

Die Verbesserung der Versorgung von Kindern mit psychisch kranken Eltern ist seit einigen Jahren ein wichtiges Thema der Frühen Hilfen und des NZFH. Die hier aufgebauten, interdisziplinären Netzwerke können ein Ort sein, um die gemeinsame Arbeit zwischen den relevanten Berufsgruppen zu intensivieren. Psychiatrische Disziplinen und Angebote sind auch vor diesem Hintergrund noch nicht ausreichend in die Netzwerke eingebunden. Das Eckpunktepapier des NZFH [18] formuliert unter anderem zwei Faktoren, um die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern nach vorn zu bringen:

- **Verbesserung der Zusammenarbeit:** Die verschiedenen Agierenden können durch strukturelle und interdisziplinäre Kooperationen in ihrer Zusammenarbeit gestärkt werden. Dies bedeutet auch, dass bei der Behandlung psychisch kranker Eltern der Einbezug von Familienangehörigen und insbesondere der kleinen Kinder zum Standard werden sollte.
- **Finanzierung der Vernetzungsleistung:** Eine systemübergreifende Zusammenarbeit kann nur gelingen, wenn die Vernetzungsleistung im Gesundheitswesen ausreichend finanziert wird.

Eine bessere Zusammenarbeit versetzt in die Lage, verschiedene Systeme im Interesse der Kinder und Familien miteinander zu synchronisieren. Neben einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage muss Vernetzung durch die handelnden Personen auch als Haltung gelebt werden. Um diese Haltung möglichst frühzeitig zu implementieren, muss bereits bei der Ausbildung der Berufsgruppen angesetzt werden [19].

Eine weitere Komponente in der Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg ist die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache. Ein Austausch gelingt dann zunehmend besser. Die Netzwerke Frühe Hilfen und deren Veranstaltungen sind ein guter Ort, um die gemeinsame Sprache miteinander zu entwickeln und einzuüben.

Da die betroffenen Kinder und Familien auf eine Bandbreite von Unterstützungsleistungen angewiesen sind, sind

Kooperation und Vernetzung im Einzelfall besonders wichtig. Arbeiten mehrere Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen mit einer Familie, so sind die Aufgabenklärung und das gegenseitige Wissen um Fähigkeiten und Grenzen der jeweiligen Fachkräfte Voraussetzung einer gelingenden Unterstützung. Unter Umständen und je nach Anzahl der beteiligten professionellen Angebote kann eine Fallkoordination (Casemanagement) hilfreich sein. Hierbei kann auf Ansätze, die in den Frühen Hilfen entwickelt wurden, zurückgegriffen werden. Oft reichen die Kapazitäten in den spezifischen Angeboten, wie die gemeinsame Mutter-Kind-Behandlung, jedoch nicht aus. Dies wäre allerdings die Voraussetzung für eine gute und passgenaue flächendeckende Versorgung.

Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

In einem überfraktionellen Antrag beschloss der Deutsche Bundestag im Jahr 2017 eine Arbeitsgruppe zu beauftragen, Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung dieser Zielgruppe zu erarbeiten. Die Empfehlungen sollten Maßnahmen zu einem bedarfsgerechten Aus- und Aufbau von Versorgungs- und Vernetzungsleistungen beschreiben. Die Arbeitsgruppe erarbeitete konsensual Empfehlungen, die auf den folgenden vier Kernthesen basieren [20]:

1. Die Leistungen sind sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie ausgerichtet, flächendeckend auf- und auszubauen und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und für ihre Eltern zugänglich zu machen.
2. Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.
3. Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.
4. In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.

Ausgehend von den Kernthesen beschreibt die Arbeitsgruppe in 19 Empfehlungen Möglichkeiten zur besseren Versorgung der Zielgruppe und bezieht dabei alle relevanten Sozialgesetzbücher ein. Bei einigen Empfehlungen wurde dabei explizit auf die Erfahrungen aus dem Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen verwiesen. Besonders hervorzuheben ist die „Empfehlung 18“, welche die Entwicklung von kommunalen Gesamtkonzepten anregt. Dadurch soll unter anderem eine bessere Verzahnung der Angebote vor Ort und eine bessere Möglichkeit des Zugangs zu Leistungen erzielt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die gemeinsame Versorgung von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern eine Kooperation über Systemgrenzen hinweg erfordert. Nur so kann auf die oft sehr heterogenen Bedarfe reagiert werden. Psychiatrische Fachärztinnen und -ärzte können durch die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen den Betroffenen und ihren Familien ein hilfreiches und umfassendes Angebot unterbreiten. Durch den bereits erfolgten, flächendeckenden Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen steht den psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten sowie entsprechender Versorgungseinrichtungen ein interdisziplinäres Kooperationsnetzwerk offen.

Literatur



als Zusatzmaterial unter <https://doi.org/10.1007/s15016-024-3774-1> in der Online-Version dieses Beitrags

AUTOR

Till Hoffmann

Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Maarweg 149–161
50825 Köln

till.hoffmann@nzfh.de

