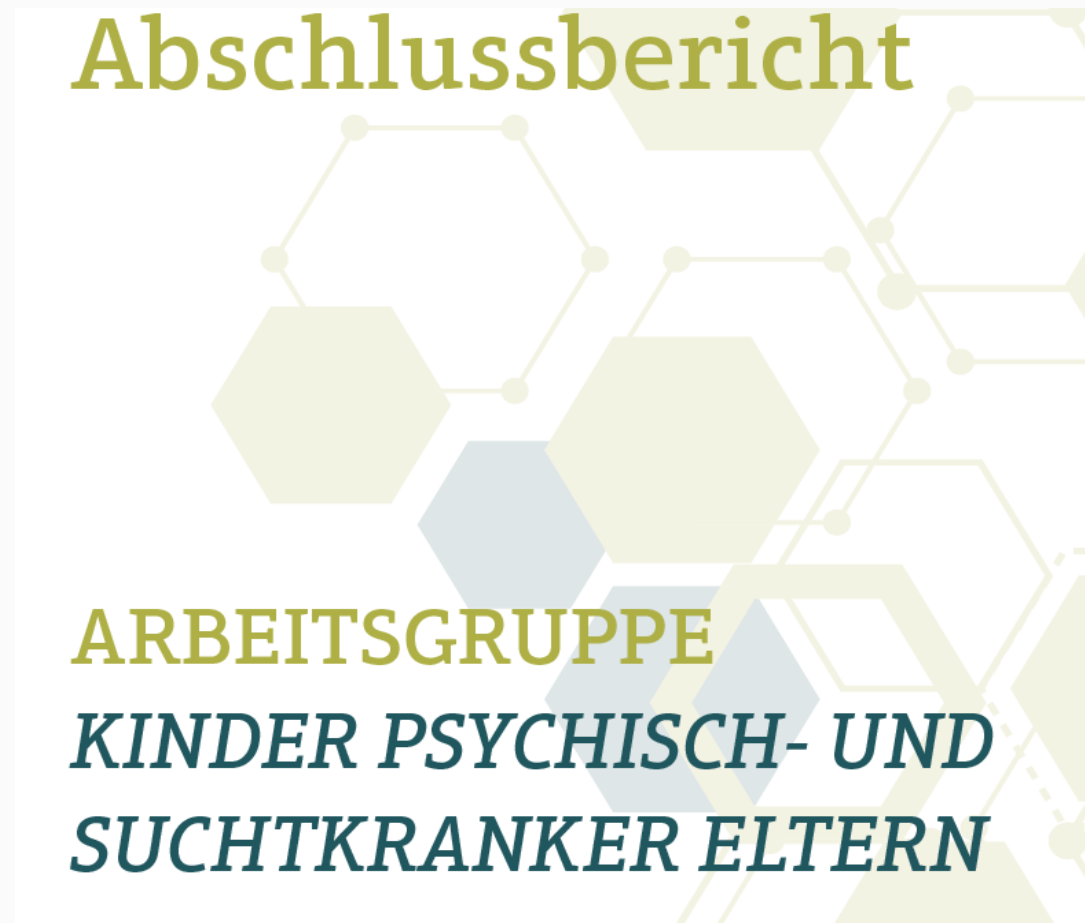


Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern.  
**Intersektionale Wege in der  
Unterstützung der Kinder & Familien**

Heinz Kindler  
Deutsches Jugendinstitut

Jahrestagung der BAG „Kinder psychisch erkrankter Eltern“  
Juni 2021

Unser (vermutlich) gemeinsamer  
Bezugspunkt:



# **Intensives Werben um Kooperation im Interesse betroffener Kinder und Eltern Wie geht es von hier aus weiter?**

# Kooperationsfreundliche Weiterentwicklungen im Diskurs

- **Verbesserung der Situation von Kindern psychisch- und suchtkrankter Eltern**

≠

**Vermeidung psychischer Belastung und Erkrankung**

- **Andere Systeme interessieren sich für andere Outcomes**
- **Z.B. Schule: Schulreife, Schulleistung, Lernstörung**
- **Z.B. Jugendhilfe: Eigenständigkeit, Gemeinschaftsfähigkeit, erzieherischer Bedarf, Gefährdung,**

# Kooperationsfreundliche Weiterentwicklungen im Diskurs

- **Erweiterung des wahrgenommenen institutionellen Spektrums:**
- **Doppelmandat des Jugendamts: Hilfe und Wächteramt**
- **Familiengericht in seiner schlichtenden und eingreifenden Rolle**

Nötig ist dies, weil a) Gefährdungserfahrungen bei betroffenen Kindern eine bedeutende Rolle spielen, b) ASD's stark mit Kinderschutz beschäftigt sind und dabei vielen Fällen mit erkrankten Eltern begegnen und c) Gerichte in Kindschafts-sachen psychische Gesundheit als wichtigen Punkt ansehen

# SCIENTIFIC REPORTS

natureresearch



## Lifespan risks of growing up in a family with mental illness or substance abuse

Vera Clemens<sup>1</sup>✉, Oliver Berthold<sup>1</sup>, Andreas Witt<sup>1</sup>, Cedric Sachser<sup>1</sup>, Elmar Brähler<sup>2,3</sup>, Paul L. Plener<sup>1,4</sup>, Bernhard Strauß<sup>5</sup> & Jörg M. Fegert<sup>1</sup>

5-7fache Erhöhung der Rate berichteter  
Gefährdungserfahrungen,  
34-41% Mediation der Effekte auf Gesundheit und  
Lebenszufriedenheit

# Umgang im Kinderschutzverfahren beim ASD mit psychischen Auffälligkeiten der Eltern

- **Hestia-Datensatz, n = 1207 Verfahren, je 4 Standorte in Deutschland, England und den Niederlanden, noch unveröffentlichte Daten**
- **In den drei Ländern spielen psychiatrische Versorgungseinrichtungen keine Rolle bei Gefährdungsmitteilungen (D 0,7%, E 1,8%, NL 1,3%)**  
(Auswertung und Berechnungen: Dr. Susanne Witte)

## Wie häufig werden psychische Probleme der Eltern als Risikofaktor dokumentiert?

	die Niederlande		England		Deutschland	
	n	%	n	%	n	%
psychische Störung	139	34,9%	142	35,5%	141	34,5%
Alkoholmissbrauch oder - abhängigkeit	56	14,1%	80	20,0%	68	16,6%
Drogenmissbrauch oder - abhängigkeit	53	13,3%	72	18,0%	26	6,4%
Abhängigkeit oder –missbrauch (zusammen)	88	22,1%	122	30,5%	84	20,5%
<b>Gesamt</b>	<b>183</b>	<b>46,0%</b>	<b>199</b>	<b>49,8%</b>	<b>183</b>	<b>44,7%</b>

Signifikante Unterschiede zwischen den Ländern bei Drogenmissbrauch und -abhängigkeit



## Wenn psychische Probleme bei Eltern dokumentiert: Trotzdem bei der Gefährdungseinschätzung kaum Kontakt zu Mental Health Services.

	kein Kontakt mit Psychiatrien, Psychotherapeuten etc.		Kontakt mit Psychiatrien, Psychotherapeuten etc.	
	n	%	n	%
die Niederlande	119	65,0%	64	35,0%
England	141	70,9%	58	29,1%
<b>Deutschland</b>	<b>161</b>	<b>88,0%</b>	<b>22</b>	<b>12,0%</b>
Gesamt	421	74,5%	144	25,5%

# Wenn psychische Probleme / Suchtprobleme der Eltern: Wie häufig werden mental health services empfohlen?

	kein Empfehlung		<b>Empfehlung</b>	
	psychiatrische/psychologische Hilfe		psychiatrische/psychologische Hilfe	
	n	%	n	%
die Niederlande	93	66,9	46	33,1
England	83	58,5	59	41,5
<b>Deutschland</b>	<b>112</b>	<b>79,4</b>	<b>29</b>	<b>20,6</b>
Gesamt	288	68,2	134	31,8

	kein Empfehlung Behandlung		<b>Empfehlung</b> Behandlung	
	Abhängigkeitserkrankungen		Abhängigkeitserkrankungen	
	n	%	n	%
die Niederlande	74	84,1	14	15,9
England	60	49,2	62	50,8
<b>Deutschland</b>	<b>74</b>	<b>88,1</b>	<b>10</b>	<b>11,9</b>
Gesamt	208	70,7	86	29,3

# Umsetzung nach 6 Monaten:

- **Psychologische / psychiatrische Behandlung: 50 %**
- **Suchtbehandlung: 64 %**
- **Zum Vergleich SPFH 74 %**

# Rekonstruktionen familiengerichtlicher Entscheidungen

- **Kratky & Schröder (2018): D, 220 Kinderschutzverfahren beim Familiengericht**
- **Elterliche psychische Gesundheit als Vorhersagefaktor, insbesondere bei alleinerziehenden Elternteilen**
- **Salzer u.a. (2020): USA, national survey, ca. ein Drittel der Eltern mit psych. Erkrankung berichten von sorgerechtlichen Konflikten**

## Fazit: Für die Situation betroffener Kinder kann es von großer Bedeutung sein, wie JA/FG mit psychischer Erkrankung von Eltern umgehen

- Daher Einbindung in Diskurs wichtig
- Ansatzpunkt: Durchsetzung funktionaler Orientierung bei Bewertung Erziehungsfähigkeit
- Plus Einbezug Kind in Symptomatik, Prognose und Behandlungsmöglichkeit

### Evaluating the Parental Fitness of Psychiatrically Diagnosed Individuals: Advocating a Functional–Contextual Analysis of Parenting

Corina Benjet  
National Institute of Psychiatry, Mexico City, Mexico

Sandra T. Azar  
Pennsylvania State University

Regina Kuersten-Hogan  
Clark University

Einbezug von und Qualitätsentwicklung bei Eingriffsinstitutionen ändert aber nichts am

## Hauptfokus auf präventiver Unterstützung

Bislang stehen hier Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Eingliederungshilfe im Mittelpunkt

Aber Zechmeister u.a., 2019: A, Krankenkassendaten, 82% der Personen mit Hinweisen auf psych. Probleme erhielten nur Psychopharmaka; 25% EP, 5% stat. EP

# Diverse Hitlisten, was Kooperation braucht oder fördert

- **Empirische Belege sind aber rar oder schwach**
- **Anzahl der CT oder RCT-Studien zu integrierten Versorgungskonzepten oder Modellen von stepped care wächst nur langsam (Bsp. Niemelä u.a 2019, Lets talk)**
- **D.h. es ist schwer abzuschätzen, was bei einer in der Fläche verbesserten Kooperation für Kinder und Familien zu holen ist**

## Hier meine Hitliste

# Kooperation braucht...

- **Befugnisse und Aufträge zur Kooperation**
- **Gestaltete Schnittstellen und Grenzarbeit**
- **Zeitliche und finanzielle Ressourcen**
- **Positive Erwartungen und Erfahrungen**
- **Integrierbare Konzepte & Ansätze sowie jemanden, der die Übersicht behält**



## Was braucht Kooperation

# Etwas genauer Teil 1

### ● **Befugnisse und Aufträge zur Kooperation**

- Schwache rechtliche Aufträge im Gesundheitswesen vorhanden, z.B. § 73 SGB V, aber bezogen auf individuelle Bedarfe und institutionell nicht abgesichert; in der Jugendhilfe Familienfokus und offene Leistungsberechtigung (§ 27 SGB VIII), aber wenig Auftrag
- Befugnis und Auftrag im Einzelfall gehen hauptsächlich von den Leistungsberechtigten aus, was aber wollen die?
- Zielbestimmung: Eher wie Gesamtplanverfahren oder eher wie Komplexleistung?

### ● **Gestaltete Schnittstellen und Grenzarbeit**

- Örtlich positive Beispiele, z.B. Frühe Hilfen, Kooperationsvereinbarungen
- Wird mit Wirkungsbelegen zunehmen
- Aber pars pro toto-Problem, fehlende Populationsperspektive

# Was braucht Kooperation

## Etwas genauer Teil 2

- **Zeitliche und finanzielle Ressourcen**
  - Mit dem Präventionsgesetz, Innovationsfond wesentliche Fortschritte im Mittelzufluss aus dem Gesundheitswesen
  - Mit Jugendhilfe als Reha-Träger und § 28 und 36a SGB VIII fallen bzw. sollen Leistungshürden fallen
  - Aber: Vorgesehene Lotsen bislang nur Eingliederungshilfe (§ 10b SGB VIII), auf der systemübergreifenden Ebene bzgl. Bedarfsermittlung und Planung wenig Ressourcen
- **Positive Erwartungen und Erfahrungen**
  - Abseits der Leuchttürme noch dicke Bretter (z.B. BaWü ASD Befragung)

# Was braucht Kooperation

## Etwas genauer Teil 3

- **Integrierbare Konzepte & Ansätze**
  - Da sehe ich aufgrund der Bund-Länder Arbeitsgruppe und der vielen laufenden Projekte große Fortschritte
  - Aber: Tatsächliche Fortschritte in der Fläche und Populationseffekte unklar (Bsp.: Weiße Flecken auf der Landkarte des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie)
  - Wie stark ist die partizipative Ausrichtung? (Beispiel Careleaver)

# Bullet Points

- Herkunft des Feldes aus dem Gesundheitsbereich bei den Outcomes noch sichtbar, erschwert Anderen das Andocken
- Präventiver Fokus exkludiert einen Teil von Institutionen
- Angestrebtes Modell von Zusammenarbeit: Gesamtplan vs. Komplexleistung unklar
- Populationswirksame Maßnahmen (z.B. Lotsen) fehlen noch
- Dass sich diese Fragen überhaupt stellen, ist aber eine Wirkung der bereits geleisteten ersten Schritte

**Vielen Dank für Interesse &  
Aufmerksamkeit**

# Angegebene Literatur

Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern (2019). Abschlussbericht. Verfügbar unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>

Benjet, C., Azar, S. T., & Kuersten-Hogan, R. (2003). Evaluating the parental fitness of psychiatrically diagnosed individuals: Advocating a functional-contextual analysis of parenting. *Journal of Family Psychology*, 17(2), 238-251.

Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Plener, P. L., ... & Fegert, J. M. (2020). Lifespan risks of growing up in a family with mental illness or substance abuse. *Scientific reports*, 10(1), 1-8.

Kratky, N., & Schröder-Abé, M. (2018). How are parental functioning and single parenthood associated with court outcomes? An analysis of child protection cases. *Child Abuse & Neglect*, 84, 95-105.

Niemelä, M., Kallunki, H., Jokinen, J., Räsänen, S., Ala-Aho, B., Hakko, H., ... & Solantaus, T. (2019). Collective Impact on Prevention: Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services. *Frontiers in psychiatry*, 10, 64. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00064

Salzer, M. S., Berg, K. L., Kaplan, K., & Brusilovskiy, E. (2020, in press). Custody challenges experienced by parents with serious mental illnesses outside of child protective services proceedings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, DOI: 10.1037/prj0000448

Zechmeister-Koss, I., Tüchler, H., Goodyear, M., Lund, I. O., & Paul, J. L. (2020). Reaching families where a parent has a mental disorder: Using big data to plan early interventions. *neuropsychiatrie*, 34, 39-47.