



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

# Kinder psychisch kranker Eltern

07.11.2012  
53.0 Gesundheitsamt





---

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1 Anlass</b>	<b>5</b>
<b>2 Ziel</b>	<b>8</b>
<b>3 Annäherung der Systeme</b>	<b>9</b>
<b>4 Struktur</b>	<b>10</b>
<b>5 Aufgaben und Leistungen</b>	<b>11</b>
5.1 Fallbezogene Elternarbeit . . . . .	11
5.2 Pädagogische Leistungen . . . . .	13
5.3 Kooperation und Netzwerk . . . . .	14
<b>6 Aufwand</b>	<b>15</b>
<b>7 Kosten</b>	<b>18</b>
<b>8 Finanzierung</b>	<b>18</b>
<b>9 Umsetzung</b>	<b>19</b>
<b>10 Kinder suchtkranker Eltern</b>	<b>20</b>
<b>11 Projekte im Rhein-Sieg-Kreis</b>	<b>21</b>
11.1 KiPES im Sozialpsychiatrisches Zentrum Eitorf/Siebengebirge . . . . .	21
11.2 FIPS im Sozialpsychiatrisches Zentrum Meckenheim . . . . .	22
11.3 Projekt Sozialpsychiatrisches Zentrum Troisdorf . . . . .	23
11.4 Projektförderung des LVR . . . . .	23
<b>12 Anhang</b>	<b>24</b>



## 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 suchtkranken<sup>1</sup> Eltern ein:

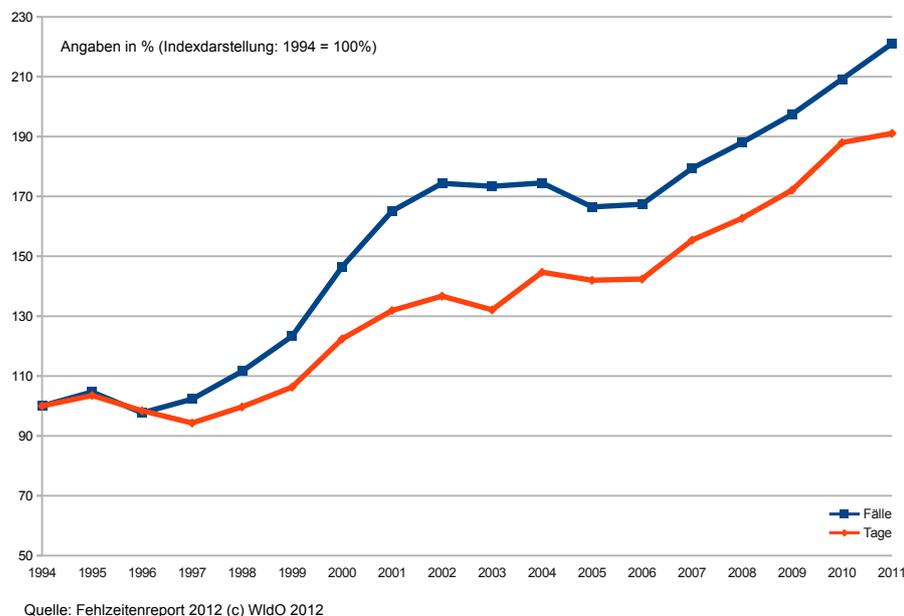
Trotz der empirischen Beweislage für die Entwicklungsrisiken dieser Gruppe von Kindern und Jugendlichen fühlten sich geraume Zeit weder Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie noch Suchthilfe als Leistungsanbieter für diese Gruppe besonders belasteter Heranwachsender zuständig. Inzwischen ist der Ausschluss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

<sup>1</sup>Der 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.

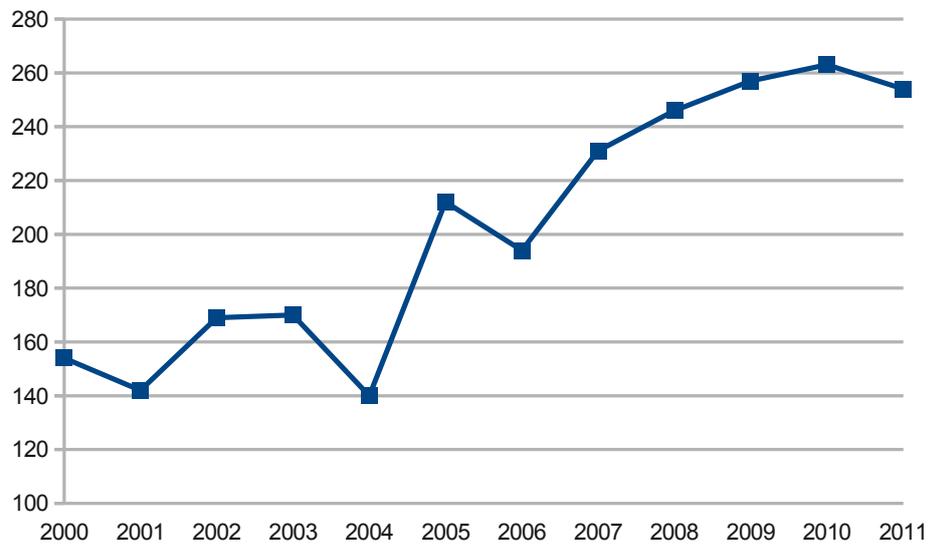
Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage durch psychische Erkrankungen 1994 - 2011, AOK-Mitglieder



**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



Quelle: Landschaftsverband Rheinland 2012

**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-Dienstes<sup>2</sup> 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)

<sup>2</sup>Der 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 Resilienz<sup>3</sup> 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

<sup>3</sup>Resilienz 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 ändernden 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,<sup>4</sup> 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.

<sup>4</sup>Beim 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 Behandlungssetting 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 Behandlungsvereinbarung<sup>5</sup> 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

<sup>5</sup>Vergleichbar 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 peergroups 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

Beispiel hierfür ist die in [Unterabschnitt 11.1](#) dargestellte Kooperation der Angebotes KiPES des Sozialpsychiatrischen Zentrums Eitorf mit dem dortigen Netzwerk *Frühe Hilfen*.

## 6 Aufwand

Zur Anzahl der betroffenen Kinder liegen derzeit nur Schätzungen vor, da es hierzu keine statistische Erfassung gibt. Alle vorliegenden Studien hierzu kommen zu dem Ergebnis, dass 20-25% der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie minderjährige Kinder haben. Bei 33% der Eltern in der kollegialen Fallberatung im Bereich der Hilfen zur Erziehung bestand eine psychiatrische Diagnose bzw. der Verdacht einer psychiatrischen Erkrankung. (WAGENBLASS 2011, S. 5)

### Basis Fallzahlen Sozialpsychiatrischen Zentren

Auch in den Sozialpsychiatrischen Zentren des Rhein-Sieg-Kreises wird die Anzahl der betroffenen Kinder derzeit nur unvollständig erfasst. [Tabelle 1](#) gibt einen Überblick über die ermittelbaren Fallzahlen der Sozialpsychiatrischen Zentren aus dem Jahr 2011 sowie die Anzahl der Fälle, in denen Kinder betroffen sind. Aus diesen ergibt sich im Mittel eine Fallzahl von (gerundet) 59 Fällen je Sozialpsychiatrisches Zentrum und Jahr.

Einrichtung	Fälle	mit Kindern
Sozialpsychiatrisches Zentrum Meckenheim	262	44
Sozialpsychiatrisches Zentrum Eitorf	288	83
Sozialpsychiatrisches Zentrum Troisdorf	500	70
Sozialpsychiatrisches Zentrum Siegburg	237	37
Gesamt/Durchschnitt	1 287	58,5

**Tab. 1:** Fallzahlen der Sozialpsychiatrischen Zentren im Rhein-Sieg-Kreis 2011 und Anzahl der Fälle bei denen Kinder betroffen sind.

### Basis qualifizierte Schätzung

Legt man die Gesamtfallzahl der Sozialpsychiatrischen Zentren im Jahr 2011 zugrunde, nämlich 1 154 Fälle<sup>6</sup> und geht auf der Grundlage der oben genannten Schätzung davon aus, dass in 20% der Fälle Kinder beteiligt sind, ergibt sich eine Fallzahl von (gerundet) 58 je Sozialpsychiatrisches Zentrum.

Die von den Sozialpsychiatrischen Zentren ermittelten bzw. dokumentierten Fallzahlen entsprechen damit recht genau den in der Literatur angegebenen Schätzungen.

<sup>6</sup>Die Differenz zu der von den Sozialpsychiatrischen Zentren angegebenen Fallzahl ergibt sich aus der Differenz zwischen Leistungsfällen und mit dem Rhein-Sieg-Kreis abgerechneten Fällen.

In der [Tabelle 2](#) werden die Fälle, in denen Kinder beteiligt sind in drei Fallgruppen eingeteilt. Die Aufteilung in drei gleichgroße Gruppen entspricht sowohl der Erfahrung der Sozialpsychiatrischen Zentren als auch dem Ergebnis fachlichen Einschätzung in einer Reihe von Untersuchungen (vergl. [Abschnitt 1](#))

**Gruppe 1** Der hier beschriebene Aufwand trifft generell zu, wenn Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen leben, unabhängig davon, ob Kinder bereits Auffälligkeiten zeigen. Der Aufwand besteht in

- ▷ zusätzlichen Beratungsgesprächen zur Situation der Kinder
- ▷ Erfassung der Lebenssituation
- ▷ Abklärung von Auffälligkeiten
- ▷ Erstellung eines Handlungskonzeptes bei Verschlechterung der Situation
- ▷ Regelung bei stationärer Behandlung (z.B. Versorgung der Kinder bei Alleinerziehenden)
- ▷ Elter-Kind-Gespräch(e), Familiengespräche
- ▷ kindgerechte Information über die Erkrankung des Elternteils

**Gruppe 2** Auch hier handelt es sich noch um Kinder ohne besondere Auffälligkeiten, allerdings ergibt sich ein höherer Aufwand aufgrund von erschwerenden Bedingungen in der Familie. Zu diesem erhöhten Aufwand zählen

- ▷ Herstellung und Begleitung von Kontakten zu ambulantem und/oder stationärem Behandler
- ▷ Einbeziehung der Kinder in das Behandlungssetting
- ▷ Erweiterter Handlungsplan bei längerfristiger stationärer Behandlung
- ▷ Einbeziehung weitere Unterstützungsangebote für die Kinder und Eltern (Jugendhilfe, Erziehungsberatung etc.)
- ▷ stützende Einzelkontakte und Einzelgespräche mit den betroffenen Kindern

**Gruppe 3** Bei Kindern, die bereits Auffälligkeiten zeigen kommen folgende Aufgaben hinzu

- ▷ Feststellung der Auffälligkeiten ggfl. unter Hinzuziehung weiterer Fachdienste
- ▷ Kontaktaufnahme mit z.B. Kindertageseinrichtung, Schule, Ausbildungsplatz, Kinderarzt
- ▷ Ermittlung des Hilfebedarfs und motivierende Gespräche
- ▷ Erstellung eines Hilfeplans

- ▷ Vermittlung und Begleitung in weiterführende Hilfen und/oder Behandlungsmöglichkeiten (Erziehungsberatung, Jugendhilfe, Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater)
- ▷ Übernahme in das pädagogische Angebot des Sozialpsychiatrischen Zentren

Auf der Grundlage der folgenden [Tabelle 2](#) errechnet sich der Gesamtaufwand an Fachleistungsstunden je Einrichtung, der sich zusammen setzt aus dem fallbezogenen Aufwand und dem Aufwand für pädagogische Gruppen- und Einzelleistungen. Daneben werden Aufschläge in Höhe von 25% für Netzwerkarbeit und in Höhe von 10% jeweils für berufsspezifische und fallspezifische Minderleistung angesetzt.<sup>7</sup>

Grundlage für den fallbezogenen Aufwand ist die Anzahl der Fälle je Sozialpsychiatrisches Zentrum bei denen Kinder beteiligt sind. In der Kalkulation wird vom Durchschnittswert dieser Fallzahl für das Jahr 2011 in den vier Sozialpsychiatrischen Zentren ausgegangen, der (aufgerundet) bei 59 Fällen je Sozialpsychiatrisches Zentrum liegt.

Aufwand	Fälle	Std. je Fall	Std. gesamt
Gruppe 1: Fallzahl/Jahr genereller Aufwand bei allen Fällen	59	3	176
Gruppe 2: Fallzahl/Jahr erweiterter Aufwand bei $\frac{1}{3}$ der Fälle	20	3	60
Gruppe 3: Fallzahl/Jahr spezieller Aufwand bei $\frac{1}{3}$ der Fälle	20	4	80
Pädagogische Gruppenangebote und Einzelleistungen 4 Stunden/Woche			208
<b>Summe Fallaufwand</b>			<b>524</b>
Netzwerkarbeit +25%			131
berufsspezifische Minderleistung +10%			52
fallspezifische Minderleistung +10%			52
<b>Gesamtaufwand</b>			<b>760</b>

**Tab. 2:** Kalkulation des Aufwands je Sozialpsychiatrisches Zentrum

Für die folgende Kostenermittlung soll für eine Umsetzungs- und Erprobungsphase von 2 Jahren von einem Stundenumfang in Höhe von 650 Fachleistungsstunden je Sozialpsychiatrisches Zentrum ausgegangen werden. Dies entspricht auf der Grundlage der Kostenkalkulation der Budgets der Sozialpsychiatrischen Zentren dem Umfang von 0,5 Fachkraft.

<sup>7</sup>Berufs- und fallspezifische Minderleistungen werden von der KGSt mit wenigstens 10% angerechnet, in besonderen Arbeitsfeldern auch mit bis zu 20%

## 7 Kosten

Die aktuell gültige Ziel-, Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit den Sozialpsychiatrischen Zentren stellt den Einrichtungen ein regionales Psychiatriebudget zur Verfügung. Dem Umfang dieses Budgets liegt eine Berechnung zugrunde, die von einem kalkulatorischen Preis einer Fachleistungsstunde in Höhe von 53,40 Euro ausgeht. Auf dieser Grundlage und bei einem Aufwand von 650 Stunden je Jahr und Einrichtung ergeben sich zusätzliche Kosten in Höhe von aufgerundet 35 000 Euro je Jahr und Einrichtung, insgesamt also für eine flächendeckende Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis 140 000 Euro pro Jahr.

Den Kosten einerseits stehen als sicher anzunehmende Einsparungen gegenüber. Wenn auch die Zahl der Jugendhilfefälle, bei denen die psychische Erkrankung eines Elternteils eine Rolle spielt, statistisch nicht erfasst wird, so ist der Anteil dieser Problematik nach Einschätzung des Kreisjugendamtes beträchtlich und zeigt eine steigende Tendenz. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass durch geeignete Unterstützung und Hilfen für die Betroffenen im Vorfeld die Inanspruchnahme von kostenintensiven Leistungen der Jugendhilfe reduziert, in Einzelfällen auch vermieden werden kann.

Der Bericht der Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (GEMEINDEPRÜFUNGSANSTALT NORDRHEIN-WESTFALEN 2009, S. 22) weist für den Rhein-Sieg-Kreis je Fall im Bereich der Hilfen zur Erziehung durchschnittliche unmittelbare Fallkosten in Höhe von 21 970 Euro aus.<sup>8</sup>

Untersuchungen (LENZ 2005) belegen, dass etwa ein Drittel der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelten Patientinnen und Patienten einen psychisch erkrankten Elternteil haben. Bei einer derzeit durchschnittlichen Behandlungsdauer von fast 30 Behandlungstagen im stationären Bereich und einem Tageskostensatz in Höhe von 419,33 Euro<sup>9</sup> verursacht jeder Behandlungsfall Kosten in Höhe von etwa 12 600 Euro. Unberücksichtigt sind hier die ambulanten und teilstationären Behandlungsfälle.

Insgesamt wird demnach bereits bei der Vermeidung von nur einigen wenigen Jugendhilfe- oder (stationären) Behandlungsfällen ein beträchtliches Einsparungspotential erreicht.

## 8 Finanzierung

Nahezu alle Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern sind nicht regelfinanziert, sondern werden in Form von zeitlich begrenzten Projekten betrieben, die durch das Engagement einzelner Personen oder Institutionen entstanden sind. Die Finanzierung der Mehrzahl dieser Projekte erfolgt über Spenden, Stiftungsmittel oder karitativen Förderer wie z. B. der Aktion Mensch. (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 2009) Einen Überblick zum Stand der einzelnen Projekte im Rhein-Sieg-Kreis findet sich in [Abschnitt 11](#).

---

<sup>8</sup>Nicht enthalten sind Kosten der Eingliederungshilfe sowie die Kosten für Personalaufwendungen des Jugendamtes.

<sup>9</sup>Derzeitiger Tagessatz der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn

Die Finanzierung der Leistungen, also sowohl der Fallbezogenen Elternarbeit als auch der pädagogischen Leistungen bei den Sozialpsychiatrischen Zentren soll durch den für die Leistungen auf der Grundlage des PsychKG zuständigen Rhein-Sieg-Kreis erfolgen.

Hinsichtlich der Kostentragung für die vorgesehen Leistungen ist festzuhalten, dass die Einbeziehung von Angehörigen im Rahmen der Leistungen der Sozialpsychiatrischen Zentren obligatorisch ist und vom Gesetzgeber als verpflichtende Leistung eingefordert wird. Im Sinne des PsychKG sind Angehörige besonders zu berücksichtigen und in die Beratung/Begleitung einzubeziehen. Dies trifft eben auch auf die Kinder zu, deren Situation jedoch lange Zeit nur unzureichend wahrgenommen wurde bzw. die nicht in ausreichendem Maße als *Angehörige* wahrgenommen wurden.

## 9 Umsetzung

Bei der Umsetzung des Konzeptes muss hinsichtlich der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern von einer heterogenen Struktur der einzelnen Sozialpsychiatrischen Zentren ausgegangen werden. Dies betrifft einerseits das Vorhandensein bzw. die Ausprägung von Netzwerkstrukturen, andererseits die bereits gesammelten Erfahrungen im Rahmen von Modellprojekten. Aus diesem Grund soll die Implementierung der hier dargestellten Aufgaben in die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Zentren in den ersten beiden Jahren beobachtet, begleitet und auf der Grundlage einer einheitlichen Dokumentation überprüft werden. Ziel ist es, festzustellen, ob der Umfang der zusätzlichen Förderung der Nachfrage und dem Bedarf entspricht sowie die Entwicklung und Fortschreibung von Qualitätskriterien, Methoden und Instrumenten für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern.

Durch die Finanzierung im Rahmen eines regionalen Psychriatriebudget verfügen die Einrichtungen über ausreichend Gestaltungsmöglichkeiten, um das Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern an die vorhandenen Strukturen anzupassen und eine bedarfs- und nachfragegerechte Gewichtung der Angebotsstruktur vorzunehmen.

[Tabelle 3](#) zeigt eine Übersicht über den Planungszeitraum von zwei Jahren und die einzelnen in diesem Zeitraum vorgesehenen Umsetzungsschritte.

Umsetzungsplan	
01.01.2013	Beginn der Förderung
ab 01.01.2013	Entwicklung eines standardisierten Verfahrens und von Qualitätskriterien, z.B. Checklisten, Dokumentationsverfahren etc. Die Beteiligung von Fachkräften aus der Jugendhilfe ist fakultativ erforderlich.
01.01.2013 - 31.12.2014 Entwicklungs- und Aufbauphase	Dieser Zeitraum ist erforderlich, da die begleitende Entwicklung von Netzwerkstrukturen, Qualitätskriterien etc. mit entsprechendem Zeitbedarf verbunden ist. Mit belastbaren Ergebnissen ist daher erst nach einem Zeitraum von 2 Jahren zu rechnen. Nach Ablauf des ersten Jahres dieser Phase wird ein Zwischenbericht erstellt.
bis 31.12.2013	Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den zuständigen Jugendämtern. Auf die Problematik der mangelhaften Verzahnung der Systeme der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe zu Lasten der betroffenen Kinder wurde in Abschnitt 3 bereits eingegangen. Durch institutionalisierte und verbindliche Kooperationsstrukturen auf der Basis entsprechender Vereinbarungen soll eine optimale Vernetzung zwischen den Versorgungssystemen hergestellt werden.
2. Quartal 2013	Verpflichtende Schulung bzw. Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine für alle Einrichtungen gemeinsam organisierte Schulung bzw. Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll praxisnah Grundlagen, Methoden und Instrumente zur Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern vermitteln. Beteiligt werden hier auch Fachkräfte aus dem Bereich der Jugendhilfe, um die an der Schnittstelle zur Jugendhilfe angesiedelten Fragen zu erörtern (z.B. Umgang mit Kindeswohlgefährdung, § 8a KJHG, Datenschutzfragen, Unterstützungsmöglichkeiten der Jugendhilfe, Zuständigkeitsfragen etc.)
bis 31.10.2014	Vorlage eines Abschlussberichts zur Entwicklungs- und Aufbauphase durch alle beteiligten Einrichtungen.

**Tab. 3:** *Umsetzungsschritte*

## 10 Kinder suchtkranker Eltern

Bereits im Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (DEUTSCHER BUNDESTAG 2009) wird auf die Problematik der Kinder von suchtkranken Eltern eingegangen. Wenn auch vereinzelt Unterschiede in der Belastung der betroffenen Kinder auszumachen sind, so ist die Gesamtproblematik mit den Kindern psychisch kranker Eltern vergleichbar. Aus diesem Grund wird die Beachtung dieser Problemlage auch in die ab 2013 neu abzuschließenden Ziel-, Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen mit den Trägern der Suchtkrankenhilfe einfließen.

Für die Zeit der Erprobungsphase (01.01.2013 - 31.12.2014) soll durch die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erfasst werden, in welchen Fällen Kinder von der Suchterkrankung eines Elternteils betroffen sind und darüber hinaus in welchen dieser Fälle unterstützende pädagogische Leistungen für die Kinder erforderlich gewesen wären.

Ziel ist es, den Umfang des Bedarfs an pädagogischen Leistungen für Kinder im Bereich der Suchtkrankenhilfe zu ermitteln, das Angebot der Sozialpsychiatrischen Zentren für Kinder suchtkranker Eltern zu öffnen<sup>10</sup> und gegebenenfalls den Angebotsumfang der Sozialpsychiatrischen Zentren nach Ablauf der Erprobungsphase anzupassen.

## 11 Projekte im Rhein-Sieg-Kreis

Im Rhein-Sieg-Kreis haben drei der vier Sozialpsychiatrischen Zentren Projekte zum Thema *Kinder psychisch kranker Eltern* angestoßen. Drei Einrichtungen konnten mit Hilfe von Fördermitteln eine entsprechende Planung umsetzen. Daneben hat sich auch der Landschaftsverband Rheinland der Thematik angenommen und eine Modellförderung auf den Weg gebracht, von der auch der Rhein-Sieg-Kreis profitiert.

Allen Projekten ist gemeinsam, dass sich ihre Finanzierung auf zeitlich begrenzte Projektförderungen stützt.

### 11.1 KiPES im Sozialpsychiatrisches Zentrum Eitorf/Siebengebirge

Das Projekt *Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern Eitorf/Siebengebirge* (KiPES) wird seit dem 01. November 2009 vom Sozialpsychiatrischen Zentrum Eitorf/Siebengebirge der Arbeiterwohlfahrt des Kreisverbandes Bonn/Rhein-Sieg mit Unterstützung von Aktion Mensch durchgeführt. Das Projekt ist durch die zeitlich begrenzte Projektförderung in seiner Ausführung auf drei Jahre befristet, läuft also zum 31. Oktober 2012 aus.

Das Projekt KiPES richtet sich an Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern. Zur Zielgruppe gehören dabei Kinder und Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr.

Um von Anfang an eine enge Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie zu gewährleisten, wurde bereits im Vorfeld des Projektes eine enge Zusammenarbeit mit den Jugendämtern der Region sowie weiteren wichtigen Kooperationspartnern gesucht. Um den sozialräumlichen Bezug sicherzustellen entstanden für den Bereich des Kreisjugendamtes zwei Netzwerke<sup>11</sup>, analog der Zuständigkeitszuschnitte der Jugendhilfezentren.

Im Erhebungszeitraum November 2009 bis Oktober 2011 wurden insgesamt 49 Familien mit wenigstens einem psychisch erkrankten Elternteil in die Betreuung aufgenommen. In diesem Rahmen wurden insgesamt 92 Kinder in die Betreuung einbezogen.

Ausgewählte statistische Daten zum Projekt KiPES:

<sup>10</sup>In Einzelfällen machen Suchtberatungsstellen bereits heute Gebrauch von dieser Möglichkeit.

<sup>11</sup>Am Netzwerk beteiligt sind z.B. Kinderärztliche Praxis, Erziehungsberatungsstelle, Behandlungszentrum Eitorf – Dependence der LVR-Klinik Bonn, Kinderschutzbund

Lebensmittelpunkt der Kinder	Anzahl	Anteil
beide Elternteile	30	32,61%
beim Vater	5	5,43%
bei der Mutter	55	59,79%
sonstige	2	2,17%

**Tab. 4:** Lebensmittelpunkt der Kinder (Daten Nov. 2009 bis Okt. 2011)

Erkrankter Elternteil	Anzahl	Anteil
beide Elternteile	8	8,70%
Vater	14	15,22%
Mutter	70	76,08%

**Tab. 5:** Erkrankter Elternteil (Daten Nov. 2009 bis Okt. 2011)

Bei den wichtigsten Diagnosen der betroffenen Eltern überwiegt die Depression mit nahezu 40% Anteil, gefolgt von Persönlichkeitsstörungen (13%), instabilen Persönlichkeiten und posttraumatischem Belastungssyndrom (je 10%) und Psychosen (9%).

Auffälligkeiten	Anzahl	Anteil
Kinder mit Auffälligkeiten	69	75%
Kinder ohne Auffälligkeiten	23	25%

**Tab. 6:** Auffälligkeiten bei Kindern (Daten Nov. 2009 bis Okt. 2011)

## 11.2 FIPS im Sozialpsychiatrisches Zentrum Meckenheim

FIPS (Familien in psychischen Krisen) ist ein Angebot des Sozialpsychiatrischen Zentrums Meckenheim für das linksrheinische Kreisgebiet, getragen vom SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste im Rhein-Sieg-Kreis e.V.

Ausgewählte statistische Daten zum Projekt FIPS für den Erhebungszeitraum Juli 2009 bis Juni 2011:

Zeitraum	Familien	Kinder
01.07.2009 – 30.06.2010	52	76
01.07.2010 – 30.06.2011	34	66

**Tab. 7:** Betreute Familien mit Kindern (Daten Juli 2009 bis Juni 2011)

Erkrankter Elternteil	Anteil 2009-2010	Anteil 2010-2011
beide Elternteile	3,5%	14,7%
Vater	14,5%	5,9%
Mutter	71,5%	79,4%

**Tab. 8:** *Erkrankter Elternteil (Daten Juni 2009 bis Juli 2011)*

Lebensmittelpunkt der Kinder	Anteil 2009-2010	Anteil 2010-2011
beide Elternteile	31,3%	38,2%
beim Vater	3,9%	2,9%
bei der Mutter	55,6%	55,9%
sonstige	10,5%	2,9%

**Tab. 9:** *Lebensmittelpunkt der Kinder (Daten Juni 2009 bis Juli 2011)*

### 11.3 Projekt Sozialpsychiatrisches Zentrum Troisdorf

Durch eine bewilligte Förderung der HIT-Stiftung ab April 2012 ist das Sozialpsychiatrische Zentrum Troisdorf in der Lage, das bereits länger geplante Projekt *Hilfen für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern* umzusetzen. Zahlen liegen naturgemäß noch nicht vor. In einer Bedarfseinschätzung im Zusammenhang mit dem geplanten Projekt wurde ermittelt, dass im Jahr 2010 insgesamt 53 Familien betreut wurden, in denen minderjährige Kinder lebten. Dies entspricht in etwa dem ermittelten Potential der beiden andern Projekte.

### 11.4 Projektförderung des LVR

Seit 2010 fördert der Landschaftsverband Rheinland Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in neun Modellregionen. Mit dieser Förderung sind mehrere Ziele verbunden:

- ▷ Koordination und Vernetzung zur Entwicklung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion,
- ▷ Schaffung von konkreten Angeboten zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern,
- ▷ Sicherstellung der Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern durch die zuständigen Kostenträger bis zum Abschluss der Projektförderung (Regelleistung)

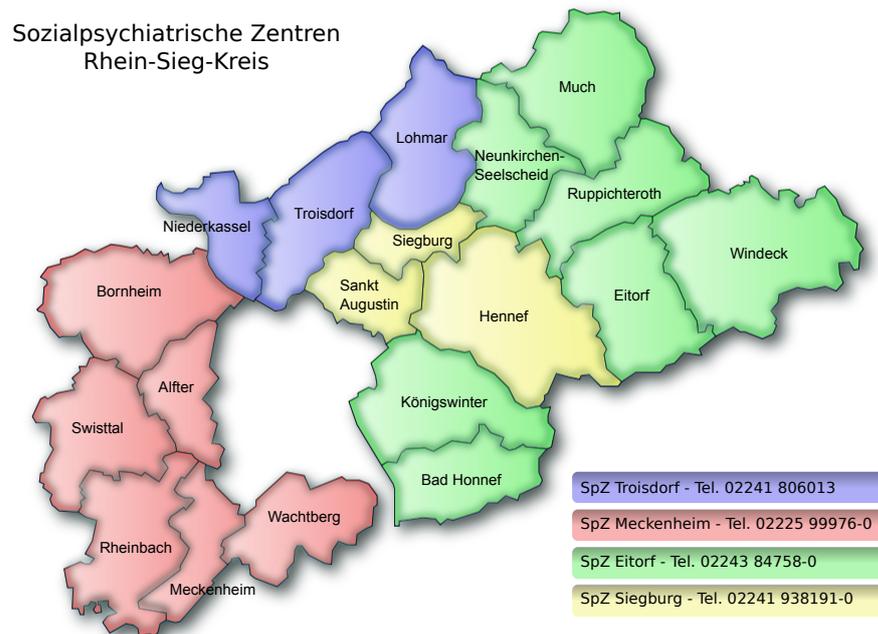
Die Förderung erstreckt sich auf den Zeitraum vom 1. Oktober 2010 bis 30. September 2013. Die Fördersumme beträgt circa 35.000 Euro jährlich.

Das Projekt des Landschaftsverband Rheinland kann sicher dazu beitragen, die im [Abschnitt 2](#) genannten Ziele zu realisieren, d.h. mit Unterstützung des Projektes kann und soll versucht werden,

die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, um ein Angebot im Sinne dieses Konzeptes zu etablieren.

Zusätzlich ist als Besonderheit im Rhein-Sieg-Kreis die Größe des Versorgungsgebietes, die Anzahl der beteiligten Einrichtungen und die Anzahl der jeweils in eigener Zuständigkeit handelnden Jugendämter zu sehen. Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt der Umsetzung des Projektes auf der Entwicklung von langfristig tragfähigen Kooperations- und Netzwerkstrukturen.

## 12 Anhang



**Abb. 3:** Versorgungsregionen der Sozialpsychiatrischen Zentren im Rhein-Sieg-Kreis

---

## Literatur

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDHILFE (2010). *Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern*. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ. Hamburg. URL: [http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Kinder/AGJ\\_Stellung\\_Kinder\\_psychisch\\_kranker\\_Eltern\\_27-04-2010.pdf](http://www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/dachverband/dateien/Kinder/AGJ_Stellung_Kinder_psychisch_kranker_Eltern_27-04-2010.pdf) (besucht am 29. 11. 2011).

BENGEL, Jürgen, Frauke MEINDERS-LÜCKING und Nina ROTTMANN (2009). »Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit«. In: *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Bd. 35. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

DEUTSCHE SHELL AG, Hrsg. *15. Shell Jugendstudie – Jugend 2006*. URL: <http://www.shell-jugendstudie.de>.

DEUTSCHER BUNDESTAG (2009). »13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung«. In: *Bundestagsdrucksache 16/12860*, S. 235.

DODEGGE, Georg und Walter ZIMMERMANN (2011). *PsychKG NRW - Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten - Praxiskommentar*. 3. Aufl.

EGLE, Ulrich Tiber u. a. (2002). »Frühe Stress- und Langzeitfolgen für die Gesundheit – Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate«. In: *Zeitschrift für Med. Psychotherapie* 48.

FAUST, Volker (2011). *Von Angst bis Zwang - Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln*. Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit. URL: [http://www.psychosoziale-gesundheit.net/bb/05lenz\\_kinder.html](http://www.psychosoziale-gesundheit.net/bb/05lenz_kinder.html) (besucht am 01.09.2011).

GEMEINDEPRÜFUNGSANSTALT NORDRHEIN-WESTFALEN (2009). *Überörtliche Prüfung des Rhein-Sieg-Kreises - Jugend*. Projekt Nr. 6917. Herne: GPA NRW.

HBSC DEUTSCHLAND, Hrsg. *WHO-Jugendgesundheitsurvey – Konzept und ausgewählte Ergebnisse für die Bundesrepublik Deutschland*. Epidemiologische Forschungsgruppe Kinder und Jugendgesundheits Berlin. Publikationen. URL: <http://www.hbsc-germany.de/publikationen.html> (besucht am 2006.03.18).

HORSTKOTTE, Elisabeth (2011). *Vergessene Kinder - Kinder psychisch kranker Eltern - Aufwachsen ohne Netz und doppelten Boden*. Gesundheitsamt Bremen. Kommunale Gesundheitsberichterstattung. Bremen. URL: [http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3\\_nb\\_GBE\\_Vergessene%20Kinder.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3_nb_GBE_Vergessene%20Kinder.pdf) (besucht am 29. 11. 2011).

---

INSTITUT FÜR SOZIALPÄDAGOGISCHE FORSCHUNG MAINZ E.V. *Kinder psychisch kranker Eltern - Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie*. URL: <http://www.ism-mainz.de/admin/upload/File/Impulse%20Projekt%20+%20Kommentierung.pdf> (besucht am 20. 10. 2011).

LENZ, Albert (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe-Verlag.

— (2010a). »Ressourcen fördern – familienorientierte Interventionen bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern«. In: Vortrag auf der Fachtagung „Psychisch kranke Eltern-Wer hilft den Kindern?“ Rheine, 18.3.2010. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Abteilung Paderborn Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie.

— (2010b). »Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe«. In: *Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht - Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen*. Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.) URL: [http://www.dji.de/bibs/Expertisenband\\_Kap\\_4\\_1-Lenz\\_AK\\_LK\\_P.pdf](http://www.dji.de/bibs/Expertisenband_Kap_4_1-Lenz_AK_LK_P.pdf).

WAGENBLASS, Sabine (2009). »Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern«. In: Vortragsunterlagen Fachtagung vom Runden Tisch in Braunschweig, Frühe Kindheit – Frühe Hilfen. URL: [http://www.vhs-braunschweig.de/vhsbraunschweig/downloads/hdf-fachtagung/Prof.-Dr.-Wagenblass\\_15-05-09.pdf](http://www.vhs-braunschweig.de/vhsbraunschweig/downloads/hdf-fachtagung/Prof.-Dr.-Wagenblass_15-05-09.pdf) (besucht am 22. 09. 2011).

— (2011). »Kinder psychisch kranker Eltern – aktueller Stand der Forschung und Perspektiven für die Praxis«. In: Vortrag Fachtag Kinder psychisch kranker Eltern Ulm, 07.12.2011.