



An-Institut der Universitätsmedizin Greifswald
Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.

IN KOOPERATION MIT DER



Projekt

Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in Mecklenburg- Vorpommern (KipsFam M-V)

Abschlussbericht

Die vorliegende Untersuchung wurde durch das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. in Kooperation mit der Universitätsmedizin Rostock durchgeführt.

Projektförderung durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern

Projektlaufzeit von Okt 2019 bis Dez 2019

Sarah Jenderny & Julia Schreiter

Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Sozialpsychiatrie M-V e. V.
Carl-Hopp-Straße 19a, 18069 Rostock
Kontakt: institut@sozialpsychiatrie-mv.de, 0381 1237145

Prof. Dr. Michael Kölch

Universitätsmedizin Rostock, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und
Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock
Kontakt: michael.koelch@med.uni-rostock.de, 0381 4944601

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	3
2. Ziel der Untersuchung	4
3. Methodik	5
4. Angebote für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien in M-V	7
4.1. Landeshauptstadt Schwerin.....	8
4.2. Landkreis Rostock	10
4.3. Hanse- und Universitätsstadt Rostock	11
4.4. Landkreis Nordwestmecklenburg	15
4.5. Landkreis Ludwigslust-Parchim.....	19
4.6. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	19
4.7. Landkreis Vorpommern-Greifswald	20
4.8. Landkreis Vorpommern-Rügen.....	24
4.9. Auszug: unspezifische, überregionale und besondere Angebote	26
5. Zusammenarbeit und Vernetzung	30
6. Bewertung der Versorgungssituation	34
7. Regionale Potentiale und Bedarfe	40
8. Handlungsvorschläge.....	46
9. Literaturverzeichnis	52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Forschungsdesign und Interviewteilnehmende.....	5
Abbildung 2: Landkarte spezifischer Angebote für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien in M-V.....	7
Abbildung 3: Kinder aus belasteten Familien an Schnittstellen verschiedener Planungsprozesse	30
Abbildung 4: Angebote in M-V nach Altersgruppen	34
Abbildung 5: Angebote in M-V nach Angebotstyp.....	35
Abbildung 6: Angebote in M-V nach Finanzierung.....	36
Abbildung 7: Ideale Angebotstypen zur Versorgung der Zielgruppe	43
Abbildung 8: Charakteristika idealer Konzepte zur Versorgung der Zielgruppe	44
Abbildung 9: Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien (Schmenger; Schmutz, 2018, S. 10).....	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: CHIMPS-NET, HELIOS Kliniken Schwerin.....	9
Tabelle 2: Rooming-In, Adaptionshaus „Am Ostorfer See“	9
Tabelle 3: Rooming-In, Adaptionseinrichtung der MEDIAN Klinik Schelfstadt	10
Tabelle 4: Rooming-In für Mütter mit Wochenbettdepression, KMG Klinikum Güstrow	11
Tabelle 5: A.N.F.A.N.G., Gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe des ASB mbH.....	11
Tabelle 6: Einzelberatung, Caritas Suchtberatung	12
Tabelle 7: Kombinierte Hilfen, AWO Rostock.....	13
Tabelle 8: Kombinierte Hilfen, GGP Rostock	14
Tabelle 9: CHIMPS-NET, Universitätsmedizin Rostock	15
Tabelle 10: Rooming-In, MEDIAN Klinik Schweriner See.....	16
Tabelle 11: Rooming-In, MEDIAN Klinik Mecklenburg	17
Tabelle 12: Patenschaftsprojekt, „Das Boot“ Wismar e. V.	18
Tabelle 13: Familienlotsendienst „Familo“, „Das Boot“ Wismar e. V.....	19
Tabelle 14: Perlentaucher, AWO Vielfalt Mecklenburgische Seenplatte gGmbH	20
Tabelle 15: Rooming-In, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie....	21
Tabelle 16: Gruppenangebot, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	21
Tabelle 17: Kindersprechstunde, Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH.....	22
Tabelle 18: Einzelgespräche, Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke	23
Tabelle 19: Ankerplatz „Familienbande“, Caritas Vorpommern	24
Tabelle 20: SGA – Soziale Gruppenarbeit, Verbund für soziale Projekte e. V.	25
Tabelle 21: Gruppenangebot AURYN, Sozialpsychiatrische Praxis Dr. med. Katharina Rösing	26

1. Einführung

Die Thematik „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ hat seit der Jahrtausendwende verstärkt Einzug in den fachlichen Diskurs gefunden. Dies zeigt sich seither durch zahlreiche wissenschaftliche Forschungen, die etwa Versorgungsansätze oder die Lebenssituation von psychisch (inkl. sucht-) kranken/belasteten Eltern und deren Kindern betrachteten. Dass die psychische Erkrankung mit gravierenden Folgen für die betroffenen Kinder und das Familiensystem einhergehen kann, wurde in den vergangenen 20 Jahren mehrfach belegt (u. a. Lenz; Wiegand-Grefe, 2017). So wirken auf das Familiensystem häufig zahlreiche subjektive Belastungsfaktoren (u. a. Semmelhack 2011) und bei betroffenen Kindern besteht in jeder Altersstufe ein erhöhtes Erkrankungsrisiko (vgl. Lenz, 2014/Lenz, 2012). Epidemiologisch betrachtet, stellt die psychische Erkrankung eines Elternteils das größte Risiko dar, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Kinder aus psychisch belasteten Familien werden daher oft als (Hoch-)Risikogruppe bezeichnet (Wiegand-Grefe, 2016). In der Praxis fehlen häufig bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen und Hilfsangebote (u. a. Schone; Wagenblass, 2010). Bestehende Hilfen für betroffene Kinder und Familien werden vorrangig durch Projekte verwirklicht, welche durch das Engagement einzelner gestützt und nur selten institutionalisiert sowie regelfinanziert sind (BMFSFJ, 2009). Dabei handelt es sich um eine Schnittstellenaufgabe verschiedener Hilfesysteme, die zur Unterstützung der Familien systematisch und koordiniert zusammenarbeiten müssen. Hier hat sich jedoch gezeigt, dass die Zusammenarbeit innerhalb des heterogenen Hilfenetzwerkes oft unzureichend und durch Konflikte geprägt ist (u. a. Schone; Wagenblass, 2010).

Diese Problemsituation hat in den vergangenen Jahren an Fachöffentlichkeit gewonnen und findet auch in der (fach-)politischen Diskussion zunehmend Beachtung. So nicht zuletzt durch die von der Bundesregierung einberufenen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“, in der durch den Zusammenschluss der zuständigen Bundesministerien, Sachverständigen und Fachverbände/-organisationen eine gezielte Themenbearbeitung vorgebracht werden sollte. Die in diesem Rahmen in Auftrag gegebenen drei fachlichen Expertisen „Recht“, „Forschung“ und „Gute Praxis“ generieren vor diesem Hintergrund einen Überblick über die derzeitige bundesweite Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch und/oder suchterkrankt oder dahingehend belastet ist. Der bereits beschriebene Forschungsstand findet in diesem Zusammenhang Bestätigung. Gleichzeitig konnten im Rahmen der Expertise „Gute Praxis“ und des durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes „Leuchtturmangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil“ Beispiele guter Praxis identifiziert werden. Ob und wie Unterstützungsangebote Umsetzung finden, ist im Vergleich der Bundesländer dabei sehr unterschiedlich.

Die vorliegende Untersuchung wurde durch das Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. in Kooperation mit der Universitätsmedizin Rostock durchgeführt. Sie widmet sich dem aktuellen Stand, den Potentialen und Bedarfen der Versorgungslandschaft für „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ in Mecklenburg-Vorpommern. Der Schwerpunkt liegt dabei auf selektiv präventiven Angeboten, die sich direkt an die Hochrisikogruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ richten, um möglichst frühzeitig einer potentiellen psychischen Auffälligkeit oder Erkrankung von Kindern aufgrund familiärer Belastungen entgegen zu wirken. Ein Ausblick auf die notwendigen Versorgungsangebote, die eng mit präventiven Angeboten verknüpft werden müssen, wird gegeben. Im Rahmen der Untersuchung sollen die Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgruppe auf die regionalen Gegebenheiten in M-V übertragen werden.

2. Ziel der Untersuchung

Das wesentliche Ziel des Projektes besteht in der Erfassung und Bewertung der aktuellen Versorgungslandschaft für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern. Den Ausgangspunkt bildet die Expertise „Gute Praxis“, die auf Grundlage einer umfassenden Internetrecherche eine bundesweite Übersicht von spezialisierten Angeboten für die Zielgruppe erstellte und eine regional sehr unterschiedliche Verteilung der Unterstützungsansätze offenbarte (Schmenger; Schmutz, 2018). Für Mecklenburg-Vorpommern konnten lediglich vier spezifische Angebote für Kinder mit psychisch und/oder suchtblasteten Eltern, ihre Familien und betreuende Fachkräfte festgestellt werden. Dass die Autoren der Expertise von einer weitaus höheren Anzahl an Angeboten ausgehen als im Rahmen der Internetrecherche ermittelt werden konnte, nimmt die vorliegende Untersuchung zum Anlass, sich dieser Thematik tiefergehend zu widmen und ein realistisches Bild der Versorgungssituation in Mecklenburg-Vorpommern zu zeichnen. Neben einer systematischen Internetrecherche sollen für künftige Erhebungen, wie auch von der Expertise vorgeschlagen, ebenfalls SchlüsselakteurInnen eingebunden werden, um im ersten Schritt aktuell bestehende Angebote zu identifizieren, die sich an Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien richten. Dabei liegt der Fokus auf selektiven Präventionsangeboten, die die psychische Gesundheit von Kindern in belasteten Familien fördern und ihre Resilienz und Bewältigungsstrategien stärken. Bei diesen präventiven Angeboten geht es nicht um Angebote, die sich an bereits selbst psychisch erkrankte Kinder richten. Präventionsangebote sollen helfen, dass Kinder mit Hilfe von unterstützenden, frühzeitig ansetzenden Angeboten gar nicht erst erkranken. Dennoch stellen diese Angebote nur einen Teil der sehr komplexen Versorgungsbedarfe dar, zudem ist bekannt, dass die Grenzen bei der adressierten Personengruppe zwischen präventiven Angeboten und Interventionen fließend sind und die Trennung oft theoretisch ist.

Darüber hinaus ist von Interesse, wie sich die Zusammenarbeit der verschiedenen AkteurInnen und Unterstützungssysteme in der Praxis gestaltet und welche zentralen Bedarfe und Potentiale im Kontext der regionalen Versorgung bestehen. Mittels einer Befragung wichtiger AkteurInnen in der Region sollen fördernde und hemmende Bedingungen im Hilfesystem herausgearbeitet werden.

Ein weiteres Ziel der Analyse besteht in der Betrachtung der erhobenen Daten vor dem Hintergrund der Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgruppe, die am 16. Dezember 2019 veröffentlicht wurden. Diese Zielperspektiven zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und/oder suchtblasteter Eltern sollen durch auf das Land abgestimmte Handlungsvorschläge Ergänzung und Spezifizierung finden.

Insgesamt können die vorliegenden Ergebnisse eine empirische Grundlage für eine strategische Planung der weiteren Gestaltung der Versorgungsstruktur für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien bilden und Impulse für die weitere Themenentwicklung im Land Mecklenburg-Vorpommern setzen.

3. Methodik

Zur Identifikation der bestehenden Angebote für die Zielgruppe wurden verschiedene Zugangswege genutzt. Zum einen fand eine umfassende und fortwährende Internetrecherche durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen statt. Zum anderen wurden verschiedene, für das Thema relevante AkteurInnen in M-V angesprochen und um die Teilnahme an der Erhebung gebeten.

Interviews flächendeckend in M-V

- Jugendämter
- Allgemeinpsychiatrische Kliniken, v. a. ChefärztInnen
- Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen
- Psychiatriekoordinatorinnen

Interviews mit ausgewählten TeilnehmerInnen in M-V

- ExpertInnen für das Thema bzw. Anbieter mit spezifischem Angebot für die Zielgruppe

Fokusgruppe in einer spezifischen kreisfreien Stadt

- Teilnehmende verschiedener Professionen / Unterstützungssysteme

Abbildung 1: Forschungsdesign und Interviewteilnehmende

Die eingehende Internetrecherche basierte auf den Websites bekannter Leistungsanbieter sowie verschiedenen Online-Übersichten, die u. a. in der Expertise „Gute Praxis“ angeführt sind. Im Rahmen der Internetrecherche sowie erster Gespräche mit Schlüsselpersonen konnten relevante Personen für die Teilnahme an den Telefoninterviews identifiziert werden.

Zur Durchführung der (Telefon-)Interviews wurde ein vorab abgestimmter qualitativer Leitfaden eingesetzt. Dieser enthielt einleitend Fragen zur Erfassung eigener spezifischer und unspezifischer Präventionsangebote für die Zielgruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ sowie die Abfrage nach weiteren bekannten Angeboten im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt. Alle GesprächspartnerInnen wurden außerdem nach der Häufigkeit sowie gelingenden und schwierigen Gegebenheiten ihrer Arbeit in Netzwerken und mit anderen AkteurInnen gefragt. Anschließend folgte die Bewertung der Versorgungssituation anhand von quantitativen Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, sodass nicht nur eine qualitative Auswertung der Gespräche, sondern auch quantitative Aussagen zur Einschätzung der Versorgungssituation möglich sind. Der Leitfaden enthielt je nach Personengruppe zusätzliche Fragen, sodass für die Erhebung jeweils ein spezifischer Fragebogen für die Kliniken, die Jugendämter und die ExpertInnen eingesetzt wurde.

Die Terminvereinbarung und die Durchführung der Interviews erfolgte ausschließlich über die Mitarbeiterinnen des Instituts für Sozialpsychiatrie. Insbesondere die Vereinbarung der Interviewtermine war mit einem enormen Zeitaufwand verbunden. Die Kliniken und Jugendämter wurden mit einem Begleitschreiben vorab über die Erhebung informiert. Dennoch war es in den seltensten Fällen möglich, mit nur einem Telefonat direkt einen Interviewtermin zu vereinbaren. Die

Erhebungszeit erstreckte sich von Anfang November bis Ende Dezember und war insgesamt geprägt von fortwährenden Rechercharbeiten, um Hinweisen auf spezifische Angebote im Vorfeld und im Zuge der Interviews nachzugehen.

Im Rahmen der Fokusgruppe am 17.12.2019 wurde eine Versorgungsregion exemplarisch in Hinblick auf das Zusammenwirken zum Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ untersucht. Dafür wurden die Psychiatriekoordination, die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen, das Jugendamt, eine psychiatrische Klinik, eine Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und drei Anbieter von spezifischen Angeboten für die Zielgruppe in Rostock eingeladen. Methodisch wurde zunächst mit einem Kurzvortrag von Prof. Kölch in die Thematik eingeführt sowie erste Ergebnisse der Untersuchung von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen präsentiert. Um die Zusammenarbeit und das Zusammenwirken innerhalb und zwischen den Unterstützungssystemen zu beleuchten, wurden die Teilnehmenden gebeten, gemeinsam mit Hilfe von vorbereiteten Karteikarten ein Schaubild aus den Akteuren in der Hansestadt Rostock und ihren Vernetzungen zur Thematik zu entwerfen. Im Anschluss wurden den Teilnehmenden die vorläufigen Handlungsempfehlungen auf Landes- und Kommunalebene vorgelegt, die von der durch die Bundesregierung einberufenen Arbeitsgruppe entworfen wurden. Gemeinsam wurde diskutiert, welche Bedingungen in M-V gegeben sein müssten, um die Empfehlungen umsetzen zu können.

Das erhobene, transkribierte Datenmaterial aus den Telefoninterviews und der Fokusgruppe wurde klassisch qualitativ ausgewertet, indem Themenschwerpunkte identifiziert und gewichtet wurden.

RÜCKLAUF

In 7 von 8 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten konnten Gespräche mit Mitarbeitenden aus dem Jugendamt (v. a. Sozialer Dienst) geführt werden. Von einer Region erhielt das wissenschaftliche Team eine Absage, mit dem Verweis auf die Psychiatriekoordination.

Von den 10 allgemeinspsychiatrischen Kliniken beteiligten sich 8 an einem Telefoninterview. Mit zwei Kliniken konnte kein Termin vereinbart werden, da trotz mehrmaliger telefonischer Kontaktaufnahme mit dem jeweiligen Sekretariat und wiederholtem Nachfragen per E-Mail keine Rückmeldung von den AnsprechpartnerInnen erfolgte. Bei einer Klinik wurde entgegen der methodischen Herangehensweise statt mit der Erwachsenenpsychiatrie ein Interview mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie geführt, da Klinikintern das Thema eher an dieser Stelle verortet wurde.

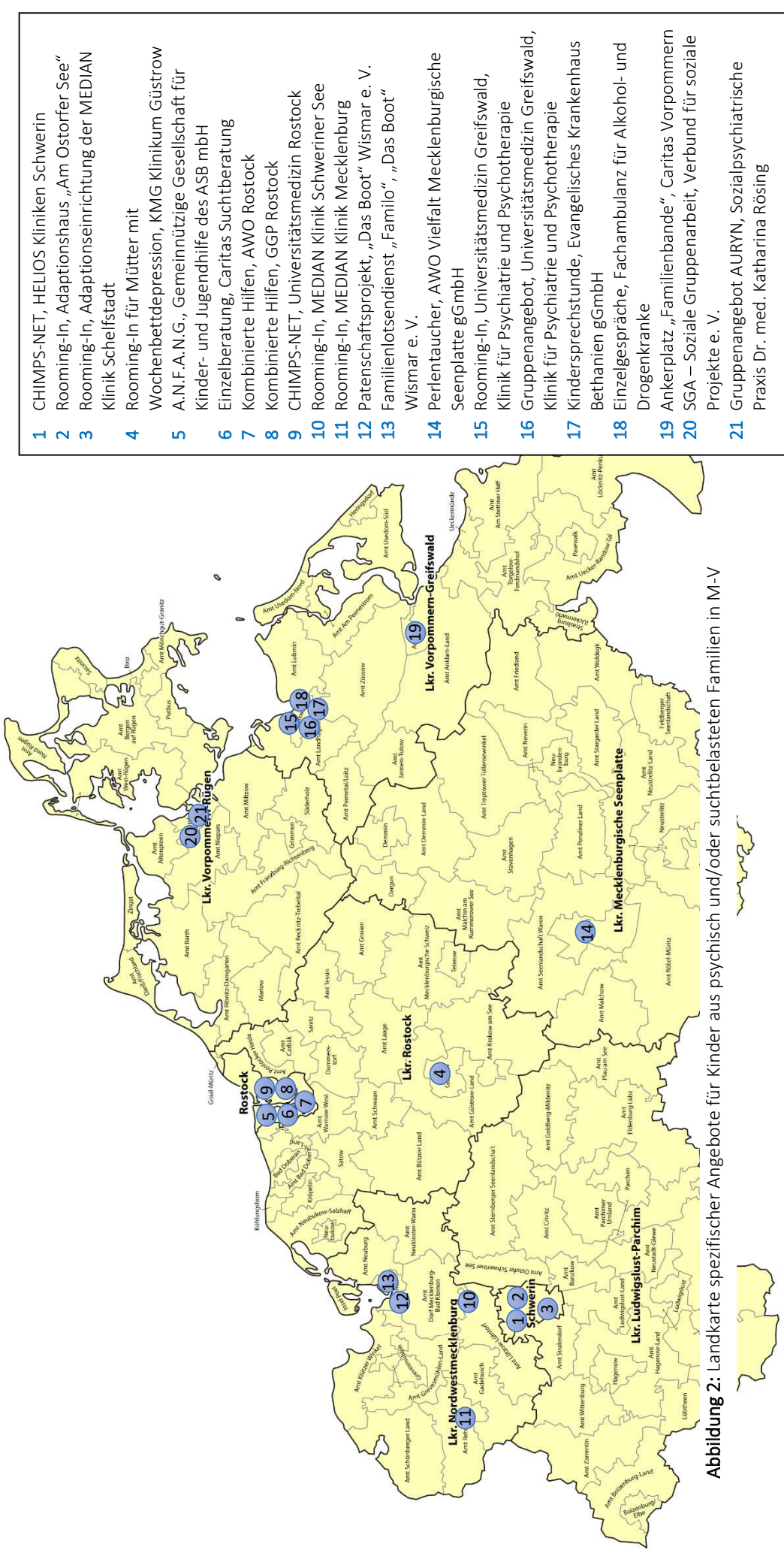
Es wurden 6 Kliniken für Menschen mit Suchterkrankungen um ein Interview gebeten, von denen sich die Hälfte beteiligte.

Insgesamt wurden durch das Institut für Sozialpsychiatrie M-V e. V. 36 vorwiegend telefonische und vereinzelt persönliche Interviews geführt. Einbezogen sind hier auch die Gespräche mit den Psychiatriekoordinatorinnen, mit denen die Ergebnisse in den jeweiligen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten abgeglichen wurden, um etwaige weitere Angebote erfassen zu können.

Die Fokusgruppe fand am 17.12.2019 von 9 bis 11 Uhr statt. Von den eingeladenen acht AkteurInnen nahmen lediglich drei an der Veranstaltung teil. Die Teilnehmenden waren ausschließlich VertreterInnen von Anbietern spezifischer Angebote für die Zielgruppe. Gründe für die geringe Beteiligung lagen in den knappen zeitlichen und personellen Ressourcen vor Jahresende sowie vereinzelt in der beginnenden Urlaubszeit. Von drei AkteurInnen, die bereits zum Termin zugesagt hatten, erhielt das Forschungsteam eine sehr kurzfristige bzw. gar keine Absage.

4. Angebote für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in M-V

In Abbildung 2 sind spezifische Angebote für die Zielgruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ in Mecklenburg-Vorpommern als Übersicht dargestellt und in den folgenden Unterkapiteln nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten mit Kurzprofilen aufgelistet.



- 1 CHIMPS-NET, HELIOS Kliniken Schwerin
- 2 Rooming-In, Adaptionshaus „Am Ostorfer See“
- 3 Rooming-In, Adaptionseinrichtung der MEDIAN Klinik Schelfstadt
- 4 Rooming-In für Mütter mit Wochenbettdepression, KMG Klinikum Güstrow
- 5 A.N.F.A.N.G., Gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe des ASB mbH
- 6 Einzelberatung, Caritas Suchtberatung
- 7 Kombinierte Hilfen, AWO Rostock
- 8 Kombinierte Hilfen, GGP Rostock
- 9 CHIMPS-NET, Universitätsmedizin Rostock
- 10 Rooming-In, MEDIAN Klinik Schweriner See
- 11 Rooming-In, MEDIAN Klinik Mecklenburg
- 12 Patenschaftsprojekt, „Das Boot“ Wismar e. V.
- 13 Familienlotsendienst „Familo“, „Das Boot“ Wismar e. V.
- 14 Perlenraucher, AWO Vielfalt Mecklenburgische Seenplatte gGmbH
- 15 Rooming-In, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- 16 Gruppenangebot, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- 17 Kindersprechstunde, Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH
- 18 Einzelgespräche, Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkrankte
- 19 Ankerplatz „Familienbände“, Caritas Vorpommern
- 20 SGA – Soziale Gruppenarbeit, Verbund für soziale Projekte e. V.
- 21 Gruppenangebot AURYN, Sozialpsychiatrische Praxis Dr. med. Katharina Rösing

Abbildung 2: Landkarte spezifischer Angebote für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in M-V

4.1. Landeshauptstadt Schwerin

Angebot 1: CHIMPS-NET	
Kurzbeschreibung	Über den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird im Rahmen des Innovationsfonds das bundesweite Projekt „CHIMPS-NET“ („children of mentally ill parents - network“, Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und suchtkranken Eltern) gefördert. Im Projekt sollen (in jedem Bundesland an mindestens einem Standort) die Kinder und Jugendlichen frühestmöglich bereits während der Behandlung ihrer Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie auf psychische Auffälligkeiten hin untersucht und ihnen und ihrer Familie nach einem stepped care model ein für sie passendes Behandlungsangebot vorgeschlagen werden. Kinder, die nicht psychisch auffällig sind, sollen eine Präventionsmaßnahme (CHIMPS-P) erhalten. Kinder und Jugendliche, die bereits psychisch auffällig sind, werden in einer familienorientierten Therapie bei einem Psychotherapeuten behandelt (CHIMPS-T). Ein/e SozialpädagogIn mit systemischer Zusatzqualifikation führt für CHIMPS-P drei Präventionstermine sowie für die CHIMPS-P-Gruppe acht Multifamilientherapiesitzungen durch. CHIMPS-T wird von einer/m approbierten TherapeutIn im Rahmen von acht psychotherapeutischen Sitzungen realisiert. Kinder und Jugendliche, die in ländlichen Regionen wohnen und nur eingeschränkt Zugang zu den Versorgungsangeboten haben, soll möglichst eine Online-Intervention (e-CHIMPS) mit therapeutischer Begleitung angeboten werden.
Träger/Anbieter	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Helios Kliniken Schwerin
Finanzierung	Das Projekt wird durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mittels Innovationsfond finanziert.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Kinder im Alter von 3-18 Jahren, deren Eltern (bzw. Elternteil) in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Helios Kliniken Schwerin behandelt werden, haben die Möglichkeit kostenlos an dem Projekt teilzunehmen.
Nutzung	Geplanter Projektstart ist der 01.04.2020.
Standardisierung	Die Durchführung der Interventionen folgt dem veröffentlichten CHIMPS-Manual. Im Erfolgsfall könnte die neue Versorgungsform in die Regelversorgung der GKV aufgenommen werden.
Kontakt	HELIOS Kliniken Schwerin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Ansprechpartnerin: Jacqueline Danschke (Tel.: 0385-5206251) Wismarsche Straße 393-397 19049 Schwerin

Web-Adresse	https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/chimps-net-kinder-und-jugendliche-mit-psychisch-kranken-und-suchtkranken-eltern-children-of-mentaly-ill-parents-network.256
-------------	---

Tabelle 1: CHIMPS-NET, HELIOS Kliniken Schwerin

Angebot 2: Rooming-In	
Kurzbeschreibung	Nach einer abgeschlossenen Entwöhnungsbehandlung unterstützt das Adaptionshaus abhängigkeiterkrankte Männer und Frauen bei der Stabilisierung des Therapieerfolges. Das übergeordnete Ziel der Adaptionbehandlung ist die vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die Befähigung des/der PatientIn, ein selbstbestimmtes, eigenverantwortliches Leben zu führen. Für Mütter und Väter besteht die Möglichkeit, auch Kinder mitzubringen. Das Adaptionshaus ist bei der Sicherstellung der Betreuung der Kinder während der Therapiezeit (z. B. Kontaktaufnahme zur kooperierenden KiTa) behilflich.
Träger/Anbieter	Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH
Finanzierung	Die Finanzierung der (Begleit-)Kinder wird vorab über den Kostensatz mit dem Rentenversicherer abgesichert.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Kinder bis zu einem Alter von 12 Jahren können nach Absprache aufgenommen werden.
Nutzung	Im Jahr 2019 wurden zwei Kinder mitaufgenommen.
Standardisierung	Regelhaft gibt es eine Dokumentation des Therapieverlaufs der PatientInnen (Eltern) der Klinik. Für die (Begleit-)Kinder gibt es im Speziellen keine Evaluation.
Kontakt	Adaptionshaus „Am Ostorfer See“ Rogahner Str. 20 19061 Schwerin Tel.: 0385-617170 Mail: adaption-schwerin@suchthilfe-mv.de
Web-Adresse	https://www.suchthilfe-mv.de/adaptionshaus-schwerin

Tabelle 2: Rooming-In, Adaptionshaus „Am Ostorfer See“

Angebot 3: Rooming-In	
Kurzbeschreibung	Nach erfolgreich abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung können Eltern in die Adaptionseinrichtung der Poliklinik aufgenommen werden. Die Adaption in der Suchthilfe dauert in Schwerin in der Regel drei Monate. Die PatientInnen wohnen in einer eigenen Bezugsgruppe in Einzelzimmern. Die Aufnahme von Paaren oder Mitnahme von Kindern ist möglich.
Träger/Anbieter	MEDIAN Klinik Schelfstadt

Finanzierung	Aufgrund der vorangegangenen Entwöhnungsbehandlung mit Kind in der Klinik (Sucht) wird die Mitnahme des (Begleit-)Kindes in die Adaptation beantragt. Es kann ein Antrag zur Übernahme der Kosten im Pflegesatz beim Leistungsträger (Rentenversicherungsträger, der zuständigen Krankenkasse oder dem Jugendamt) gestellt werden.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren können zusammen mit ihren Eltern aufgenommen werden.
Nutzung	Es werden etwa 3 Kinder pro Jahr aufgenommen.
Standardisierung	Regelhaft gibt es eine Dokumentation der Entwicklung der Begleitkinder, aber keine Evaluation.
Kontakt	MEDIAN Klinik Schelfstadt Rehabilitationseinrichtung für Psychisch Kranke <i>und</i> Adaptionseinrichtung (Sucht) Ansprechpartnerin: Frau Katrin Seidel (Dipl.-Med.) Röntgenstraße 7-11 19055 Schwerin Tel.: 0385-7440313 Mail: katrin.seidel@median-kliniken.de
Web-Adresse	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-schelfstadt/behandlungsgebiete/adaption/

Tabelle 3: Rooming-In, Adaptionseinrichtung der MEDIAN Klinik Schelfstadt

4.2. Landkreis Rostock

Angebot 4: Rooming-In für Mütter mit Wochenbettdepression	
Kurzbeschreibung	Mütter, die nach der Geburt ihres Kindes an einer Wochenbettdepression erkranken, können bei Bedarf das Rooming-In-Angebot der Klinik in Anspruch nehmen. Die psychiatrische Behandlung der Mutter kann somit erfolgen, ohne dass sie von ihrem neugeborenen Kind getrennt wird.
Träger/Anbieter	KMG Klinikum Güstrow
Finanzierung	Die Leistung wird im Einzelfall mit den Krankenkassen verhandelt.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Das Angebot kann in Ausnahmefällen in Anspruch genommen werden. Die Kinder sollten nicht älter als 1 Jahr sein.
Nutzung	Im Jahr nutzen 2-3 Mütter mit Säuglingen das Angebot.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	KMG Klinikum Güstrow Friedrich-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow Tel.: 03843-342121 Mail: guestrow@kmg-kliniken.de

Web-Adresse	https://kmg-kliniken.de/kmg-klinikum-guestrow/fachabteilungen-zentren/allgemeinpsychiatrie-und-suchttherapie/
-------------	---

Tabelle 4: Rooming-In für Mütter mit Wochenbettdepression, KMG Klinikum Güstrow

4.3. Hanse- und Universitätsstadt Rostock

Angebot 5: Projekt A.N.F.A.N.G. (Autonomie, Netz, Familie, Alternativen, Normalität, Gemeinsam)	
Kurzbeschreibung	Das Projekt ist ein flexibles Hilfsangebot, das Müttern und Vätern mit einer psychischen Erkrankung und ihren Kindern sowie Schwangeren einen verlässlichen Rahmen gibt. Anliegen des Projektes ist die Stabilisierung der aktuellen Lebenssituation der Familien und das Erleben gelingender Elternschaft. Die Familie erhält die Chance, begleitet durch eine/n vertraute/n Ansprechpartner/in rund um die Uhr, selbstbestimmt ihren eigenen Lebensweg zu entwickeln. Die erfahrenen sozialpädagogischen Fachkräfte des Projektes kooperieren eng mit anderen Institutionen und Professionen einschließlich externer Therapieangebote. Angehörige und PartnerInnen werden ebenfalls einbezogen und ggf. beraten. In das Angebot inbegriffen sind unter anderem ein Eltern-Kind-Interaktionstraining und Erziehungsberatung mit der videogestützten Methode „Marte Meo“ sowie alters- und entwicklungsgerechte Vermittlung von Informationen zur Erkrankung des Elternteils.
Träger/Anbieter	Gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe des ASB mbH
Finanzierung	Derzeit erfolgt die Finanzierung gemäß § 27 i. V. m. § 31 SGB VIII und §§ 53/54 SGB XII und. § 35a i. V. m. § 35 Abs.2 Nr.1 SGB VIII, jedoch befinden sich die Partner in Verhandlungen.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Die Eltern mit einer psychiatrischen Diagnose können im Sozial- oder Jugendamt einen Antrag stellen und dann mit ihrem/ihren Kind/Kindern (ohne Altersbegrenzung) einziehen. Aufgrund der Wohnraumkapazität können maximal 2 Kinder pro Familie gleichzeitig das Angebot in Anspruch nehmen. Insgesamt finden 4 Familien bei A.N.F.A.N.G. Platz.
Nutzung	Die Kapazität von 4 Familien mit maximal 2 Kinder ist in der Regel ausgeschöpft.
Standardisierung	Es findet eine interne Dokumentation statt.
Kontakt	Gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe des ASB mbH Ansprechpartnerin: Heike Kindt Schleswiger Straße 6 a-c 18109 Rostock Tel.: 0381-7785058
Web-Adresse	https://www.asb-kjh.de/angebote/betreuung/mutter-vater-kind.html

Tabelle 5: A.N.F.A.N.G., Gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe des ASB mbH

Angebot 6: Einzelberatung	
Kurzbeschreibung	Kinder aus suchtblasteten Familien können in mehreren Gesprächen (etwa 1-6 Kontakte) über das Thema Sucht aufgeklärt und ein Stück weit begleitet werden. Nach einem Informationsgespräch mit den Eltern einschließlich deren Zustimmung, bekommen die Kinder kostenlos die Möglichkeit, ihre Sorgen und Ängste loszuwerden.
Träger/Anbieter	Caritas Rostock - Fachdienst Suchthilfe
Finanzierung	Die Finanzierung erfolgt derzeit im Rahmen der Suchtberatung für Angehörige und kann in diesem Rahmen nicht auf Dauer sichergestellt werden.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Eine Anmeldung ab ca. 6 Jahren (in Einzelfällen auch jünger) bis ca. 18 Jahre (Grenze nicht starr) ist möglich. Die Einzelgespräche werden kostenlos im Rahmen der Suchtkrankenhilfe angeboten.
Nutzung	Etwa 42 Kinder/Jugendliche wurden 2019 betreut. Der Bedarf übersteigt die Kapazitäten.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	Caritas Suchtberatung, Fachdienst Suchtkrankenhilfe Rostocker Netzwerk Kind - Familie - Sucht Ansprechpartnerin: Janet Nachtigall August-Bebel-Straße 2 18055 Rostock Tel.: 0381-252323 Mail: janet.nachtigall@caritas-im-norden.de
Web-Adresse	www.sucht-caritas.de

Tabelle 6: Einzelberatung, Caritas Suchtberatung

Angebot 7: Kombinierte Hilfen	
Kurzbeschreibung	<p>Im Mittelpunkt der sozialpädagogischen Familienhilfe stehen die individuellen Ressourcen, Ziele und Wünsche der hilfeschenden Familien unter Berücksichtigung des Wohlergehens aller Familienmitglieder. Als aufsuchende Hilfeform arbeiten die FamilienhelferInnen sowohl in der Häuslichkeit der Familien als auch im gesamten Sozialraum bzw. mit dem sozialen Netzwerk der entsprechenden Familie.</p> <p>Ein Erziehungsbeistand begleitet und unterstützt Kinder und Jugendliche, die eine besondere Hilfe benötigen, zum Beispiel bei der Bewältigung von Alltags- und Konfliktsituationen. In diesem Zusammenhang sollen vordergründig die emotionalen und sozialen Fähigkeiten der Heranwachsenden sowie ihre Selbständigkeit gefördert werden. Wie bei der Familienhilfe im o. g. Sinne wird auch hier das gesamte Umfeld mit einbezogen.</p>
Träger/Anbieter	Flex Team der AWO Vielfalt Rostock

Finanzierung	Finanziert wird das Angebot über den § 31 SGB VIII sowie § 30 SGB VIII oder auch über den § 41 SGB VIII und § 31 SGB VIII in Kombination mit SGB IX, Teil 2, Kapitel 1ff § 90ff.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Eine starre Altersgrenze gibt es nicht und das Angebot kann über eine Antragsstellung eingeleitet werden. Bei einem Antrag über die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) ist das Angebot kostenfrei und bezieht sich auf die Altersgruppe 0-18 Jahre und bei einer Beantragung über die Eingliederungshilfe (SGB XII) wird eine Einkommensprüfung vorangestellt.
Nutzung	Im Jahr werden durchschnittlich 52 Familien betreut, von denen im Mittel 4 eine kombinierte Hilfe in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme der kombinierten Hilfen ist über die Jahre rückläufig.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	AWO Flex Team Schiffbauerring 60 18109 Rostock Tel.: 0381-778310 E-Mail: flexteam@awo-rostock.de
Web-Adresse	http://jugendhilfeverbund.csmrostock.de/flex-team/angebote-flex-team

Tabelle 7: Kombinierte Hilfen, AWO Rostock

Angebot 8: Kombinierte Hilfen	
Kurzbeschreibung	Die <i>Kombinierten Hilfen für Familien</i> sind ein bedarfsorientiertes Angebot für Familien mit psychisch erkrankten und/oder abhängigkeiterkrankten Familienmitgliedern. Das Angebot ist eine aufsuchende Hilfe, bei der die Familien in ihren eigenen Wohnungen betreut werden. Die Unterstützungsangebote orientieren sich am Alltag und an vorhandenen Strukturen und gemeinsam mit den Familien wird im vertrauten Lebensraum gearbeitet. Darüber hinaus finden auch Einzelkontakte und Gruppenangebote außerhalb der Wohnung sowie an verschiedenen dezentralen Standorten des Leistungserbringers statt. Die Erziehungsberechtigten sollen bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben und bei der Bewältigung ihrer Familiensituation unter Berücksichtigung der psychischen Erkrankung von Familienmitgliedern unterstützt werden. Über die Hilfe wird dazu beigetragen, vorhandene Ressourcen einzelner Familienmitglieder zu entdecken und bewusst zu machen, zu entwickeln und unter den gegebenen Verhältnissen umzusetzen. Die Eigenkräfte der gesamten Familie werden dabei gestärkt und gefördert.
Träger/Anbieter	Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH
Finanzierung	Finanziert wird das Angebot über den § 31 SGB VIII sowie § 30 SGB VIII oder auch über den § 41 SGB VIII und § 31 SGB VIII in Kombination mit SGB IX, Teil 2, Kapitel 1ff § 90ff. Da vom Anbieter auch medizinische

	Versorgung abgedeckt wird, werden Leistungen im Rahmen der Kombinierten Hilfe teilweise auch über das SGB V abgerechnet.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Es ist ein Antrag im Sozial- oder Jugendamt zu stellen. Eine starre Altersgrenze gibt es nicht.
Nutzung	Durchschnittlich 30-40 Familien nutzen das Kombi-Angebot im Jahr.
Standardisierung	Alle Hilfen des Leistungsanbieters werden durch ein eigenes QM-System evaluiert.
Kontakt	Kombinierte Hilfen für Familien Frau Elaine Lemke Schweriner Straße 9 18069 Rostock Tel.: 0381-25268359 E-Mail: kombihilfen@ggp-gruppe.de
Web-Adresse	https://www.ggp-gruppe.de/kip/ambulant/kombinierte-hilfen-fuer-familien/

Tabelle 8: Kombinierte Hilfen, GGP Rostock

Angebot 9: CHIMPS-NET	
Kurzbeschreibung	Über den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird im Rahmen des Innovationsfonds das bundesweite Projekt „CHIMPS-NET“ („children of mentally ill parents - network“, Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und suchtkranken Eltern) gefördert. Im Projekt werden (in jedem Bundesland an mindestens einem Standort) die Kinder und Jugendlichen frühestmöglich bereits während der Behandlung ihrer Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie auf psychische Auffälligkeiten hin untersucht und ihnen und ihrer Familie nach einem stepped care model ein für sie passendes Behandlungsangebot vorgeschlagen. Kinder, die nicht psychisch auffällig sind, sollen eine Präventionsmaßnahme (CHIMPS-P) erhalten. Kinder und Jugendliche, die bereits psychisch auffällig sind, werden in einer familienorientierten Therapie bei einem Psychotherapeuten behandelt (CHIMPS-T). Als positiver Nebeneffekt dieser familienorientierten Behandlung werden auch die Elternteile klinisch gesehen, die sich nicht in psychiatrischer Behandlung befinden. Dadurch können erkrankte aber bislang nicht diagnostizierte und unbehandelte Elternteile unterstützt und bei Bedarf weitergehenden Behandlungen zugeführt werden. Kinder und Jugendliche, die in ländlichen Regionen wohnen und nur eingeschränkt Zugang zu den Versorgungsangeboten haben, soll eine Online-Intervention (e-CHIMPS) mit therapeutischer Begleitung angeboten werden.
Träger/Anbieter	Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik der Universitätsmedizin Rostock
Finanzierung	Das Projekt wird durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mittels Innovationsfond finanziert.

Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Alle PatientInnen der Erwachsenenpsychiatrie oder Psychosomatik mit Kindern haben die Möglichkeit am CHIMPS-Projekt kostenlos teilzunehmen. Ein Zugangsweg über die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ebenfalls möglich. Ein Antragsverfahren ist nicht notwendig.
Nutzung	Geplanter Projektstart ist der 01.04.2020.
Standardisierung	Die Sitzungen werden von PsychotherapeutInnen durchgeführt und folgen dem veröffentlichten CHIMPs-Manual. Im Erfolgsfall könnte die neue Versorgungsform in die Regelversorgung der GKV aufgenommen werden.
Kontakt	Universitätsmedizin Rostock Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter Gehlsheimer Straße 20 18147 Rostock Tel.: 0381 494 4601
Web-Adresse	https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/chimps-net-kinder-und-jugendliche-mit-psychisch-kranken-und-suchtkranken-eltern-children-of-mentaly-ill-parents-network.256

Tabelle 9: CHIMPS-NET, Universitätsmedizin Rostock

4.4. Landkreis Nordwestmecklenburg

Angebot 10: Rooming-In	
Kurzbeschreibung	In der MEDIAN Klinik Schweriner See sind die personellen und räumlichen Voraussetzungen eines umfassenden Behandlungsangebotes für Frauen und Männer bei Mitaufnahme von (Begleit-)Kindern gegeben. Abhängigkeitserkrankte (ICD-10: F10, F13, F17, F19, F63.0) oder psychisch erkrankte Eltern (ICD-10: F3-F6) können in der Klinik gemeinsam mit ihren Kindern (maximal 2 pro PatientIn) aufgenommen werden. Während die PatientInnen am Therapieprogramm teilnehmen, werden die Kinder in der Kindertagesstätte betreut oder besuchen die örtliche Schule. Für Eltern aus beiden Indikationsbereichen stehen spezielle Eltern-Kind-Angebote auf dem Therapieplan. Zusätzlich zu den individuell erarbeiteten Therapiezielen der Entwöhnungsbehandlung und der Behandlung der psychosomatischen Störung geht es in der Therapie für Mütter/Väter mit Kindern um die Wiederherstellung einer gesunden Beziehung zwischen Elternteil und Kind. Themen sind beispielsweise der Umgang mit Schuld- und Angstgefühlen oder die kindgerechte Vermittlung eines Krankheitsverständnisses.
Träger/Anbieter	MEDIAN Klinik Schweriner See

Finanzierung	Es kann ein Antrag auf „Übernahme der Kosten im Rahmen der Haushaltshilfe“ beim Leistungsträger (Rentenversicherungsträger, der zuständigen Krankenkasse oder dem Sozialamt) gestellt werden.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Nach Kostenzusage des Leistungsträgers (inkl. Zusage für das Kind) wird ein ärztlicher Befund sowie ein Sozialbericht (bei Suchterkrankungen) für eine Anmeldung benötigt. Kinder vom begonnenen 2. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr können zusammen mit ihren Eltern aufgenommen werden. Die jeweiligen Elternteile sollten bereit und in der Lage sein, außerhalb der Therapiezeiten ihre Kinder verantwortlich zu betreuen. Für Notfälle muss eine Kontaktperson benannt werden. Nicht aufgenommen werden können Kinder, bei denen eine akute schwere Erkrankung, eine schwere behandlungsbedürftige Verhaltens- oder Entwicklungsstörung oder massive aggressive bzw. autoaggressive Tendenzen vorliegen.
Nutzung	In den Abteilungen für Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen werden pro Jahr jeweils ca. 15- 20 Kinder mitaufgenommen.
Standardisierung	Regelhaft gibt es eine Dokumentation des Therapieverlaufs sowie eine Katamnese nach 1 Jahr für die PatientInnen (Eltern) der Klinik. Für die (Begleit-)Kinder gibt es im Speziellen keine Evaluation.
Kontakt	Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen: Dr. rer. nat. Volker Premper (Leitender Psychologe) Tel.: 03867-900157 Mail: volker.premper@median-kliniken.de Abteilung für Psychosomatik: Beate Drevs (Oberärztin) Tel.: 03867-900154 Mail: beate.drevs@median-kliniken.de Am See 4 19069 Lübstorf
Web-Adresse	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-schweriner-see/patienten-angehoerige/ihr-aufenthalt/leben-wohnen/

Tabelle 10: Rooming-In, MEDIAN Klinik Schweriner See

Angebot 11: Rooming-In	
Kurzbeschreibung	Eltern haben die Möglichkeit, mit ihrem Kind die Therapiezeit in der Suchtklinik zu verbringen. Während der Therapiezeit der Eltern wird das nicht schulpflichtige Kind im klinikeigenen Kindergarten betreut und Grundschulkinder besuchen die Gesamtschule in Rehna. Die therapeutischen Angebote richten sich zum einen darauf aus, altersgemäße Entwicklungsaufgaben der Kinder zu fördern und mögliche Defizite im Erleben und Verhalten abzubauen. Zum anderen sind die therapeutischen Interventionen darauf ausgerichtet, die

	<p>Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken und das eigene innerpsychische Erleben (zum Beispiel Schuld- und Schamgefühle gegenüber dem Kind) zu reflektieren.</p> <p>Eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Eltern und Klinik ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Transparenz der Entscheidungsprozesse in der Behandlung. Der Bezugstherapeut ist die verantwortliche Berufsgruppe, die die Aufgaben der Koordination und Steuerung der Eltern-Kind-Behandlung innehat.</p>
Träger/Anbieter	MEDIAN Klinik Mecklenburg
Finanzierung	Es kann ein Antrag auf „Übernahme der Kosten im Rahmen der Haushaltshilfe“ beim Leistungsträger (Rentenversicherungsträger, der zuständigen Krankenkasse oder dem Sozialamt) gestellt werden.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Das Angebot gilt für Kinder/Säuglinge von der Geburt an bis zum Grundschulalter (10-11 Jahre). Es werden auch schwangere Patientinnen aufgenommen.
Nutzung	Schätzungsweise 25-30 Kinder werden im Jahr aufgenommen.
Standardisierung	Eine Evaluation erfolgt ggf. über die Entlassberichte, in denen z. B. die Entwicklung der Kinder in der KiTa und Beobachtungen der Entwicklung der Erziehungskompetenz der Eltern beschrieben werden. Derzeit findet keine regelhafte Evaluation statt.
Kontakt	<p>MEDIAN Klinik Mecklenburg Blumenstraße 3 19217 Rehna OT Parber Tel.: 038872910</p>
Web-Adresse	https://www.median-kliniken.de/de/median-klinik-mecklenburg/behandlungsgebiete/drogenabhaengigkeit/eltern-kind-behandlung/

Tabelle 11: Rooming-In, MEDIAN Klinik Mecklenburg

Angebot 12: Patenschaftsprojekt	
Kurzbeschreibung	<p>Kinder aus Familien mit psychischen Belastungen oder Erkrankungen können einmal wöchentlich (nach Absprache auch häufiger) die Patenfamilie aufsuchen. Die ehrenamtlichen Paten haben die Möglichkeit, durch eine ausgebildete systemische Familientherapeutin und Kinderschutzfachkraft zu den Themen Kinderschutz, psychische Erkrankung, Ansprache des Kindes und Ähnlichem geschult zu werden. Die Kinds-Familie (häufig auch Alleinerziehende) kann im Alltag etwas entlastet werden und die Paten stehen dem Kind als verlässliche Bezugsperson und Rollenvorbild zur Verfügung. Die geschulte Fachkraft der Anlaufstelle ist AnsprechpartnerIn für Kind, Familien und Paten sowie Bindeglied für eine intensive Zusammenarbeit aller Beteiligten.</p>
Träger/Anbieter	„Das Boot“ Wismar e. V.
Finanzierung	Die Patenschaft ist ein Ehrenamtsprojekt.

Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Ein formloser Antrag kann in der Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und Familien beim Verein „Das Boot“ Wismar gestellt werden. Die mögliche Eignung der BewerberInnen wird in Gesprächen und regelmäßigen Treffen überprüft und festgestellt. Jede/Jeder Paten-BewerberIn muss ein „Erweitertes Führungszeugnis“ vorlegen. Die Patenschaft ist je nach Entwicklungsstand des Kindes ab dem späten Kindergartenalter möglich. Die Paten werden generell nicht altersabhängig, sondern eignungsabhängig ausgewählt.
Nutzung	Wünschenswert ist bei positivem Verlauf eine Patenschaft bis zum Eintritt der Volljährigkeit des Patenkindes. Das heißt, alle TeilnehmerInnen und insbesondere die Paten stellen sich mit Übernahme der Patenschaft einer langfristigen, anspruchsvollen Aufgabe.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	Ansprechpartnerin: Barbara Zölch (Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin, Systemische Familientherapeutin) Anlaufstelle/Büro: Lübsche Straße 50 23966 Wismar Tel.: 0 38 41 - 22 430 10 E-Mail: kijufa@das-boot-wismar.de
Web-Adresse	http://www.das-boot-wismar.de/kinder_jugend.html

Tabelle 12: Patenschaftsprojekt, „Das Boot“ Wismar e. V.

Angebot 13: Familienlotsendienst „Familo“	
Kurzbeschreibung	Der Familienlotsendienst „Familo“ besteht seit dem 01.08.2019 als Teil der Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und Familien. Es handelt sich um ein mehrdimensionales Angebot, das individuelle Beratung, Begleitung und Unterstützung für Kinder, Jugendliche, Eltern bzw. die gesamte Familie mit seelischen Belastungen bereitstellt und weiterführende Hilfen vermittelt. Das Projekt nimmt insbesondere Schnittstellen in den Fokus, zielt auf die Zugänglichkeit von Hilfen ab und möchte Sensibilität für die Zielgruppe befördern.
Träger/Anbieter	„Das Boot“ Wismar e. V.
Finanzierung	Neben anteiligen Eigenmitteln wird „Familo“ durch die Aktion Mensch im Rahmen einer Projektförderung vom 01.08.2019 bis 30.06.2024 finanziert.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	„Familo“ ist offen für interessierte Menschen jeglichen Alters (0 - 100 Jahre) und kann kostenlos und ohne Antrag genutzt werden.
Nutzung	-
Standardisierung	Dem Projekt liegt eine Konzeption zugrunde. Derzeit findet keine wissenschaftliche Evaluation statt. Es soll eine praxisnahe und fachliche

	Begleitgruppe installiert werden, die gemeinsam Übergänge formuliert, Prozesse beschreibt, Bedarfe erkennt und Hilfen spezifisch ausrichtet.
Kontakt	Anlaufstelle/Büro: Lübsche Straße 50 23966 Wismar Tel.: 0 38 41 - 22 430 10 Mail: kijufa@das-boot-wismar.de
Web-Adresse	http://www.das-boot-wismar.de/kinder_jugend.html

Tabelle 13: Familienlotsendienst „Familo“, „Das Boot“ Wismar e. V.

4.5. Landkreis Ludwigslust-Parchim

Im Landkreis Ludwigslust-Parchim wurden keine spezifischen, präventiven Angebote für Kinder aus psychisch- und/oder suchtblasteten Familien ermittelt.

4.6. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Angebot 14: Perlentaucher	
Kurzbeschreibung	Das Projekt Perlentaucher ist eine Beratungsstelle für vornehmlich Kinder und Jugendliche mit mindestens einem psychisch kranken oder belasteten Elternteil. Perlentaucher ist ein Team aus zwei SozialarbeiterInnen und einer Psychologin, die dabei unterstützen, die psychische Belastung zu verstehen und die Kinder stärken wollen, mit den schwierigen Phasen gut umzugehen. Es sollen entwicklungshemmende Faktoren reduziert, über die Krankheit aufgeklärt, sowie Ängste und Vorurteile abgebaut werden. Zudem ist es Ziel, die Kommunikation, Beziehung und Bindung innerhalb der Familie zu stärken. Zum Leistungsspektrum des Angebotes zählen unter anderem die anonyme Erstberatung der Eltern bzw. Kinder, Informationen über die psychische Krankheit und deren Auswirkungen, thematische Gruppenarbeiten sowie pädagogisch geleitete Projektangebote.
Träger/Anbieter	AWO Vielfalt Mecklenburgische Seenplatte gGmbH
Finanzierung	Finanziert wird „Perlentaucher“ als Landesmodellprojekt über das Sozialministerium. Die Finanzierung läuft im März 2020 aus (3 Jahre Laufzeit).
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Die Beratungsstelle kann anonym, antrags- und kostenfrei von Kindern und Jugendlichen sowie deren Angehörigen jeden Alters aufgesucht werden. Auch Fachkräfte und andere am Thema Interessierte haben die Möglichkeit sich an die Perlentaucher zu wenden.

Nutzung	Es werden durchschnittlich 5-7 Kinder gleichzeitig in einem Gruppenangebot betreut. Innerhalb der dreijährigen Laufzeit wurden in der Beratungsstelle bislang rund 80 Familien (exkl. Fachkräfte) mit ca. 60 Kindern beraten oder begleitet.
Standardisierung	Das Projekt wird evaluiert.
Kontakt	T.E.S.A. Waren Ansprechpartnerin: Frau Meinke Friedensstr. 7 17192 Waren Tel.: 03991-1879532 Mail: perlentaucher@awo-vielfalt.de
Web-Adresse	https://www.awo-vielfalt.de/awo-vielfalt/beratung/beratungsstelle-fuer-kinder-psychisch-krank-elter.html

Tabelle 14: Perlentaucher, AWO Vielfalt Mecklenburgische Seenplatte gGmbH

4.7. Landkreis Vorpommern-Greifswald

Angebot 15: Rooming-In	
Kurzbeschreibung	Eltern wird es ermöglicht, im selben Zimmer mit ihrem Kind aufgenommen zu werden, um die Bindung der Kinder in den frühen Lebensjahren nicht zu unterbrechen und die Betreuung der Kinder, mit Unterstützung durch das Klinikpersonal, weiterhin selbst wahrnehmen zu können. Die Aufnahme von kleinen Kindern bis zum Schulalter ist möglich, wenn dies aus therapeutischer Sicht günstig für Kind und PatientIn ist. Morgens können die Kinder in den Kindergarten gebracht und nach der Therapiezeit wieder abgeholt werden. In regelmäßigen Abständen finden auch Veranstaltungen in Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie statt. Es werden thematisch passende Aufklärungsveranstaltungen oder Filmvorführungen für Eltern und Kinder durchgeführt. Das Krankenhaus bietet ebenfalls Spielbeobachtungen (Videosequenzen), geleitet von einer erfahrenen Mitarbeiterin, an.
Träger/Anbieter	Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Finanzierung	Finanziert wird das Rooming-In als Krankenkassenleistung mit Zuzahlung.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Nach einem Vorgespräch zwischen Eltern und Klinik können Kleinkinder bis zum Schulkindalter aufgenommen werden. Die Eltern sollten weiterhin möglichst selbstständig die Betreuung der Kinder übernehmen.
Nutzung	Es bestehen Kapazitäten für die Nutzung des Rooming-In-Angebotes für etwa 1-2 Familien gleichzeitig.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	Universitätsmedizin Greifswald

	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Ellernholzstr. 1/2 17489 Greifswald Tel.: 03834-860
Web-Adresse	http://www2.medizin.uni-greifswald.de/psych/index.php?id=482

Tabelle 15: Rooming-In, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Angebot 16: Gruppenangebot	
Kurzbeschreibung	Die Klinik bietet eine Kindergruppe für Kinder, mit Beteiligung psychisch kranker Eltern, die speziell auf die von den Kindern erlebten Bedürfnisse eingeht.
Träger/Anbieter	Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Finanzierung	Das Angebot wird über die Krankenkassen finanziert.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Kinder im Alter von 3-12 Jahren, deren Eltern (bzw. Elternteil) in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald behandelt werden, haben die Möglichkeit teilzunehmen. Nach einem Vorgespräch zwischen Eltern/ Elternteil, Kind und Klinik können Kinder die Gruppe besuchen.
Nutzung	Das Angebot findet seit Januar 2020 statt und bietet Kapazität je nach Altersgruppe für 6 bis 10 Kinder.
Standardisierung	-
Kontakt	Anmeldung über Sekretariat der Psychiatrischen Station Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität Greifswald Station PSY 1 Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17475 Greifswald Tel.: 03834/866909
Web-Adresse	http://www2.medizin.uni-greifswald.de/psych

Tabelle 16: Gruppenangebot, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Angebot 17: Kindersprechstunde	
Kurzbeschreibung	In der Kindersprechstunde bekommen Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien die Möglichkeit, ihre Fragen, Ängste und Sorgen anzusprechen und werden dabei unterstützt, die Situation besser zu verstehen und zu bewältigen. Ziel ist es, sowohl die Kinder, als auch die Angehörigen zu entlasten. AdressatInnen der Sprechstunde sind die vorwiegend minderjährigen Kinder der im Evangelischen Krankenhaus Bethanien ambulant, teilstationär oder stationär behandelten PatientInnen. Die Sprechstunde bietet altersgerechte Informationen für Kinder und Jugendliche über psychische Erkrankungen, Gesprächsangebote für Kinder und Jugendliche, Unterstützung und

	Entlastung in Krisen sowie Beratung von Eltern und Angehörigen in Bezug auf den Umgang mit ihren Kindern. Die Kindersprechstunde versteht sich als Clearing-Stelle. Die Kinder sollen wissen, wer für sie da ist, wenn sie Hilfe brauchen, sie sollen ihren persönlichen Notfallplan kennen. Den Eltern werden bei Bedarf weiterführende Hilfen aufgezeigt oder der Kontakt zu anderen Netzwerkpartnern, wie zum Beispiel zu Beratungsstellen, therapeutischen Angeboten oder Ämtern vermittelt.
Träger/Anbieter	Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH
Finanzierung	Die Sprechstunde wird ausschließlich aus Spendengeldern finanziert.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Es ist kein Antrag nötig, lediglich eine Terminabsprache. Es können Kinder jeden Alters das Angebot in Anspruch nehmen und bis zu 5 Termine vereinbaren.
Nutzung	Im Jahr 2019 haben bis Anfang November 14 Kinder das Angebot angenommen.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Gützkower Landstraße 69 17489 Greifswald Ansprechpartnerin: Frau Dr. Langner-Timm Tel.: 03834-543445
Web-Adresse	https://odebrecht-stiftung.de/krankenhaus/kindersprechstunde/

Tabelle 17: Kindersprechstunde, Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH

Angebot 18: Einzelgespräche	
Kurzbeschreibung	<p>Die Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke betreut unter anderem Kinder suchtblasteter Familien im Rahmen der Netzwerktätigkeit Kind – Familie – Sucht.</p> <p>Ziel ist es, durch das Schaffen einer vertrauensvollen Atmosphäre, den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, über Probleme in der Familie zu reden. Es geht um Entlastung, Abbau von Schuldgefühlen, Scham und Verunsicherung. Dazu ist vor allem eine kindgerechte Wissensvermittlung zum Thema Sucht notwendig. Mit Hilfe geeigneter Materialien werden für die Kinder relevante Fragen zur Erkrankung der Eltern geklärt und besprochen.</p> <p>Eltern, die aufgrund ihrer Suchterkrankung in der Fachambulanz behandelt werden, haben zusätzlich die Möglichkeit, bei fehlenden Betreuungsmöglichkeiten ihre Kinder zu den Beratungsgesprächen mitzubringen. Eine gesonderte Wartefläche für Familien und Spielmöglichkeiten in den ausreichend großen Büros der Mitarbeiter sind vorhanden. Ein Gruppenangebot für die Kinder wird derzeit geplant.</p> <p>Bei Veranstaltungen für Kinder und Eltern, wie zum Beispiel beim Besuch der Kletterhalle, können Kinder mit den Eltern erlebnispädagogische</p>

	<p>Erfahrungen sammeln. Zusätzlich lernen sich die Familien untereinander kennen, können sich austauschen und die Hemmschwelle für den Besuch weiterer Veranstaltungen wird gesenkt.</p> <p>Über Hausbesuche können sich die MitarbeiterInnen der Fachambulanz ein Bild vom gesamten Familiensystem inklusive der Kinder verschaffen und passende Angebote empfehlen.</p>
Träger/Anbieter	Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke
Finanzierung	Über Projektgelder bzw. Spenden werden die Angebote für die Kinder finanziert (bspw. Förderung durch das Sozialministerium). Nach Ablauf der Projektzeit muss wieder eine neue Möglichkeit für das Fortbestehen gefunden werden. Angebote des Netzwerkes Kind – Familie – Sucht gibt es bereits seit 2009.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	<p>Die Vermittlung externer Familien erfolgt in der Regel durch FamilienhelferInnen, SchulsozialarbeiterInnen bzw. das Jugendamt. Zusätzlich stehen die Angebote selbstverständlich allen durch die Suchtberatung betreuten Familien zur Verfügung.</p> <p>Die Form der Betreuung ist vom Alter der Kinder abhängig. Bereits ab Geburt des ersten Kindes kann eine spezifische Betreuung der Familie erfolgen (die Betreuung in der Schwangerschaft gilt als Extraangebot).</p> <p>Persönliche Gespräche mit den Kindern erfolgen in der Regel ab dem Grundschulalter. Vorher stehen jedoch bereits Bilderbücher und andere Materialien zur Verfügung. Diese werden gemeinsam mit den Eltern verwendet.</p> <p>Alle Angebote können bisher für die Familien kostenfrei angeboten werden.</p>
Nutzung	Es werden pro Jahr ca. 15 Kinder durch das Angebot betreut.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation statt.
Kontakt	<p>Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke</p> <p>Ansprechpartnerin: Kathrin Seemann</p> <p>Friedrich-Loeffler-Str. 13a</p> <p>17489 Greifswald</p> <p>Tel.: 03834-89 92 35</p> <p>E-Mail: fachambulanz-greifswald@web.de</p>
Web-Adresse	https://www.fachambulanz-greifswald.de

Tabelle 18: Einzelgespräche, Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke

Angebot 19: Ankerplatz „Familienbande“	
Kurzbeschreibung	<p>Neben einer Elterngruppe wird unter dem Stichwort Ankerplatz „Familienbande“ zum zweiten Mal eine Kindergruppe für 6 bis maximal 10 TeilnehmerInnen angeboten. Idealerweise meldet ein seelisch belastetes Elternteil sowohl sich als auch sein Kind für die jeweilige Gruppe an, es können allerdings auch Einzelanmeldungen erfolgen. Die Kinder können sich dort beim gemeinsamen Spielen kennenlernen, ihre Stärken herausfinden und fördern. Die Gruppenleitung möchte den</p>

	Kindern Schuld- und Schamgefühl nehmen sowie ein offenes Ohr für Gespräche bieten.
Träger/Anbieter	Caritas Vorpommern (Greifswald)/Verein „Sozialarbeit für Vorpommern“
Finanzierung	Das Projekt wird über das Jugendamt im Rahmen des SGB VIII § 16 finanziert.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Das Angebot ist ausgelegt auf eine annähernd homogene Gruppe von Kindern zwischen ca. 8 und 12 Jahren (Altersanpassung je nach Anmeldungen). Die Kosten belaufen sich auf 10€ Selbstbeteiligung pro TeilnehmerIn für insgesamt 10 Treffen. Bei finanziellen Engpässen wird um Kontaktaufnahme gebeten. Die Anmeldung erfolgt telefonisch ohne Antrag.
Nutzung	Der neue Kurs (10 Termine) beginnt am 24.02.2020. Im Jahr 2019 haben 6 Kinder das Angebot regelmäßig in Anspruch genommen.
Standardisierung	Eine Auswertung findet intern mit dem Jugendamt mittels Sachbericht statt.
Kontakt	Ansprechpartnerin: Frau Probst E-Mail: elternkurs@caritas-vorpommern.de Veranstaltungsort: Sozialarbeit für Vorpommern e. V. (SAV) Anklam; Reeperstieg 7 in 17389 Anklam
Web-Adresse	http://www.caritas-vorpommern.de/caritasvorort/greifswald/elternkurse/ankerplatz?searchterm=Kinder

Tabelle 19: Ankerplatz „Familienbande“, Caritas Vorpommern

4.8. Landkreis Vorpommern-Rügen

Angebot 20: SGA - Soziale Gruppenarbeit	
Kurzbeschreibung	Das Betreuungsangebot richtet sich in der Regel an Kinder, deren Eltern bzw. ein Elternteil psychisch instabil sind/ist. Diese Betreuungsform stellt ein ambulantes, gruppenorientiertes vor allem aber ein flexibles Hilfsangebot dar, welches aufgrund einzelner Bedarfslagen mit unterschiedlichen Betreuungsintensitäten schnell veränderbar ist. Das Leistungsangebot ist sowohl familienergänzend als auch familienunterstützend angelegt. Die Arbeitsweise ist sowohl durch eine Komm- als auch durch eine Geh-Struktur gekennzeichnet. Das bedeutet, dass insbesondere die Kinder und Jugendlichen das Betreuungsangebot aufsuchen. Ein Teil der Elternarbeit wird als Geh-Struktur gestaltet, um Lebensweltbezüge der jungen Menschen kennenzulernen und in die Arbeit miteinfließen zu lassen. Das Angebot ist ein mittelfristiges Leistungsangebot für die Dauer von 1 bis 2 Jahren. Wöchentlich stehen der Gruppe 9,5 Fachleistungsstunden (inkl. Vor- und Nachbereitungszeit) zur Verfügung. Die direkte Kontaktzeit beträgt 6 Stunden wöchentlich.

	Diese wird in der Regel auf 2 fest vereinbarte Treffen der Gruppe aufgeteilt sowie ein zusätzliches, flexibel gestaltetes Treffen. Dadurch kann auf größere Gruppenaktivitäten sowie auf unterschiedliche Bedarfe flexibel reagiert werden. Die Elternarbeit wird bei diesem Leistungsangebot als flankierendes Element betrachtet. Angeboten werden in regelmäßigen Abständen themenzentrierte Elternabende sowie in regelmäßigen größeren Abständen Hausbesuche.
Träger/Anbieter	Verbund für soziale Projekte (Stralsund)
Finanzierung	§ 27 i. V. m. § 29 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) - unbefristet
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Das Angebot richtet sich an Mädchen und Jungen im Alter von 10 bis 14 Jahren. Ein Antrag wird über das Jugendamt gestellt.
Nutzung	-
Standardisierung	Eine regelmäßige Dokumentation des Hilfeverlaufs erfolgt anhand der Falldokumentation mittels EME-Verfahren. Evaluationsbögen prüfen die Ergebnisqualität.
Kontakt	VSP Verbund für Soziale Projekte e. V. Jugendhilfestation Stralsund Frankendamm 54 18439 Stralsund Tel.: 03831-494003 Tel.: 03831-309325 E-Mail: info.stralsund@vsp-mv.de
Web-Adresse	http://www.vsp-mv.de/soziale-gruppenarbeit.html

Tabelle 20: SGA – Soziale Gruppenarbeit, Verbund für soziale Projekte e. V.

Angebot 21: Gruppenangebot AURYN	
Kurzbeschreibung	<p>Das Präventivangebot „Auryngruppe“ soll Kinder psychisch erkrankter Eltern entlasten und stärken. Die Gruppe bietet einen Schutzraum zum Austausch über gemeinsame Sorgen, Ängste und belastende Gefühle sowie eine altersgerechte Aufklärung über die psychische Erkrankung der Eltern. Kinder und Jugendliche können in der Gruppe eine unbeschwerte Zeit verbringen.</p> <p>In den Gruppengesprächen liegen die Schwerpunkte neben der altersgerechten Aufklärung über die Erkrankung, bei der Ermutigung, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und auszudrücken sowie der Entlastung von Schuld- und Schamgefühlen. Die Stärkung des Selbstvertrauens, das Erleben von Gruppenzusammengehörigkeit, das Erlernen von Bewältigungsstrategien sowie die Enttabuisierung der psychischen Erkrankung unterstützt die Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung und dient der Reduzierung des Risikos, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Bei Bedarf sind auch Einzelberatungen möglich.</p>

	Auch Eltern haben in der Praxis die Möglichkeit, sich u. a. zu den Themen Erziehung, Entlastung von Schuld- und Schamgefühlen und weiterführende Hilfen beraten zu lassen. Gemeinsam kann ein Notfallplan erstellt werden.
Träger/Anbieter	Sozialpsychiatrische Praxis Dr. med. Katharina Rösing
Finanzierung	Finanziert wird das Angebot im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung gemäß § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V.
Voraussetzungen zur Nutzung des Angebots	Die Auryngruppe ist für 5-7 Kinder und Jugendliche (max. 10), die jeweils alters- bzw. entwicklungsmäßig zusammenpassen, konzipiert. Das Angebot ist für die Familie kostenlos und das Kind sollte zuvor in der Praxis vorstellig werden. Eine Altersgrenze gibt es nicht, es sollte sich jedoch eine relativ homogene Gruppe zusammenfinden, welche dann halboffen gestaltet ist und somit die Möglichkeit bietet auch im Verlauf in die Gruppe einzusteigen. Ab Februar 2020 findet wieder eine Gruppe mit ca. 9-12-Jährigen alle zwei Wochen im Rahmen einer 1,5-stündigen Gruppensitzung statt.
Nutzung	Seit 10 Jahren besteht das Angebot und wird nach Bedarf und Ressourcen durchgeführt. Im Jahr werden durchschnittlich 5 Kinder betreut.
Standardisierung	Derzeit findet keine Evaluation oder Dokumentation der Gruppen statt.
Kontakt	Sozialpsychiatrische Praxis Dr. med. Katharina Rösing Tribseer Damm 2 18437 Stralsund Tel.: 03831-289785 Mail: roesing.kjpp-praxis@web.de
Web-Adresse	http://praxis-kroe.blogspot.com/p/praxis-und-besonderheiten.html

Tabelle 21: Gruppenangebot AURYN, Sozialpsychiatrische Praxis Dr. med. Katharina Rösing

4.9. Auszug: unspezifische, überregionale und besondere Angebote

UNSPECIFISCHE ANGEBOTE

Neben spezifischen Angeboten für die Zielgruppe bestehen zahlreiche weitere Einrichtungen und Projekte, in denen Kinder psychisch erkrankter Eltern ankommen und mitgedacht werden, ohne das Angebot konzeptionell ausschließlich auf diese Zielgruppe auszurichten, dazu zählen u. a. in sämtlichen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten:

- Erziehungs-, Familien- und allgemeine Sozialberatungsstellen
- Suchtberatungsstellen
- Mehrgenerationenhäuser
- Familienbildungs- und Erholungsstätten

- Sprechstunden und Schulsozialarbeit an Schulen, z. B. die regelmäßige Sprechstunde vom kinder- und jugendärztlichen Dienst am Recknitz Campus Laage für alle SchülerInnen mit eigenen gesundheitlichen oder innerfamiliären Problemen
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- u.v.m.

ÜBERREGIONALE ANGEBOTE

In Mecklenburg-Vorpommern ist außerdem das Angebot der Familienhebammen vorhanden, bei dem Familien mit Säuglingen ab der 9. Lebenswoche bis zum ersten Geburtstag anschließend an die reguläre Hebammenleistung kostenfrei betreut werden können. Zum Zeitpunkt der Erhebung sind im Landesprogramm Familienhebamme 32 Fachkräfte, davon 25 Familienhebammen und 7 Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen aktiv tätig. Diese betreuen die Familien in Hausbesuchen und sind dabei häufig auch als LotsInnen für weitere Hilfen aktiv. Die Fachkräfte haben ein offenes Ohr für die besonderen Lebenslagen, helfen Unsicherheiten und Ängste abzubauen, erläutern die Pflege und Versorgung von Kindern, helfen beim Aufbauen einer guten Bindung, informieren zu gesundheitlichen Fragen, zur Kindeswohlerwicklung und zur Vorbeugung von Verletzungen. Des Weiteren unterstützen die Fachkräfte bei der Kontaktaufnahme zu Ämtern, ÄrztInnen und Beratungsstellen. Jährlich nutzen schätzungsweise 200 bis 250 Familien die Dienste der Familienhebammen. Die Kosten (Fachkräfte und Landesfachstelle) werden durch eine Projektfinanzierung mit jährlicher Befristung seit 10 Jahren gedeckt. Die Landesfachstelle Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern befindet sich in der Lübecker Straße 24a, 19053 Schwerin und ist telefonisch unter 0385-77883846 bzw. per Mail an info@familienhebammen-in-mv.de erreichbar.

Darüber hinaus finden vereinzelt Projekte und Aktionen der universellen Prävention und Gesundheitsförderung in Mecklenburg-Vorpommern statt, die sich vor Allem auf die gesellschaftliche Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und die Stärkung der psychischen Gesundheit von SchülerInnen fokussieren, z. B.:

- Das „Verrückte Schulprojekt“ in der Hansestadt Rostock, das vor etwa 10 Jahren durch eine Kooperation verschiedener Leistungserbringer ins Leben gerufen wurde und sich inhaltlich an das Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“ anlehnte, jedoch selbst nicht über eine Zertifizierung, gesicherte Finanzierung und Qualitätsüberwachung verfügte. Das Angebot wurde vorwiegend von Berufsschulen angenommen, sodass im Durchschnitt pro Jahr ca. zwei Projekte realisiert werden konnten. Im Projektteam sind sowohl Profis aus Erfahrung als auch Fachkräfte vertreten. Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde das Projekt in der bisherigen Form bereits eingestellt und eine Kooperation mit dem evaluierten und mehrfach ausgezeichneten Projekt „Verrückt? Na und!“ vorbereitet. Der Projektstart kann erfolgen, sobald die Finanzierung der Stelle der Koordination geklärt ist.
- Die musikalische Lesereise der Autorin Claudia Gliemann, die in ihrem Kinderbuch „Papas Seele hat Schnupfen“ thematisiert, wie ein Familienmitglied an Depression erkrankt und vor welchen Herausforderungen das gesamte Familiensystem mit dieser Belastung steht. In Zusammenarbeit mit der AOK und der Deutschen DepressionsLiga e. V. fanden bundesweit Lesungen der Autorin an Schulen und sozialen Einrichtungen statt. Im Landkreis Vorpommern-Rügen besuchte Frau Gliemann im Mai 2019 insgesamt 11 Schulen (3. bis 6. Klasse) und verschiedene öffentliche Veranstaltungen. Auch im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

(MSE) stellte Claudia Gliemann im Rahmen der „Woche der seelischen Gesundheit“ ihr Kinderbuch mit musikalischer Umrahmung vor. Für MSE ist im Jahr 2020 ebenfalls eine Lesereise geplant.

In Bergen, Wolgast und Demmin (ggf. auch in Greifswald) sind ausgebildete KursleiterInnen für das Projekt „Trampolin“ vorhanden. Nach einer Projektphase (Projektmittelfinanzierung) scheitern erneute Kursangebote aufgrund der unklaren Finanzierung, obwohl das Projekt „seit Anfang 2016 von der zentralen Prüfstelle der Krankenkassen nach § 20 Abs. 1 SGB V anerkannt [ist], sodass die Kosten anteilig oder vollständig von den jeweiligen Krankenkassen übernommen werden können“ (vgl. Homepage der KatHO NRW).

Bundesweit gibt es über verschiedene Websites für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien außerdem die Möglichkeit anonym über einen Gruppen- oder Einzelchat mit geschulten BeraterInnen oder auch Peers über ihre Sorgen zu sprechen. Auf der Seite www.nacoa.de beispielsweise kann man sich einmal wöchentlich zu einem moderierten Gruppenchat mit max. 8 TeilnehmerInnen anmelden (anonymes Login). Auch Einzelberatungen per Chat, E-Mail oder Telefonat (ebenfalls kostenlos) sind möglich. Zudem haben die Kinder und Jugendlichen über Nacoa die Möglichkeit sich mit Gleichaltrigen auszutauschen.

BESONDERE ANGEBOTE

Im Kontext der Thematik ist nicht zu vernachlässigen, dass in Mecklenburg-Vorpommern ebenfalls Angebote für Kinder zur Verfügung stehen, die bereits selbst psychisch erkrankt oder verhaltensauffällig sind und bei denen die Einbeziehung der psychischen Erkrankung der Eltern bzw. der Mutter oder des Vaters konzeptionell vorgesehen ist. Zu erwähnen ist an dieser Stelle u. a. die Tagesklinische Eltern-Kind-Station der HELIOS Kliniken Schwerin sowie die Tageskliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Rostock und Bad Doberan (Universitätsmedizin Rostock).

Zum Behandlungsspektrum der Eltern-Kleinkind-Klinik in Schwerin gehört die Behandlung von erkrankten/verhaltensauffälligen Kindern oder auch von Eltern mit psychischen Erkrankungen sowie deren Kindern in einem multiprofessionellen Team. Ein Ziel ist unter anderem, die Bindung zwischen Eltern und Kind zu stärken und positive Beziehungserfahrungen zu erleben. Auf der Eltern-Kleinkind-Station können Eltern mit ihren Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0-6 Jahren behandelt werden. Das Angebotsspektrum umfasst sowohl die Behandlung von Müttern/Vätern mit behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen als auch die Behandlung von Säuglingen mit Regulationsstörungen, Gedeihstörungen oder Fütterstörungen und Kleinkindern mit Verhaltensauffälligkeiten. Ebenso ist die Nachbehandlung bzw. Nachbetreuung von Risikogruppen (z. B. Frühgeburt) mit Entwicklungsstörungen und besonderen Bedürfnissen möglich. Die Tagesklinik bietet u. a. videogestützte Interaktionsbeobachtungen, eine Anleitung für Eltern im Umgang mit ihrem Kind sowie Familien- und Eltern-Kind-Gruppen. Eine Kontaktaufnahme zu den HELIOS Kliniken Schwerin ist möglich in der Wismarsche Straße 393-397 in 19049 Schwerin oder unter 0385-5203051.

Die Universitätsmedizin Rostock bietet in ähnlichem Rahmen in der Hansestadt Rostock eine multimodale Familieninteraktionstherapie, kurz *M-Fit* an. Diese richtet sich an psychisch kranke Kinder im Alter von 6-12 Jahren und deren Eltern. Schwerpunkt der Leistung ist es, Eltern für die spezifischen Bedürfnisse ihres Kindes zu sensibilisieren und den kommunikativen und interaktionellen Teufelskreis zu durchbrechen. Im multiprofessionellen, pädagogisch-therapeutischen Team werden alltagsnah und

handlungspraktisch unter anderem störungsangepasste Erziehungs- und Regulationsstrategien vermittelt und erprobt, um die Eltern in ihren Kompetenzen im Umgang mit dem Kind vielseitig zu stärken und so den langfristigen Therapieerfolg der Kinder sicherzustellen. Dieses Angebot besteht sowohl im stationären als auch im teilstationären Setting. Dabei kann der Zugang sowohl über die Eltern, die als PatientInnen in der Erwachsenenpsychiatrie betreut werden, also auch über die Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen. Eine Kontaktaufnahme zur Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsmedizin Rostock ist möglich in der Gehlsheimer Straße 20 in 18147 Rostock oder unter 0381-4949671.

Ebenfalls zur Universitätsmedizin Rostock gehört das Angebot der Psychiatrischen Tagesklinik an dem Standort Bad Doberan. Ein Spezifikum der Tagesklinik der KJPP ist eine Eltern-Kind-Interaktionsbehandlung, die sich an Eltern und deren Kinder richtet, die jeweils eine behandlungsbedürftige psychische Störung aufweisen. Oft reicht eine individuelle Therapie von Elternteil bzw. Kind allein nicht aus, um langfristig positive Veränderungen zu erzielen, da infolge der Erkrankung weitere Probleme bzgl. Interaktion, Beziehungsgestaltung und Erziehungscompetenz bestehen. Durch die enge Kooperation mit der Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (am selben Standort) ist neben der jeweils eigenen Behandlung auch eine auf die individuellen Bedürfnisse der Familie abgestimmte fachgebiets- und altersübergreifende gemeinsame Behandlung möglich. Übergeordnetes Ziel liegt in der Verbesserung der aus der Erkrankung resultierenden, gestörten Interaktion. Neben einer sehr klaren Tagesstruktur, die Sicherheit und Orientierung bietet, stützt sich die Behandlung auf weitere therapeutische Angebote wie Psychoedukation, Elterntraining, videogestützte Eltern-Kind-Therapie und gemeinsame Komplementärtherapien wie Musik-, Bewegungs-, Ergo- und Entspannungstherapie. Eine pädagogische Anleitung und Unterstützung der Eltern im Alltag soll helfen, die theoretisch erlernten Inhalte in konkrete Handlungen zu transferieren. Auch hier ist der Zugang sowohl über die Erwachsenen- als auch über die Kinder- und Jugendpsychiatrie für alle erwachsenen PatientInnen möglich. Eine Kontaktaufnahme zur Psychiatrischen Tagesklinik der Universitätsmedizin Rostock (Standort Bad Doberan) ist möglich in der Neuen Reihe 48 in 18209 Bad Doberan oder unter 0381-4942260.

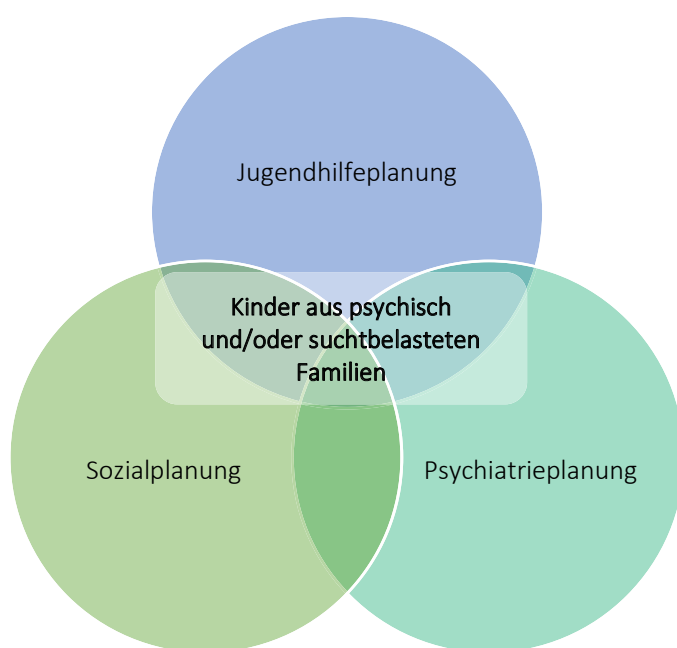
Die Kinder- und Jugendpsychiatrien können für die Zielgruppe der Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien als besondere Schlüsselstellen fungieren, da sie als Identifikations- und Koordinationsstellen genutzt werden können.

5. Zusammenarbeit und Vernetzung

Um den Menschen, konform zum Bundesteilhabegesetz, Leistungen „wie aus einer Hand“ bieten zu können, ist die Vernetzung und Kooperation der einzelnen AkteurInnen zentral. Insbesondere die Komplexität der Unterstützungsbedarfe erfordert umfassende Leistungen, welche in der Regel nicht durch einen Leistungsanbieter allein abgedeckt werden können.

JUGENDHILFE-, SOZIAL- UND PSYCHIATRIEPLANUNG

Hinsichtlich der großen Linien in der Praxisentwicklung weist die Expertise „Gute Praxis“ darauf hin, dass die Zielgruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ auch bereits in verschiedenen, sich überschneidenden Planungsprozessen berücksichtigt werden muss:



*„Um insgesamt zu einer bedarfsorientierten Ausrichtung und Weiterentwicklung des Hilfesystems auch für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zu kommen, bedarf es der fortlaufenden **Kooperation von Jugendhilfe-, Sozial- und Psychiatrieplanung**. In allen drei Planungsbereichen geht es im Kern um die Frage nach der Entwicklung von Bedarfen und die darauf bezogene Anpassung von Angeboten und Hilfen. Indem alle drei Planungsbereiche aufeinander bezogen und aufeinander abgestimmt werden, können Lücken zwischen den Systemen leichter identifiziert und geschlossen werden.“*

(Schmenger; Schmutz, 2018, S. 11)

Abbildung 3: Kinder aus belasteten Familien an Schnittstellen verschiedener Planungsprozesse

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden die Jugendämter dazu befragt, welchen Stellenwert die Thematik „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ in den konkreten Angeboten und in der Jugendhilfeplanung, Sozialplanung und Psychiatrieplanung einnimmt. Insgesamt bewerteten die sieben teilnehmenden Jugendämter den Stellenwert der Thematik in den Angeboten auf einer Skala von 0 „überhaupt keinen Stellenwert“ bis 10 „zentraler Stellenwert“ mit 6,4. Auf die Frage, inwiefern das Thema in der Jugendhilfe-, Sozial- und Psychiatrieplanung aufgegriffen wird, nahmen die Befragten kaum bis gar keinen Bezug auf das Zusammenspiel der drei Planungsprozesse. Vier VertreterInnen der Jugendämter berichten, dass die Zielgruppe in der Jugendhilfeplanung lediglich mitgedacht wird. Eines dieser Jugendämter formuliert:

„Die Zielgruppe selber ist mitbenannt, ist aber im Kontext nicht groß näher ausgeführt. Im Fokus ist diese Zielgruppe schon, damit sie uns nicht verloren geht. Aber ganz speziell konzeptionell irgendetwas, ist bisher nichts.“

Die Thematik wird insbesondere von den Mitarbeitenden aus den Familienhilfen, die direkte Berührungspunkte zu den betroffenen Familien haben, eingebracht und nachgefragt. Drei Jugendämter

beschreiben, dass die elterliche psychische und/oder Suchterkrankung als mögliche Belastung für das Kind eher im spezifischen Einzelfall im Rahmen der Bedarfserhebung und Teilhabeplanung berücksichtigt und einbezogen wird. Zwei Jugendämter verfolgen das Ziel, dass die unspezifischen Angebote im Sozialraum auch die Bedarfe der Zielgruppe mitdenken und auffangen und somit inklusive Lösungen geschaffen werden, die nicht stigmatisierend sind. Ein Jugendamt berichtet, dass der aktuelle Schwerpunkt der Jugendhilfeplanung in der Systemsprenger-Thematik liegt und Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien in diesem Kontext eine Rolle spielen können. Ähnlich berichtet es auch ein anderes Jugendamt, das sowohl Systemsprenger als auch die Zielgruppe als Problemfelder wahrnimmt und im Rahmen der PSAG gemeinsam mit anderen Akteuren im Landkreis über ihre Aufnahme als Schwerpunktgruppe in der psychiatrischen Planung diskutiert.

ZUSAMMENARBEIT UND VERNETZUNG UNTERSCHIEDLICHER AKTEURE

Die Expertise „Gute Praxis“ kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass zahlreiche Hinweise zur Ausbaufähigkeit der Vernetzung zum Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ bestehen (Schmenger; Schmutz, 2018, S. 24). In der vorliegenden Untersuchung wurden sowohl Jugendämter, psychiatrische Kliniken (Erwachsenenpsychiatrie) als auch ExpertInnen zum Themengebiet „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ gefragt, inwieweit diese mit anderen AkteurInnen in ihrer Region oder auch überregional zusammenarbeiten.

In den Telefoninterviews gaben die Jugendämter an, sehr eng mit den jeweiligen Psychiatriekoordinatorinnen vernetzt zu sein. Eine Zusammenarbeit mit weiteren AkteurInnen wurde hauptsächlich im Rahmen von Netzwerktreffen und Arbeitsgruppen beschrieben. Auch der Kontakt zu Kliniken wurde öfters erwähnt, allerdings handele es sich dabei vorwiegend um Kinder- und Jugendpsychiatrien. Selten gaben Jugendämter an, mit Schulen oder Kindertagesstätten zur Thematik „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ in Kontakt zu stehen. Als besondere Hemmnisse in der Zusammenarbeit wurden unter anderem die Datenschutzrichtlinien und auch die teilweise fehlende Bereitschaft der Eltern zur Zusammenarbeit erwähnt. Drei der sieben teilnehmenden Jugendämter erwähnten eine konkrete Kooperationsvereinbarung (1x mit dem SPD; 1x mit freien Trägern, welche Erziehungs- und Beratungsstellen mitführen) oder Rahmenvereinbarung (Kliniken, Schulamt, Landkreis).

Die befragten Erwachsenenpsychiatrien (inkl. Suchtkliniken) machten deutlich seltener Angaben zu einer Beteiligung an Netzwerken oder Arbeitsgruppen. Die Kliniken nennen hingegen sehr häufig den Kontakt zu den zuständigen Jugendämtern. Weiterhin wird sowohl auf KinderärztInnen als auch Kinder- und Jugendpsychiatrien im Hinblick auf Zusammenarbeit verwiesen. Schulen und Kindertagesstätten finden seltener Erwähnung ebenso wie eine Verbindung zu Angeboten der Jugendhilfe. Neun der 11 befragten Kliniken gaben an, regelhaft nach einer Elternschaft im Patientengespräch zu fragen, während dazu von den zwei übrigen Kliniken die Angaben fehlen. Eine Klinik gab an, dass die Elternschaft eher keine Rolle in der Therapie spiele, während fünf weitere Kliniken nach Bedarf das Thema in die Behandlung der Eltern mitaufnehmen. Zwei Kliniken gaben an, dass die Elternschaft immer eine Rolle in der Therapie spiele und bei den restlichen drei Kliniken fehlt dazu die Angabe.

Auf die Frage nach der Kooperation und Vernetzung mit anderen AkteurInnen zur fokussierten Zielgruppe antworteten die befragten ExpertInnen häufig mit einer sehr breit aufgestellten Aufzählung. Wie auch bei den Jugendämtern findet hier viel fallübergreifende Arbeit in Arbeitsgruppen und Netzwerken statt während regelmäßige Kontakte zu weiteren Schlüsselpersonen oder -institutionen, wie den Familienhebammen, dem sozialpsychiatrischen Dienst, den Haus- und FachärztInnen oder dem

Jugendamt bestehen. Insbesondere jegliche Art von Beratungsstelle wird häufig als Kontakt und Kooperationspartner angegeben. Schulen, Kindertagesstätten und SchulsozialarbeiterInnen werden zwar häufiger genannt, als es bei den Jugendämtern und Kliniken der Fall war, aber auch hier erfolgten die Nennungen eher sporadisch. Die ExpertInnen bemerken unter anderem, dass nur wenige niedrigschwellige Angebote vorhanden sind und ein Arbeiten in Netzwerken durch einen ständigen personellen Wechsel erschwert wird. Im Bereich Sucht wird angemerkt, dass die Vernetzung teilweise bereits daran scheitert, dass suchtbelastete Familien gar nicht erst im Hilfesystem ankommen. In der öffentlichen Wahrnehmung gebe es immer noch eine klare Abgrenzung von Suchterkrankungen zu allen weiteren psychischen Erkrankungen, was sich beispielsweise darin äußert, dass Suchterkrankungen nicht immer als psychische Erkrankungen erkannt und akzeptiert werden und Betroffene sich häufig mit gesellschaftlicher Stigmatisierung, Abwertung und Ablehnung konfrontiert sehen.

Wie schon in der Expertise „Forschung“ beschrieben, zwingt die Ausdifferenzierung und Spezialisierung der Angebote und Einrichtungen zur intensiveren und verbindlicheren Zusammenarbeit, um bei der zahlreich hohen fachlichen Kompetenz nicht den ganzheitlichen Blick zu verlieren (Wiegand-Grefe et al., 2019, S.49f). Alle beteiligten InterviewpartnerInnen wurden zu Auftreten und Auswirkung gelingender Kooperationen mit folgendem Ergebnis befragt: Am häufigsten wurde das gute Miteinander der verschiedenen AkteurInnen erwähnt. Sowohl in den Netzwerken als auch im direkten Kontakt einzelner sei die Arbeit miteinander verbessert worden sowie viel Interesse und Kooperationsbereitschaft gezeigt. Insbesondere der persönliche Kontakt in den Arbeitskreisen und ähnlichen Treffen erleichtert die Kontaktaufnahme und hilft dabei, zügig den/die richtige/n AnsprechpartnerIn zu finden. Neben dem guten Miteinander bewerteten die InterviewteilnehmerInnen vor allem das Herbeiführen schneller Lösungen im Einzelfall sowie grundsätzlich die zielbringende Fallbesprechung als sehr positives Ergebnis der Zusammenarbeit. Die vielfach multiprofessionellen Arbeitsgruppen und Netzwerktreffen werden aufgrund der daraus folgenden kompetenten Beratung als gewinnbringend bewertet. Neben einem guten Informationsfluss wird zusätzlich die Aufmerksamkeit für die eigenen Leistungen und Projekte unter den Professionellen als Vorteil der bestehenden Zusammenarbeit deklariert.

Auf die Frage danach, was noch nicht so gut in der Kooperation zum Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ verläuft, erwähnten die Befragten am häufigsten die divergierenden Erwartungen der einzelnen AkteurInnen. Es fehle an Verantwortungsbewusstsein und Zuständigkeiten seien mitunter unklar. Analog zur Expertise „Forschung“ der AG auf Bundesebene (Wiegand-Grefe et al., 2019, S. 11), erschweren auch laut der in M-V Befragten die unterschiedlichen Systemlogiken und Zeitschienen einzelner Institutionen und AkteurInnen die Kooperation bzgl. der Zielgruppe. Die Kollaboration sei ebenfalls belastet durch die fehlende Kapazität einzelner Beteiligter oder eben gerade Nicht-Beteiligter. Sowohl personelle als auch zeitliche Ressourcen würden zu Unregelmäßigkeit, Unverbindlichkeit und zum Teil lediglich Lippenbekenntnissen führen. Vor allem Kliniken und Jugendämter seien schnell an den Grenzen des für sie Machbaren. Ebenso wurden die teilweise weiterhin bestehende gesellschaftliche Tabuisierung und die fehlende Aufklärung selbst professioneller AkteurInnen zu den Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit gezählt. Partiiell wurde auch von der Konkurrenz einzelner Anbieter gesprochen sowie von einer Beeinträchtigung der guten Kooperation aufgrund von Problemen in Sachen Finanzierung und Bewusstsein der Absprachen in der Praxis.

HANSESTADT ROSTOCK

Ziel der Fokusgruppe mit AkteurInnen aus der Hansestadt Rostock war unter anderem ein detaillierteres Bild zur Zusammenarbeit und Vernetzung der Vertiefungsregion zu zeichnen.

Die Rostocker AkteurInnen beschrieben ein Konstrukt aus vielen einzelnen Netzwerken, welche je nach Fallkonstellation aktiviert würden. An weiteren spezifischen Angeboten fehle es vordergründig nicht, aber die Vernetzung der bereits bestehenden Leistungen und Anbieter sei noch ausbaufähig. Auch dass sich einzelne Personen und Institutionen ein umfassendes Wissen über die Jahre hinweg angeeignet haben, ein Zugang für andere jedoch aufgrund der fehlenden Zusammenarbeit erschwert sei, wird von einzelnen TeilnehmerInnen als besser auszuschöpfende Ressource beschrieben. Eine TeilnehmerIn erwähnte im Zusammenhang mit dem häufig dargestellten Finanzierungsproblem, dass es in der Hansestadt Rostock einen „Topf“ für sozialräumliche Projekte gäbe, doch das Wissen über diese Finanzierungsmöglichkeit und deren Beantragung möglicherweise weitestgehend unbekannt sei. Eine stabile Ebene von AnsprechpartnerInnen fehle, da aufgrund der hohen Fluktuation der MitarbeiterInnen bestehende Kontakte immer wieder abbrechen würden. Um das Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ voranzutreiben, werden für Rostock vor allem zentrale Ansatzpunkte bei den Haus- und FachärztInnen sowie Schulen, Kindertagesstätten und Jobcentern gesehen. Gemeinsame regelhafte Fortbildungen, beispielsweise im Rahmen der Schulungen durch die Ärztekammer, werden für sinnvoll erachtet und könnten dem teilweise unzureichenden Wissen insbesondere über den Bereich der Suchterkrankungen entgegenwirken sowie Missverständnissen durch gemeinsame Begrifflichkeiten minimieren. Positive Erwähnung durch die AkteurInnen finden die Rostocker Filmtage und Suchtweeks.

Aufgrund der geringen und einseitigen Teilnahme an der Fokusgruppe muss von verallgemeinernden Aussagen abgesehen und die Interpretation der Ergebnisse mit Bedacht geführt werden.

FAZIT

Insgesamt betrachtet ist die Kooperation und Vernetzung in M-V ausbaufähig. Innerhalb der zahlreichen Arbeitskreise und einzelnen Netzwerke zum Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ fehlt es vor allem an der Beteiligung der Erwachsenenpsychiatrien, niedergelassenen PsychologInnen und TherapeutInnen sowie HausärztInnen. Speziell den HausärztInnen sollte im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern besondere Bedeutung zukommen, da sie häufig den Erstkontakt für psychisch und/oder suchtblastete Menschen darstellen. Schulen und Kindertagesstätten sind verhältnismäßig selten in Arbeitskreisen oder Kooperationen vertreten, wo sie doch flächendeckend und kontinuierlich Kontaktpunkte zu Kindern und Jugendlichen darstellen. Ein niedrigschwelliger Zugang zu Angeboten oder Lotsen wäre hier von großem Vorteil. Die bestehenden Netzwerke sind bislang unzureichend ausgebaut und haben eher einen informellen Charakter. Verbindliche Absprachen sollten systematisiert in institutionellen Vereinbarungen mit möglichst allen wichtigen AkteurInnen festgehalten werden und eine stabile Ebene an AnsprechpartnerInnen abbilden. Eine trialogische Ausrichtung scheint in keinem bzw. fast keinem der Netzwerke oder Kooperationen eine Rolle zu spielen. Trotz der verbindlichen Verpflichtung der Jugendämter zu einer Kooperation mit anderen AkteurInnen werden konkrete Kooperationsvereinbarungen selten genannt. Im Rahmen der Telefoninterviews wurde ebenfalls deutlich, dass die meisten Befragten Angebote über ihr eigenes hinaus bzw. die Versorgungssituation außerhalb ihres Landkreises bzw. ihrer kreisfreien Stadt nur vereinzelt beschreiben konnten.

6. Bewertung der Versorgungssituation

Zur Bewertung der Versorgungslandschaft für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern kann zunächst die regionale Verteilung der Angebote betrachtet werden. Anhand der Landkarte (Abb. 2) wird deutlich, dass sich die Angebote vor allem im städtischen Bereich konzentrieren, d.h. konkret in der Landeshauptstadt Schwerin (3 Angebote), in der Hansestadt Rostock (5 Angebote) und der Hansestadt Greifswald (4 Angebote). Auch in Landkreisen, in denen weniger Angebote vorhanden sind, befinden sich diese zumeist in größeren Städten, z. B. in der Hansestadt Stralsund oder der Hansestadt Wismar. Eine Herausforderung könnte demnach darin bestehen, auch Kinder und Familien aus ländlichen Gebieten zu versorgen und die Erreichbarkeit der Angebote zu gewährleisten.

ALTERSGRUPPEN

Neben der regionalen Verteilung können die ermittelten Angebote auch nach Altersgruppen eingeordnet werden (Abb. 4).

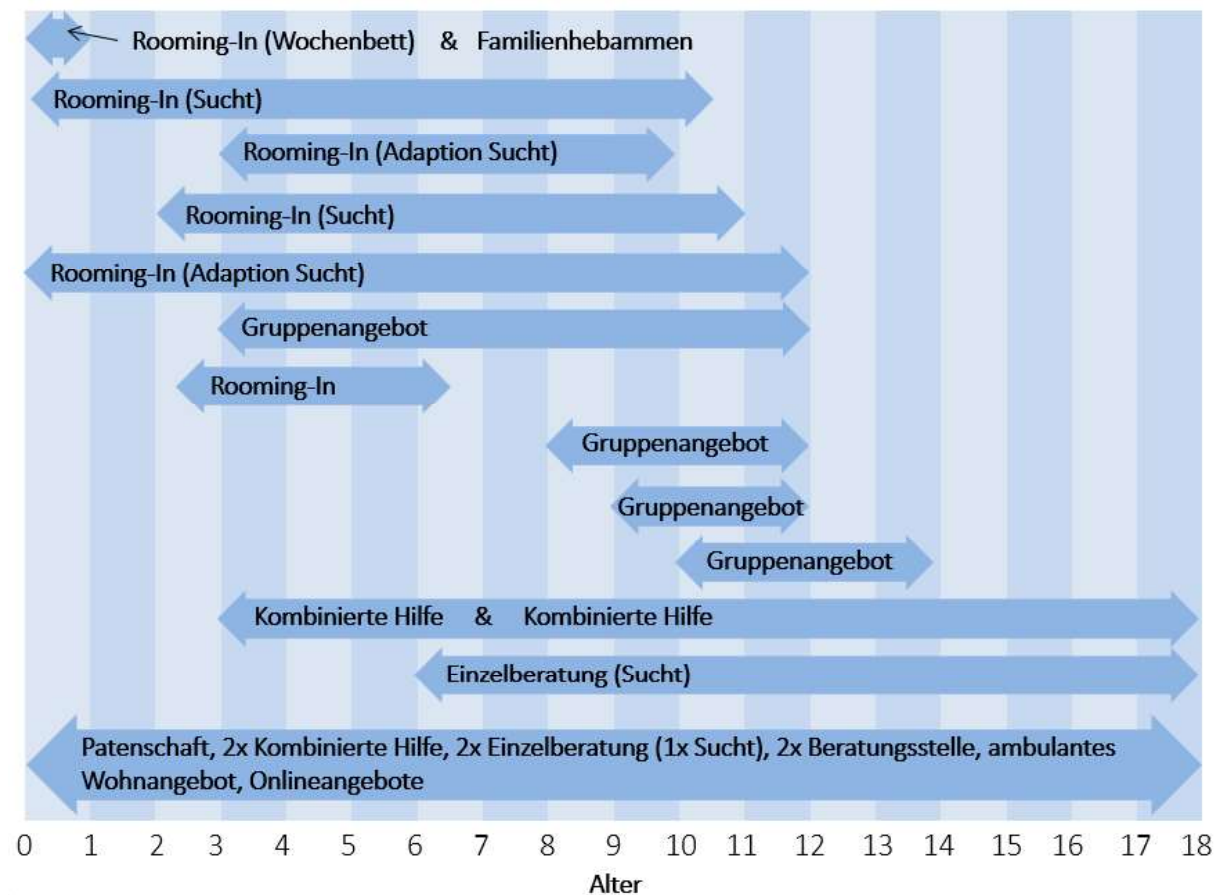


Abbildung 4: Angebote in M-V nach Altersgruppen

Anhand der Abbildung 4 ist zu erkennen, dass insbesondere beim Eintritt in die Grundschule und im fortgeschrittenen Jugendalter weniger spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche vorhanden sind. Es scheint jedoch sinnvoll, zum einen alterskontinuierlich, aber zum anderen auch gerade in besonders vulnerablen Phasen, z. B. bereits im frühen Kindesalter, an besonderen Übergängen oder während der Adoleszenz verstärkt Angebote vorzuhalten, um familiären Belastungen möglichst präventiv und zugleich bedarfsorientiert und entwicklungspezifisch begegnen zu können. Nicht zu vernachlässigen ist

an dieser Stelle, dass in der frühen Kindheit häufig elternbezogene Trainings oder Programme zum Einsatz kommen, die indirekt auf die gesunde Entwicklung des Kindes hinwirken und in der vorliegenden Untersuchung nicht berücksichtigt wurden.

DIAGNOSEGRUPPEN

Von den 21 identifizierten Präventionsangeboten bezogen auf die Kinder sind fünf ausschließlich für Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen (davon 3x Rooming-In) und zwei für psychische Erkrankungen mit explizitem Ausschluss von Abhängigkeits-Diagnosen gedacht. Bei weiteren acht Leistungen wird allgemein von einer *psychischen Erkrankung* gesprochen, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass Abhängigkeitserkrankungen hier inbegriffen sind. Sechs der gelisteten Angebote sprechen explizit psychisch und suchtbelastete Eltern bzw. deren Kinder an. Daraus ergeben sich 19 Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien und 16 Angebote für Kinder, deren Eltern oder Elternteil eine psychische aber keine Suchtdiagnose haben.

ANGEBOTSTYPEN

Betrachtet man die Angebotsvielfalt (Abb. 5), so wird deutlich, dass sich der Zielgruppe durch verschiedene Unterstützungsformen und in unterschiedlichen Settings genähert wird. Dabei ist zu beachten, dass einige Angebote nicht trennscharf einem einzigen Typ zuzuordnen sind, sodass eine Einteilung aufgrund des Schwerpunktes der jeweiligen Leistung erfolgte.

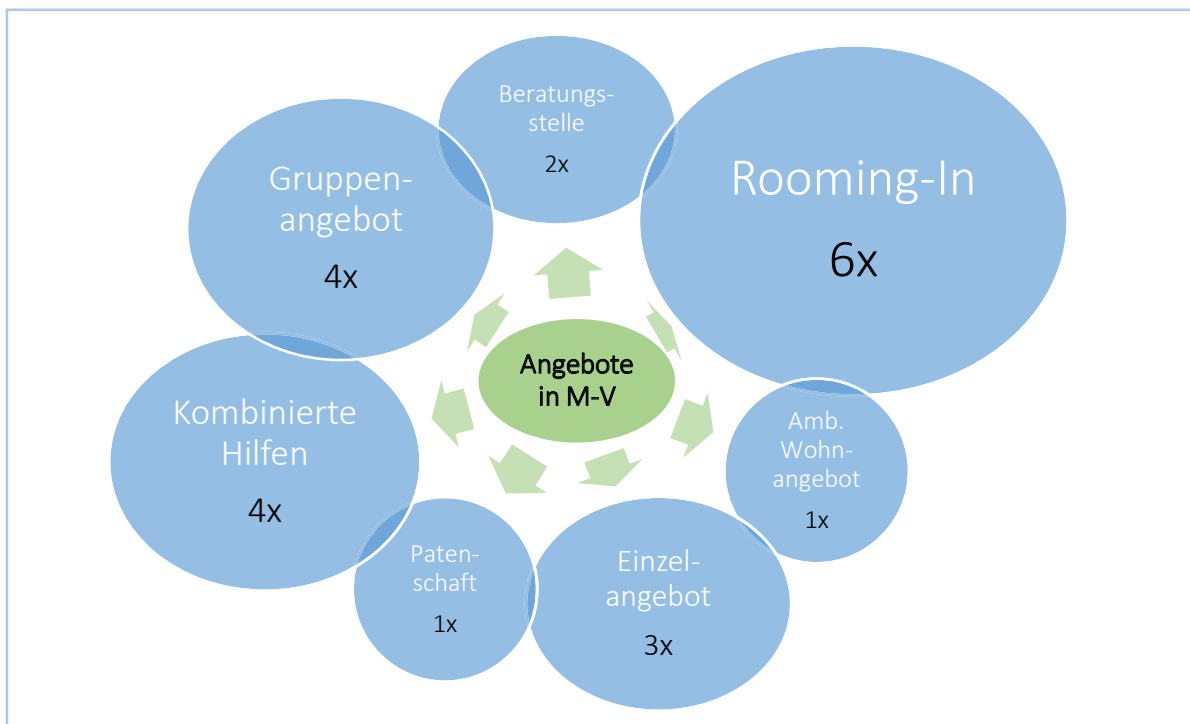


Abbildung 5: Angebote in M-V nach Angebotstyp

Am häufigsten wurden in den Interviews Rooming-In-Angebote beschrieben. Hierbei wird in drei der Leistungsbeschreibungen lediglich von einem (Begleit-)Kind gesprochen, wohingegen die drei übrigen Angebote die Kinder in die Therapie der Eltern einbeziehen oder gar Leistungen in Form von Gruppen- oder Einzelgesprächen für diese vorhalten (z. B. Angebot 11).

Neben der Bandbreite an Angebotstypen wird aber auch deutlich, dass die Angebote jeweils nur vereinzelt vertreten sind, was möglicherweise auf eine nicht ausreichende Versorgung im Flächenland M-V hinweisen kann.

FINANZIERUNG

Hinsichtlich der Finanzierung wird deutlich, dass die Angebote auf unterschiedlichen Finanzierungssystemen beruhen (Abb. 6).

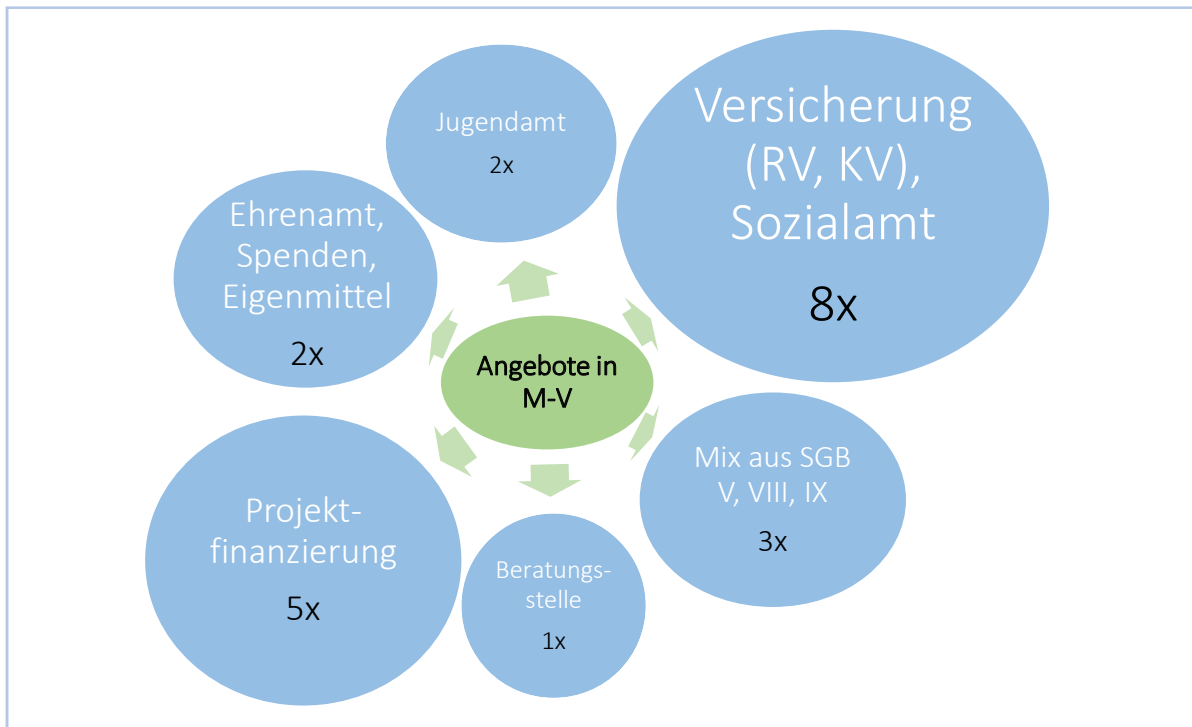


Abbildung 6: Angebote in M-V nach Finanzierung

Die Krankenkassen finanzieren Rooming-In-Angebote, die selbstverständlich auch der Prävention dienen sollen. Jedoch war im Präventionsgesetz (PrävG vom 17.06.2015) gefordert, dass die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2019 mit dem § 20 SGB V die Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen im Rahmen der präventiven Gesundheitsförderung festlegen sollen. Diesbezügliche Angebote sind derzeit in M-V nicht zu identifizieren gewesen.

Fünf der 21 Leistungsangebote werden über Projektmittel finanziert. Eigenmittel, Spenden und Ehrenämter decken die Kosten weiterer zwei Angebote. Zwei Angebote werden durch die Jugendhilfe finanziert und drei andere Angebote beruhen auf einer zusammengesetzten Förderungslösung. Ein Angebot im Bereich der Suchterkrankungen versucht über die Beratungsstelle im Rahmen der Angehörigenberatung eine Kindergruppe zu tragen. Gut die Hälfte der Angebote (10 von 21) meldete zurück, dass keine Regelfinanzierung bestünde und somit um ein Weiterbestehen der Leistungen zum Teil jährlich gekämpft werden müsse.

TRÄGER UND LEISTUNGSANBIETER

Im Hinblick auf den Träger bzw. Leistungsanbieter der 21 identifizierten Leistungen liegen die Kliniken mit neun Angeboten vorne. Sieben Angebote können großen Organisationen oder Trägern wie der Caritas, dem ASB oder der AWO zugeordnet werden, während vier weitere auf eher kleinere oder

ausschließlich lokale Institutionen oder Vereine entfallen („Das Boot“ Wismar, GGP Rostock). Das letzte Angebot wird von einer psychiatrischen Praxis angeboten und durchgeführt.

EVALUATION UND DOKUMENTATION

Zwei Drittel der Angebote werden nicht bezüglich der Zielgruppe Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien dokumentiert oder evaluiert. Die restlichen sieben Anbieter gaben an, in irgendeiner Form zu dokumentierten (z. B. interner Bericht) oder gar eine Evaluation durchzuführen.

BEWERTUNG DER VERSORGUNGSSITUATION DURCH AKTEURINNEN IN M-V

In den Telefoninterviews der vorliegenden Untersuchung wurden alle Teilnehmenden gebeten, die Versorgungssituation in M-V anhand von vorgegebenen Antwortkategorien und Skalen einzuschätzen. Insgesamt liegen von 30 Interviewteilnehmenden die Bewertungen der Versorgungssituation vor. Dabei handelt es sich um VertreterInnen aus den Jugendämtern, Allgemeinpsychiatrischen Kliniken, Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen sowie Psychiatriekoordinatorinnen und ExpertInnen für das Thema bzw. Anbieter eines spezifischen Angebots für die Zielgruppe (siehe Kapitel 3. *Methodik*). Die nachfolgenden Erläuterungen beziehen sich dementsprechend auf subjektive Bewertungen einer kleinen Stichprobe, die aus der Perspektive unterschiedlicher Systeme und Handlungskontexte vorgenommen wurden.

Auf die Frage, ob sie die Versorgungssituation für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien als „Überversorgung“, „bedarfsgerechte Versorgung“ oder „Unterversorgung“ beschreiben würden, antwortete die überwiegende Mehrheit sowohl in der Bewertung ihres eigenen Landkreises bzw. ihrer kreisfreien Stadt als auch für ganz M-V mit „Unterversorgung“. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die drei vorgegebenen Kategorisierungen nicht trennscharf voneinander sein können und lediglich einen ersten Eindruck in die Bewertung der Versorgungslandschaft gewähren sollen. Insgesamt bezeichneten 26 Personen ihren Landkreis bzw. ihre kreisfreie Stadt als unterversorgt, 4 Personen als bedarfsgerecht versorgt und eine Person als überversorgt (N=31). In Bezug auf das gesamte Bundesland sprachen 22 Personen von einer Unterversorgung, lediglich eine Person von einer bedarfsgerechten Versorgung und niemand von einer Überversorgung (N=23). Anhand der Fallzahlen ist zu erkennen, dass die GesprächspartnerInnen seltener die Versorgungssituation des gesamten Bundeslandes als ihrer Landkreise bzw. kreisfreien Städte eingeschätzt haben, da ihnen nach eigenen Aussagen die landesweite Lage und Angebotsstruktur für die Zielgruppe nicht ausreichend bekannt sei.

Die InterviewteilnehmerInnen schätzten außerdem ein, für wie geeignet sie die bestehenden Angebote für die Zielgruppe halten. Auf einer Skala von 0 „überhaupt nicht geeignet“ bis 10 „sehr geeignet“ bewerteten sie die Angebote in ihrem eigenen Landkreis bzw. in ihrer kreisfreien Stadt mit einem durchschnittlichen Zahlenwert von 7,0 (N=29, Minimum: 4, Maximum 10). Anhand der großen Spannweite zwischen den minimalen und maximalen Werten wird die (regional) unterschiedliche Bewertung der Angebote deutlich. Geringe Werte wurden im Landkreis Rostock (MW: 5,25, N=4) vergeben, hohe insbesondere in den Landkreisen Mecklenburgische Seenplatte (MW: 8,0, N=4), Vorpommern-Greifswald (MW: 8,25, N=4) und Vorpommern-Rügen (MW: 9,0, N=2). Zu beachten sind bei der Interpretation die sehr geringen Fallzahlen, insbesondere im Landkreis Vorpommern-Rügen mit lediglich zwei Einschätzungen. Die gesamte Angebotslandschaft in M-V erhielt einen geringeren Durchschnittswert von 5,8 (N=16, Minimum: 2, Maximum: 10). Dabei ist zu berücksichtigen, dass mehrere GesprächspartnerInnen erwähnten, dass ihnen eine Übersicht über die bestehenden Angebote außerhalb ihres Landkreises bzw. ihrer kreisfreien Stadt fehle und deshalb ein Großteil der

Befragten von einer Bewertung der landesweiten Angebote absah. Aus diesem Grund ist eine genauere Aufschlüsselung der Werte für Mecklenburg-Vorpommern nicht sinnvoll.

Bei der Beschreibung des aktuellen Bedarfs zur Versorgung der Zielgruppe merkte eine Vielzahl von InterviewteilnehmerInnen an, dass es schwierig sei, einen Bedarf ohne Datengrundlage einzuschätzen, da derzeit keine spezifischen Statistiken zur Zielgruppe geführt werden. Diese Auffassung deckt sich auch mit der folgenden Feststellung der Expertise „Gute Praxis“:

„Allerdings gibt es bislang keine verlässlichen Bezugsgrößen, Kennzahlen oder Ähnliches, um Aussagen darüber treffen zu können, welche Angebote in welchem Umfang in welchem regionalen Einzugsbereich für Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen sowie spezifischen Bedarfslagen gebraucht werden. Insofern kann keine Bewertung vorgenommen werden, inwieweit das bestehende Angebotsspektrum die Bedarfe quantitativ und qualitativ decken kann, wie der tatsächliche Bedarf an Unterstützungsbedarfen gemessen werden kann und woran eine Bedarfsdeckung zu erkennen wäre.“ (Schmenger; Schmutz, 2018, S. 18)

Trotz der grundsätzlichen Schwierigkeit bei der Einschätzung des Bedarfes beurteilten insgesamt 28 Personen den aktuellen Bedarf in ihrem jeweiligen Landkreis bzw. ihrer kreisfreien Stadt auf einer Skala von 0 „kein Bedarf“ bis 10 „sehr hoher Bedarf“. Die Antworten reichten von einem minimalen Wert von 3 bis zum Maximum 10. Im Durchschnitt bewerteten die InterviewteilnehmerInnen den regional spezifischen Bedarf mit 8,0. Im Vergleich der Landkreise bzw. kreisfreien Städte zeigte Nordwestmecklenburg mit einem Mittelwert von 6,5 (N=4) den geringsten Bedarf an, die Landkreise Vorpommern Greifswald (MW: 9,5, N=4) und die Hansestadt Rostock (MW: 8,6, N=7) die durchschnittlich höchsten. Zu berücksichtigen ist, dass die Bewertungen auch innerhalb eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt stark differieren können, so wurde der Bedarf beispielsweise im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte von einer Person eher niedrig mit „3“ und von einer anderen Person mit „9“ sehr hoch eingeschätzt. Auch liegt keine Einschätzung vom Landkreis Ludwigslust-Parchim, in dem keine spezifischen Angebote für die Zielgruppe ermittelt wurden, vor. Der subjektiv wahrgenommene, landesweite Bedarf liegt mit einem Durchschnittswert von 8,7 (N=17, Minimum: 5, Maximum: 10) etwas höher als der Gesamtwert der spezifischen Bedarfe in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten.

FAZIT

In M-V ist die Versorgungslandschaft bzgl. selektiver Präventivangebote für Kinder, die selbst noch nicht psychisch auffällig, erkrankt, diagnostiziert bzw. in Behandlung sind aber mit einem psychisch und/oder suchtkranken Elternteil zusammenleben, charakterisiert durch eine Ballung der Angebote in den städtischen Regionen, während in der Fläche nur vereinzelt Angebote zu finden sind. Auch bezogen auf die entwicklungs- bzw. altersspezifische Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchtkrank belasteten Eltern ist keine flächendeckende Angebotsstruktur vorhanden. Die Mehrzahl der Angebote besteht aus Rooming-In bei der Behandlung der Eltern in Kliniken. In der Häufigkeit folgen danach die Gruppen- und kombinierten Angebote. Vereinzelt sind Patenschaften sowie Beratungsstellen und ambulante Wohnsettings mit speziellen Angeboten für die beschriebene Zielgruppe zu finden. Der Bedarf an Leistungen für die beschriebene Zielgruppe wird im Gegensatz zur aktuellen Angebotsstruktur im Durchschnitt als sehr hoch wahrgenommen. Zur Finanzierungssituation wurde bereits im Abschlussbericht der von der Bundesregierung einberufenen Arbeitsgruppe treffend formuliert:

„Aufgrund der Vielzahl von Einflussfaktoren auf die Gesundheit müssen neben den Krankenkassen auch andere verantwortliche Akteure entsprechend ihrer Zuständigkeit Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung erbringen.“ (Arbeitsgruppe KpKE, 2019, S. 14)

Während Rooming-In Angebote über die Leistungen der GKV finanziert werden, wird bei den anderen in M-V identifizierten Projekten deutlich, dass ein großer Teil der Angebote über zeitlich befristete Projektgelder getragen wird. Einzelne Angebote aus Rostock werden mischfinanziert, wie beispielsweise das ambulante Wohnangebot oder die kombinierten Hilfen der AWO. Eine systematische Einbindung präventiver Angebote in Versorgungsketten für die Familien konnte nicht identifiziert werden. Die meisten bestehenden Angebote werden nicht regelhaft dokumentiert, Evaluationen finden kaum statt.

7. Regionale Potentiale und Bedarfe

Im Rahmen der qualitativen Interviews wurden insgesamt 14 Personen zusätzlich zu regionalen Potentialen und Bedarfen in Mecklenburg-Vorpommern sowie idealen Konzepten und Lösungen zur Versorgung der Zielgruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ befragt. Die TeilnehmerInnen wurden überwiegend zur vertiefenden Befragung ausgewählt, wenn sie selbst Anbieter eines spezifischen Angebotes für die Zielgruppe waren oder eine koordinierende Rolle, z. B. in den Frühen Hilfen, als Psychiatriekoordinatorin, im Suchtbereich o.Ä., einnahmen. Anhand der Antworten auf die Frage nach regionalen Bedarfen konnten Themenbereiche identifiziert werden, die besonders häufig genannt wurden. Diese betrafen den Zugang zur Zielgruppe, bestimmte fehlende Angebotstypen sowie das Thema der gesellschaftlichen Entstigmatisierung. Weitere vereinzelt genannte Bedarfe befanden sich in den Bereichen Kinderschutz, Koordination und Vernetzung, Finanzierung und Qualifikation. Im Folgenden sind die von den ExpertInnen formulierten Bedarfe und Potentiale nach den identifizierten Schwerpunktthemen beschrieben:

ZUGANG ZUR ZIELGRUPPE

Die ExpertInnen berichten von vielfältigen Hürden im Zugang zur Zielgruppe, die sich zum einen auf die Versorgungs- und Infrastruktur in Mecklenburg-Vorpommern sowie zum anderen auf die grundsätzliche Schwierigkeit im Erreichen der Kinder aus belasteten Familien beziehen. Es wird problematisiert, dass erhebliche Unterschiede in der Versorgung der städtischen und ländlichen Regionen bestehen, sodass zum Teil lange Wege zu den Angeboten zurückgelegt werden müssen. Eine Expertin formuliert:

„Was wir in M-V ganz deutlich sehen ist die Entwicklung der Infrastruktur und damit auch der Unterstützung in den Familien, dass zum Beispiel ganze Dörfer nicht gesehen werden. (...) Um die Städte gibt es schlicht eine bessere Versorgung.“

Mehrfach weisen die GesprächsteilnehmerInnen darauf hin, dass die Länge der Fahrtwege sowie deren Finanzierung eine wesentliche Rolle spielen, damit die Zielgruppe zum Angebot findet. Eine weitere Expertin konstatiert:

„Die Problematik ist, dass die Kinder da nicht ankommen.“

Um Zugangswege auch in ländlichen Regionen sicherzustellen und die Zielgruppe insgesamt besser zu erreichen, sehen die ExpertInnen vor allem Potentiale in der Einbindung von Angeboten in die Settings, in denen sich die Kinder und Eltern in ihrem Alltag aufhalten, z. B. in KiTa und Schule. Für den Zugang zur Zielgruppe ergibt sich somit neben infrastrukturell erreichbaren Angeboten auch die Notwendigkeit von niedrigschwelligen Hilfen, die in den alltäglichen Lebenswelten der Familien verankert sind. Auch aufsuchende Tätigkeiten, z. B. durch mobile Busse, wurden als Potentiale genannt, um den Unterschieden in der städtischen und ländlichen Versorgung zu begegnen. Eine weitere Hürde, die im Zusammenhang mit dem Zugang zur Zielgruppe thematisiert wurde, ist die benötigte Legitimation der Eltern, um mit den Kindern über die psychische Erkrankung der Eltern bzw. der Mutter oder des Vaters sprechen zu dürfen. Hier stehen die ExpertInnen teilweise vor der Problematik, nicht mit den Kindern arbeiten und sie aufklären zu dürfen, auch bedingt durch die Scham und Angst vor Stigmatisierung der Eltern.

STIGMATISIERUNG PSYCHISCHER UND SUCHTERKRANKUNGEN

Sehr häufig benannten die ExpertInnen Stigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen als gesamtgesellschaftliches Problem, das ebenfalls Auswirkungen auf die Nutzung und Etablierung von Angeboten hat, die sich an Kinder richten, in denen ein oder mehrere Elternteile psychisch erkrankt sind. Ihrer Auffassung nach gibt es aktuell zu wenig Aufklärung über die Thematik und eine zu hohe öffentliche Tabuisierung. Es wird demnach viel Potential in der offenen Thematisierung von psychischen Erkrankungen und der flächendeckenden Information über Hilfsangebote gesehen. In sämtlichen Hilfsangeboten für Familien sowie den alltäglichen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen wird sich eine Sensibilität für psychische Belastungen von Fachkräften gewünscht.

FEHLENDE ANGEBOTSTYPEN

Hinsichtlich der Versorgungssituation wurden in den Interviews bestimmte Angebotstypen angeführt, die laut der ExpertInnen in Mecklenburg-Vorpommern aktuell fehlen. Dabei wurden sowohl universell als auch selektiv präventive Angebote angesprochen, d.h. Angebote, die sich an alle Kinder und Jugendlichen (universell) und an die Risikogruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ (selektiv) richten. Insgesamt sind sich die ExpertInnen nicht einig, inwiefern die Bedarfe der Zielgruppe durch den Sozialraum mit seinen unspezifischen Angeboten aufgefangen werden kann oder ob es auch Angebote braucht, die die Spezifik der Zielgruppe aufnehmen. Eine Expertin argumentiert:

„(...) weil man der Zielgruppe nicht gerecht wird, wenn man sie alle über einen Kamm schert (...) und sagt: so, es ist offen für alle und jeder kann ja irgendwie kommen und wenn er das nicht macht, dann hat er eben die Möglichkeit einfach verstreichen lassen. Ich glaube, dass man bestimmte Zugänge erstmal schaffen muss, indem man auch die Personen direkt unterstützt und das gilt auch für Kinder, dass die auch spezifische Ansprechpartner vorfinden für ihre Thematik.“

Wie auch im Zitat argumentiert, lässt sich jedoch die deutliche Tendenz feststellen, dass von den AkteurInnen neben unspezifischen auch spezifische Angebote für die Zielgruppe befürwortet werden. Ein Mangel wird bei Beratungsstellen deutlich, so wünschen sich mehrere ExpertInnen:

- eine Kinder- und Jugendberatungsstelle, die sich „ohne große Überschrift“ den Belastungen von Kindern und Jugendlichen widmet,
- eine Beratungsstelle, die sich ausschließlich mit dem Thema psychische Erkrankungen befasst und ein breites Angebot basierend auf Prävention und sozialer Beratung vorhält,
- eine anonyme und unabhängige Elternberatung.

Darüber hinaus stellen einzelne ExpertInnen einen Bedarf an offenen Gruppenangeboten fest, die sich auch an den flexiblen Bedarfen der Zielgruppe anpassen und z. B. einen Wiedereinstieg nach einer kritischen Phase ermöglichen. Eine Expertin wünscht sich den Einbezug von fachlich qualifiziertem Personal, wie PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpflegern und Familienhebammen, in die Gestaltung der Gruppenangebote.

QUALIFIZIERUNG

Als regionales Potential konnte anhand der ExpertInneninterviews die Qualifizierung von Fachkräften und an der Entwicklung des Kindes Beteiligten identifiziert werden. So führten mehrere ExpertInnen an, dass es Schulungen von ErzieherInnen, LehrerInnen und weiteren Fachkräften braucht, um sie für die Thematik zu sensibilisieren. Es wird ebenfalls die Idee eingebracht, eine verbindliche Koordinierungsstelle für die Weiterbildung der Fachkräfte einzurichten.

VERNETZUNG UND KOORDINATION

Neben einer Koordinierungsstelle für die fachliche Weiterbildung des pädagogischen Personals sprechen ExpertInnen vereinzelt das Fehlen einer Fachstelle o.Ä. an, die das Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ in Mecklenburg-Vorpommern systematisch und flächendeckend bearbeitet. Es wird bemängelt, dass jede Region „für sich“ arbeitet und die vorhandenen Expertisen unzureichend verknüpft sind. Gerade an Schnittstellen scheinen die Zuständigkeiten bislang nicht vollständig geklärt.

FINANZIERUNG

Die Bedarfe in der Bearbeitung von Schnittstellen zeigen sich auch beim Thema Finanzierung. Eine Expertin kritisiert in diesem Zusammenhang:

„Und was ich sowohl auf kommunaler als auch auf Landesebene stark anprangere, ist, dass letztendlich viele gute Ideen am Geld scheitern.“

Laut einiger ExpertInnen können spezifische Angebote für die Zielgruppe nicht umgesetzt werden, weil entsprechende Gelder nicht zur Verfügung gestellt werden und Kapazitäten fehlen. Dabei spielen auch eine „große institutionelle Versäulung“ eine maßgebliche Rolle. Demnach würden sich die verschiedenen Unterstützungssysteme in ihrer Finanzierungsstruktur unterscheiden und diese nicht ausreichend integrieren. Auch die Finanzierung von befristeten Modellprojekten wird als wenig nachhaltig empfunden, da sie häufig über die Projektlaufzeit nicht in eine Regelfinanzierung und somit in langfristige Strukturen mit nachhaltigen Effekten überführt werden können. Es wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass die Versorgung der Zielgruppe nicht ausschließlich über Ehrenamt bewerkstelligt werden kann, wie es beispielsweise in Patenschaftsprojekten üblich ist.

KINDERSCHUTZ

Auf die Frage nach fehlenden Angeboten in M-V wurde von einzelnen ExpertInnen das Thema Kinderschutz angebracht. Demnach sollte Kinderschutz im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen als Thema von Fachleuten und Eltern wahrgenommen werden, ohne stigmatisierend grundsätzlich von einer drohenden Kindeswohlgefährdung bei psychischen Erkrankungen in der Familie auszugehen. Das heißt dass nicht nur Fachkräfte, sondern auch Eltern dafür sensibilisiert werden, welche Belastungen mit der eigenen psychischen Erkrankung für ihre Kinder einhergehen können, aber nicht zwingend müssen. Die Entlastung für Kinder, Eltern und Familien müsste schneller einsetzen und insgesamt selbstverständlicher werden, insbesondere, weil die seelische Not von Kindern häufig nicht so klar und deutlich erkennbar ist. Um sich dem Thema Kinderschutz weiter zu nähern, wurden 9 ExpertInnen im Rahmen der Interviews gefragt, wie sie damit umgehen, wenn sie das Gefühl haben, dass Kinder besonderen Schutz benötigen. Bei den Antworten zeichnet sich ein relativ deutliches Bild ab: Beinahe alle ExpertInnen führen an, dass sie sich bei konkreten Gefährdungslagen austauschen, sei es in einem Netzwerk, mit KollegInnen, mit der/dem Vorgesetzte/n, im Team oder mit dem Gesundheitsamt. Die Mehrheit erläutert, dass sie bei akuter Kindeswohlgefährdung über ein standardisiertes Ablaufschema verfügen und/oder mit dem Jugendamt in Kontakt treten. Das bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass andere InterviewteilnehmerInnen nicht über Standards verfügen, sondern dass sie es im Gespräch ggf. nicht erwähnt haben. Auch bespricht die überwiegende Mehrheit ihre Wahrnehmungen mit den Eltern offen, transparent und wertschätzend. Ebenso betont der Großteil der ExpertInnen, dass sie das Thema Kinderschutz als elementar für ihre alltägliche Arbeit verstehen:

„Also die Kinder, die zu uns kommen, brauchen ja immer besonderen Schutz, weil sie auch eine besondere Gefährdungssituation haben, sie gehören zu einer Hochrisikogruppe, die Kinder psychisch kranker Eltern einfach im Kinderschutz sind. Deswegen haben wir unsere Hilfen auch schon immer so ausgerichtet, dass wir das immer mitdenken.“

Insgesamt spielt der Kinderschutz für viele der AkteurInnen demnach nicht nur bei konkreten Gefährdungssituationen eine Rolle, sondern wird als ein zentraler (Ausgangs-)Punkt in der Arbeit mit der Zielgruppe wahrgenommen. Vereinzelt berichten ExpertInnen, dass sie in ihrem Team eine/n Kinderschutzbeauftragte/n oder eine insofern erfahrene Fachkraft beschäftigen bzw. die Mitarbeitenden explizit zum Thema Kinderschutz geschult werden. Zwei ExpertInnen berichten, dass sie bei Bedarf das Angebot der Kinderschutz-Hotline in Anspruch nehmen. Auch wird vereinzelt betont, dass den Kindern Raum geboten wird, um über ihre Anliegen zu sprechen und sie dabei begleitet werden, um sich selbst vor Belastungen zu schützen.

IDEALE KONZEPTE UND LÖSUNGEN

Neben regionalen Potentialen und Bedarfen in Mecklenburg-Vorpommern wurden die ExpertInnen auch dazu befragt, welche Konzepte und Lösungen sie zur Versorgung der Zielgruppe für ideal halten, ungeachtet der derzeitigen Umsetzung. In der untenstehenden Abbildung ist zusammengefasst, welche Angebotsformen als besonders geeignet genannt wurden:

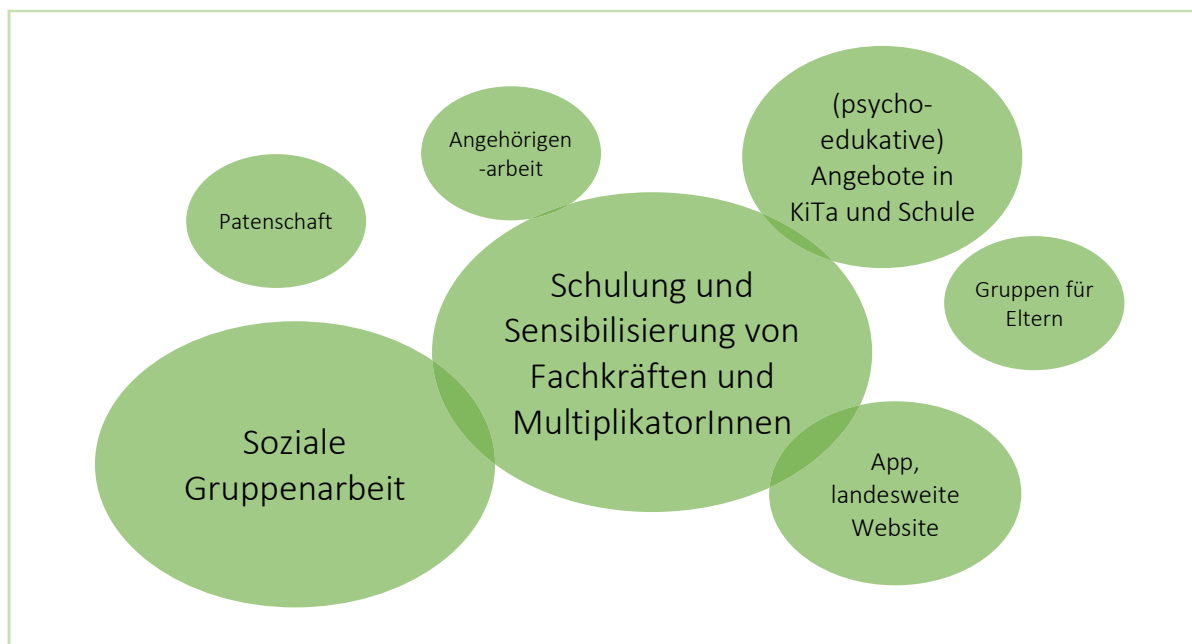


Abbildung 7: Ideale Angebotstypen zur Versorgung der Zielgruppe

Die Hälfte der ExpertInnen führen die Schulung von Fachkräften zum Thema psychische und Suchterkrankungen als wichtigen Bestandteil der Versorgungslandschaft an. Dies beinhaltet nicht nur die Sensibilisierung von LehrerInnen, SchulsozialarbeiterInnen, ErzieherInnen und KinderärztInnen, sondern auch den Einsatz von MultiplikatorInnen und die Verankerung der Thematik bereits in der Ausbildung von pädagogischen Berufen. Häufig wurde ebenfalls die soziale Gruppenarbeit als geeignete Angebotsform für die Zielgruppe benannt. Sie dient als Ort, um mit anderen Kindern in Kontakt zu kommen, die sich in ähnlichen Belastungssituationen befinden und ermöglicht somit die Erfahrung, dass die Kinder nicht allein und nicht schuld an der Erkrankung des Elternteils sind. Mehrfach wurden (psychoeducative) Angebote in KiTas und Schulen befürwortet, um zum einen psychische Erkrankungen

zu entstigmatisieren und zum anderen alltägliche Lebenswelten der Kinder zu nutzen, um die Thematik zu platzieren. Zwei ExpertInnen empfanden es als wichtig, die Versorgung der Zielgruppe modern zu betrachten und digitale Zugangswege zu schaffen, z. B. über eine App oder Website, die die landesweiten Hilfsangebote und AnsprechpartnerInnen sowie eine kindgerechte Aufbereitung der Thematik und eine Chatfunktion enthalten. Vereinzelt wurden Gruppen für Eltern, Angehörigenarbeit und Patenschaften als ideale Angebotsformen erwähnt. Nicht in der Abbildung verzeichnet sind die Hinweise mehrerer ExpertInnen, dass sie bei den Angeboten die Verknüpfung verschiedener AkteurInnen aus z. B. Jugendhilfe, Psychiatrie und Suchthilfe als ideal empfänden. Auch wünschen sich vereinzelt InterviewteilnehmerInnen mehr Steuerung und zentrale Stellen und/oder Veranstaltungen zum Austausch sowie eine fundierte und fortwährende Erhebung von Statistiken zur Zielgruppe und ihren Bedarfen.

Darüber hinaus wurden in den Interviews Eigenschaften identifiziert, die ideale Angebote laut den ExpertInnen aufweisen sollten (Abb. 8):



Abbildung 8: Charakteristika idealer Konzepte zur Versorgung der Zielgruppe

Anhand der Abbildung ist erkennbar, dass bei den Angeboten für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien die Flächendeckung und Erreichbarkeit besonders häufig als relevant genannt wurden. Um Lösungen und Ideen für das Flächenland Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln, wurden die ExpertInnen deshalb ebenfalls gefragt, inwiefern die Gegebenheiten auf dem Land oder in der Stadt bei der Konzipierung und Etablierung von idealen Angeboten für die Zielgruppe berücksichtigt werden müssen. Am häufigsten antworteten die InterviewteilnehmerInnen, dass die Erreichbarkeit der Angebote gewährleistet werden muss, indem Fahrtwege für die Zielgruppe finanziert werden, d.h. über öffentliche Verkehrsmittel, Fahrtkostenerstattung oder die Einrichtung von Fahrdiensten. Außerdem führten sie häufig an, dass es wichtig ist, Netzwerke zu knüpfen, bestehende Strukturen zu nutzen und Informationen über vorhandene Hilfen und AnsprechpartnerInnen breit zu streuen. Genannt wurden hier wiederum Schule und KiTa als relevante Orte, aber auch Jobcenter, Ämter und Behörden sowie die regelmäßigen Kontakte zum Gesundheitsdienst in Form der Pflicht- und Vorschuluntersuchungen. Ein kleiner Teil der ExpertInnen schätzte ein, dass es nicht realistisch und sinnvoll ist, dass in jeder ländlichen

Region Mecklenburg-Vorpommerns ein spezifisches Angebot für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien etabliert wird. Zur Versorgung dieser Regionen wird mehrfach die Lösung in aufsuchender Arbeit gesehen, z. B. über Hausbesuche, mobiler Aufklärungsarbeit oder Gesundheitsmobilen. Auch sprechen sich einige ExpertInnen für die Implementierung von Angeboten an gut erreichbaren Regionalstandorten aus oder auch für die Errichtung von Familien-Kind-Zentren an Knotenpunkten. Zu bedenken gibt ein/eine ExpertIn, dass die Psychiatrie-Einzugsgebiete nicht immer den Landes- bzw. Landkreisgrenzen entsprechen und Angebote sozialraumbezogen etabliert werden müssen. Weitere vereinzelte Nennungen bei der Berücksichtigung von Gegebenheiten auf dem Land und in der Stadt in der Konzipierung idealer Angebote betreffen die Nutzung von Medien (z. B. Facebook, Telefonhotline, App), aufsuchende Anti-Stigma-Arbeit (z. B. das „Verrückte Schulprojekt“) sowie die Einrichtung von Außensprechstunden und die Schulung von Lehrkräften.

8. Handlungsvorschläge

Die von der Bundesregierung einberufene interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ (KpkE) veröffentlichte im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht, der Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil und ihre Familien enthält. Die 19 Empfehlungen wurden auf Grundlage von vier Kernthesen abgeleitet, die folgendermaßen lauten:

„I. Kernthese: 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 ihre Eltern zugänglich zu machen.

II. Kernthese: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.

III. Kernthese: Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.

IV. Kernthese: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.“ (Arbeitsgruppe KpkE, 2019, S. 8 - 30)

Die Kernthesen fokussieren die entscheidenden Schwerpunkte, die auch für die Versorgungssituation in Mecklenburg-Vorpommern identifiziert werden konnten: die **Flächendeckung** und **Erreichbarkeit** von **individuellen** und **alterskontinuierlichen Angeboten** für Kinder und Familien, die von einem **regionalen** und **systematisch koordinierten Netzwerk unterschiedlicher, ineinandergreifender Unterstützungsleistungen** getragen werden.

Zahlreiche Impulse aus den Interviews zu Bedarfen und Potentialen in Mecklenburg-Vorpommern stimmen inhaltlich auch mit den aufgeführten Handlungsbedarfen im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe KpkE überein, sodass insbesondere die folgenden Handlungsempfehlungen exemplarisch auf M-V übertragen werden können:

FLÄCHENDECKUNG UND ERREICHBARKEIT

Empfehlung Nr. 5 bezieht sich auf den Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf Beratung, auch ohne Kenntnis und Einverständnis der Eltern, was ebenfalls von einzelnen Akteuren in M-V als Hürde wahrgenommen wurde. Es wird demnach empfohlen *„für Kinder und Jugendliche durch Streichung des Erfordernisses des Vorliegens einer „Not- und Konfliktlage“ einen bedingungslosen elternunabhängigen Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren“* (ebd., S. 12).

Empfehlung Nr. 6 widmet sich dem anonymen und leichten Zugang zu Internetangeboten. Auch ExpertInnen in M-V erkennen das Internet als Potential, um die Zielgruppe erreichen zu können. Von der Arbeitsgruppe wird der *„Ausbau und die Förderung einer bundesweit öffentlichkeitswirksam präsentierten, wissenschaftlich evaluierten, umfassend barrierefreien Online-Plattform, die Informationen und anonyme Beratung für betroffene Kinder und Jugendliche, die sich selbständig im Internet auf die Suche nach Hilfe machen, bietet und für diese, wie auch für Fachkräfte, Möglichkeiten für wohnortnahe Hilfen über eine Postleitzahlenrecherche aufzeigt“* (ebd., S.13) empfohlen. In

Mecklenburg-Vorpommern besteht bereits die Website „Psychiatriewegweiser“ (online unter: www.psychiatriewegweiser.sozialpsychiatrie-mv.de), die sich an psychisch erkrankte Erwachsene, Fachkräfte und Angehörige richtet, Informationen über psychische Erkrankungen bereitstellt und regionale Hilfsangebote inklusive Suchfunktion enthält. Denkbar wäre die Entwicklung eines kindgerechten „Psychiatriewegweisers“, der als Informations- und Austauschplattform für Kinder und Jugendliche dienen könnte.

Empfehlung Nr. 7 spricht präventive Angebote an, die in den Lebenswelten von Kindern und Familien platziert werden sollten, um die Erreichbarkeit der Zielgruppe zu erhöhen. Für die ExpertInnen in M-V war die Erreichbarkeit ein durchgehend relevantes Thema für die Versorgung von Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien. Auch sie schlugen vor, Angebote in Settings zu verankern, in denen sich Kinder und ihre Familien alltäglich aufhalten. Für M-V kann demnach ebenfalls empfohlen werden, *„dass Krankenkassen ihre Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten oder psychisch belasteten Familien an deren spezifischen Bedarfen ausrichten (Familienorientierung). Dies kann durch eine konsequente Umsetzung der Vorgaben und der Kriterien des seit 2019 geltenden GKV-Leitfaden Prävention durch alle Krankenkassen erreicht werden. Ziel ist es, Zahl und Anteil der auf Angehörige vulnerabler Zielgruppen ausgerichteten Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten für Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtblasteten oder psychisch belasteten Familien sowie der damit erreichten Personen zu erhöhen“* (ebd., S. 16-17).

INEINANDERGREIFENDE UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN

Empfehlungen Nr. 14 bis Nr. 18 thematisieren die von den ExpertInnen in M-V problematisierte „institutionelle Versäulung“ der Hilfesysteme. Die Arbeitsgruppe empfiehlt u. a., *„dass die Träger der Eingliederungshilfe die Gesamtplankonferenz nutzen, um eine abgestimmte Unterstützung für Eltern mit wesentlichen Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu erreichen, wenn neben oder statt der dafür beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe andere Leistungsträger (z. B. Träger der Kinder- und Jugendhilfe) oder Personen zur Deckung dieser Bedarfe in Betracht kommen“* (ebd., S. 23). Sie empfiehlt weiterhin zur Verbesserung der Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen, *„der Mitverantwortung des Gesundheitswesens durch eine explizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Nachdruck zu verleihen. Insbesondere soll hierdurch ein verbesserter Informationsaustausch zwischen diesen beiden Systemen etabliert werden (...)"* (ebd., S. 24).

In M-V konnten mehrere Rooming-In-Angebote identifiziert werden, die konzeptionell sehr unterschiedlich ausgestaltet sind, die Kooperationen zu kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten scheinen jedoch insgesamt ausbaufähig zu sein. Denkbar wäre im Rahmen der Aufnahme ein systematisches Screening auf Auffälligkeiten beim (Begleit-)Kind, um ggf. zu unterstützenden Behandlungsangeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu vermitteln. Auch erscheint die Schulung und Qualifizierung von HausärztInnen zur Erkennung von möglichen psychischen Erkrankungen und zur Vermittlung in niedrigschwellige und entstigmatisierende Hilfen bzw. wenn notwendig in angemessene Behandlung sinnvoll. Zukünftig sollte eine systematische Vernetzung von bestehenden SGB V Leistungen der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII ermöglicht und koordiniert werden. Die Verknüpfung und Integration

verschiedener Hilfesysteme sollte sich auch schon in der Verzahnung von Psychiatrie-, Sozial- und Jugendhilfeplanung widerspiegeln.

SYSTEMATISCH KOORDINIERTES NETZWERK

Gleichzeitig muss bei der Verbesserung von Angeboten auch bedacht werden, dass verschiedene Institutionen, die sowohl im präventiven Sektor oder aber im Betreuungs- und Behandlungssektor tätig sein können, als Stellen fungieren können, bei denen Bedarfe erstmalig identifiziert werden und entsprechende Angebote (von der Prävention bis zur Behandlung) vermittelt, eingeleitet und koordiniert werden können. Die regionale Angebotsstruktur sollte dafür alters- bzw. entwicklungsbedingte Bedarfe und systematische Kooperation vorhalten, die Koordinierung kann aber durch sehr unterschiedliche Stellen erfolgen, um den individuellen Gegebenheiten der Familien und ihrem Inanspruchnahmeverhalten entgegen zu kommen. Vereinfacht gesagt bedeutet dies: es bestehen regionale Angebotsnetzwerke mit standardisierten Inhalten (Beratung, Aufklärung, Gruppen, Behandlungsangeboten etc.), die aber regional im Einzelfall gesteuert werden in der Inanspruchnahme für die einzelne Familie.

INDIVIDUELLE UND ALTERSKONTINUIERLICHE ANGEBOTE

In M-V konnten geeignete und zugleich fehlende Angebote zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz und zur Förderung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen herausgestellt werden, die sich sowohl auf einer sehr niedrigschwelligem Ebene als auch in spezifischen Angebotsformen wiederfinden. Abbildung 9 verdeutlicht die Gesamtheit der Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien auf den verschiedenen Ebenen bzw. nach Intensität der Hilfeansätze.

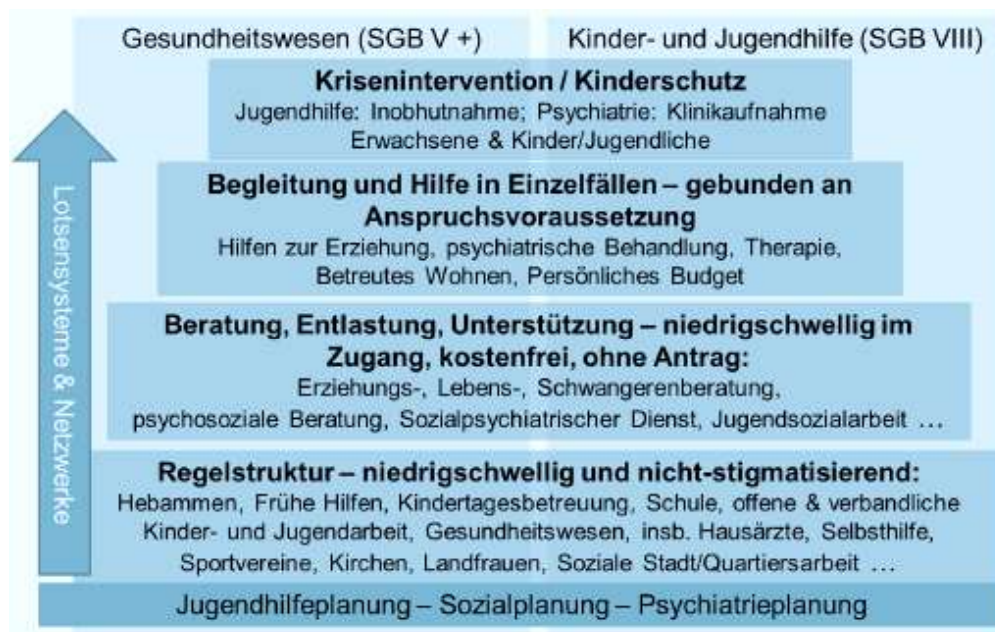


Abbildung 9: Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien (Schmenger; Schmutz, 2018, S. 10)

Es wird auf Grundlage der aktuellen Versorgungsstruktur und der Bewertung durch die ExpertInnen (siehe Kapitel 7. *Regionale Potentiale und Bedarfe: Fehlende Angebotstypen und Ideale Konzepte und Lösungen*) vor allem der Ausbau, die Weiterentwicklung und Koordination von Gruppenangeboten für

Eltern und Kinder, Angeboten der Psychoedukation, niedrighschwelligem Beratungsangeboten (z. B. offene Sprechstunden in der Schule und in der Erwachsenenpsychiatrie) und Patenschaftsprogrammen empfohlen. Die Angebote sollten insgesamt alterskontinuierlich und an den individuellen Bedarfen der Familien ausgerichtet sein und in standardisierter Form dokumentiert und evaluiert werden.

FINANZIERUNG

Zu berücksichtigen sind In M-V vor allem die Nutzung vorhandener Kompetenzen und die Nachhaltigkeit von Angeboten. So konnte im Rahmen der Interviews u. a. ermittelt werden, dass in verschiedenen Regionen von M-V ausgebildete KursleiterInnen für das Projekt „Trampolin“ vorhanden sind, erneute Kursangebote jedoch aufgrund einer unklaren Finanzierung scheitern. „Trampolin“ ist in der Expertise „Gute Praxis“ als Gruppenangebot für Jungen und Mädchen im Alter von 8-12 Jahren aus suchtbelasteten Familien aufgeführt und wurde im Rahmen eines Bundesmodellprojektes entwickelt und evaluiert (Schmenger; Schmutz, 2018, S. 29-31). Ähnliche Fälle, bei denen eine unsichere Finanzierung die Verstetigung des Angebots verhinderte, ließen sich mehrfach in den Interviews mit den ExpertInnen finden. Hier bedarf es einer systematischen Abstimmung, in welchen Regionen bzw. Knotenpunkten die Verankerung dieser Angebote sinnvoll ist, wie die Erreichbarkeit gewährleistet und die Finanzierung gesichert werden kann, damit nachhaltige Effekte entstehen können. Die Forschung kann bereits belegen, „dass Angebote „außerhalb“ der Regelfinanzierung wenig Wirksamkeit zeigen“ (Wiegand-Greve, 2019, S. 7).

ENTSTIGMATISIERUNG

Der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen wurde im Rahmen der Erhebung wiederholt große Bedeutung beigemessen. Zum einen sollte der verstärkte Einsatz von universell präventiven, vordergründig psychoedukativen Projekten in Erwägung gezogen werden, die sich niedrighschwellig in den Alltagswelten von Kindern und Jugendlichen platzieren lassen, z. B. als Unterrichtsangebot oder Projekttag in der Schule. Denkbar wäre auch eine systematische Qualifizierung und Sensibilisierung der Fachkräfte in M-V, die an der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen regelhaft beteiligt sind. Diese könnte als gemeinsame Fortbildung unterschiedlicher Fachkräfte (Gesundheitsdienst und Jugendhilfe) konzipiert werden und/oder bereits als Bestandteil in der Ausbildung verankert sein. Dabei sollten die regional vorhandenen Expertisen genutzt und ggf. durch den Einsatz von MultiplikatorInnen verbreitet werden.

FAZIT

Zusammenfassend stellen sich für die weitere Entwicklung der Versorgungslandschaft in Mecklenburg-Vorpommern folgende Fragen, die gemeinsam mit relevanten Akteurinnen in der Region fachlich und sozialpolitisch diskutiert werden müssen:

- Welche präventiven Angebote müssen systematisch in welchen Regionen implementiert und nach den lokalen Gegebenheiten umgesetzt werden?
- Welche Angebote müssen altersspezifisch ausgestaltet werden?
- Welche Vernetzung mit Regelangeboten im SGB VIII und SGB V sollten in der Zukunft systematischer angegangen werden, um ein Kontinuum von Prävention und Versorgung gewährleisten zu können?

Die vorliegende Untersuchung kann für die Erörterung der Fragen als empirische Grundlage dienen und Ausgangspunkt für weitere Erhebungen bilden.

EMPFEHLUNGEN UND FORDERUNGEN FÜR M-V

Auf Grundlage der Erkenntnisse der vorliegenden Untersuchung empfehlen wir zusammenfassend:

- den Aufbau eines regionalen, verbindlichen **Netzwerks** zur systematisierten Kooperation und verbesserten Kommunikation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen (v. a. Kinder- und Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch: Eingliederungshilfe, niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen, Schule, Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, etc.) einschließlich der Klärung von Verantwortlichkeiten und Festlegung verbindlicher AnsprechpartnerInnen in den unterschiedlichen Unterstützungssystemen
- die Stärkung des **interdisziplinären** Versorgungssystems und **SGB-übergreifender** Leistungen für psychisch und suchtblastete Familien, z. B. in Form von schriftlichen Kooperationsverträgen und/oder der Etablierung verbindlicher, interdisziplinärer, kollegialer Fallbesprechungen (Jugendamt und Gesundheitsamt) zur Feststellung des familienspezifischen Bedarfes und zur Klärung der Leistungsfinanzierung
- die Verortung der regionalen **Steuerung** in den Verantwortungsbereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- den Aufbau verbindlicher und multidisziplinärer Koordinationsstrukturen nicht nur auf kommunaler Ebene, sondern auch auf **landesweiter** Ebene, insbesondere ineinandergreifender Prozesse von Sozial-, Psychiatrie- und Jugendhilfeplanung
- den flächendeckenden Ausbau und die **nachhaltige Umsetzung** bedarfsgerechter und alterskontinuierlicher Angebote für die Zielgruppe „Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“, die nur über gesicherte Finanzierungsstrukturen gelingen kann
- die systematisierte, quantitative **Erhebung** der Zielgruppe, die Identifizierung fehlender oder nicht ausreichend angepasster Hilfen in den verschiedenen Versorgungsregionen sowie standardisierte Dokumentation und Evaluation der bestehenden Hilfsangebote
- eine abgestimmte Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit zur **Entstigmatisierung** psychischer und Suchterkrankungen in den Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und Familien sowie Entwicklung von Fortbildungsmaßnahmen für Fach- und Lehrkräfte und Bereitstellung zielgruppengerechter Informationen in allen beteiligten Institutionen
- die Förderung der Inanspruchnahme und zugleich Sensibilisierung **nicht-professioneller** Angebote im Sozialraum, sodass eine langfristige, nicht-stigmatisierende Unterstützung gelingen kann (z. B. in Schulen, KiTas, Kultur- und Sportvereinen)

REFLEKTION UND AUSBLICK FÜR KÜNFTIGE UNTERSUCHUNGEN

Die Beschränkung der vorliegenden Untersuchung liegt in ihrer Fokussierung auf präventiv selektiven Angeboten für Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien. Diese Fokussierung beruht auf dem Gedanken, insbesondere Hochrisikogruppen in ihrer gesunden Entwicklung zu unterstützen und der Manifestation einer eigenen psychischen Erkrankung entgegen zu wirken. Auch die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ weist in ihrem Abschlussbericht auf die Bedeutung von Präventivangeboten hin:

„Von entscheidender Bedeutung für bessere Bedingungen für die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien sind dabei u. a. leichte Zugänge zu Hilfen und die Stärkung präventiver Angebote. Es ist wichtig, dass die betroffenen Familien frühzeitig, niedrigschwellig und direkt erreicht werden können.“

(Arbeitsgruppe KpKE, 2019, S. 3)

Dennoch darf dabei nicht vernachlässigt werden, dass Gesundheit und Krankheit v. a. bei dieser Zielgruppe nicht strikt voneinander getrennt, sondern als Kontinuum betrachtet werden müssen, auch damit Hilfen ineinandergreifen können. Es erscheint deshalb sinnvoll, sich in einer ergänzenden Erhebung ebenfalls Angeboten für „psychisch kranke Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien“ zu widmen und kinder- und jugendpsychiatrische Angebote in die Erhebung miteinzubeziehen. Zu bedenken ist bei der vorliegenden Untersuchung ebenfalls die kurze Projektlaufzeit von lediglich drei Monaten mit gleichzeitig sehr hohem Arbeitsaufwand, sodass notwendigerweise eine sinnvolle Fokussierung vorgenommen werden musste. Im Rahmen der Untersuchung konnte dennoch ein realistisches Bild der Unterstützungslandschaft in M-V für Kinder aus psychisch und/oder suchterkrankten Familien gezeichnet, regionale Bedarfe und Potentiale identifiziert und erste Impulse für weitere Handlungsschritte zur Verbesserung der Versorgungssituation gesetzt werden.

9. Literaturverzeichnis

- Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ (2019): Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“. Online unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/12/Abschlussbericht-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): 13. Kinder- und Jugendbericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. 2. Auflage. Berlin. 2009 Online unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (Stand: 12.07.2016)
- Lenz, Albert (2012): Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lenz, Albert (2014): Kinder psychisch kranker Eltern - Risiken, Resilienz und Intervention. In: Fegert, Jörg M.; Kölch, Michael; Ziegenhain, Ute: Kinder psychisch kranker Eltern: Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 40-79.
- Lenz, Albert; Wiegand-Grefe, Silke (2017): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Schmenger, Sarah; Schmutz, Elisabeth (2018): Expertise. Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil. Expertise im Rahmen der AG psychisch kranker Eltern. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz. Online unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/04/Gute-Praxis-öffentlicher-Bereich.pdf>
- Schone, Reinhold; Wagenblass, Sabine (2010): Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Weinheim und München: Juventa.
- Semmelhack, Corinna (2011): Ein „Forum“ für Kinder psychisch kranker Eltern. Die Lebenswelt der Kinder und ein Ansatz zur Ergänzung sozialpädagogischer Angebote mittels neuer Medien. Hamburg: Verlag Dr. Kovač GmbH.
- Wiegand-Grefe, Silke (2016): Ver-rückte Kindheit. Risiko für ein ganzes Leben. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V.: Ein verrücktes Leben. Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Köln: Kinderschutz-Zentren e.V, S. 85-92.
- Wiegand-Grefe, Silke; Klein, Michael; Kölch, Michael; Lenz, Albert; Seckinger Mike; Thomasius, Rainer, Ziegenhain, Ute (2019): Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Online unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>