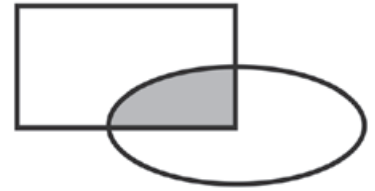


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



20. Jg. ■ Heft 4 ■ Oktober 2024

Inhalt

Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

3 Editorial

4 Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern – Empfehlungen und ihre Umsetzung

Koralia Sekler und Benjamin Strahl

7 Blick auf Mecklenburg-Vorpommern – Die Entwicklung einer Landesstrategie für Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien

Sarah Jenderny, Kristin Pomowski, Julia Möller, Tanja Bodendorf, Susanne Lauschke und Julia Schreiter

10 Inanspruchnahme Früher Hilfen durch suchterkrankte Schwangere und Mütter

Hawva Mazi, Katja Makowsky, Alexander Parchow und Anna Lena Rademaker

13 Resilienzförderung von Vorschulkindern, deren Familien und Erzieher*innen in Kitas – das Programm „Familie Löwenmut“

Beate Pinkert

2 Zu dieser Ausgabe: Autor*innen, Termine, Informationen, Wissenschaftlicher Beirat, Impressum

15 Rezension

Herausgeber

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V.
- European Centre for Clinical Social Work e. V.
- Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

DVSG
Gemeinsam für die
gesundheitsbezogene
Soziale Arbeit

DGSA

ECCSW

sa'ges

für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit
pour le travail social en lien avec la santé

Autor*innen

Tanja Bodendorf, Mitarbeiterin im Landesverband Sozialpsychiatrie-Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: tanja.bodendorf@sozialpsychiatrie-mv.de

Karsten Giertz, Geschäftsführer des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: karsten.giertz@sozialpsychiatrie-mv.de

Sarah Jenderny, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: sarah.jenderny@institut-sozialpsychiatrie.de

Gerhard Klug, Dipl.-Sozialpäd. (FH), Klinischer Sozialarbeiter M. A., leitende Funktion bei der Stadt Augsburg, Kontakt: www.klug-beraten.eu

Susanne Lauschke, Mitarbeiterin im Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: susanne.lauschke@sozialpsychiatrie-mv.de

Prof. Dr. Katja Makowsky, MPH, Dipl. Pflegewirtin (FH), Krankenschwester, Professorin für Pflege und Gesundheitswissenschaften in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit und Kindheitspädagogik am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Bielefeld, Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen, qualitative Sozialforschung, Gestaltung von Gesundheitssystemen im internationalen Vergleich, Kontakt: Katja.makowsky@hsbi.de

Dr. Havva Mazi, MPH, Dipl. Gesundheitspädagogin und Lehrerin für Pflegeberufe (TR), Krankenschwester, LfBA am Fachbereich Sozialwesen an der Hochschule Bielefeld, Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Gesundheitsförderung bei vulnerablen Zielgruppen, kultursensible Versorgung, Versorgungsforschung, rekonstruktive Sozialforschung, Kontakt: hawva.mazi@hsbi.de

Julia Möller, Mitarbeiterin im Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: julia.moeller@sozialpsychiatrie-mv.de

Dr. Alexander Parchow, Postdoc an der Hochschule Bielefeld im Projekt „Transformation in Care & Technology“ (TransCareTech). Forschungsschwerpunkte: Kinder- und Jugendhilfe, Frühe Hilfen, Reallaborforschung, Kontakt: alexander.parchow@hsbi.de

Beate Pinkert, Referentin bei der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V., Stellv. Projektleitung im Rahmen des Modellprojektes Löwenmut, Kontakt: beate.pinkert@psychiatrie.de

Dr. Kristin Pomowski, Projektkoordinatorin der Landesfachstelle: Kinder aus psychisch und/ oder suchtselasteten Familien und Mitarbeiterin im Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: kristin.pomowski@sozialpsychiatrie-mv.de

Prof. Dr. Anna Lena Rademaker, M. A. Soziale Arbeit, Professorin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Hochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Lehr- und Forschungsschwerpunkte: lebensweltbezogene Gesundheitsförderung insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe, Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Klinische Sozialarbeit und Soziale Diagnostik, Kontakt: anna-lena.rademaker@hsbi.de

Julia Schreiter, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Kontakt: julia.schreiter@institut-sozialpsychiatrie.de

Dr. Koralia Sekler, Geschäftsführerin, Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (AFET), Kontakt: sekler@afet-ev.de

Dr. Benjamin Strahl, Referent, AFET-Fachausschuss „Theorie und Praxis der Erziehungshilfe“, Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (AFET), Kontakt: strahl@afet-ev.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner, Hochschule München

Prof. Dr. Silke B. Gahleitner, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Sina Motzek-Öz, Ostfalia Hochschule Wolfenbüttel

Dipl., M.A. Holger Steckermaier, Hochschule München

Impressum

Herausgeber:

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (v.i.S.d.P.)
DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e. V.
SAGES – SAGES Schweizerischer Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

Redaktionsteam:

Redaktionsleitung: Katarina Prchal
Heftverantwortung: Anna Lena Rademaker, Karsten Giertz
Mitarbeit: Tom Friedli, Gerhard Klug, Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Katarina Prchal

Anzeigenakquise:

Ingo Müller-Baron,
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
E-Mail: ingo.mueller-baron@dvsg.org

Anschrift der Redaktion:

Redaktion „Klinische Sozialarbeit“
c/o Katarina Prchal
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
Alt Moabit 91, 10559 Berlin
E-Mail: katarina.prchal@dvsg.org

Layout, Grafik & Schlussredaktion:

Jill Köppe, Perfect Page, Karlsruhe
Clarissa Rosemann, Perfect Page, Karlsruhe

Druck:

Bachmann & Wenzel Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

Erscheinungsweise:

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN: 1861-2466

Auflagenhöhe: 2.400 Exemplare

Copyright:

Nachdruck und Vervielfältigen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Kommende Ausgaben

1/2025 Supervision im Gesundheitswesen – Potenziale und Herausforderungen (Redaktionsschluss: 15.9.2024)

2/2025 Soziale Gruppenarbeit (Redaktionsschluss: 15.12.2024)

Informationen und Tagungshinweise

Prof. Dr. Julia Gebrande zur neuen Vorsitzenden der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs ernannt

Die Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), Kerstin Claus, hat Prof. Dr. Julia Gebrande zur neuen Vorsitzenden der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs ernannt. Die Sozialpädagogin wurde bereits im Juni 2022 durch die Beauftragte als neues Kommissionsmitglied berufen. Prof. Gebrande lehrt und forscht an der Hochschule Esslingen mit den Schwerpunkten Prävention, Intervention und Aufarbeitung sexualisierter Gewalt und Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen.

Betroffene sowie Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, die der Kommission über sexuellen Kindesmissbrauch berichten möchten, können sich telefonisch (0800 4030040 – anonym und kostenfrei), per E-Mail oder Brief an die Kommission wenden.

Weitere Informationen zur vertraulichen Anhörung – auch online per Video – und zum schriftlichen Bericht sowie alle Kontaktdaten finden Sie unter: www.aufarbeitungskommission.de
Informationen zur Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) finden Sie unter: www.beauftragte-missbrauch.de

save-the-date: 14. Fachtagung Klinische Soziale Arbeit 2026 in Olten, Schweiz

Am 11. und 12. Juni 2026 findet die 14. Fachtagung für Klinische Soziale Arbeit in Olten an der FH Nordwestschweiz statt. Die Tagung widmet sich dem Thema „Analog bis Digital – Formen der Klinischen Sozialen Arbeit“.

Weitere Informationen unter: www.klinischesozialarbeit.ch

AGJ-Gespräch zum Thema „Kooperationen für Gesundes Aufwachsen“

Das AGJ-Gespräch in Berlin am 17. April 2024 bildete den Auftakt für das Projekt „Themenbotschafter*in Gesundes Aufwachsen“. Es soll ein spezifischer Schwerpunkt auf Fragen der Gesundheitsförderung gelegt werden. Ziel ist zudem, sich mit Auswirkungen von Armut und Gesundheit zu befassen und im Interesse von Kindern und Jugendlichen Gesundheitsförderung in Kinder- und Jugendhilfe und bedeutsame Kooperationen zu erörtern.

Weitere Informationen und Dokumentation:

<https://www.agj.de/projekte/themenbotschafterin-gesundes-aufwachsen/news/artikel/dokumentation-kooperationen-fuer-gesundes-aufwachsen-agj-gespraech-zwischen-vertreterinnen-des-gesundheitswesens-und-der-kinder-und-jugendhilfe-am-17042024.html>

Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen

Die Koalitionsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP haben gemeinsam mit der CDU/CSU-Fraktion einen Fraktionsübergreifenden Antrag an die Bundesregierung (20/12089) vorgelegt, um Kinder suchtkranker Eltern oder von Eltern mit psychischen und/ oder Suchterkrankungen besser zu unterstützen. Die Abgeordneten fordern die Bundesregierung insbesondere dazu auf, bislang nicht fokussierte Empfehlungen der ehemaligen interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit psychisch und suchterkrankten Eltern umzusetzen und zu monitorieren.

DVSG-Gruppe für Promotionsinteressierte

Die DVSG hat eine Gruppe für Promovierende und Promotionsinteressierte ins Leben gerufen, um Promotionen mit thematischem Bezug zur gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit zu fördern. Die regelmäßigen Online-Treffen finden alle drei Monate dienstags statt und sind als offener Austausch konzipiert. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Termine und weitere Informationen unter:

<https://dvsg.org/die-dvsg/struktur/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe-forschung/promotionsinteressierte>

Familien mit einem psychisch erkrankten Familienteil: Jedes fünfte Kind ist betroffen

Es ist davon auszugehen, dass von fünf Kindern jeweils ein Kind mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen lebt. Zahlreichen Studien zufolge weisen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aus Familien mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil häufiger Gesundheitsprobleme als Gleichaltrige aus der Allgemeinbevölkerung auf. Repräsentative Bevölkerungsstudien legen nahe, dass die Erkrankung eines Elternteils mit zu den bedeutsamsten Risikofaktoren für die biopsychosoziale Gesundheit der Kinder und Jugendlichen gehört. Die ätiologischen Zusammenhänge zwischen einer elterlichen psychischen und/oder Suchterkrankung und der Gesundheit der Kinder sind sehr komplex. Sowohl genetische, biologische, psychologische als auch soziale Faktoren spielen hierbei eine bedeutsame Rolle und führen bei den Kindern zu einer höheren Vulnerabilität für Auffälligkeiten und Erkrankungen.

Trotz des gesundheitlichen Risikos zählen Eltern mit einer psychischen Erkrankung und ihre Kinder immer noch zu einer Zielgruppe, die bisher von den bestehenden Versorgungsangeboten nur unzureichend profitiert. Neben einem allgemeinen Mangel an niedrigschwelligen, präventiven und ganzheitlichen Unterstützungs-, Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten werden die betroffenen Familien mit Hindernissen konfrontiert, die den Zugang zu geeigneten Behandlungs- und Unterstützungsangeboten erschweren.

In Deutschland steht die Thematik „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ bereits länger im Fokus wissenschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Betrachtungen. Jährlich wachsen hierzulande etwa drei Millionen Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf. 2017 wurde daher über den Deutschen Bundestag eine interdisziplinäre und interministerielle Arbeitsgruppe ins Leben gerufen

mit dem Auftrag, Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien zu entwickeln. 2019 veröffentlichte diese Arbeitsgruppe ihre Empfehlungen. Ausgehend von diesen Empfehlungen haben sich zahlreiche Initiativen und Forschungsvorhaben entwickelt, um die Situation von Kindern und Jugendlichen aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in Deutschland zu verbessern.

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen wurde das Thema „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ als Schwerpunkt in dieser Ausgabe aufgegriffen. Die eingereichten Beiträge geben exemplarisch einen Einblick in die aktuellen Entwicklungen.

Zu Beginn berichten **Koralia Sekler und Benjamin Strahl** über die Aktivitäten und Empfehlungen der 2017 gegründeten interdisziplinären und interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und/oder suchtkrankter Eltern“. Darüber hinaus stellen sie die von der Arbeitsgruppe entwickelten Empfehlungen des Abschlussberichtes zur Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern aus Familien mit einem psychisch- und/oder suchterkrankten Elternteil vor, die vor allem Veränderungsbedarfe in den Sozialgesetzbüchern V und VIII sowie in der systemübergreifenden Zusammenarbeit vorsehen.

Neben den Entwicklungen auf der Bundesebene engagiert sich der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. mit der Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern und weiteren regionalen Kooperationspartner*innen seit 2020 für eine Verbesserung und Weiterentwicklung der Versorgung von Kindern aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern. Über Fördermittel des Europäischen Sozialfonds konnte 2023 in

Mecklenburg-Vorpommern die Landesfachstelle: Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien (Landesfachstelle: KipsFam) aufgebaut werden. Ziel ist es, die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu verbessern, indem alle versorgungsrelevanten Akteur*innen für diese Zielgruppe vernetzt, sensibilisiert, qualifiziert und zielgruppenspezifische Angebote entwickelt werden. Die **Mitarbeiterinnen der Landesfachstelle: KipsFam** berichten in ihrem Beitrag über den Entwicklungshintergrund der Landesfachstelle sowie über deren Aktivitäten und Initiativen in Mecklenburg-Vorpommern.

Ein aktuelles Forschungsvorhaben zur Versorgungssituation von suchterkrankten Müttern stellen **Havva Mazi, Katja Makowsky, Alexander Parchow und Anna Lena Rademaker** vor. Im Rahmen einer qualitativen Studie haben sie Fachkräfte zu den Möglichkeiten und Grenzen des gegenwärtigen Versorgungssystems für die optimale Versorgung von Müttern mit einer Suchterkrankung befragt. Die vorläufigen Ergebnisse, die Barrieren im Zugang zur Versorgung sowie die Notwendigkeit von Aufklärung über bestehende Hilfsangebote und einer verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit deutlich machen, werden im Beitrag präsentiert.

Abschließend stellt **Beate Pinkert** das Programm „Familie Löwenmut“ vor. Hierbei handelt es sich um ein Programm zur Resilienzförderung von Vorschulkindern sowie deren Familien und Erzieher*innen in Kitas, das vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. 2020 bis 2023 entwickelt und wissenschaftlich evaluiert wurde.

Im Namen der Redaktion wünschen wir den Leser*innen eine angenehme Lektüre.

*Karsten Giertz und
Anna Lena Rademaker*

Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern – Empfehlungen und ihre Umsetzung

Koralia Sekler und Benjamin Strahl

Die Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch- und suchterkrankter Eltern haben in den vergangenen Jahren sowohl auf der bundes-, länder- und kommunalpolitischen Ebene als auch in der praktischen Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens an Bedeutung gewonnen. Aus der Praxis wird beispielsweise über regionale Projekte zur Stärkung der Resilienz von Kindern und Jugendlichen aus betroffenen Familien oder zur Unterstützung durch ehrenamtliche Pat*innen berichtet. Allerdings handelt es sich in der Regel um zeitlich und finanziell begrenzte Angebote, nicht um regel-finanzierte Versorgungs- und Hilfsstrukturen. Zudem orientieren sich die aktuellen Hilfen häufig an der Krankheitseinsicht und den psychiatrischen Diagnosen des erkrankten Elternteils, weshalb nur ein bestimmter Teil der betroffenen Familien erreicht wird.

Die Form und der Zeitpunkt der tatsächlichen Inanspruchnahme von Hilfen durch Familien mit einem psychisch- und suchterkrankten Elternteil stehen weiterhin im Fokus der gegenwärtigen Diskussionen: Wie gelingt es der Praxis, die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Familien rechtzeitig und vor allem bedarfsgerecht zu unterstützen? Wie können dafür entsprechende Strukturen aufgebaut und Rahmenbedingungen beispielsweise für multiprofessionelle Versorgung sichergestellt werden?

Handlungsbedarf auf der strukturellen Ebene

Die unzureichende Versorgungssituation macht den strukturellen Handlungsbedarf deutlich. Trotz Wissen und Verfügbarkeit von verbesserten Hilfe-, Behandlungs- und Therapie-

möglichkeiten scheitert eine flächendeckende Umsetzung bislang insbesondere daran, dass die Leistungen für betroffene Familien unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern (SGBs) zugeordnet sind, die unzureichend miteinander verzahnt sind.

Der Bedarf der Familien richtet sich häufig an mehrere Leistungen: die

Die unzureichende Versorgungssituation macht den strukturellen Handlungsbedarf deutlich. Eine flächendeckende Umsetzung scheitert insbesondere daran, dass die Leistungen für betroffene Familien unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern (SGBs) zugeordnet sind.

des Gesundheitswesens (SGB V), der Rentenversicherung (SGB VI), der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), der Eingliederungshilfe (SGB IX), der Sozialhilfe (SGB XII) und der Grundsicherung (SGB II). Hinzu kommen unterschiedliche Zugänge der Leistungsträger, wie die individuumszentrierte Versorgung und Behandlung nach SGB V vs. familien- bzw. systemorientierte Ausrichtung der Leistungen nach SGB VIII. Auch in der Praxis sind die Schnittstellen zwischen den verschiedenen

Leistungen nicht gut gestaltet, und die Hilfeträger wissen häufig wenig bis nichts voneinander. So sind die Übergänge zwischen den verschiedenen Hilfetypen und -systemen strukturell und konzeptionell nicht ausreichend gerahmt.

Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“

Maßnahmen und Angebote erschöpfen sich demzufolge häufig in der Addition von Leistungspflichten nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen. Flexible und passgenaue komplexe Unterstützungsleistungen werden durch die Schnittstellenproblematik der unterschiedlichen Gesetzbücher und mangelnde verlässliche Kooperationen der Hilfesysteme verhindert. Hilfen für psychisch- und suchterkrankte Eltern werden kaum mit Präventionsmaßnahmen für die Kinder kombiniert.

Auf diesen strukturellen Handlungsbedarf weisen seit über zwei Jahrzehnten viele Fachverbände, Institutionen und Vertreter*innen der Wissenschaft hin. Auf Initiative des AFET-Bundesverbandes für Erziehungshilfe, des Institutes für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der Kath. Hochschule NRW und des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, stellvertretend für zahlreiche bundesweite Akteur*innen und Mitunterzeichner*innen, beschloss im Juni 2017 der Deutsche Bundestag den interfraktionellen Entschließungsantrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten, die sich mit der Situation von Kindern psychisch- und suchtkrankter Eltern beschäftigen sollte (BT-Drs. 18/12780). Die zeitlich befristete Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ (AG KPKE) nahm im März 2018 die Arbeit auf. Im ersten Arbeitsschritt

wurde die Ist-Situation analysiert und beschrieben. Dazu wurden drei interdisziplinäre Expertisen als Arbeitsgrundlage erstellt (abrufbar unter: <https://www.ag-kpke.de/arbeitsgruppe/berichte-und-expertisen/>).

Im zweiten Schritt legte die AG KPKE, bestehend aus 48 Expert*innen aus relevanten Fachverbänden, Institutionen und Interessensvereinigungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe und Vertreter*innen des Familien-, Gesundheits- und Sozialministeriums, im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht dem Deutschen Bundestag vor, der 19 Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern formulierte (AFET 2020). Seitdem finden auf der Bundes- und Länderebene interdisziplinäre Austauschrunden zur Begleitung der Umsetzung der Empfehlungen statt. Ein bundesweites Netzwerk bewertet diesen Prozess in seinen regelmäßigen Sitzungen und formuliert Forderungen zur systematischen Begleitung und Finanzierung der noch offenen Handlungsfelder.

19 Empfehlungen in vier Kernthesen

Die Empfehlungen des Abschlussberichtes der AG KPKE zur Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern aus Familien mit mindestens einem psychisch- und/oder suchterkrankten Elternteil fokussierten die Änderungsnotwendigkeiten vor allem in den Sozialgesetzbüchern V und VIII sowie die Zusammenarbeit der Systeme und basierten auf vier Kernthesen zu:

- bedarfsgerechter und flächendeckender Ausgestaltung von Leistungen und altersgerechten Zugängen (Kernthese 1),
- Zugänglichkeit zu präventiven Leistungen (Kernthese 2),
- einem stärkeren Ineinandergreifen von bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangeboten (Kernthese 3),
- der Rolle von Lotsen/Entwicklung spezifischer Qualitätskriterien für Angebote und Hilfen (Kernthese 4).

Die ersten sechs Empfehlungen sowie Empfehlung 19 zielen auf eine Verbes-

serung in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe (Kernthese 1+4). Die Empfehlungen 7 bis 12 beziehen sich auf das Gesundheitswesen und schlagen insbesondere die Verbesserung der präventiven Leistungen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien im Hinblick auf die Umsetzung des Präventionsgesetzes vor (Kernthese 2). Die verbleibenden sechs Empfehlungen dienen der verbesserten Zusammenarbeit und stärkeren Verzahnung der Hilfen an den Schnittstellen Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen (Kernthese 3 & 4).

Umsetzung einzelner Empfehlungen durch Änderungen im SGB VIII

Im Bereich des SGB VIII wurde den Empfehlungen der AG KPKE – im Kontext der Reform des Kinder- und Jugendhilferechts (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz: KJSG) – weitgehend entsprochen.

Niedrigschwelligen Zugang ermöglichen

Ein wichtiges Anliegen der AG KPKE war es, den Familien einen unmittelbaren (ohne Behördengang und Antragstellung) und flexiblen Zugang zu Angeboten u. a. der Kinder- und Jugendhilfe zu ermöglichen. Um die Niedrigschwelligkeit und Erreichbarkeit solcher Angebote sicherzustellen, sollte der Anwendungsbereich der Ausnahmeregelung des § 36a Abs. 2 SGB VIII auf die Hilfeart „Alltagsunterstützung“ erweitert werden (hier konkret: Zulässigkeit einer unmittelbaren Inanspruchnahme bei der Erziehungsberatung und bei vergleichbaren ambulanten Hilfen).

Diese konkreten Änderungsempfehlungen wurden im KJSG berücksichtigt und zusammengefasst in § 36a Abs. 3, der lautet: „§ 36a Absatz 2 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass die niedrigschwellige unmittelbare Inanspruchnahme insbesondere zugelassen werden soll, wenn die Hilfe von einer Erziehungsberatungsstelle oder anderen Beratungsdiensten und -einrichtungen nach § 28 zusätzlich angeboten oder vermittelt wird. In den Vereinbarungen entsprechend § 36a Absatz 2 Satz 2 sollen insbesondere auch die kontinuierliche und flexible

Verfügbarkeit der Hilfe sowie die professionelle Anleitung und Begleitung beim Einsatz von ehrenamtlichen Patinnen und Paten sichergestellt werden“ (SGB VIII).

Nach dieser neuen Regelung sind die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe verpflichtet, eine niedrigschwellige unmittelbare Inanspruchnahme der Hilfe in Notsituation nach § 20 SGB VIII zuzulassen, wenn diese Leistung durch Beratungsdienste nach § 28 SGB VIII zusätzlich angeboten oder vermittelt wird. Für die Praxis der Beratungsdienste wie beispielsweise der Erziehungsberatungsstellen bedeutet es, dass sie die Möglichkeit bekommen, ihr Hilfe-Portfolio um neue Angebote zu erweitern, wenn dafür zusätzliche finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden und eine entsprechende Vereinbarung mit dem örtlichen Jugendamt abgeschlossen wurde.

Unterstützung an individuellen Bedarfen der Familien ausrichten und planen

Mit Blick auf die Planungsprozesse und Weiterentwicklung kommunaler Angebotsstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe empfahl die AG KPKE eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Kinder und Familien mit psychisch und suchterkrankten Eltern in den Prozessen der Sozialplanung und Qualitätsentwicklung. Dieser Empfehlung ist der Gesetzgeber zum größten Teil nachgekommen durch die Einführung der Verpflichtung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, im Rahmen seiner Planungsverantwortung Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität von niedrigschwelligen ambulanten Hilfsangeboten zu ergreifen (§ 80 Abs. 3 SGB VIII).

Die Berücksichtigung der Bedarfe der Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in Planungsprozessen bildet einen wichtigen Schritt auf dem Weg des Aufbaus einer kommunalen Gesamtstrategie zur besseren strukturellen Versorgung und Unterstützung betroffener Familien.

Bedingungslosen Anspruch der Kinder und Jugendlichen auf Beratung stärken

Die AG KPKE sprach sich auch für einen

besseren Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Beratungsangeboten aus. Sie empfahl durch die Streichung des Erfordernisses des Vorliegens einer „Not- und Konfliktlage“ einen bedingungslosen, elternunabhängigen Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe. Hintergrund war, dass Kinder und Jugendliche im Bedarfsfall eigenständig und ohne Einverständnis ihrer Eltern nach Hilfe fragen und sich beraten lassen können, insbesondere, wenn betroffene Eltern keine Krankheitseinsicht haben oder für Hilfen und Unterstützung für ihre Kinder nicht bereit sind.

Der Gesetzgeber folgte der Empfehlung durch das Streichen der Voraussetzung des Vorliegens einer Not- und Konfliktlage bei dem Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche nach § 8 SGB VIII. Das Jugendamt muss also keine solche Prüfung durchführen, bevor es Kinder und Jugendliche unabhängig von ihren Eltern berät.

Was wurde bisher erreicht und was ist noch zu tun – insbesondere mit Blick auf die Strukturen und ihre Fachkräfte

Mit der Einrichtung der AG KPKE, den Handlungsempfehlungen und ihrer Berücksichtigung in der SGB VIII-Reform sind auf der Bundesebene wichtige erste Schritte gemacht worden, um die Versorgungssituation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern langfristig zu verbessern. Die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe steht vor den Herausforderungen, die gesetzlichen Normierungen zu Betreuung und Versorgung in Notsituationen nach § 20 SGB VIII, bedingungsloser Beratung der Kinder und Jugendlichen nach § 8 SGB VIII oder Planung von bedarfsgerechten niedrigschwelligen ambulanten Hilfsangeboten nach § 80 SGB VIII umzusetzen und zu verstetigen. Dafür benötigen die Jugendämter und die freien Träger einen klaren politischen Auftrag sowie entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen für den Aufbau notwendiger Strukturen. Bislang hapert es noch an der praktischen Umsetzung und Bekanntheitsgrad der niedrigschwelligen und präventiven Hilfen (vgl. z.B. Strahl 2023).

Allerdings verantwortet die Kinder- und Jugendhilfe die Unterstützung dieser Familien nicht allein. Die AG KPKE sprach sich für mehr interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste sowie SGB-übergreifende einheitliche Komplexleistungen aus, die noch gesetzlich geregelt und installiert werden müssten. Für die Fachkräfte würde es bedeuten, dass sie noch stärker in multiprofes-

Die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe steht nun vor den Herausforderungen, die gesetzlichen Normierungen umzusetzen und zu verstetigen. Dafür benötigen die Jugendämter und die freien Träger einen klaren politischen Auftrag sowie entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen für den Aufbau notwendiger Strukturen.

sionellen Teams eingebunden wären und sie eine deutlichere Vermittlungsfunktion zwischen den bestehenden Hilfe-, Versorgungs- und Behandlungssystemen übernehmen müssten. Auch die Frage der Koordinationsverantwortung in örtlichen Netzwerken sowie das Fallmanagement bei Übergangsgestaltung müssten interdisziplinär geklärt werden.

Die Kommunen stehen vor der Herausforderung gemeinsam mit den Ländern und Kostenträgern sog. Gesamtstrategien zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen. Hier handelt

es sich um Gemeinschaftsprozesse, die selbstverständlich unter Beteiligung der Selbstvertretungen stattfinden müssen. Auch darauf müssten die Fachkräfte vorbereitet und qualifiziert werden.

Leider sind noch nicht alle der 19 Empfehlungen umgesetzt worden, wodurch weitere Schritte auf der Bund-, Länder- und kommunalen Ebene notwendig sind. Es bedarf vordergründig einer stärkeren systematischen, interdisziplinären und politischen Schwerpunktsetzung auf der Bundesebene und vor allem einer interministeriellen Begleitung der einzelnen Implementierungsphasen in Form eines koordinierten und abgestimmten Monitorings- und Evaluationsprozesses. Dieser politische Auftrag ist auf den Weg zu bringen, damit alle Empfehlungen nach über vier Jahren durch die Praxis implementiert werden können.

Literatur:

- AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe (Hg.) (2020): **Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern. Abschlussbericht.** Online verfügbar: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf> (23.05.2024)
- BT-Drs. 18/12780: **Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern.** Online verfügbar: <https://dserver.bundestag.de/btd/18/127/1812780.pdf> (23.05.2024)
- Geiger, E.; Blume, D.; Mehl, S.; Lorey, J.; Reif, A.; Tackowski, J.; Wiegand-Greife, S.; Becker, K. (2021): **Kinder psychisch kranker Eltern. Ausbau der Versorgung einer oft vergessenen Risikogruppe.** In: Hessisches Ärzteblatt 11/21. Online verfügbar: https://www.laekh.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/Einzelartikel/2021/11_2021/Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf (23.05.2024)
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG-D) (2020): **Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2020.** Online verfügbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/DSB_Jahresbericht_2020_bf.pdf (23.05.2024)
- Strahl, B. (2023): **Stand der Umsetzung des § 20 SGB VIII bei Jugendämtern.** In: Dialog Erziehungshilfen 3/2023.
- Wiegand-Greife, S.; Klein, M.; Köhl, M.; Lenz, A.; Seckinger, M.; Thomasius, R.; Ziegenhain, U. (2018): **Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern.** Online verfügbar: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf> (23.05.2024)

Blick auf Mecklenburg-Vorpommern

Die Entwicklung einer Landesstrategie für Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien

Sarah Jenderny, Kristin Pomowski, Julia Möller,
Tanja Bodendorf, Susanne Lauschke und Julia Schreiter

Mecklenburg-Vorpommern (MV) ist das am dünnsten besiedelte Bundesland Deutschlands, hier lebten im Jahr 2022 durchschnittlich 70 Einwohner*innen pro Quadratkilometer (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2023). Die insgesamt 1,6 Millionen Einwohner*innen verteilen sich auf sechs Landkreise und zwei kreisfreie Städte. Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gilt mit seinen 5.496 Quadratkilometern als größter Landkreis in der gesamten Bundesrepublik und hat gleichzeitig eine Bevölkerungsdichte von lediglich 47 Einwohner*innen pro Quadratkilometer. Mit 209.000 Einwohner*innen ist die Hansestadt Rostock die einzige Großstadt im Land, insgesamt lässt sich MV demzufolge als eine ländlich geprägte Region charakterisieren. Wie lassen sich in einem solchen Flächenland mit wenigen Einwohner*innen Landesstrategien entwickeln und umsetzen, um eine Zielgruppe zu versorgen, die insgesamt als schwer erreichbar gilt: Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien (KipsFam)? Der folgende Beitrag zeichnet den Weg der heutigen Landesfachstelle KipsFam MV.

Bestandsaufnahmen auf Bundes- und Landesebene

Den Ausgangspunkt für die intensivierte Auseinandersetzung mit dem Thema KipsFam im Land MV bildete der 2019 veröffentlichte Abschlussbericht der Expert*innengruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ (KpKE), die 2017 vom Deutschen Bundestag beauftragt wurde, die Versorgungssituation in Deutschland zu beschreiben und Empfehlungen für eine verbesserte Unterstützung abzuleiten.

Die in diesem Rahmen erarbeitete Expertise „Gute Praxis“ enthält eine bundesweite Übersicht von spezialisierten Angeboten für die Zielgruppe, in MV wurden lediglich vier solcher Angebote erfasst (Schmenger & Schmutz 2018). Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit MV nahm das 2019 zum Anlass, um das Institut für Sozialpsychiatrie MV e.V. (ISP MV) in Kooperation mit der Universitätsmedizin Rostock zu beauftragen, sich dieser Thematik tiefergehend zu widmen und ein realistisches Bild der Unterstützungslandschaft in MV zu zeichnen (Schreiter et al. 2020). Die Untersuchung konnte 21 selektive Präventionsangebote ermitteln, die sich direkt an die Zielgruppe Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien in MV richteten. Die Unterstützungslandschaft wurde charakterisiert durch eine Ballung der Angebote in den städtischen Regionen, während in der Fläche nur vereinzelt Angebote zu finden waren. Auch bezogen auf die entwicklungs- bzw. altersspezifische Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchtselasteten Eltern konnte keine flächendeckende Angebotsstruktur festgestellt werden. Der Bedarf an Leistungen für die Zielgruppe wurde im Kontrast zur ermittelten Angebotsstruktur von den Befragten als sehr hoch wahrgenommen. Auf Grundlage der Erkenntnisse aus der Erhebung und den Empfehlungen der Bundesarbeitsgruppe erarbeitete das ISP MV zahlreiche Forderungen für das Land MV: u. a. den Aufbau eines regionalen, verbindlichen Netzwerks zur systematisierten Kooperation und verbesserten Kommunikation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen, die Stärkung SGB-übergrei-

fender Leistungen für psychisch und suchtselastete Familien, den Aufbau multidisziplinärer Koordinationsstrukturen, den flächendeckenden Ausbau und die nachhaltige Umsetzung bedarfsgerechter und alterskontinuierlicher Angebote für die Zielgruppe sowie deren systematisierte Erhebung. Außerdem wurden eine abgestimmte Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit, die Entwicklung von Fortbildungsmaßnahmen für Fach- und Lehrkräfte und die Bereitstellung zielgruppengerechter Informationen empfohlen.

Die Landeskoordination KipsFam MV

Gemeinsam mit den Empfehlungen auf Bundesebene zeichnete sich ein deutlicher Handlungsbedarf für eine verbesserte Versorgung der Zielgruppe insgesamt und speziell im Land MV ab. Empfehlung 18 der bundesweiten Expert*innengruppe KpKE formulierte u. a. einen Auftrag zur Entwicklung eines kommunalen Handlungsrahmens: „Wir empfehlen daher, dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen.“ (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020, S. 18). Aufbauend darauf wurde 2020 die Landeskoordination: Kinder aus psychisch und/oder suchtselasteten Familien (LaKo KipsFam) in MV zur Erarbeitung einer Landeskonzeption sowie eines interdisziplinären Fortbildungskonzepts eingerichtet. An der LaKo KipsFam beteiligt waren

aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport MV die Referate „Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht und Prävention“ und „Jugendhilfe, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendschutz“. Darüber hinaus wirkten das GKV-Bündnis für Gesundheit MV, die Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV, die GGP Gruppe Rostock, der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V., Schabernack – Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe und die Universitätsmedizin Rostock mit. Von 2020 bis 2022 hat die LaKo KipsFam alle Aktivitäten und Bemühungen im Land zusammengetragen, Schnittstellenpartner*innen angesprochen und mithilfe von Arbeitsgruppen und regionalen Veranstaltungen die unterschiedlichen Perspektiven aus der Praxis eingesammelt. Der Anspruch bei der Erarbeitung der Landeskonzption lag darin, all diese Aspekte, Inhalte und Erfahrungen zusammenzuführen und zu bündeln, um den geforderten Handlungsrahmen für MV bereitzustellen.

Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in MV

Die Herausforderungen bei der Erarbeitung der Landeskonzption lagen zum einen in den regionalen Gegebenheiten des Flächenlandes MV und zum anderen im erschwerten Zugang zur Zielgruppe allgemein. Wie eingangs erwähnt, leben in MV vergleichsweise wenige Einwohner*innen auf einer großen Fläche, was die Erreichbarkeit und allgemeine (psychosoziale) Versorgung der Menschen erschwert. Hinzu kommen weitere Herausforderungen, die sowohl als psychosoziale Risikofaktoren gelten als auch Folgen psychischer Störungen oder Belastungen sein können: in MV leben von den 207.200 Familien mit einem Anteil von 29,1 Prozent viele Alleinerziehende, davon 84,2 Prozent alleinerziehende Mütter (Statistisches Amt MV 2023). Mit einer Armutsgefährdungsquote von 18,7 Prozent liegt MV gemessen am Bundesmedian im oberen Drittel und weist damit ein vergleichsweise hohes Armutsrisiko auf. Die Armutsgefährdungsquote gemessen am Landesmedian lag 2022 bei 14,2 Prozent und damit 0,6 Prozentpunkte höher als noch im Jahr 2021. Das durchschnitt-

liche Haushaltsbruttoeinkommen betrug in MV nach Hochrechnungen ein Viertel weniger als der Bundesdurchschnitt. Der Anteil an Schulabgänger*innen ohne Hauptschulabschluss an der gleichaltrigen Bevölkerung war im Jahr 2022 mit 10,6 Prozent deutlich höher als der Bundesdurchschnitt mit 6,8 Prozent, nur in Sachsen-Anhalt lag die Quote höher als in MV (Autor*innengruppe Bildungsberichtserstattung 2024). Hinzu kommt, dass 2020 im bundesweiten Vergleich in MV am häufigsten ausschließlich durch Alkohol bedingte Krankheiten im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes diagnostiziert wurden (Deutsches Krebsforschungszentrum 2022). Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10) wurde nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei minderjährigen Jungen und Mädchen am häufigsten in MV gestellt. Insgesamt betrachtet kommen somit zur Belastung einer psychischen Erkrankung und/oder Suchterkrankung für Familien in MV noch weitere potenzielle Belastungsfaktoren hinzu.

Diesen Herausforderungen stehen jedoch auch positive Entwicklungen gegenüber: MV ist das erste Bundesland, in dem Eltern seit 2020 vollständig von den Elternbeiträgen der Kindertagesförderung befreit sind. Krippen-, Kindergarten-, Tagesbetreuungs- und Hortplätze sind somit für alle Kinder in MV kostenfrei. Insgesamt sind 94,5 Prozent der 3- bis 6-jährigen in MV in einer Kinderbetreuung, bundesweit sind es 90,9 Prozent (Statistisches Bundesamt 2023). Auch bei den 0- bis 3-jährigen liegt MV mit einer Betreuungsquote von 59,2 Prozent deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 36,4 Prozent. All diese regionalen Bedingungen galt es für den Entwurf der Landeskonzption zu berücksichtigen. Im großen Flächenland braucht es Hilfe, die auch in Orten ankommt, die bspw. schlecht an die öffentliche Infrastruktur angebunden sind. Dies kann nur über kommunale Vernetzungsstrukturen gelingen, die nachhaltig etabliert werden. Die Zugangsproblematik zur Zielgruppe misst sich aber nicht nur in physischen Entfernungen, sondern wird auch be-

dingt durch das Inanspruchnahmeverhalten der Familien selbst. Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen werden in unserer Gesellschaft häufig tabuisiert. Scham, Schuldgefühle und Angst vor Stigmatisierung erschweren die Erreichbarkeit belasteter Familien für professionelle Unterstützungsangebote. Hinzu kommt ein zergliedertes Sozialleistungssystem mit differenzierten Ansprüchen und Angeboten, das einer bedarfsgerechten und flexiblen Versorgung von Familien mit einem psychisch und/oder suchtbelasteten Elternteil entgegensteht. Um dem komplexen Bedarf von Familien ganzheitlich gerecht zu werden, braucht es eine aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit und integrierte kommunale Strukturen, die im Sinne der individuellen Familie Lösungen generieren.

Die Vision der Landeskonzption in MV

Angesichts der diversen Herausforderungen im Land MV und der hohen Komplexität und gesellschaftlichen Relevanz der Thematik KipsFam war zunächst eine strategische Grundausrichtung notwendig, die mit der Landeskonzption verfolgt werden soll. Diese besteht in einer nachhaltigen und systematischen Verbesserung der Versorgung von Kindern aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien in MV. Dazu gehören eine frühzeitige, passgenaue und präventiv ausgerichtete Unterstützung, ein Zusammenwirken der verschiedenen Akteur*innen aus den Lebenswelten und den unterschiedlichsten Leistungsbereichen, eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familie sowie die Notwendigkeit einer stärkeren Familienorientierung in den Versorgungssystemen. Mit dieser Vision verbunden sind verschiedene Handlungsdimensionen: die Sichtbarkeit der und Sensibilisierung für die Thematik KipsFam, Anti-Stigma-Kampagnen und ein niedrigschwelliger Zugang zu Unterstützungsformen, ein familienorientiertes und sektorenübergreifendes Angebotssystem, die lokale/regionale Implementierung eines kommunalen Gesamtkonzeptes, die intersektorale Kooperation, der Austausch, Informations- und Wissenstransfer zwischen

Tabelle 1: Ziele der Landeskonzepktion KipsFam MV

Ziel 1	Sichtbarmachen der Thematik in MV
Ziel 2	Sicherheit, Schutz der Kinder und verlässliche Beziehungsangebote ermöglichen
Ziel 3	Familienorientierung
Ziel 4	Niedrigschwelligere Zugänge
Ziel 5	Früherkennung
Ziel 6	Ausbau von flächendeckenden, zielgruppenspezifischen Angeboten in den Regionen
Ziel 7	Stärkung der Handlungssicherheit und Sensibilisierung der Akteur*innen im Hinblick auf die Zielgruppe
Ziel 8	Kommunale Steuerung und Realisierung in den Kommunen (Landkreisen, kreisfreien Städten, Gemeinden, kreisangehörigen Städten) von MV
Ziel 9	Vernetzung, Austausch & Kooperation
Ziel 10	Tabuisierung aufbrechen
Ziel 11	Sichtbarmachen und Reflexion der Agenda für MV

Abbildung 1: Profil der Landesfachstelle KipsFam MV

Lokale/regionale Beratung und Begleitung - Fallberatungen - Intersektoraler Netzwerkaufbau - Entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte - Zielgruppenspezifische Angebote - Koordinierung von Fortbildungsbedarfen	Gezielte Öffentlichkeitsarbeit - Sichtbarkeit KipsFam (Fachöffentlichkeit) - Website KipsFam MV - Anti-Stigma-Aktionen (Öffentlichkeit)
Monitoring - Angebotserfassung KipsFam MV-weit - Systematische Überprüfung der Thematik KipsFam in MV - Umsetzungsstand der Landeskonzepktion	Kommunikation und Koordination - Diverse Veranstaltungsformate - Intersektoraler Fachaustausch - Website KipsFam MV - Newsletter KipsFam MV

den Akteur*innen in MV sowie ein Monitoring zur Erfassung zielgruppenspezifischer Angebote. Um diese Dimensionen zu bearbeiten, sind in der Landeskonzepktion MV insgesamt 11 Ziele formuliert (siehe Tab. 1), denen die entsprechenden notwendigen Rahmenbedingungen zur Realisierung sowie Indikatoren und hauptverantwortliche Akteur*innen zugeordnet wurden.

Die Vision für MV ist groß, die Agenda lang und differenziert, aber neben all der Komplexität bleibt die Zielrichtung klar und deutlich: die Situation der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zu verbessern. Angesichts der Komplexität der Landeskonzepktion ist es unstrittig, dass sie nicht von einer Institution allein umgesetzt werden kann. Es gilt, alle relevanten Akteur*in-

nen in der psychosozialen Praxis zu beteiligen, Hilfeebeinde zu entwickeln und Verantwortungsgemeinschaften zu bilden. Eine tragende Rolle in diesem Prozess nimmt die 2023 initiierte Landesfachstelle KipsFam MV ein, die über das Koordinieren, Bündeln und Vernetzen auch in den Kommunen MVs aktiv und impulsgebend ist.

Von der Landeskoordinierung zur Landeskonzepktion zur Landesfachstelle

Die Landesfachstelle KipsFam MV ist seit 2023 die koordinierende Institution im Land MV, die für die regionale Begleitung zur Thematik KipsFam und die Umsetzung der Landeskonzepktion im Zusammenwirken mit allen beteiligten Akteur*innen im Land zuständig ist. Das Profil der Landesfachstelle lässt sich durch vier große Bestandteile kennzeichnen (Abb. 1).

Um diesem breiten Aufgabenspektrum gerecht zu werden, vereint das Team der Landesfachstelle unterschiedliche Perspektiven und Professionen: Koordination und Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Kinder und Jugend, Prävention, Sozialpsychiatrie, Erfahrungsperspektive und Wissenschaft. Während die Landesfachstelle die Aktivitäten zur Thematik KipsFam landesweit bündelt und koordiniert, wurden seit 2024 in jedem Landkreis bzw. jeder kreisfreien Stadt eine regionale Anlauf- und Unterstützungsstelle (KipsFam Regio) eingerichtet. Interessierte Anbieter*innen konnten sich in einem Interessenbekundungsverfahren für die Implementierung einer regionalen Anlauf- und Unterstützungsstelle auf Grundlage von ESF+ Fördermitteln bewerben (bereitgestellt vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport MV). Die KipsFam Regios bieten u. a. Lots*innendienste, Einzelfallberatungen oder andere Unterstützungsangebote an, identifizieren regionale Angebote und Entwicklungen, kooperieren mit regionalen Akteur*innen und arbeiten eng mit den anderen KipsFam Regios und der Landesfachstelle KipsFam zusammen.

Weitere Informationen zur Arbeit der Landesfachstelle KipsFam MV unter: <https://www.blickauf-kipsfam.de>

Literatur:

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (2020): **Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern**. Online verfügbar: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf> (22.07.24)

Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2024): **Bildung in Deutschland 2024. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu beruflicher Bildung**. wbv Publikation. Tabellen zur Buchpublikation. Tabellen zu Kapitel D. D8 Schulabgänge und Schulabschlüsse. Online verfügbar: <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2024/bildung-in-deutschland-2024#6> (22.07.24)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022): **Alkoholatlas Deutschland 2022**. Online ver-

fügbare: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf (22.07.24)

Jenderny, S.; Schreiter, J.; Köhl, M. (2020): **Abschlussbericht des Projektes Kinder aus psychisch und/oder suchtkrank belasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern**. Rostock, Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern. Online verfügbar: http://probe.sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2021/05/KipsFamMV_Bericht_2020-12-08.pdf (22.07.24)

Schmenger, S.; Schmutz, E. (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 verfügbar: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/04/Gute-Praxis-öffentlicher-Bereich.pdf> (22.07.24)

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2023): **Statistisches Jahrbuch 2023 Mecklenburg-Vorpommern**. Online verfügbar: <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/Statistisches%20Jahrbuch/2011%202023%2000.pdf> (22.07.24)

Statistisches Bundesamt (2023): **Kindertagesbetreuung. Betreuungsquoten der Kinder unter 6 Jahren in Kindertagesbetreuung am 01.03.2023 nach Ländern**. Online verfügbar: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/betreuungsquote.html> (22.07.24)

Inanspruchnahme Früher Hilfen durch suchterkrankte Schwangere und Mütter

Havva Mazi, Katja Makowsky, Alexander Parchow und Anna Lena Rademaker

Als eine der häufigsten psychischen Erkrankungen stellen Suchterkrankungen (DGPPN 2024) für die Mutter-Kind-Gesundheit ein ernsthaftes Risiko dar. Neben dem Suchtmittelkonsum sind suchterkrankte Schwangere und Mütter häufig mehreren Belastungsfaktoren ausgesetzt, die sowohl die Gesundheit des Kindes als auch der Mutter gefährden können.

Eine elterliche Suchterkrankung kann die Entwicklung der Kinder durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren belasten. Die Ergebnisse einer von Fullerton et al. (2017) durchgeführten Studie zeigen, dass Eltern, bei denen Hinweise auf aktuelle oder eine zurückliegende Suchtproblematik festgestellt wurden, verstärkt von anderen Belastungsfaktoren betroffen waren. So waren insbesondere die Mütter häufiger alleinerziehend, die Familie erhielt häufiger Sozialleistungen, die Schwangerschaft war häufig ungeplant und das Alter der Mutter unter 22 Jahren (Fullerton et al. 2017). Kinder suchterkrankter Mütter können zudem Traumata ausgesetzt sein und in einer Umgebung aufwachsen, die für eine angemessene Entwicklung des Kindes weniger förderlich ist. Dies kann zu

körperlichen und psychischen Belastungen führen (Lombard et al. 2017).

Die Belastungen von suchterkrankten schwangeren Frauen sind vielfältig: Einerseits fürchten sie sich vor möglichen Folgen des Substanzkonsums beim Neugeborenen, wie Entzugserscheinungen und angeborenen Behinderungen (Söderström 2012). Andererseits zeigen Mütter mitunter ein geringeres Selbstwertgefühl und weniger förderliche soziale Beziehungen, was sie daran hindern kann, Hilfen in Anspruch zu nehmen (Tödtte et al. 2016). Drogen konsumierende Schwangere leiden zudem häufig neben der Suchterkrankung an weiteren körperlichen und psychischen Erkrankungen und nehmen Schwangerschaftsuntersuchungen weniger regelmäßig wahr (Tschudin 2012).

In Deutschland sind die Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit kleinen Kindern zwar mittlerweile flächendeckend ausgebaut (Renner et al. 2020); die Angebote werden jedoch von (werdenden) Eltern nicht gleichermaßen in Anspruch genommen. Gerade Familien mit erhöhten Belastungen, die am meisten von den Angeboten pro-

fitieren könnten, können durch diese Angebote schlechter erreicht werden (Neumann/Renner 2016).

Die durch in vorherigen Forschungsprojekten gewonnenen Erkenntnisse (Mazi et al. 2021; Makowsky/Mazi 2024) weisen darauf hin, dass geschlechtsspezifische Aspekte und insbesondere die Perspektive suchterkrankter Frauen in der bisherigen Suchtforschung nur unzureichend berücksichtigt wurden. Ebenso finden die Aspekte der Krankheitsbewältigung, die dafür eingesetzten Ressourcen und der Unterstützungsbedarf von betroffenen Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen bislang nur wenig Beachtung.

Vor diesem Hintergrund wurde ein Forschungsprojekt zur Bestandsaufnahme über die Unterstützungsbedarfe von suchterkrankten Schwangeren und Müttern mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren durchgeführt. Dabei wurden vorhandene Möglichkeiten zur Unterstützung dieser Zielgruppe und hinsichtlich bestehender Zugangsbarrieren zum Hilfesystem zunächst aus der Perspektive von Expert*innen untersucht. Auf Basis der gewonnenen Ergebnisse werden erste Überlegun-

gen zur Entwicklung passgenauer Angebote für die Zielgruppe abgeleitet. Die Studie wurde als Teilprojekt des Vorhabens „Reallabor Frühe Hilfen“ im Rahmen des Forschungsprojekts „Transformation in Care & Technology“ (TransCareTech) der Hochschule Bielefeld (Laufzeit: 1. November 2021 bis 30. April 2025; Förderung: Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen in der Förderbekanntmachung „Profilbildung 2020“) durchgeführt und aus hochschuleigenen Mitteln finanziert. Für die Datenerhebung wurden mit 11 Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialwesen leitfadengestützte Interviews geführt, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit suchterkrankte Schwangere und Mütter mit Kleinkindern begleiten. Mit Einverständnis der Interviewten wurden die Gespräche aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Analyse der Interviews erfolgte in Anlehnung an die von Kuckartz (2018) beschriebenen Strategien der qualitativen Inhaltsanalyse. Vor Beginn der Datenerhebung lag das ethische Clearing der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft vor.

Ergebnisse

Die vorläufigen Ergebnisse der Studie zeigen eine Vielzahl an Herausforderungen und Barrieren, mit denen suchterkrankte Frauen während der Schwangerschaft konfrontiert sind und die ihnen den Zugang zum Hilfesystem sowie die Inanspruchnahme der Leistungen erschweren.

Zu diesen gehört eine fehlende Motivation oder Bereitschaft, Hilfe anzunehmen. Aus Sicht der befragten Expert*innen würden viele suchterkrankte Frauen eine geringe Motivation und Bereitschaft zeigen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sodass eine entsprechende Unterstützung und ggf. Weiterleitung zur Behandlung oder Beratung während der Schwangerschaft nicht wahrgenommen werden. Das folgende Zitat aus dem Interview mit einer Fachkraft aus dem Gesundheitswesen weist darauf hin, dass in diesem Zusammenhang die Zukunftsperspektive für die Mütter eine zentrale Rolle bei der Inanspruchnahme

der Hilfeleistungen einnimmt: „Wenn die jetzt da sind, [...] rechnen die ja selber damit: ‚Eigentlich bleibe ich ja ein halbes Jahr im Krankenhaus, damit ich dann für mein Kind sorgen kann.‘ Wenn man von vornherein schon sieht, [...] danach wird ihnen das Kind vielleicht weggenommen [...], das ist natürlich auch überhaupt gar keine Motivation dafür, jetzt durchzuhalten.“ (Exp. 4., Z. 305–311). Wie der Interviewauszug verdeutlicht, mindert die Angst, nicht für das Kind da zu sein oder gar das Sorgerecht zu verlieren, die Motivation, sich in eine stationäre Behandlung zu begeben.

Die befragten Expert*innen äußern auch, dass die Suchterkrankung der Schwangeren anderen Berufsgruppen, wie z. B. Gynäkolog*innen nicht immer bekannt ist. Das Thema Konsum in der Schwangerschaft sei noch immer ein Tabuthema, das aufgrund von Angst vor Stigmatisierung und negativen Reaktionen aus ihrem sozialen Umfeld von den Frauen nicht offengelegt werde (Exp. 3 Z. 57–59). Auch die Tatsache, dass einige Frauen das Ausbleiben der Periode nicht als Signal für eine Schwangerschaft wahrnehmen, da dieses Phänomen aufgrund des Konsums von Drogen oder einer Mangelernährung nicht ungewöhnlich erscheint, erschwert ihnen die frühzeitige Inanspruchnahme von z. B. Vorsorgeuntersuchungen und weiteren Unterstützungsangeboten (Exp. 5, Z. 134–138).

Die Lebenssituation vieler (schwangerer) suchterkrankter Frauen, die auf der Straße leben, stellt, laut Einschätzung der befragten Expert*innen eine weitere Herausforderung dar. Diese Frauen sind aufgrund ihrer Lebenslage bereits einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Probleme ausgesetzt und haben zudem einen deutlich erschwerten Zugang zu medizinischer Primärversorgung und weiteren Unterstützungsangeboten, u. a. aufgrund eines fehlenden Versicherungsschutzes (Exp. 5, Z. 460–463).

Weitere Herausforderungen stellen sich für suchterkrankte Frauen im Umgang mit dem Gesundheitssystem.

Laut der Expert*innen sei ein nur unzureichendes Wissen über das Gesundheitssystem und seine Strukturen eine weitere Barriere. Dies erschwere ihnen, eine angemessene medizinische Versorgung vor, während und nach der Schwangerschaft und die vorhandenen Ressourcen im Hilfenetzwerk effektiv zu nutzen.

In diesem Zusammenhang thematisiert eine befragte Fachkraft die Verschlechterung der Versorgung in Krankenhäusern aufgrund von Personalmangel und die damit verbundenen Herausforderungen für Patient*innen und ihre Angehörigen. „Die Beratung und die Behandlung in Krankenhäusern [wird] immer schlechter [...], ne? Aufgrund Personalmangel, zu wenig Ärzte, zu wenig Krankenschwestern, so was alles. Und wenn man sich nicht auskennt, oder wenn man gar keinen medizinischen Beruf hat, wie schwer das ist, da durchzublicken, was machen die denn da? [...] Um einen Arzt sprechen zu können, müssen sie darauf bestehen, und das schaffen die wenigsten. Also, wenn man sowieso schwach ist dem System gegenüber, wie soll man dann das hinkriegen, zu sagen: ‚So, ich stehe hier. Und ich will aber.‘ Und da brauchen die auch Begleitung, ne?“ (Exp. 3, Z. 571–583). Der Interviewauszug beschreibt, dass es für Menschen ohne medizinische Vorkenntnisse schwierig ist, die Abläufe im Krankenhaus zu verstehen und die eigenen Rechte durchzusetzen. Um eine ärztliche Beratung zu erhalten, sei es notwendig, hartnäckig darauf zu bestehen. Viele Menschen schaffen dies jedoch insbesondere dann nicht, wenn sie sich gegenüber dem Gesundheitssystem ohnehin schwach fühlen. Daher wird eine niedrighschwellige Begleitung, z. B. durch Baby-Lotsen Programme, wie sie in einigen Kliniken bereits etabliert sind, und Unterstützung für Patient*innen mit einem komplexen Versorgungsbedarf als notwendig angesehen, um eine angemessene nicht nur medizinische Unterstützung zu gewährleisten.

Ein weiteres Hindernis für die Inanspruchnahme von Leistungen des Sozial- und Gesundheitssystems durch

betroffene Frauen sehen die befragten Fachkräfte darin, dass sich die Frauen „schnell exkludiert oder stigmatisiert [fühlen], was sie ja auch werden. So ist ja zum Beispiel auch der Zugang zu bestimmten, ja, Vorsorgeuntersuchungen oder so, die jetzt die Gesundheit betreffen, egal ob Schwangerschaft oder nicht. Dass sie [...] einem großen Stigma, einer großen Diskriminierung ausgesetzt sind“ (Exp. 11, Z. 718–722). Wie der Interviewauszug verdeutlicht, erleben suchterkrankte Schwangere und Mütter noch immer Diskriminierungserfahrungen im psychosozialen und medizinischen Hilfesystem. Ihnen zugeschriebene Merkmale, wie Armut, schlechte gesundheitliche Lage, niedriger Bildungsstand, Beschäftigungslosigkeit und Haftaufenthalte bedingen diese Stigmatisierungserfahrungen (Tödtte et al. 2016).

Ein weiteres zentrales Hindernis für die Unterstützung suchterkrankter Schwangerer und Mütter betrifft strukturelle Herausforderungen im Bereich der Familienunterstützung. Eine wesentliche Problematik liegt in der Uneinheitlichkeit der Zuständigkeiten und der Finanzierung von Hilfen. Es wird bemängelt, dass die Leistungen wenig an den Bedürfnissen der Familien orientiert und flexible Komplexleistungen kaum möglich sind. Diese könnten jedoch den komplexen, und sich im Laufe der Zeit verändernden Bedürfnissen von Familien gerecht werden: „Wenn ich als Eingliederungshilfe eingesetzt bin, bin ich nicht für die Kinder zuständig. [...] Das System hat nicht verstanden, wenn ich mit der Frau arbeite, ja, die drei Kinder hat, kann ich nicht nur mit der Frau arbeiten“ (Exp. 3, Z. 686–693). Wie im Interviewzitat deutlich wird, verhindern die starren Grenzen der Leistungsträger eine ganzheitliche Herangehensweise, welche die individuellen Bedürfnisse der Familien angemessen berücksichtigen würde.

Fazit

Die dargestellten Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass suchterkrankte Schwangere und Mütter, als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe aufgrund ihrer schwierigen Lebenslage, vielfältige und komplexe

Bedürfnisse haben. Sie benötigen oft gleichzeitig Unterstützung in mehreren Lebensbereichen. Die strukturellen Grenzen zwischen den Systemen Soziales und Gesundheit erschweren jedoch ihre Unterstützung und erfordern eine verantwortliche, koordinierte und ganzheitliche Zusammenarbeit der Hilfesysteme.

Die Frühen Hilfen leisten bereits einen wichtigen Beitrag, um Frauen und Schwangere zu unterstützen. Mit Blick auf die besondere Zielgruppe wird durch die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung deutlich, dass weitere Bemühungen notwendig sind. Eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Gesundheitsfachberufen der Krankenhäuser und Pädiatrien ist hierbei von großer Bedeutung. Eine Aufklärung über Behandlungsverläufe und gegebenenfalls eine Anpassung von Handlungskonzepten an die Bedürfnisse der Zielgruppe, um Ängste zur Inanspruchnahme abzubauen, ist ebenfalls zentral. Dabei kann u. a. eine stärkere Integration von sozio-technischen Möglichkeiten in den Frühen Hilfen hilfreich sein (Parchow et al. 2024). Niedrigschwellige und nicht-stigmatisierende Zugänge, wie beispielsweise QR-Codes in Konsumräumen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten, könnten zudem die Inanspruchnahme der Hilfeleistungen für die Zielgruppe erleichtern.

Aufgrund der Komplexität der Hilfesysteme und unzureichendem Wissen über die Strukturen sollten betroffene Frauen im Sinne des Case Managements durch das System begleitet werden. Zusätzlich könnten Kampagnen zur Entstigmatisierung von suchterkrankten Frauen und fachpolitische Bestrebungen zur Beeinflussung der starren Leistungserbringung über die Sozialgesetze dazu beitragen, die Unterstützung für suchterkrankte Schwangere und Mütter zu verbessern. Die vorliegenden Ergebnisse liefern einen exemplarischen Einblick und ermöglichen es, die Hilfesysteme in der Modellregion besser miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen.

Literatur:

- DGPPN (2024): **DGPPN-Faktenblatt: Aktuelle Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie. Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland.** Online verfügbar: www.dgppn.de/_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8c-c901f6da8/DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf (01.07.2024)
- Fullerton, B.; Eickhorst, A.; Sann, A.; Lorenz, S. (2017): **Suchtzeichen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 4 zur Prävalenz und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen.** Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. doi: [org/10.17623/NZFH:FB4-PVF](https://doi.org/10.17623/NZFH:FB4-PVF)
- Kuckartz, U. (2018): **Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.** 4. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Lombard S, J.-F.; Pullen, D.; Swabey, K. (2017): **Conceptualizing Trauma for Children of Drug Addicted Mothers: A Developmental Mapping.** In: J Trauma Treat 6: 352. doi:10.4172/2167-1222.1000352
- Makowsky, K.; Mazi, H. (2024): **„Ich will nicht (er)trinken“: Überlebensstrategien von Frauen mit einer Suchterkrankung** (Vortrag auf der Fachtagung der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar, 18.06.2024).
- Mazi, H.; Mülder, L.; Makowsky, K. (2021): **„Und das hat mir gezeigt, dass Sucht eine Familienkrankheit ist.“ Entwicklung eines Interventionsprogramms zur Unterstützung des Selbstmanagements pflegender Kinder suchtkranker Eltern.** In: Hämel, K./Röhnsch, G. (Hg.): Förderung der Gesundheit und Partizipation bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 83–105.
- Neumann, A.; Renner, I. (2016): **Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen. Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz.** In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (2016) 10, S. 1281–1291. DOI: 10.25656/01:12785
- Parchow, A.; Mazi, H.; Rademaker, A. L.; Makowsky, K. (2024): **„Wenn ich bei wünsch dir was wäre“ – Überlegungen zu Neuerungen in den Frühen Hilfen.** In: Sozial Extra (i. E.).
- Renner, I.; Hoffmann, T.; Paul, M. (2020): **Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.** In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 69; 416–425. doi: [org/10.13109/prkk.2020.69.5.416](https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.5.416)
- Tödtte, M.; Kaubisch, S.; Leuders, A. (2016): **Schwangerschaft und Mutterschaft bei drogenabhängigen Frauen.** In: Tödtte, M.; Bernard, C. (Hg.): Frauensuchtarbeit in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Bielefeld: transcript Verlag, S. 164–183.
- Tschudin, S. (2012): **Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und Mütter.** In: Riecher-Rössler, A. (Hg.): Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit. Basel; Freiburg; Paris u. a.: Karger, S. 28–42.

Resilienzförderung von Vorschulkindern, deren Familien und Erzieher*innen in Kitas – das Programm „Familie Löwenmut“

Beate Pinkert

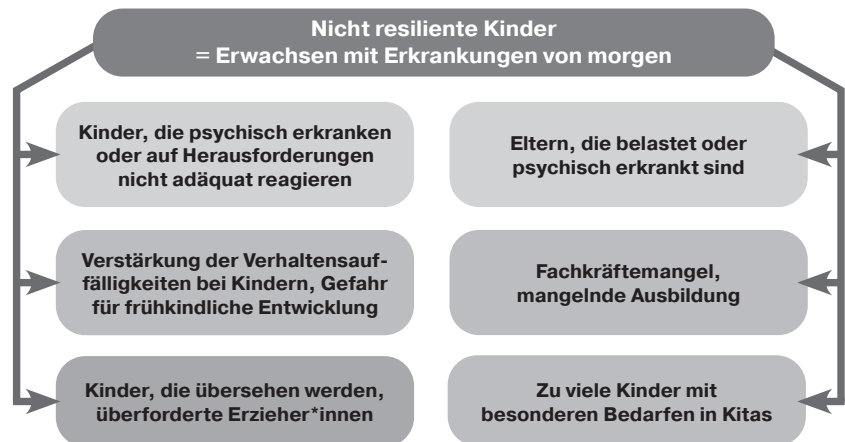
Seit Jahrzehnten setzt sich der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. in seiner Arbeit für Kinder und Familien mit psychisch erkrankten Eltern ein. Dabei nimmt er insbesondere die Lebenswelten der Kinder in den Blick. In diesem Zusammenhang war der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. auch Teil der vom Bundestag 2017 eingeführten interdisziplinären und interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und/ oder suchtkranker Eltern“ (siehe Beitrag von Sekler & Strahl in diesem Heft). Die aus dieser Arbeitsgruppe entwickelten Kernthesen und Empfehlungen betonen, dass jedes Familienmitglied individuell für sich und die Familie als Ganzes betrachtet werden müssen. Bis heute führen jedoch Schnittstellenproblematiken in der Versorgung dazu, dass diese systemische Perspektive nur ungenügend berücksichtigt wird und Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil nur unzureichend von den bestehenden Hilfen profitieren. Das Programm zur Resilienzförderung von Vorschulkindern in Kitas „Familie Löwenmut“ – welches der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. zwischen 2020 bis 2023 modellhaft erprobt hat – ist entsprechend multidimensional aufgebaut und soll neben der Stärkung von Resilienz bei psychisch belasteten Kindern und ihren Familien zur Überwindung von Schnittstellenproblematiken beitragen.

Hauptziele von „Familie Löwenmut“

Das Hauptziel des zehnwöchigen Programms „Familie Löwenmut“ ist es, Kindern Fähigkeiten an die Hand zu geben, die ihnen helfen, ihre Ressourcen zu stärken und so auch Krisenzeiten möglichst unbeeinträchtigt überstehen zu können. In diesem Kontext beschreibt Resilienz „einen dynamischen

Abbildung 1: Arbeitshypothese nicht-resiliente Kinder

(Quelle: Projektteam Familie Löwenmut)



schen oder kompensatorischen Prozess positiver Anpassung angesichts bedeutender Belastungen“ (Lenz/ Kuhn, 2011, S. 273). Resiliente Kinder sind eher in der Lage mit den Folgen schwieriger oder belastender Lebensumstände unbeschadet umzugehen und Bewältigungskompetenzen für diese Situationen zu entwickeln. Zusätzlich beabsichtigt das Programm durch die Einbeziehung der Eltern die familiäre Resilienz zu fördern. Das Modell der familiären Resilienz verbindet ökologische Sichtweisen und Entwicklungsperspektiven mit dem Ziel, die Funktionsweise der Familie in ihrem sozialen Kontext zu verstehen und in der Problembewältigung zu stärken (Walsh, 2003).

Familiäre Resilienz berücksichtigt nicht nur die Rolle der einzelnen Familienmitglieder als potenzielle Schutzfaktoren für die Resilienz des Individuums, sondern fokussiert auch auf die Wechselwirkungen zwischen Risiken und Ressourcen (Sonnenmoser, 2016). Die personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren werden miteinander zu familiären Schlüsselprozessen verknüpft (Lenz/ Kuhn, 2011). Ein weiteres Ziel des Programmes ist die aktive Unterstützung von belasteten Familien

und Erzieher*innen durch sog. Netzwerker*innen.

Umsetzung von „Familie Löwenmut“ in Kitas

Mit dem Programm „Familie Löwenmut“ wird mit Kindern dort gearbeitet, wo sie leicht zu erreichen sind. Zum Beispiel in ihrem Alltag in der Kita. Eltern müssen so keine Extratermine einplanen. Hinzu kommt, dass durch die Arbeit in der Kita grundsätzlich auch ein niederschwelliger Zugang zu den Eltern möglich ist, da sie die Kinder in die Kita bringen und abholen müssen und damit für die Erzieher*innen zugänglich sind und angesprochen werden können. Um nicht zu stigmatisieren, sind alle Kinder und Eltern der teilnehmenden Kitas eingeladen, an dem Programm teilzunehmen. Besonders profitieren jedoch Kinder aus psychisch belasteten Familien von dem Programm.

Im Vorfeld des Programmes werden die Erzieher*innen zu relevanten Themen kindlicher und familiärer Resilienz aber auch zu kommunikativen Kompetenzen und zur eigenen Achtsamkeit geschult. Im Zuge der Teilnahme an dem zehnwöchigen Programm wer-

den den Kindern durch die geschulten Erzieher*innen Skills vermittelt, auf die sie in belastenden Situationen zurückgreifen können. zusätzlich lernen sie altersgerecht, was Gefühle sind, was Stress ist oder wie sie Gefühle und Stress bei sich und anderen wahrnehmen und damit umgehen können. Die Einheiten mit den Kindern werden in abwechslungsreichen Settings durchgeführt. Im Vorfeld und während der Durchführung des Programmes werden die Eltern durch Elternabende, begleitende Newsletter und über eine Website regelmäßig über den Programmverlauf informiert.

Darüber hinaus fungieren die Erzieher*innen als wichtiges Bindeglied zwischen den Kindern, ihren Familien und den Netzwerker*innen. Die Erzieher*innen kennen die Familien und sind dahingehend geschult, Problemstellungen wahrzunehmen und Kontakt aufzunehmen sowie zu vermitteln. Sie können Veränderungen beim Kind zum Anlass nehmen, um mit den Familien

in den Austausch zu gehen. Neben den Erzieher*innen wurden im Programm auch sog. Netzwerker*innen (gemeindepsychiatrische Fachkräfte) eingesetzt, die die Erzieher*innen vor Ort unterstützen und in Bedarfsfällen mit den Familien in eine intensivere Zusammenarbeit einsteigen oder sie im Hilfesystem begleiten. Dies erfolgt u.a. durch kollegiale Fallberatung, die Teilnahme an Elterngesprächen, das Ausrichten von oder die Teilnahme an thematischen Elternabenden oder durch aufsuchende Familienarbeit.

Ausblick

Das Programm „Familie Löwenmut“ wurde während der Erprobung wissenschaftlich evaluiert. Die wissenschaftliche Evaluation sowie ein ausführlicher Abschlussbericht sind auf der Website www.familie-loewenmut.de zu finden. Allgemein sind die Ergebnisse vielversprechend. So konnte die Resilienzförderungen bei den Kindern durch das Programm positiv beeinflusst werden. Weiterhin hat sich gezeigt, dass vor al-

Literatur:

Lenz, A. & Kuhn, J. (2011): **Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung.** In: Wiegand-Greife, S.; Mattejat, F.; Lenz, A. (Hg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 269–298.

Sonnenmoser, M. (2016): **Resilienz in Familien. Gemeinsam Krisen überwinden.** In: Deutsches Ärzteblatt, 2016 (4), S. 170.

Walsh, F. (2003): **Family Resilience: A Framework for Clinical Practice.** In: Family Process, Vol. 42, No. 1, S. 1–18.

lem psychisch belastete Eltern und die Erzieher*innen vor Ort von den eingeführten Netzwerker*innen profitieren. Der Zugang zu Hilfen für psychisch belastete Familien als auch die Entlastung der Erzieher*innen konnte durch die Netzwerker*innen deutlich verbessert werden, da die Netzwerker*innen in privaten Krisensituationen die Familien niedrigschwellig beraten, begleiten und unterstützen. Durch die Präsenz der Netzwerker*innen vor Ort konnten die Eltern leichter ein vertrauensvolles Verhältnis aufbauen.

katho

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



ANZEIGE

MASTERSTUDIENGANG Soziale Arbeit

Sie wollen Ihr Wissen und Ihre Handlungskompetenzen aus dem Bachelorstudium der Sozialen Arbeit vertiefen, sich auf ein Arbeitsfeld spezialisieren und hier komplexen Fragestellungen nachgehen? Die katho bietet Soziale Arbeit (M.A.) an allen vier Standorten an, setzt aber fünf inhaltliche bzw. arbeitsfeldbezogene Schwerpunkte:

Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)

Bildung und Teilhabe (Aachen)

Innovationsmanagement in der Sozialen Arbeit (Köln)

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe sozialräumlich gestalten (Münster)

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Gleich in welchem Schwerpunkt – Sie erweitern Ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert und befähigt Sie zur Leitung von Organisationen. Der Masterabschluss berechtigt zur Promotion und zur Tätigkeit im höheren Dienst.

Bewerbungszeitraum: jährlich vom 1. Dezember bis 31. Mai

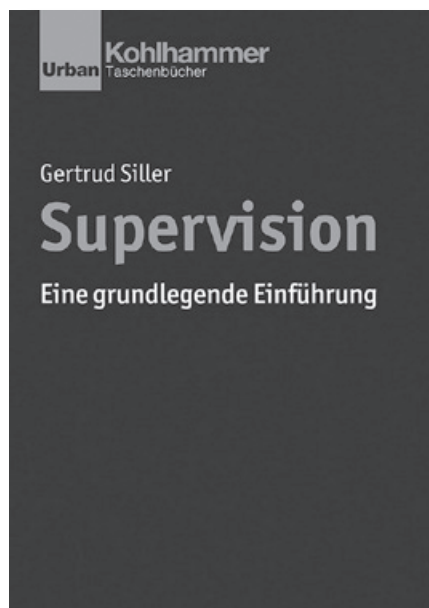
Weitere Informationen unter katho-nrw.de/soziale-arbeit-ma

Eine gelungene Konzeptualisierung des Formats Supervision aus wissenschaftlicher und praxeologischer Sicht

Der Literaturmarkt für Supervision ist sehr differenziert und vielfältig. Es gibt viele Veröffentlichungen, die das gesamte Spektrum der verschiedenen Schulen abzudecken versuchen. Dabei fokussieren diese Sammelbände oft unterschiedliche Perspektiven und methodischen Ansätze, um der zunehmenden Komplexität im Feld Rechnung tragen zu können. Gertrud Siller, Professorin im Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Bielefeld, schlägt mit ihrem Werk „Supervision. Eine grundlegende Einführung“ einen anderen Weg ein. Sie widmet sich dem Beratungsformat Supervision und fokussiert dabei ausschließlich auf das Format selbst. Sillers Idee und konzeptioneller Blick ist es, jene „zentrale Basiselemente“ (S. 7) herauszuarbeiten, die das Beratungsformat Supervision als professionelles, beruflich orientiertes Beratungsformat kennzeichnen. Mit dieser Herangehensweise hebt sie sich von den üblichen Publikationen ab. Die Autorin nimmt sich vor, Supervision als fachlich fundierte Beratung einzurahmen und dieser auf den Grund zu gehen.

Dies erreicht Siller damit, indem sie das kompakt gehaltene Werk in sieben Abschnitte unterteilt. Bereits in der Einleitung stellt sie klar, welche Inhalte die Leserschaft zu erwarten hat. Dadurch verschafft sie ihr die Möglichkeit, die von Beginn an gerichtete Erwartung mit den dargebotenen Inhalten abzugleichen.

Im darauffolgenden zweiten Kapitel „Der supervisorische Blick“, sein Gegenstand und methodologische Grundlagen, stellt Siller Supervision „als Disziplin übergreifendes Beratungsformat“ (S. 10) vor, grenzt es vom Coaching und anderen Beratungsformaten ab, geht auf die Arbeitsfelder ein, die besonders einen Beratungs- und Reflexionsbedarf erforderlich machen. Sie schält zudem die besonderen methodologischen Fundamente heraus, die im Anschluss als Mehrperspektivität, dialogische Grundhaltung und als rekonstruktives Verhältnis charakterisiert werden.



Siller, G. (2022): **Supervision: Eine grundlegende Einführung.** Stuttgart: Kohlhammer Verlag. 131 Seiten. ISBN 978-3-17-037266-5, 29,- EUR

Im dritten Kapitel Historische und aktuelle Entwicklungslinien der Supervision und ihrer Arbeitsfelder wird zunächst die Entstehung der Supervision aus der Sozialen Arbeit heraus skizziert. Es folgen Entwicklungsstadien im gesellschaftlichen Kontext in Deutschland, erste Entwicklungen als universitärer Studiengang und ein Kurzexkurs in der Supervisionsforschung. Die sich im Laufe der Zeit einstellende Reifung entlang komplexer werdender Themen-/Arbeitsfelder werden ebenso beleuchtet wie die zunehmende Konsolidierung zu integrativen, pluralistischen und systemischen Modellen von Supervision. Die Herausforderungen für Supervision, aufgrund gesellschaftlicher Transformationsprozesse in einer sich verändernden Welt, runden das dritte Kapitel ab.

Kennzeichen der Professionalität supervisorischen Handelns bilden die Grundlage für das vierte Kapitel. Siller arbeitet hier die Voraussetzungen, die für eine professionelle Reflexionskom-

petenz (fachliche, methodische und soziale Kompetenz) in der Handlungspraxis notwendig sind heraus und verdichtet diese in einem Konzept des professionellen Habitus, um zusammen die spezifische Professionalität von Supervision „im Umgang mit Unbestimmtheit, Mehrdeutigkeit und Ungewissheit“ zu bilden (S. 60).

Nach der Herausarbeitung und Begründung aller professionellen Merkmale von Supervision thematisiert Siller im fünften Kapitel die Grundformen von Supervision. Diese, auch als Setting beschriebene Formen von Supervision, werden hinsichtlich Zielsetzung und Fokus vorgestellt. Im vorletzten Kapitel Prozessstrukturen der Supervision wird die Prozessbeschreibung, die für alle Formen von Supervision gilt, angefangen von der Akquise, der Kontraktphase, dem Supervisionsprozess als Kernelement und der Abschlussphase vorgestellt. Das siebte Kapitel Fallbeispiel einer Teamsupervision schließt die Grundlegende Einführung des Beratungsformats ab.

Hinsichtlich des Konzepts und Aufbaus ist Sillers Vorgehensweise gelungen und zielführend gestaltet. Die Autorin gelangt rasch und tiefgründig zum Kern des Formats, indem sie es zunächst von anderen Beratungsformaten abgrenzt und auf den Gegenstand fokussiert. Sie erfasst den „supervisorischen Blick“ sehr genau und verknüpft es mit den reflexionsbedürftigen (psychosozialen) Arbeitsfeldern und den darin agierenden Professionellen. Dies stellt zugleich die Verbindung dar zu den benötigten und für die Supervision charakterisierenden professionellen Habitus, der im späteren vierten Kapitel tiefergehender bearbeitet wird. Die Leser*innen erfahren Zug um Zug, auf welche „methodologischen Fundamente und Vorgehensweisen“ (S. 14) ein professionell ausgestalteter Supervisionsprozess zurückgreift und spätestens hier taucht Siller in eine knackige und schlüssig formulierte praxeologische Perspektive ein. Diese entwickelt sich als roter Faden,

indem Siller ihren Leser*innen die methodologischen Bausteine verdeutlicht, die eine professionelle Reflexionspraxis charakterisiert.

Der rote Faden scheint sich allerdings zu verflüchtigen, als die Entstehungsgeschichte der Supervision aufbereitet wird. Das gefühlte Sinken des Spannungsbogens hält jedoch nur kurz an, denn Siller versteht es sehr gut, den Fokus konsequent und ohne unnötige Ausschweifungen auf die inhärenten Stärken von Supervision im Kontext der sich veränderten Arbeitswelt zu lenken und die zunehmende Bedeutung einer Organisationskompetenz darzustellen. Der Höhepunkt der aufbereiteten Entwicklungslinien wird erreicht durch eine äußerst gelungene Bearbeitung der Transformationsprozesse in der gegenwärtigen Arbeitswelt – die Leser*innen erhalten hier eine sehr präzise, klar und nachvollziehbare Auffächerung ge-

genwärtiger Einflüsse und Entwicklungen in der beruflichen Welt, die für die Supervision Gegenstand und Herausforderung zugleich darstellen. Der sich hier gut eingestellte rote Faden begleitet die Leser*innen weiter konsequent.

Sillers Stärke zeigt sich abermals darin, in einer außergewöhnlichen Klarheit darzulegen, dass Supervision über ein „Gegenstandswissen“ (S. 58) verfügt, das wissenschaftlich fundiert ist und elaborierten Handlungslogiken folgt, die zusammen eine professionalisierte Praxis von Supervision bilden. Dies ist zugleich die Perle ihres Werkes, denn spätestens hier verweilt die Leserin oder der Leser am längsten, wenn Siller geschickt und leichtfüßig darlegt, wie die verschiedenen Wissensarten zu einem professionalisierten „Handlungswissen“ (S. 70) führen und daraus „Wahrnehmungs- und Interpretationsfolien“ (ebd.) für die Bearbeitung von

Themen entstehen lassen. Herausfordernde, kritische bzw. vernachlässigte Aspekte schließt Siller dabei nicht aus.

Insgesamt ist Sillers Werk als sehr gelungen einzuordnen. Das Herausragendste an ihrem Werk ist die Konzeptualisierung des Formats Supervision aus wissenschaftlicher und praxeologischer Sicht, das als fundiertes Destillat frei von psychotherapeutischen Schulen eine Prägnanz erhält. Es ist daher allen Interessierten zu empfehlen – insbesondere dann, wenn sie eine grundlegende, freie Orientierung suchen. Ferner ist es für alle jene interessant, die sich im Vorfeld einer Qualifikationsaufnahme mit dem Format Supervision auseinandersetzen möchten oder detailliertere Informationen (aus Kundensicht) suchen.

Gerhard Klug

Anzeige



Berufsbegleitender Masterstudiengang Soziale Arbeit: Klinische Sozialarbeit

Start des 24. Jahrgangs im Sommersemester 2025

Zentrale Studieninhalte:

- Theoretische Zugänge zur Klinischen Sozialarbeit
- Psychosoziale Diagnostik
- Beratung und Sozialtherapie
- Krisenintervention
- Qualitative und quantitative klinische Forschungsmethoden und Evaluation
- Qualitätssicherung
- Klinisches Case Management

Durchführung:

- 10 Blockveranstaltungen pro Jahr
- mit besonderer Expertise in psychosozialer Beratung und Behandlung, praxisorientierter Forschung und Management-Kompetenzen
- Intensive Betreuung bei der Erstellung der Masterarbeit
- International anerkannter Abschluss mit Promotionsmöglichkeit

Weitere Informationen finden Sie unter: www.ash-berlin.eu und www.hs-coburg.de
Der Bewerbungszeitraum läuft ab dem 01.10.2024!

