

**Frühe Hilfen und Psychiatrie
Hand in Hand – gemeinsam
Präventionsnetzwerke stärken**

Projektlaufzeit: September 2021 – August 2023

**Abschlussbericht mit Empfehlungen für eine
interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von
Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und
suchterkrankten Eltern**

Verfasst von:

**Stephanie Lange, Claire-Marie Altrock, Manuela Dalhof,
Annabel Zwönitzer, Jörg M. Fegert, Ute Ziegenhain**

Inhalt

Vorwort	3
Danksagung	4
Einleitung	5
1. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Frühen Hilfen	8
1.1. Besonders gefährdet: Säuglinge und Kleinkinder in hoch belastenden Lebenssituationen	8
1.2. Hoher und sektorenübergreifender Unterstützungs- und Versorgungsbedarf	9
1.3. Wo gibt es Verbesserungsbedarf?	10
1.4. Frühe Hilfen als Modell auch für hochbelastete Familien	12
1.5. Frühe Hilfen als Modell auch für die Unterstützung und Versorgung von hoch belasteten Familien jenseits der Frühen Kindheit	13
2. Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“	14
2.1 Quantitative Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung	15
2.1.1 Alter und Geschlecht	16
2.1.2 Geographische Angaben.....	16
2.1.3 Versorgungsbereiche, Einrichtungen und beruflicher Hintergrund	17
2.1.4 Eltern als Patienten bzw. Klienten.....	20
2.1.5 Fachkräfte und Kinder in der Kindertagesbetreuung	20
2.2 Qualitative Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung.....	21
2.2.1 Beschreibung der Untersuchungsgruppe	21
2.2.2 Auswertungsvorgehen	22
2.3 Projektergebnisse und Kernthemen	25
2.3.1 Fallübergreifende Vernetzung	25
2.3.2 Interdisziplinäres Angebotsrepertoire vor Ort.....	28
2.3.3 Passgenaue Vermittlungsstrukturen	35
2.3.4 Entstigmatisierung	60
2.3.5 Handlungssicherheit und Qualifizierung.....	61
3. Empfehlungen für eine interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern	68
3.1. Weiterentwicklung lokaler fallübergreifender Vernetzungsstrukturen	69
3.2. Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort.....	71
3.3 Strukturen passgenauer Vermittlungen.....	73
3.4. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen	76
3.5. Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung	78
4. Ausblick	81
Tabellenverzeichnis	82
Literaturverzeichnis	90

Vorwort

Deutschlandweit wachsen etwa drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil auf. In Baden-Württemberg lebt jedes vierte Kind in einer Familie mit psychisch erkrankten Elternteil, jedes sechste in einer Familie mit suchterkranktem Elternteil. Die gravierenden Folgen für diese Kinder sind bekannt.

Gemäß dem Leitbild der Frühen Hilfen, Kindern ein gutes Leben zu gewähren, leisten wir mit dem Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – Gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“ einen Beitrag zum präventiven Kinderschutz. Die Schnittstelle zwischen den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie bietet das Potenzial möglichst früh die bedarfsgerechte Versorgung von Kindern in betroffenen Familien zu sichern.

An dieser Schnittstelle galt es zu fragen: Wer spricht die Eltern auf wahrgenommene Probleme an? Welche Angebote für betroffene Familien gibt es vor Ort? Wer vermittelt wohin? Wie kann die Zusammenarbeit gelingen? Das sind zentrale Fragen, die an die Fachkräfte aus den Versorgungsbereichen Frühen Hilfen, die Erwachsenenpsychiatrie und die Kindertagesbetreuung gestellt wurden. Doch für eine gewinnbringende Weiterentwicklung des Systems ist es wichtig mit den Betroffenen zu sprechen. Daher haben wir auch die Perspektive betroffener Eltern eingeholt.

Ein herzliches Dankeschön richte ich an unseren Projektpartner, das Universitätsklinikum Ulm: Im Zeitraum von zwei Jahren hat das Universitätsklinikum Ulm unter der Leitung von Prof. Jörg M. Fegert und Prof. Ute Ziegenhain das Forschungsprojekt umgesetzt, viele Daten erhoben und ausgewertet – im Rahmen einer breit angesetzten Onlinebefragung, im Zuge von Experteninterviews und in Gruppendiskussionen. Dem ganzen Team danken wir für ihre wertvolle Arbeit.

Die erhobenen Daten geben einen detaillierten Einblick in die aktuelle Vermittlungspraxis. Um den Weg zu einer bestmöglichen Versorgung von Kindern mit sucht- oder psychisch erkrankten Eltern weiterzugehen, arbeitete das Forschungsteam 24 Handlungsempfehlungen zu fünf Kernthemen heraus. Die Empfehlungen zielen darauf ab, lokale Netzwerkstrukturen weiterzuentwickeln, ein interdisziplinäres Angebot vor Ort zu schaffen, die Passgenauigkeit von Vermittlungen zu erhöhen, psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren und die Fachkräfte weiter zu qualifizieren.

Lassen Sie uns diese zum Anlass nehmen, miteinander ins Gespräch zu kommen – im Bemühen um eine gemeinsame Sprache und in Anerkennung der Leistungen und Perspektiven anderer Disziplinen und Fachbereiche.

Kristin Schwarz
Verbandsdirektorin

Danksagung

Das Projekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand“ ist ein typisches „Praxis-Forschungsprojekt“. Damit wissenschaftliche Fragestellungen auch die Probleme treffen, die den Alltag in der Praxis bestimmen, bedarf es gleichermaßen der Beratung aus der Wissenschaft als auch aus der Praxis. Es geht darum, das methodische Vorgehen an die Praxisrealität anzupassen, und zwar so, dass die Ergebnisse wissenschaftlichen Standards genügen. Insofern ist es notwendig gleichermaßen Praxiserfahrungen als auch wissenschaftliche Expertise zusammenzuführen.

Wir sind sehr dankbar, dass wir uns im Prozess der Projektdurchführung auf einen interdisziplinär zusammengesetzten Projektbeirat stützen konnten. Im Beirat vertreten waren Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis, die uns überaus konstruktiv berieten und uns etwa mit ihren Kontakten in Verbände und Fachgesellschaften auch ganz konkret unterstützten. Wir danken sehr herzlich Dr. Christian Brandt, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Ullrich Böttinger, ehem. Amt für Soziale und Psychologische Dienste, Ortenaukreis, Till Hoffmann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Erika Hohm, Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Mannheim, Barbara Latzel, Landratsamt Sigmaringen, Catharina Schubert, Verein für Sozialpsychiatrie e.V. Patentino, Landkreis Tübingen und Reutlingen, Markus Koffner, Techniker Krankenkasse, Baden-Württemberg, Christa Niemeier, Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg, Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen, Martina Zimmermann und Jürgen Schwarz, Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis.

Herzlich bedanken möchten wir uns auch bei unserer Kooperationspartnerin Isabell Schick, die uns für die Perspektive von Betroffenen und Angehörigen sensibilisierte und uns zudem dabei unterstützte betroffene Eltern und Angehörige für Interviews zu gewinnen. Dr. Susanne Jaeger, Dr. Benjamin Grieb und Prof. Dr. Tilman Steiner haben uns nicht nur während des gesamten Projektes beraten und ihre erwachsenenpsychiatrische Expertise und Praxiserfahrungen mit uns geteilt, sondern auch konkret bei der konzeptuellen Ausarbeitung und Durchführung der Gruppendiskussion sowie der Auswahl praxisrelevanter Fragen unterstützt. Ganz herzlichen Dank dafür.

Wir danken dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden- Württemberg für die Förderung des Projektes und dabei ganz besonders Marion Steck, Cornelia Gaal und Dr. Justus Heck für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit und für die ganz konkrete Unterstützung bei der Vermittlung von Kontakten ins Feld. Und schließlich danken wir all denjenigen, die uns für Interviews, Gruppendiskussionen und Befragungen ihre Zeit, ihre Erfahrungen und ihre Expertise zur Verfügung gestellt haben.

Manuela Dalhof

Stephanie Lange

Annabel Zwönitzer

Claire-Marie Altrock

Jörg M. Fegert

Ute Ziegenhain

Einleitung

Die Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie charakterisiert eine zentrale Schnittstelle in der Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern und ihren psychischen oder suchterkrankten Eltern. Praxiserfahrungen der vergangenen Jahre deuteten darauf hin, dass an dieser Schnittstelle bisher eher wenig systematisch kooperiert wurde, und wenn doch, wurde eher über Reibungsverluste in der Zusammenarbeit berichtet. Wie aus den bundesweiten Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) hervorgeht, war der erwachsenenpsychiatrische Versorgungsbereich im Vergleich mit anderen Berufsgruppen in den lokalen Netzwerken seltener vertreten. Darüber hinaus werden regelmäßig Lücken in der Versorgung von kleinen Kindern und betroffenen Eltern festgestellt und beklagt.

Hier setzt das Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“ an. Das Projekt wurde vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) initiiert und gefördert. Die Autorinnen und der Autor an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, haben das Projekt im Zeitraum von September 2021 bis August 2023 durchgeführt. Um die verschiedenen Perspektiven gut einzubinden, bestand eine kontinuierliche Kooperation mit Isabell Schick, Rettungsring e.V. als Vertreterin der betroffenen Eltern, sowie mit Prof. Dr. Tilman Steinert, Dr. Benjamin Grieb, und Dr. Susanne Jaeger, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Weissenau) als Expertin und Experten für die Erwachsenenpsychiatrie.

Ziel war es, einen Beitrag zur praxisrelevanten Weiterentwicklung der Strukturen und interdisziplinären Zusammenarbeit in Baden-Württemberg zu leisten. Untersucht wurden Gelingensfaktoren ebenso wie Reibungsverluste in der Zusammenarbeit zwischen den Frühen Hilfen bzw. anderen niederschweligen Hilfesystemen – wie zum Beispiel Erziehungsberatungsstellen, Schwangerenberatung oder Frühförderung – und dem psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich für Erwachsene. Darüber hinaus wurden Kindertageseinrichtungen und -tagespflege als ein Bereich untersucht, der eine bedeutsame und bisher wenig genutzte Ressource darstellt, um betroffene Familien präventiv, breit und nicht-stigmatisierend zu erreichen. Die Studie greift somit eine zentrale Argumentation in den Frühen Hilfen auf, nämlich die bisherigen Errungenschaften interdisziplinärer Vernetzung auch jenseits der ersten drei Lebensjahre weiterzuentwickeln.

Konkret wurden folgende Themenschwerpunkte im interdisziplinären Kontext untersucht:

- (1) (Handlungs-)Wissen über kleine Kinder (1) und ihre psychisch belasteten Eltern
- (2) Wissen über das interdisziplinäre Angebotsrepertoire vor Ort
- (3) Wissen über fallübergreifende und fallbezogene Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

Methodisch wurde eine baden-württembergweite Online-Befragung¹ von Akteurinnen und Akteuren aus relevanten Bereichen in den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie mit qualitativen

¹ Der Fragebogen kann bei Interesse beim Projektteam angefragt werden.

Interviews und Gruppendiskussionen verschränkt. Dadurch lassen sich Ergebnisse, die über Häufigkeiten in der Zusammenarbeit breit erfragt werden, weitergehend vertieft interpretieren und einordnen. Hierbei geht es etwa darum, inwieweit ggf. unterschiedliche strukturelle Rahmenbedingungen die interdisziplinäre Zusammenarbeit begünstigen oder auch hemmen (Kapitel 2).

Als wichtiges Ergebnis der Studie wurden Empfehlungen (Kapitel 3) für eine interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern abgeleitet. Die Empfehlungen schließen an den derzeitigen Stand der fachpolitischen Entwicklungen im Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen und der Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie an.

Die Handlungsempfehlungen umfassen fünf Kernthemen:

- (1) Die Weiterentwicklung lokaler Netzwerkstrukturen
- (2) Die Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort
- (3) Strukturen passgenauer Vermittlung
- (4) Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen
- (5) Die Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung

Lokale Netzwerkstrukturen

Dabei gingen insbesondere Ergebnisse in die Handlungsempfehlungen ein, die zeigten, dass sich sowohl die Akteurinnen und Akteure in den Frühen Hilfen bzw. aus den anderen niederschweligen Hilfesystemen als auch aus dem erwachsenenpsychiatrischen Versorgungssystemen einhellig deutlich mehr systematische Vernetzung vor Ort zwischen den unterschiedlichen Disziplinen wünschten. Dies ist eine günstige Voraussetzung, um offen und vorbehaltlos miteinander zu kooperieren und die lokalen Vernetzungsstrukturen weiter auszubauen und die interdisziplinären Fachkräfte verstärkt einzubinden. Dies wird qualitativ durch die Einschätzungen von Fachkräften unterfüttert, die hervorhoben, wie bedeutsam verbindliche und etablierte Arbeitsstrukturen für eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit seien.

Interdisziplinäres Angebotsrepertoire vor Ort

Eine ähnlich günstige Ausgangssituation ließ sich aus den Daten für den weiteren Ausbau des interdisziplinären Angebotsrepertoires ableiten. Fachkräfte nahmen systematisch Hinweise auf mögliche Belastungen in der Eltern-Kind-Beziehung wahr. Dies zeigte sich nicht nur im Bereich der Frühen Hilfen und anderer niederschwelliger Hilfesysteme, sondern auch im erwachsenenpsychiatrischen Bereich. Gerade im letztgenannten Bereich ist dies eine positive Entwicklung relativ zu den vergangenen Jahren. Gemäß den Antworten der Befragten wird häufig und systematisch dokumentiert, inwieweit Patientinnen und Patienten auch Eltern sind, wie die familiäre (Betreuungs-)Situation ist bzw. inwieweit ggf. auch Hinweise für Belastungen in der Eltern-Kind-Beziehung vorliegen. Damit liegen wichtige Voraussetzungen vor, um darauf aufbauend die Beziehung zwischen Eltern und Kind spezifisch zu unterstützen. Allerdings wurde auch deutlich, dass gerade spezifische und beziehungsbezogene Angebote fehlen bzw. zu wenig

verbreitet sind oder im Erwachsenenbereich nicht bekannt sind. Dieses Ergebnis entspricht der bundesweiten Praxiserfahrung.

Strukturen passgenauer Vermittlung

Wenn Akteurinnen und Akteure betroffene Kinder und ihre Eltern in weitergehende Hilfen und Leistungen vermittelten, bezogen sie gemäß ihren Antworten andere Hilfesysteme mit ein, und dabei mindestens die Kinder- und Jugendhilfe bzw. das Gesundheitssystem. Allerdings äußerten die befragten Fachkräfte über alle Bereiche hinweg, dass sie sich eher unsicher fühlten, Familien in die „richtige“ Hilfe zu vermitteln. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Hilfen und Leistungen eher unspezifisch bzw. wenig passgenau vorgehalten werden. Dieses Ergebnis korrespondiert mit Ergebnissen aus anderen Studien. Es deutete sich an, dass etwa Fachkräfte in der Kindertagespflege aus Unsicherheit Familien gar nicht weitervermitteln. Des Weiteren lässt sich aus den Interviews und Gruppendiskussionen ableiten, dass die interdisziplinären Fachkräfte dieses „Manko“ durchaus wahrnehmen. Sie wünschten sich übereinstimmend eine „Anlauf- bzw. Fachstelle“, um professionell unterstützt zu werden.

Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Gemäß den interdisziplinären Akteurinnen und Akteure wirkt sich Stigmatisierung bzw. die Angst davor auf die Unterstützung und Versorgung betroffener Familien aus. Danach lehnten betroffene Eltern entweder aus Angst vor Stigmatisierung oder wegen Vorbehalten gegenüber institutionellen Hilfen eine weitere Vermittlung häufig ab. Diese Einschätzung fand sich in den Antworten von befragten Fachkräften aus allen Bereichen und wurde von betroffenen Eltern in den Interviews bestätigt. Die in der Praxis seit Langem bekannten Ängste und Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt wurden auch in dieser Studie deutlich. Interviewte Eltern thematisierten ihre Angst, dass ihnen ihr Kind weggenommen werden könnte. Insofern ist Entstigmatisierung gerade auch bei Sorge um das Kindeswohl zentral für interdisziplinäre Fachkräfte.

Handlungssicherheit und Qualifizierung

Die Analysen lassen über alle befragten Bereiche hinweg auf einen hohen Bedarf schließen, auf verbindliche Strukturen und Handlungsabläufe zurückgreifen zu können, um betroffene Kinder und ihre Familien angemessen und passgenau zu vermitteln. Ein hoher Bedarf wurde überdies nach Fort- und Weiterbildung deutlich. Besonders groß waren die Wünsche nach Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege.

Zusammenfassend spiegeln die Ergebnisse weitgehend den derzeitigen Stand der Praxisentwicklung und -forschung an der Schnittstelle zwischen den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie. Darüber hinaus weisen sie auf positive Entwicklungen in Baden-Württemberg hin, wie etwa auf die verstärkte Sensibilisierung für die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Familien. Im Erwachsenen-Versorgungsbereich ist dies eher neu und schlägt sich erfreulicherweise auch darin nieder, dass die besonderen Bedürfnisse von belasteten Eltern mit kleinen Kindern vermehrt systematisch in Anamnese bzw. Dokumentation aufgenommen werden.

1. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Frühen Hilfen

Anliegen der Frühen Hilfen ist es, (werdende) Eltern und ihre Säuglinge früh zu erreichen sowie umfassend und passgenau zu unterstützen. Frühe Hilfen sind längst bundesweit etabliert. Mit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) sind familienunterstützende Maßnahmen sowie kommunale Netzwerke seit 2012 verstetigt und über die Bundesstiftung Frühe Hilfen seit 2017 dauerhaft finanziert.

Die Frühen Hilfen sind mittlerweile ein erfolgreiches Modell für interdisziplinäre und fallübergreifende Netzwerkstrukturen vor Ort. Sie bilden eine solide Basis für den weitergehenden Ausbau eines breiten Angebotsrepertoires, das Hilfen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern vorhält, und zwar von niedrigschwelligen, universell präventiven, bis hin zu höherschweligen, selektiv präventiven, Angeboten und Leistungen für Kinder und für ihre Eltern. Für die Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern sind dies beste Voraussetzungen, um dem hohen Unterstützungs- und Versorgungsbedarf dieser Zielgruppe gerecht zu werden. Zudem ermöglichen die Frühen Hilfen aufgrund ihrer Niederschwelligkeit einen nicht-stigmatisierenden Zugang, auch für psychisch hoch belastete Familien.

1.1. Besonders gefährdet: Säuglinge und Kleinkinder in hoch belastenden Lebenssituationen

Psychisch und suchterkrankte Eltern sind in vielfältiger Weise belastet. Diese multiplen Belastungen wirken sich gewöhnlich negativ auf das familiäre Zusammenleben aus und belasten die anderen Familienmitglieder nachhaltig, und zwar gleichermaßen emotional als auch im familiären Alltag. Betroffene Familien haben häufig finanzielle Probleme und wenig soziale Unterstützung bzw. kein tragfähiges soziales Netzwerk. Es lassen sich konflikthafte Beziehungsmuster in der Familie beobachten, die oftmals zu Trennungen und Scheidung führen.

Die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds beeinträchtigt nahezu immer auch die sozialen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern. Insbesondere für die Kinder bestehen hohe Entwicklungsrisiken. Verglichen mit Kindern aus Familien, deren Eltern nicht psychisch belastet sind, haben sie ein zwei- bis zehnfach erhöhtes Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Dabei hatten 40 bis 60 % der betroffenen Kinder (unspezifische) Verhaltensauffälligkeiten, die sich in körperlichen Beschwerden, so genannten internalisierenden Problemen (wie etwa depressive Symptome oder Ängstlichkeit) oder externalisierenden Problemen (wie aggressives Verhalten) zeigten. Solche Belastungen lassen sich auf erhöhte genetische Risiken zurückführen (2- bis 3-fach erhöhtes Risiko), aber auch auf die Kumulation und Wechselwirkung der beschriebenen multiplen psychosozialen Risiken (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2019; Ziegenhain, Henn & Hoffmann, 2022). In deren Folge können nicht selten auch die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern eingeschränkt bzw. dysfunktional oder sogar gefährdend sein. Eingeschränkte bzw. dysfunktionale Erziehungs- und Beziehungskompetenzen

sind insbesondere wegen der hohen Angewiesenheit von Säuglingen und Kleinkindern auf elterliche Fürsorge gewichtige Risikofaktoren. Diese werden häufig nicht erkannt, weil Säuglinge und Kleinkinder unter Belastung vordergründig häufig unauffällig wirken, dabei aber hoch belastet und in ihrer Stressreaktion stark dysreguliert sind (Crittenden, 2007; Ziegenhain, 2022).

Säuglinge und Kleinkinder sind also besonders vulnerabel. Entwicklungsrisiken für Kinder sind umso höher, je jünger sie sind (Wiegand-Grefe et al., 2019). Hinzu kommt, dass Frauen rund um die Geburt ein deutlich erhöhtes Risiko haben, erstmalig oder erneut eine psychische Erkrankung, wie etwa eine postpartale Depression, zu entwickeln (Pillhofer et al., 2016; Wiegand-Grefe et al., 2019; AFET, 2020). Insofern besteht in dieser frühen Phase auch ein zahlenmäßig erhöhtes Risiko dafür, dass sich Eltern bzw. Mütter ihren Säuglingen gegenüber dysfunktional oder gar misshandelnd oder vernachlässigend verhalten.

1.2. Hoher und sektorenübergreifender Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

Angesichts ihrer vielfältigen Belastungen benötigen kleine Kinder ebenso wie ihre psychisch- und suchterkrankten Eltern unterschiedlichste und breit ausdifferenzierte Unterstützung und Versorgung. Hilfen und Leistungen müssen daher interdisziplinär und sektorenübergreifend vorgehalten werden.

Familien erhalten, nicht zuletzt durch den Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen, Unterstützung aus unterschiedlichen Hilfesystemen. Allerdings ist die Unterstützung bisher wenig aufeinander abgestimmt. Familien bekommen etwa frühzeitige Unterstützung durch Familienhebammen. Familienhebammen werden insbesondere in der (fach-)öffentlichen Wahrnehmung eng mit den Frühen Hilfen verknüpft. Familien erhalten zudem Unterstützung durch Kurse der Familienbildung und bzw. oder bei einer Erziehungsberatungsstelle. Neben solchen niedrigschwelligen Angeboten in der Kinder- und Jugendhilfe benötigen sie gleichermaßen auch höherschwellige Leistungen, wie sie z.B. durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe (Kinder- und Jugendhilfe) oder zusätzliche psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung für den psychisch kranken Elternteil (Gesundheitssystem) vorgehalten werden. Hinzu kommen ggf. Unterstützung durch andere Hilfesysteme wie z.B. der Schwangerenberatung, der Frühförderung oder der Agentur für Arbeit u.a. (vgl. Ziegenhain et al. 2022).

Säuglinge und Kleinkinder betroffener Eltern benötigen frühzeitige und präventive Angebote und Leistungen, um mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen zu verhindern oder zumindest abzupuffern. Ein frühzeitiger Zugang zu psychisch oder suchterkrankten Eltern ist allerdings häufig noch dadurch erschwert, dass sie sich um ihre Kinder sorgen (Kölch, et al., 2007). Nicht selten lehnen sie notwendige stationäre Behandlungen ab, weil ihre Kinder ggf. nicht versorgt sind. Ebenso kann fehlende Krankheitseinsicht verhindern, dass Eltern Hilfen annehmen (Wiegand-Grefe et al., 2019). Schließlich haben nach wie vor nicht wenige psychisch oder suchterkrankte Eltern kein Vertrauen in die Hilfesysteme bzw. befürchten, dass sie von ihren Kindern getrennt werden könnten (Pillhofer et al., 2016). Darüber hinaus nehmen Eltern Hilfen aus Angst vor Stigmatisierung nicht in Anspruch.

1.3. Wo gibt es Verbesserungsbedarf?

Dass die Unterstützung und Versorgung von Kindern von psychisch und suchterkrankten Eltern bisher noch nicht hinreichend und nicht durchgängig systematisch entwickelt ist, ist in der Praxis durchaus bekannt. In den vergangenen Jahren wurden Weiterentwicklungen bzw. Verbesserungen vielfach angemahnt. Es wurden Stellungnahmen und Expertisen von der Fachpraxis, von Fachverbänden (z.B. Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., AFET) und Fachgesellschaften sowie von Vertreterinnen und Vertretern aus der Wissenschaft initiiert. Das gemeinsame Eckpunktepapier des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und des Universitätsklinikums Ulm beschreibt spezifisch bestehende Versorgungslücken zwischen den Frühen Hilfen und dem psychiatrischen Versorgungssystem (vgl. Pillhofer et al., 2016). Die vielfältigen Initiativen mündeten in einen Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages (BT-Drs. 18/12780) an die Bundesregierung, einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu erarbeiten. Damit ging die Einrichtung einer zeitlich befristeten Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundes- und Landesministerien, relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiteren Sachverständigen aus Praxis und Wissenschaft einher. Im Dezember 2019 hat diese Arbeitsgruppe ihren Abschlussbericht mit insgesamt 19 Empfehlungen dem Deutschen Bundestag übergeben. Danach werden insbesondere die (Weiter-)Entwicklung, Steuerung und Umsetzung von Angeboten und Hilfen sowohl der Prävention als auch der Intervention sowie integrierte Planungsverfahren als zentrale Ansätze empfohlen.² Um in jedem Einzelfall Hilfen und Leistungen passgenau und interdisziplinär vorzuhalten, so eine der zentralen Empfehlungen, müssen diese als „Hilfegebinde“ interdisziplinär zusammengesetzt werden. Konkret wird ein so genanntes „kommunales Gesamtkonzept“ empfohlen, das die „Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme“ vorsieht (Empfehlung 18). Derzeit wird die Umsetzung solcher kommunaler Gesamtkonzepte im Rahmen eines Modellprojektes in Rheinland-Pfalz erprobt und evaluiert.³

Tatsächlich entspricht dies dem vielfältigen und komplexen Hilfebedarf von Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil. Familien benötigen Hilfen und Leistungen aus unterschiedlichen Sozialsystemen. Diese sind über längere Zeit hinweg notwendig und zudem in ihrem jeweiligen Bedarf häufig schwankend. Eine fachlich adäquate und umfassende Unterstützung und Versorgung dieser Familien durch ein System bzw. durch Leistungen auf der alleinigen Grundlage eines Sozialgesetzbuches (SGB) ist nicht möglich. Bisher arbeiten die professionellen Akteurinnen und Akteure aus den unterschiedlichen Systemen in den seltensten Fällen systematisch zusammen oder es werden keine fachlich notwendigen Leistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern koordiniert und mischfinanziert (Kölch & Ziegenhain, 2015).

² Siehe <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>.

³ Das Projekt ‚Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern‘ wird vom ism in Kooperation mit dem Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration Rheinland-Pfalz durchgeführt und von der Auridis Stiftung gefördert.

Insofern lässt sich plausibel nachvollziehen, dass gerade bei dieser belasteten Gruppe eine spezifische Diagnostik bzw. Hilfeplanung sowie deren Steuerung und Organisation von zentraler Bedeutung ist. Notwendig wäre das Instrument eines verbindlichen und systematischen „Case-Managements“, um Kinder und ihre Familien passgenau zu unterstützen. Eine weitere Voraussetzung sind verbindliche interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort. Lokale Netzwerke sind über die Etablierung der Frühen Hilfen zwar verstetigt und finanziert, dennoch sind in den lokalen Netzwerken längst nicht alle diejenigen Akteurinnen und Akteure systematisch vertreten, die für die Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern wichtig sind. Gemäß den regelmäßigen Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen waren bisher etwa Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiater in Kliniken oder in Praxen, Fachkräfte im Sozialpsychiatrischen Dienst oder auch in ambulanten Suchtberatungsstellen weniger häufig in den fallübergreifenden kommunalen Runden vertreten (Sann et al., 2022). Auch Praxisbeobachtungen lassen auf fehlende bzw. wenig verbindliche interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen schließen. Diese Beobachtungen beziehen sich sowohl auf unzureichende fallübergreifende als auch auf unzureichende fallbezogene Kooperationsstrukturen zwischen den unterschiedlichen professionellen Akteuren und Systemen.

Zudem bedarf es des (weiteren) Auf- und Ausbaus eines alters- und bedarfsgerechten Angebotsrepertoires, auf das vor Ort zurückgegriffen werden kann, um Säuglinge und Kleinkinder und ihre psychisch- oder suchterkrankten Eltern gemäß ihren jeweiligen Bedürfnissen passgenau und im Sinne eines „interdisziplinären Hilfegebundes“ zu unterstützen. Auch hier bestehen Lücken in den Hilfen und Leistungsangeboten. Es fehlen fachlich adäquate und passgenaue Angebote, die auf die vielfältigen und komplexen Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern, deren Eltern eine psychische oder Suchterkrankung haben, zugeschnitten sind. Derzeit stehen unterschiedliche Angebote unabgestimmt nebeneinander oder aber notwendige Angebote werden nicht vorgehalten (Kölch & Ziegenhain, 2015).

Schließlich ist es insbesondere bei kleinen Kindern mit psychisch belasteten Eltern notwendig, einen präventiven und bedarfsgerechten Zugang zu Hilfen und Leistungen vorzuhalten. Mit der Etablierung der Frühen Hilfen wird ein frühzeitiger Zugang zu belasteten Familien mittlerweile breit etwa durch Familienhebammen bzw. Familien-Gesundheits- und Krankenpflegende (FGKiKP) gewährleistet. Diese vermitteln bei Bedarf in weitergehende interdisziplinäre Hilfesysteme vor Ort. Allerdings besteht hier gemäß der Kommunalbefragungen des NZFH durchaus weiterer Ausbaubedarf (Sann et al., 2022). Auch über Babylotsinnen und -lotsen oder Familienbesucherinnen und -besucher werden junge Familien breit und systematisch über Hilfen und Angebote in der Kommune informiert und ggf. in weitergehende Angebote vermittelt. Familienbesuche sind im Bundeskinderschutzgesetz (KKG Abs. 2) verstetigt und finanziell abgesichert.

Um nicht zuletzt Angebote und Leistungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen zusammenzustellen (Hilfegebunde), ist es wesentlich, nicht nur die Kompetenzen und Möglichkeiten der eigenen Disziplin bzw. des eigenen Hilfesystems zu kennen, sondern auch die der jeweils anderen Disziplinen und Hilfesysteme (Ziegenhain et al., 2010). Nur so können

belastete Familien passgenau und individuell bedarfsgerecht unterstützt werden. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass die weitergehende Vermittlung wenig bedarfsgerecht bzw. nicht auf die individuellen Bedürfnisse von Familien zugeschnitten ist. Aus einer eigenen Studie zur „nachhaltigen Wirkung Früher Hilfen“ ging hervor, dass Hilfen zwar frühzeitig vermittelt werden, aber kaum interdisziplinäre „Hilfegerbinde“ zusammengestellt wurden. Es bestand kein systematischer Zusammenhang zwischen der Art und bzw. oder dem Umfang der Hilfen aus unterschiedlichsten Leistungssystemen und den jeweiligen spezifischen Belastungen der Familien (Passgenauigkeit). Danach wurden etwa Kinder mit unterdurchschnittlichem Entwicklungsstand nicht häufiger in Frühförderung (z.B. Ergotherapie) vermittelt oder Mütter, die psychisch und klinisch relevant belastet waren, nicht häufiger in psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgung (Zwönitzer et al., 2016).

Verbesserungsmöglichkeiten liegen also in der Entwicklung und systematischen Anwendung von disziplinübergreifenden Diagnoseverfahren und -instrumenten („gemeinsame Sprache“) ebenso in profundem (Handlungs-)Wissen über das interdisziplinäre Angebotsrepertoire vor Ort sowie über die Kompetenzen und Grenzen der jeweils anderen Berufsgruppe, nämlich dann, wenn die jeweils eigenen Hilfemöglichkeiten nicht ausreichen. Noch sprechen die professionellen Akteurinnen und Akteure weitgehend die „Sprache“ ihres jeweiligen Systems und handeln danach. Dies hängt auch damit zusammen, dass in den jeweiligen Aus-, Fort- und Weiterbildungen der unterschiedlichen Disziplinen über die Aufgaben und Hilfemöglichkeiten, die Strukturen und (sozialrechtlichen) Leistungsgrundlagen der jeweils anderen Systeme nicht systematisch informiert wird. Perspektiven liegen hier auch in interdisziplinär angelegten E-Learning-Fortbildungen. Beispiele sind etwa der E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“, der mit Förderung des Sozialministeriums Baden-Württemberg am Universitätsklinikum Ulm entwickelt und nun beim Nationalen Zentrum Frühe Hilfen verstetigt wird.

1.4. Frühe Hilfen als Modell auch für hochbelastete Familien

Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch oder suchterkrankten Eltern sind eine relevante Gruppe in den Frühen Hilfen (Renner, Hoffmann & Paul, 2020). In den Frühen Hilfen war es von Anfang an ein wichtiges Anliegen, interdisziplinär und systemübergreifend zusammenzuarbeiten, um Kinder und ihre Familien umfassend und passgenau zu unterstützen. Weitergehend lässt sich daraus ableiten, dass es um neue und verbesserte Qualitätsanforderungen geht, um (werdenden, jungen) Eltern und ihre Säuglinge und Kleinkinder angemessen zu unterstützen. Tatsächlich sind die Frühen Hilfen Modell für die Empfehlung zur Etablierung eines „kommunalen Gesamtkonzepts“ der interministeriellen Arbeitsgruppe an den Deutschen Bundestag (Empfehlung 18).

Frühe Hilfen sind kein „eigenständiges Versorgungssystem“ in der bestehenden interdisziplinären Regelversorgung. Sie stützen sich vielmehr auf bestehende Angebote und Leistungen aus dem Repertoire unterschiedlicher Sozialgesetzbücher. Ihr Mehrwert und ihr besonderes Profil entstehen durch die systematische und passgenaue Verknüpfung von Hilfen und Leistungen, ebenso wie durch die Gestaltung neuer und frühzeitiger Zugänge zu jungen Familien. Dabei sind interdisziplinäre und verbindliche Kooperations- und Vernetzungsstrukturen wesentlich. Sie gelten als zentrale Errungenschaft der Frühen Hilfen (vgl. Ziegenhain et al., 2010; NZFH, 2014; 2016).

Dennoch gibt es wesentliche „eigenständige Versorgungselemente“, die mit und durch die Frühen Hilfen etabliert wurden: Familienhebammen bzw. Familien-Gesundheits- und Krankenpflegende (FGKiKP) werden in der (fach-)öffentlichen Wahrnehmung gewöhnlich mit den Frühen Hilfen gleichgesetzt, ebenso wie Babylotsinnen und -lotse oder Familienbesuche.

1.5. Frühe Hilfen als Modell auch für die Unterstützung und Versorgung von hoch belasteten Familien jenseits der Frühen Kindheit

Frühe Hilfen sind nicht nur Modell für ein integriertes kommunales Gesamtkonzept, sondern auch Modell für die Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern und ihren Eltern jenseits des Kleinkindalters. Hier bieten gerade Kindertagesstätten hohe Chancen, Kinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern niederschwellig, nicht-stigmatisierend und breit zu erreichen. Fachkräfte in Kitas und Kindertagespflege stehen in einem fast täglichen und engen Kontakt zu Familien und sind daher wichtige Kooperationspartner der Frühen Hilfen. Eine systematische Zusammenarbeit ermöglicht die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung von Eltern und Kindern. Kindertageseinrichtungen und Tagespflegekräfte erreichen nahezu alle Familien, auch psychisch und suchtblastete Eltern, und stellen somit einen wichtigen, nicht stigmatisierenden Zugang sowie eine bedeutende Ressource für diese Familien dar.

2. Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“

Das Forschungsprojekt verbindet quantitative und qualitative Forschungsmethoden. Die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Datenauswertung bilden die Grundlage der in Kapitel 3 entwickelten Empfehlungen.

Im Projekt wurde eine baden-württembergweite Online-Befragung der relevanten Akteurinnen und Akteure im Kontext der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern mit qualitativen Daten aus Einzelinterviews und Gruppendiskussionen verschränkt. Die befragten Fachkräfte stammten sowohl aus dem psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich für Erwachsene (z.B. Suchtberatungsstellen, psychosomatische und psychiatrische Kliniken und Institutsambulanzen, niedergelassene Psychiater und Psychiaterinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Reha-Kliniken, sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtkliniken und Entzugskliniken) als auch aus dem Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen (z.B. Netzwerkkoordination Frühe Hilfen, Erziehungsberatungsstellen, Familienhebammen, Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP), Schwangerenberatungsstellen, Frühförderstellen, Kinder- und Jugendhilfe, Geburtskliniken, Einrichtungen der Familienbildung). Besonderes Merkmal stellte der Einbezug der Kindertagesbetreuung (Kita-Fachberatungen, Fachkräfte aus Kindertageseinrichtungen, Tagesmütter und -väter sowie Fachberatungen für Tagesmütter und -väter) in die Online-Befragung dar.

Die Online-Befragung umfasste drei Fragenkomplexe für Akteurinnen und Akteure aus den genannten Versorgungsbereichen (z.B. systematische Informationen über bzw. Wissen um die Einschätzung von (dezentale(n)) Hinweise(n) auf Belastungen), zum interdisziplinären Angebotsrepertoire vor Ort (z.B. Wissen um und Vermittlung in weitergehende interdisziplinäre Angebote und Leistungen vor Ort bzw. Versorgungslücken) und zu Kooperations- und Vernetzungsstrukturen (z.B. zwischen interdisziplinär unterschiedlichen professionellen Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Hilfesystemen (fallübergreifend und fallbezogen)), welche jeweils um aktueursspezifische Fragen ergänzt wurden (z.B. bei Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen: Fragen zu Organisation und Qualität des Netzwerkes zur Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern). Vertiefend wurden diese Fragen sowohl in 25 Einzelinterviews mit Fachkräften sowie mit Betroffenen und Angehörigen als auch in drei Gruppendiskussionen mit Fachkräften und Entscheidungsträgern aus den Bereichen der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene, der Kindertagesbetreuung sowie aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder näher beleuchtet.

2.1 Quantitative Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurde der Online-Fragebogen an 12.478 Akteurinnen und Akteure aus den o.g. Versorgungsbereichen in Baden-Württemberg per Email verschickt. Das Anschreiben und den Versand des Fragebogens an die 9644 Kindertagesstätte in Baden-Württemberg (Statista 2023) erfolgte über den Verteiler des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS). Zur Erhöhung der Rücklaufquote erfolgten zwei Erinnerungsemails sowie zielgruppenspezifische Anschreiben, die durch die Unterstützung unseres Projektbeirates an die jeweiligen Gruppen gezielt weitergeleitet werden konnten (z.B. Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen, Suchtberatung, Erziehungsberatungsstellen, niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten).

Im Befragungszeitraum von Mai 2022 bis Ende November 2022 nahmen insgesamt 807 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus allen vier Regierungsbezirken Baden-Württembergs an der Online-Befragung teil. Die Erhebung wurde über die Plattform Unipark⁴ durchgeführt. Die meisten der Teilnehmenden kamen aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung (N = 504). Die Bereiche der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene (N = 144) sowie der Frühen Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen (N = 133) waren mit einer ähnlichen Stichprobengröße in der Befragung vertreten. Zudem nahmen 26 Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen an der Befragung teil.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Datenerhebung zusammengefasst. Die deskriptiven Ergebnisse werden in aggregierter Form für den erwachsenenpsychiatrischen Bereich, den Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen sowie die Kindertagesbetreuung dargestellt.

Die Netzwerkkoordinierenden werden ebenfalls in der Stichprobenbeschreibung dargestellt. Diese Angaben werden mit spezifischen Aussagen zur Einschätzung der jeweiligen Netzwerkqualität ergänzt. Im Anhang finden sich zusätzliche Daten, auf die an entsprechender Stelle im Text verwiesen wird, sowie eine Übersicht über die im Fragebogen präsentierten Fragen. Entsprechend den verschiedenen Versorgungsbereichen wurden nicht alle Fragen in jedem Fragebogen auf gleiche Weise gestellt, sondern für den jeweiligen Kontext angepasst. So wurde im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder der Begriff Klientin und Klient verwendet, im erwachsenenpsychiatrischen Bereich hingegen Patientin und Patient. In Einrichtungen der Kindertagesbetreuung lag der Fokus auf den Eltern der betreuten Kinder. Auch wurden einige Fragen explizit nur in einzelnen Fragebögen erfragt, da sie sich auf einen speziellen Kontext beziehen, der für andere Bereiche nicht zutrifft (z.B. in der Erwachsenenpsychiatrie, ob eine Zusatzqualifikation für Eltern-Kind-Therapie vorhanden ist oder in der Kindertagesbetreuung, wie viele Kinder betreut werden).

⁴ Siehe www.unipark.com.

2.1.1 Alter und Geschlecht

Die Befragungsteilnehmenden wurden in allen vier Fragebögen nach Alter und Geschlecht befragt. Das durchschnittliche Alter über alle Teilnehmenden hinweg betrug 46 Jahre (Tabelle 55 im Anhang). Die durchschnittliche Altersspanne wich dabei in allen Fragebögen kaum ab. Alle vier Fragebögen wurden mit einer deutlichen Mehrheit von Teilnehmenden beantwortet, die sich dem weiblichen Geschlecht zuordneten (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Geschlecht der Befragten

	Erwachsenen- psychiatrie	Hilfen für Kin- der	Kindertages- betreuung	Netzwerkko- ordinierende	Gesamt
Geschlecht	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Männlich	32 (22,2)	6 (4,5)	25 (5)	2 (7,7)	65 (8,1)
Weiblich	110 (76,4)	126 (94,7)	474 (94)	24 (92,3)	734 (91)
Divers	1 (0,7)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)	2 (0,2)
Keine Zuordnung	1 (0,7)	1 (0,8)	4 (0,8)	0 (0)	6 (0,7)
Gesamt	144 (100)	133 (100)	504 (100)	26 (100)	807 (100)

2.1.2 Geographische Angaben

An der Befragung nahmen Teilnehmende aus allen vier Regierungsbezirken Baden-Württembergs (Freiburg, Stuttgart, Tübingen, Karlsruhe) teil (siehe Tabelle 2). Die Fragen für Fachkräfte aus dem Bereich der psychiatrischen-, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene wurde mit 32,6 % am häufigsten von Teilnehmenden aus dem Regierungsbezirk Stuttgart beantwortet, ebenso für die Kindertagesbetreuung mit 48,2 % und der Netzwerkkoordinierenden mit 30,8 %. Mit 34,6 % wurde die Befragung im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen am häufigsten von Teilnehmenden aus dem Regierungsbezirk Freiburg beantwortet. Eine Übersicht über die Anzahl der Teilnehmenden aus den einzelnen Landkreisen bietet Tabelle 3. Zur Wahrung der Anonymität wird diese Information nicht für den Fragebogen der Netzwerkkoordinierenden dargestellt.

Tabelle 2: Befragungsteilnehmende nach Regierungsbezirken⁵

	Erwach- senenpsy- chiatie	Hilfen für Kinder	Kindertages- betreuung	Netzwerk- koordinie- rende	Gesamt
Regierungsbezirk	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Freiburg	24 (16,7)	46 (34,6)	85 (16,9)	7 (26,9)	162 (20,1)
Karlsruhe	37 (25,7)	29 (21,8)	115 (22,8)	7 (26,9)	188 (23,3)
Stuttgart	47 (32,6)	36 (27,1)	243 (48,2)	8 (30,8)	334 (41,4)
Tübingen	36 (25)	22 (16,5)	61 (12,1)	4 (15,4)	123 (15,2)
Gesamt	144 (100)	133 (100)	504 (100)	26 (100)	807 (100)

⁵ Für eine leichtere Zuordnung werden im Text beschriebene Zahlen bei großen Tabellen fett gedruckt dargestellt.

Tabelle 3: Befragungsteilnehmende nach Landkreisen

Landkreis	Erwachsenenpsychiatrie N (%)	Hilfen für Kinder N (%)	Kindertagespflege N (%)
Regierungsbezirk Freiburg			
Breisgau-Hochschwarzwald	3 (12,5)	4 (8,7)	14 (16,5)
Emmendingen	5 (20,8)	3 (6,5)	2 (2,4)
Freiburg i. B. (Stadt)	0 (0)	4 (8,7)	14 (16,5)
Konstanz	7 (29,2)	4 (8,7)	17 (20)
Lörrach	3 (12,5)	4 (8,7)	5 (5,9)
Ortenaukreis	3 (12,5)	4 (8,7)	12 (14,1)
Rottweil	1 (4,2)	3 (6,5)	5 (5,9)
Schwarzwald-Baar-Kreis	1 (4,2)	0 (0)	8 (9,4)
Tuttlingen	0 (0)	1 (2,2)	3 (3,5)
Waldshut	1 (4,2)	19 (41,3)	5 (5,9)
Gesamt	24 (100)	46 (100)	85 (100)
Regierungsbezirk Karlsruhe			
Baden-Baden	2 (5,4)	1 (3,4)	3 (2,6)
Calw	0 (0)	1 (3,4)	16 (13,9)
Enzkreis	1 (2,7)	2 (6,9)	7 (6,1)
Freudenstadt	2 (5,4)	1 (3,4)	10 (8,7)
Heidelberg (Stadt)	4 (10,8)	0 (0)	4 (3,5)
Karlsruhe	4 (10,8)	4 (13,8)	13 (11,3)
Karlsruhe (Stadt)	5 (13,8)	3 (10,8)	11 (9,6)
Mannheim (Stadt)	9 (24,3)	5 (17,2)	14 (12,2)
Neckar-Odenwald-Kreis	4 (10,8)	2 (6,9)	9 (7,8)
Pforzheim (Stadt)	0 (0)	2 (6,9)	4 (3,5)
Rastatt	2 (5,4)	3 (10,3)	5 (4,3)
Rhein-Neckar-Kreis	4 (10,8)	5 (17,2)	19 (16,5)
Gesamt	37 (100)	29 (100)	115 (100)
Regierungsbezirk Stuttgart			
Böblingen	2 (4,3)	2 (5,6)	35 (14,4)
Esslingen	4 (8,5)	3 (8,3)	16 (6,6)
Göppingen	3 (6,4)	2 (5,6)	28 (11,5)
Heidenheim	0 (0)	2 (5,6)	5 (2,1)
Heilbronn	2 (4,3)	1 (2,8)	22 (8,9)
Heilbronn (Stadt)	3 (6,4)	0 (0)	2 (0,8)
Hohenlohekreis	3 (6,4)	3 (8,3)	18 (7,4)
Ludwigsburg	2 (4,3)	0 (0)	51 (21)
Main-Tauber-Kreis	2 (4,3)	1 (2,8)	12 (4,9)
Ostalbkreis	2 (4,3)	5 (13,9)	14 (5,8)
Rems-Murr-Kreis	5 (10,6)	6 (16,7)	20 (8,2)
Schwäbisch Hall	1 (2,1)	3 (8,3)	7 (2,9)
Stuttgart (Stadt)	18 (38,8)	8 (22,2)	13 (5,3)
Gesamt	47 (100)	36 (100)	243 (100)
Regierungsbezirk Tübingen			
Alb-Donau-Kreis	1 (2,8)	1 (4,5)	6 (9,8)
Biberach	12 (33,3)	2 (9,1)	7 (11,5)
Bodenseekreis	1 (2,8)	2 (9,1)	2 (3,3)
Ravensburg	3 (8,3)	4 (18,2)	9 (14,8)
Reutlingen	2 (5,6)	1 (4,5)	7 (11,5)
Sigmaringen	1 (2,8)	9 (40,9)	10 (16,5)
Tübingen	12 (33,3)	2 (9,1)	15 (24,6)
Ulm (Stadt)	4 (11,1)	1 (4,5)	1 (1,6)
Zollernalbkreis	0 (0)	0 (0)	4 (6,6)
Gesamt	36 (100)	22 (100)	61 (100)

2.1.3 Versorgungsbereiche, Einrichtungen und beruflicher Hintergrund

In den Bereichen Frühe Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen und den psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene wurden die Befragungsteilnehmenden gebeten

anzugeben, in welchem Versorgungsbereich sie tätig sind. Im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene beantworteten mit 31,3 % Fachkräfte aus der ambulanten Psychotherapie und mit 24,3 % aus der (teil-)stationären Psychiatrie, Psychosomatik und Sucht den Fragebogen am häufigsten. Aus dem Versorgungsbereich stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein) (N = 6), Forensik und Sonstiges (N = 2) sowie ambulante Suchtrehabilitation (N = 1) konnten die wenigsten Teilnahmen verzeichnet werden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Versorgungsbereiche in der Erwachsenenpsychiatrie

Versorgungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	45 (31,3)
(Teil-)stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	35 (24,3)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	29 (20,1)
Suchtberatungsstelle	25 (17,4)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	6 (4,2)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (0,7)
Forensik und Sonstige	3 (2,1)
Gesamt	144 (100)

Im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder beantworteten mit 21,8 % sowie 23,3 % Teilnehmende aus den Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie der aufsuchenden höherschwelligen Familienhilfe den Fragen am häufigsten (siehe Tabelle 5). Mit 70 % waren Fachkräfte, die in einer Kindertagesstätte arbeiteten, am häufigsten aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung vertreten (siehe Tabelle 6).

Tabelle 5: Einrichtungen im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Einrichtung (Hilfen für Kinder)	N (%)
Geburtsklinik	1 (0,8)
Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren etc.)	2 (1,5)
Frühförderstelle	13 (9,8)
Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie spezifische Beratung Frühe Hilfen	29 (21,8)
Schwangerenberatungsstellen	12 (9)
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	11 (8,3)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (3,8)
Familienhebammen und FGKiKP	21 (15,8)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (0,8)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	31 (23,3)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	5 (3,8)
Sonstiges	2 (1,5)
Gesamt	133 (100)

Tabelle 6: Tätigkeitsbereiche in der Kindertagesbetreuung

Tätigkeit (Kindertagesbetreuung)	N (%)
Ich bin in einer Kindertagesstätte tätig	353 (70,0)
Ich bin als Tagesmutter oder Tagesvater tätig	95 (18,8)
Ich bin in der Fachberatung für Tagespflegepersonen tätig	30 (6,0)
Ich bin als Kita-FachberaterIn tätig	26 (5,2)
Gesamt	504 (100)

Sowohl im Fragebogen der Fachkräfte aus dem Versorgungsbereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder als auch im Fragebogen für den erwachsenenpsychiatrischen Bereich wurde die Berufsgruppe der Teilnehmenden abgefragt. Wie in den Tabelle 56 und Tabelle 57 im Anhang ersichtlich, war die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in beiden Befragungen am häufigsten repräsentiert (41 % bzw. 55,6 %; N = 59 bzw. N = 74). Die Berufsgruppe der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten war bei der Befragung der Fachkräfte aus der Erwachsenenpsychiatrie besonders häufig vertreten (34,7 %; N = 50).

Zudem wurden die befragten Fachkräfte aus dem Versorgungsbereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder sowie der Kindertagesbetreuung nach ihrer beruflichen Position gefragt. Hervorzuheben ist, dass gerade in der Kindertagesbetreuung hauptsächliche Personen in einer Leitungsfunktion (83,3 %; N = 294) an der Befragung teilgenommen haben, während im Versorgungsbereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder Mitarbeitende am häufigsten repräsentiert waren (66,9 %; N = 89;

Tabelle 58 und Tabelle 59 im Anhang). Die Fachkräfte aus dem Versorgungsbereich für Erwachsene wurden darüber hinaus nach einer möglichen Zusatzqualifikation für eine Eltern-Kind-Therapie gefragt. Diese besaß nur ein geringer Anteil der Befragten (3,5 %; N = 5) (siehe Tabelle 60 im Anhang).

In allen Fragebögen wurde die Tätigkeitsdauer im spezifischen Berufsfeld erfragt. Die Tätigkeitsdauer wurde in Jahren bemessen, wobei die Angabe von 0 bedeutet, dass die Personen in dem Bereich kürzer als ein Jahr tätig waren. Im Durchschnitt waren die Befragten am längsten in der Kindertagesstätte tätig (M = 17,81), während sie durchschnittlich am kürzesten in der Kita-Fachberatung angestellt waren (M = 5,65). Die Tätigkeitsdauer im Bereich der Kindertagesbetreuung variierte sehr stark zwischen den einzelnen Bereichen, wie an den genannten Mittelwerten zu erkennen ist. In der Erwachsenenpsychiatrie waren die Teilnehmenden im Durchschnitt 16 Jahre tätig, im Bereich der Hilfen für Kinder 12 Jahre. Die Tätigkeit als Netzwerkkoordinatorin bzw. Netzwerkkoordinator wurde im Schnitt acht Jahre ausgeübt (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Tätigkeit im angegebenen Berufsfeld in Jahren

Tätigkeitsdauer	N	Min	Max	M	SD	Med
Erwachsenenpsychiatrie	144	0	40	16,05	10,399	13,5
Hilfen für Kinder	133	0	43	12,09	9,49	10
Kindertages- stätte Tageseltern Fachberatung für Tagespflegeper- sonen KITA-Fachbera- tung	353	0	43	17,81	11,425	16
	95	0	30	10,44	7,802	10
	30	0	26	7,5	6,922	5
	26	0	20	5,65	6,656	3
Netzwerkkoordinierende	26	0	32	8,04	7,475	6,5
Gesamt	807	0	43	14,59	10,748	12

2.1.4 Eltern als Patienten bzw. Klienten

Fachkräfte aus dem Versorgungsbereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder sowie für Erwachsene wurden nach der Anzahl der betreuten bzw. behandelten Familien bzw. Patienten oder Klienten mit Kindern von null bis drei Jahren pro Jahr gefragt. Im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wurden bis zu 1350 Familien jährlich betreut, bei durchschnittlich 63,43 Familien (Standardabweichung ca. 138 und einem Median von 30). In der Erwachsenenpsychiatrie lag das Maximum bei 600 Patientinnen bzw. Patienten mit Kindern, der Mittelwert bei 29,46, die Standardabweichung bei knapp 66 und der Median bei 10 betreuten Familien. Hierbei zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen dem ambulanten und dem stationären Setting, wobei im letztgenannten Setting deutlich mehr Kontakt mit Familien bestand (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Betreute Familien, Patientinnen bzw. Patienten oder Klientinnen bzw. Klienten mit Kindern von 0-3 pro Jahr

Anzahl Familien	N	Min	Max	M	SD	Med
Hilfen für Kinder	133	0	1350	63,43	138,129	30,00
Erwachsenen- psychiatrie Gesamt	144	0	600	29,46	66,381	10,00
Erwachsenen- psychiatrie Ambulant	100	0	300	18,23	38,607	8,00
Erwachsenen- psychiatrie Stationär	44	0	600	54,98	101,306	17,50

2.1.5 Fachkräfte und Kinder in der Kindertagesbetreuung

Die teilnehmenden Fachberaterinnen bzw. -berater für Tageseltern betreuten zwischen 10 und 160 Tageseltern (der Mittelwert lag bei 50,47 und der Median bei 25 betreuten Tageseltern; Tabelle 61 im Anhang). Bei den Kita-Fachberaterinnen bzw. Fachberatern lag das Maximum bei 56 betreuten

Kindertagesstätten, mit einem Mittelwert von 12,81 Kindertageseinrichtungen und einem Median von neun Kindertagesstätten. Des Weiteren wurde nach der Anzahl der Mitarbeitenden gefragt, die von den Fachberatungen in den Kitas betreut wurden. Hier lag das Minimum bei 15 Mitarbeitenden, das Maximum bei 1000. Der Mittelwert lag bei 160,62 mit einer Standardabweichung von 194 Mitarbeitenden und einem Median von 120 (Tabelle 62 und Tabelle 63 im Anhang).

Teilnehmende Fachkräfte, die in einer Kindertageseinrichtung tätig waren, betreuten zwischen acht und 200 Kinder in der Einrichtung. Im Schnitt wurden 61,86 Kinder betreut bei einem Median von 58 (siehe Tabelle 64 im Anhang). Zu beachten ist hier der große Anteil von über 80 % der Befragungsteilnehmenden in einer Leitungsfunktion. Auch die Anzahl der betreuten Kinder in der eigenen Gruppe wurde im Fragebogen der Kindertagesbetreuung abgefragt. Hier wurde ein Minimum von drei Kindern und ein Maximum von 53 Kindern von den befragten Fachkräften in einer Kindertageseinrichtung angegeben. Der Mittelwert lag bei 19,78 mit einem Median von fünf Kindern (

Tabelle 65 im Anhang). Die teilnehmenden Tageseltern betreuten im Schnitt 5,53 Kinder. Der Median lag bei fünf Kindern und die Anzahl lag zwischen einem und 14 Kindern (siehe Tabelle 66 im Anhang).

2.2 Qualitative Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

2.2.1 Beschreibung der Untersuchungsgruppe

Parallel zur Online-Befragung wurden 25 qualitative Einzelinterviews mit Fachkräften aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder durchgeführt (N = 7; Erziehungs-beratungsstelle, Babylotsin, Schwangerschaftsberatungsstelle), aus dem Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene (N = 7; z.B. niedergelassene(r) Psychotherapeutin, -therapeut, Suchthilfe, Öffentlicher Gesundheitsdienst), aus dem Bereich der Kindertagebetreuung (N = 8; z.B. Tagesmutter, Erzieherinnen und Erzieher in einer Kindertageseinrichtung, Einrichtungs-leitung, Fachberatung) sowie mit Angehörigen und Betroffenen (N = 3). Die Einzelinterviews mit den jeweiligen Fachkräften wurden online durchgeführt. Die Einzelinterviews mit Betroffenen und Angehörigen fanden je nach Wunsch der Teilnehmenden zuhause oder an einem Ort ihrer Wahl statt. Von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Einzelinterviews sowie der Gruppendiskussionen lag eine schriftliche Einwilligung zur Datenerhebung und -verarbeitung vor.

Im Zeitraum von Januar bis März 2023 fanden zudem drei Online-Gruppendiskussionen mit drei unterschiedlichen Zielgruppen statt:

- Gruppendiskussion am 24.01.23 mit Fachkräften aus den verschiedenen Versorgungsleistungen für Kinder und Erwachsene (z.B. Psychologischer Psychotherapeut, Oberärztin, Suchtberatung, Gesundheits- und Krankenpflege) (14 Teilnehmende)
- Gruppendiskussion am 31.01.2023 mit Fachkräften aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung (z.B. Einrichtungsleitungen, Fachberatungen, Erzieherinnen) (8 Teilnehmende)
- Gruppendiskussion am 24.03.2023 mit „Entscheidungsträgerinnen und -trägern“ aus den verschiedenen Versorgungsleistungen für Kinder und Erwachsene (z.B. Geschäftsführer, Jugendamtsleitung, Ärztlicher Direktor, Vorstandsmitglieder) (7 Teilnehmende)

Zur Wahrung der Anonymität wurden bei den qualitativen Interviews und den Gruppendiskussionen keine soziodemographischen Informationen erhoben.

Analog zu den Online-Befragung wurden zielgruppenspezifische Leitfragen sowohl für die Einzelinterviews als auch für die drei Gruppendiskussionen erstellt. Die Interviews und Gruppendiskussionen wurden durch geschulte Mitarbeiterinnen durchgeführt. Das Ziel der qualitativen Datenerhebung war es insbesondere bestehende Rahmenbedingungen für Kooperationen vertiefend herausarbeiten, z.B. inwieweit vorhandene Netzwerkstrukturen und Austauschforen vorhanden sind, aber auch, ob gemeinsame oder divergierende Zielvorstellungen bestehen, die zu Reibungsverlusten führen können. Hierbei ging es gleichermaßen um (infra-

)strukturelle Aspekte, wie etwa sozialrechtliche Vorgaben, als auch um professions- und organisationskulturelle Aspekte, wie gewachsene Vorurteilsstrukturen, motivationale Aspekte und bzw. oder gegenseitige Unkenntnis über die Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten der jeweils anderen professionellen Akteurinnen und Akteure.

Die Interviews dauerten durchschnittlich 60 Minuten, die Gruppendiskussionen durchschnittlich 180 Minuten. Die Audioaufnahmen der Einzelinterviews und der Gruppendiskussionen wurden transkribiert und in einem weiteren Schritt anonymisiert. Die Transkription der Audiodateien erfolgte in Zusammenarbeit mit einem Transkriptionsbüro. Die Auswertung erfolgte auf Basis der transkribierten und anonymisierten Audiodateien. Insgesamt entstand ein qualitatives Datenmaterial von über 1.638 Bandminuten und 657 transkribierten Din A4 Seiten (Gruppendiskussionen: 410 Bandminuten, 114 transkribierte Din A4 Seiten; Einzelinterviews: 1.228 Bandminuten, 543 transkribierte Din A4 Seiten).

2.2.2 Auswertungsvorgehen

Für die Auswertung der Einzelinterviews und Gruppendiskussionen wurde die deduktive qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt (Mayring, 2022). Dabei wurde ein vorab erstelltes Auswertungsschema verwendet, das sich an der Fragestellung orientierte (siehe

Tabelle 9). Die technische Umsetzung erfolgte mit dem Programm Atlas.ti.⁶ Die qualitative Inhaltsanalyse dient zur systematischen Bearbeitung und Analyse von Textmaterial mittels einer systematischen Kategorienbildung (Ober- und Unterkategorien), d.h. Textpassagen werden kodiert und zu aus dem Leitfaden abgeleiteten Themen (= Kategorien) zugeordnet und zusammengefasst. Im Prozess der Auswertung wurde das Kategoriensystem stetig erweitert bis eine „Sättigung“ erreicht war, d.h. von den Interviewpartnern keine weiteren Themen mehr genannt wurden.

⁶ Siehe www.atlasti.com.

Tabelle 9: Auswertungsschema für Experteninterviews und Gruppendiskussion

Hauptkategorie	Unterkategorien
Kinder von psychisch erkrankten Eltern (KpkE)	Belastungen
	Ressourcen
Weitervermittlung	Umgang
	Wie gehen Fachkräfte damit um, wenn diese von psychischen Belastungen in der Familie (Eltern und bzw. oder Kind) erfahren?
Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Frühe Hilfen und Erwachsenenpsychiatrie	Hindernisse
	Welche Faktoren verhindern eine Weitervermittlung von Kindern psychisch kranker Eltern bzw. von psychisch belasteten Eltern in Angebote anderer Hilfesysteme?
	Gelingensfaktoren
	Welche Faktoren begünstigen eine Weitervermittlung von Kindern psychisch kranker Eltern bzw. von psychisch belasteten Eltern in Angebote anderer Hilfesysteme?
Angebote	Angebote
	In welche Angebote werden Kinder von psychisch belasteten oder erkrankten Eltern bzw. Eltern mit psychischen Belastungen bzw. Störungen weitervermittelt?
	Akteure
	Zu welchen Akteuren werden Kinder von psychisch belasteten oder erkrankten Eltern bzw. Eltern mit psychischen Belastungen bzw. Störungen weitervermittelt?
Systematische Versorgung von Kindern psychisch erkrankten Eltern und psychisch belasteten oder erkrankten Eltern	Hemmfaktoren
	Welche Faktoren verhindern eine Kooperation zwischen Frühen Hilfen und Erwachsenenpsychiatrie?
	Gelingensfaktoren
	Welche Faktoren begünstigen eine Kooperation?
Systematische Versorgung von Kindern psychisch erkrankten Eltern und psychisch belasteten oder erkrankten Eltern	Kooperationspartner
	Mit wem kooperieren die unterschiedlichen Akteure aus den Hilfesystemen Frühe Hilfe und Psychiatrie beim Thema Kinder psychisch erkrankter oder belasteter Eltern?
	Vorhanden
	Angebote, die von den Akteuren geleistet bzw. bereitgestellt werden
Systematische Versorgung von Kindern psychisch erkrankten Eltern und psychisch belasteten oder erkrankten Eltern	Fehlend
	Welche Angebote für Familien, Kinder oder Eltern fehlen laut den Experten ganz konkret?
	Probleme bzw. Hindernisse bei der Umsetzung
	z.B. Zugangsschwierigkeiten zu den Familien, fehlende Finanzierung etc.
Systematische Versorgung von Kindern psychisch erkrankten Eltern und psychisch belasteten oder erkrankten Eltern	Lücken in der Versorgung
	Bedarfe in der Versorgung
	Empfehlungen
Systematische Versorgung von Kindern psychisch erkrankten Eltern und psychisch belasteten oder erkrankten Eltern	Wünsche

Für den Auswertungsprozess wurden sog. Kodier- und Auswertungsregeln im Hinblick auf das zu bearbeitende Material getroffen. Als sog. „Kodiereinheit“ galt jeweils ein Satz bzw. eine Aussage. Das Kriterium dabei war, dass Ergänzungen oder anschließende Halbsätze, die für das Verständnis der Aussage bedeutungstragend waren, zu einer zusammenhängenden Kodiereinheit zusammengefasst wurden. Die sog. „Kontexteinheit“ war das jeweils vorliegende Interview bzw. Gruppendiskussion. Die sog. „Auswertungseinheit“ umfasste das gesamte vorhandene qualitative Datenmaterial.

Für die Auswertung wurde zunächst ein Kodierleitfaden erstellt⁷ (siehe Tabelle 129 im Anhang). Dazu wurden Definitionen der bereits bestehenden Kategorien aus dem Auswertungsschema abgeleitet. In dieser Form wurden die Kategorien an das zu kodierende Material angelegt, um so entsprechende Ankerbeispiele zu markieren. Diese wurden im Kodierleitfaden ergänzt. Anschließend wurden anhand von abzugrenzenden Textstellen Kodierregeln erstellt. Diese Kodierregeln fanden sich einerseits in dem Kodierleitfaden und wurden andererseits gleichzeitig in das Atlas.ti-Projekt als Kommentar überführt. Letzteres diente zur weiteren Systematisierung des Materials.

Nach dem Kodieren der ersten neun Interviews wurden der Kodierleitfaden geprüft und überarbeitet. Sowohl die Ankerbeispiele als auch die Kodierregeln konnten so geschärft werden. Zudem wurden aus der Arbeit mit dem Material eine induktive Kategorie „Indikatoren“ abgeleitet und im Leitfaden ergänzt. Bei dieser Kategorie handelt es sich um die „Indikatoren für eine Weiterleitung der Eltern“ und um die „Indikatoren für eine Weiterleitung der Kinder“.

Während des Kodierens wurde der Leitfaden auch um Subcodes erweitert. Diese wurden ebenfalls induktiv ergänzt, um eine Bearbeitung (und spätere Analyse) des Materials weiter zu systematisieren. Nachdem alle Interviews einmal vollständig kodiert waren, wurde ein neues Atlas.ti-Projekt angelegt, in das die Codes entsprechend eingepflegt wurden. In diesem neuen Projekt wurden die Interviews noch einmal vollständig kodiert. Die Übereinstimmung der vorgenommenen Kodierungen wurde anschließend geprüft und der Kodierleitfaden erneut systematisiert. Damit kann eine Interkodierung nicht ersetzt werden, dennoch konnten sowohl die induktiven Codes als auch der Kodierleitfaden dadurch noch einmal geschärft und kontextualisiert werden. Abschließend wurden die Ergebnisse als Projekt aus dem Programm Atlas.ti exportiert und lagen damit für eine Analyse vor. Insgesamt wurden 1.943 Codes für 2113 Textzitate vergeben (siehe

⁷ Der Kodierleitfaden kann auf Anfrage von den Autorinnen und Autoren zur Verfügung gestellt werden.

Tabelle 10).

Tabelle 10: Häufigkeit der vergebenen Codes

Hauptkategorie	Unterkategorie	Häufigkeit
Kinder von psychisch erkrankten Eltern (KpkE)	Belastungen	259
	Ressourcen	39
	Umgang	170
Weitervermittlung	Hindernisse	214
	Gelingensfaktoren	180
	Angebote	10
	Akteure	67
	Indikatoren	125
Angebote	Vorhanden	137
	Fehlend	25
	Probleme bzw. Hindernisse bei der Umsetzung	34
Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen Frühe Hilfen und Erwachsenenpsychiatrie	Hemmfaktoren	88
	Gelingensfaktoren	91
	Kooperationspartner	112
Systematische Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern und psychisch erkrankte Eltern	Lücken	90
	Bedarfe	139
	Empfehlungen	64
	Wünsche	99
Gesamt		1943

2.3 Projektergebnisse und Kernthemen

2.3.1 Fallübergreifende Vernetzung

Ein deutlicher Wunsch nach Vernetzung zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren ließ sich in den erhobenen Daten erkennen. So wünschten sich 45 % der Befragten aus dem Bereich

der ambulanten sowie 41 % der Befragten aus dem Bereich der stationären psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene eine engere Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe bei der Unterstützung und Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wünschten sich 59 % eine engere Kooperation mit dem Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene, um Familien mit einen psychisch erkrankten Elternteil adäquat unterstützen zu können. Eine detaillierte Analyse der Befragungsergebnisse zu Wünschen für die zukünftige Arbeit findet sich in Kapitel 2.3.5.

Ein über die Disziplinen hinweg geteiltes Bewusstsein für die Bedeutung von Vernetzung stellt die Grundlage jeglicher gelungenen Kooperation und Vernetzung zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren dar. Dies ließ sich aus den Interviews und Gruppendiskussionen ableiten. Dabei zeigte sich, dass die Akzeptanz des Anderen und seiner Fachexpertise eine grundlegende Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit darstelle. Eine gute Zusammenarbeit brauche in der Praxis allerdings zum einen Zeit, um sich zu entwickeln: *„Und ja, hat auch schon mal sehr lange gedauert, bis die Frühen Hilfen überhaupt akzeptiert haben, dass es da auch Kinder- und Jugendpsychiater gibt und Psychotherapeuten, die auch was zu sagen haben“* (Fachkraft aus der psychotherapeutischen Versorgung). Zum anderen sei es wichtig, Vorbehalte abzubauen: *„Und dann, also das [Anm. die Kooperation] war so am, am Werden, aber schwierig, ganz, ganz viele Vorbehalte“* (Fachkraft aus den Frühen Hilfen). Es sei wichtig, die *„[...] unterschiedlichen Sicht- und Arbeitsweisen sowie Perspektiven der verschiedenen Akteure zu kennen“* (Fachkraft aus den Frühen Hilfen), um Missverständnisse vorzubeugen, die eine Kooperation be- oder sogar verhindern könnten: *„Jeder Helfer nimmt was anderes wahr, dann verstreiten sich alle und jeder denkt, er weiß es besser, hat recht“* (Fachkraft aus der psychiatrischen Versorgung).

Persönliche, langjährige Kontakte wurden als Garant für eine gute Zusammenarbeit und Vermittlung von passgenauen Angeboten für Familien in den qualitativen Interviews und Gruppendiskussionen angegeben – *„[...] das gelingt natürlich besser, wenn man irgendwie sich schon kennen gelernt hat, intensiver“* (Fachkraft aus der psychiatrischen Versorgung bzw. Sucht). Diese, so die Fachkräfte, würden allerdings die Gefahr bergen, dass – anstelle eines in der Einrichtung verankerten standardisierten Weitervermittlungs- und Vernetzungskonzept bzw. geregelten Kooperationsvereinbarungen – Kooperation und Vernetzung von Einzelpersonen abhängig sei und werde, wie die folgenden Zitate zweier Fachkräfte aus der Frühen Hilfen deutlich machen.

„Im Moment läuft es [Anm. die Kooperation zwischen Frühen Hilfen und Klinik] allerdings gerade nicht, weil auch, ja, da gab es einen Personalwechsel, genau, eine Kollegin, die das längere Zeit gemacht hat ist gegangen, und also, ich sage mal so, der neue Kliniksozialdienst, der das dann jetzt mit uns zusammen machen soll, da ist es noch nicht genügend standardisiert, dass das da irgendwie dazugehört.“ (Fachkraft aus den Frühen Hilfen)

„[...] das merkt man zum Beispiel bei den Eltern-Kind-Zentren, merkt man das ganz deutlich, ja, wenn dann die Fach- und Koordinationsstelle, wenn da irgendwie so viel Wechsel ist, das führt dann einfach zu ganz viel Irritationen, Verunsicherungen, genau“ (Fachkraft aus den Frühen Hilfen).

Es zeigte sich, dass verbindliche und feste Vernetzungsstrukturen, wie sie z.B. in Arbeitskreisen, Fachgremien oder Kooperationsvereinbarungen vorgehalten werden, eine entscheidende Rolle in der Zusammenarbeit spielen. Neben dem Wissen um die jeweiligen Angebote: „Und einfach, dass jeder weiß, was macht der Andere, wenn es ein Problem gibt, kann ich einfach zum Telefonhörer greifen und den anrufen“ (Fachkraft aus den Frühen Hilfen), wurden allen voran die „kurze Dienstwege“ in den qualitativen Interviews und Gruppendiskussionen als Gelingensfaktoren für eine fallübergreifende Vernetzung genannt.

Ein gut etabliertes und funktionierendes Netzwerk Frühe Hilfen, welches insbesondere die Unterstützung und Versorgung von Familien mit psychisch oder suchterkrankten Eltern gut abdeckt, konnte ebenfalls als eine wichtige Voraussetzung für eine fallübergreifende Vernetzung aus den Daten der Befragung der Netzwerkkoordinierenden herausgearbeitet werden. Sie bewerteten die Qualität ihres jeweiligen Netzwerkes anhand dreier Aussagen auf einer Skala von eins („Ja, auf jeden Fall“, entspricht „sehr gut“) bis fünf („Nein, überhaupt nicht“, entspricht „ungenügend“). Neben der Aussage, ein gut funktionierendes Netzwerk zu haben, beurteilten sie, ob in der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Netzwerk eingebunden sind und ob Verbindlichkeit im Austausch besteht. Dabei zeigten sich Ansatzpunkte, an denen die Netzwerkstrukturen noch verbessert werden können. Insgesamt bewerteten 14 von 26 (54 %) befragten Netzwerkkoordinierenden das Netzwerk in ihrem Stadt- oder Landkreis bei der Versorgung und Unterstützung von betroffenen Familien als „sehr gut“ (N = 1) bzw. „gut“ (N = 13). Als „befriedigend“ bewerteten 10 von 26 (38,5 %) Befragten ihr Netzwerk und zwei von 26 (7,5 %) als „ausreichend“. Zudem gaben die befragten Netzwerkkoordinierenden an, inwieweit aus ihrer Sicht in ihrem Stadt- bzw. Landkreis alle relevanten Akteurinnen und Akteure, die Kinder und deren betroffenen Eltern versorgen, in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden seien. Drei von 26 (11,5 %) Befragten bewerteten die Einbindung aller relevanter Akteurinnen und Akteure als „sehr gut“, 11 von 26 (42 %) Befragten als „gut“, fünf von 26 (19 %) Befragten als „befriedigend“ bzw. „ausreichend“ und zwei von 26 (7,5 %) gaben eine „ungenügende“ Einbindung an. Den Austausch nahmen 11 als „sehr gut“ bzw. „gut“ (42,3 %) wahr, während acht von 26 (30,7 %) als „ausreichend“ oder „ungenügend“ einschätzten (siehe Tabelle 11; Deskriptive Werte der Skalen siehe Tabelle 67 im Anhang).

Tabelle 11: Häufigkeiten der Kategorien der Netzwerkqualität mit 1 entspricht "Ja, auf jeden Fall" und 5 entspricht "Nein, überhaupt nicht"

Netzwerkqualität	1	2	3	4	5
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Gut funktionierendes Netzwerk	1 (3,8)	13 (50,0)	10 (38,5)	2 (7,7)	0 (0)
Relevante Akteure sind eingebunden	3 (11,5)	11 (42,3)	5 (19,2)	5 (19,2)	2 (7,7)
Im Austausch besteht Verbindlichkeit	3 (11,5)	8 (30,8)	7 (26,9)	7 (26,9)	1 (3,8)

Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass die Akteurinnen und Akteure aus allen Bereichen den deutlichen Wunsch nach interdisziplinärer Vernetzung äußerten. Dies ist eine zentrale Voraussetzung, um interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort erfolgreich zu gestalten. Ergebnisse aus Interviews und den Gruppendiskussionen aus dem qualitativen Teil der Analysen unterstreichen die große Bedeutung, die fallübergreifender Vernetzung beigemessen wird. Hervorgehoben wurde etwa die Fachexpertise der Fachkräfte aus den jeweils anderen Disziplinen ebenso wie der Wert persönlicher und langjähriger Kontakte, auch für die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit.

2.3.2 Interdisziplinäres Angebotsrepertoire vor Ort

Erhebung von Informationen über im Haushalt lebende Kinder von Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie⁸

Im ambulanten Bereich der Erwachsenenpsychiatrie gaben 77 % der Befragten an, Daten über die im Haushalt lebenden Kleinkinder von 0 bis 3 Jahren ihrer Patientinnen und Patienten zu erheben. Im stationären Setting berichteten 59,1 % dies zu tun (siehe Tabelle 12). Wie in Tabelle 13 dargestellt, gaben ca. 61 % der Fachkräfte aus beiden Settings an, die Informationen systematisch zu erheben.

Tabelle 12: Datenerhebung über im Haushalt lebende Kleinkinder

Daten werden erhoben	Erwachsenen- psychiatrie ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)
Ja	77 (77)	26 (59,1)	103 (71,5)
Nein	23 (23)	18 (40,9)	41 (28,5)
Gesamt	100 (100)	44 (100)	144 (100)

Tabelle 13: Systematische Datenerhebung in der Erwachsenenpsychiatrie

Systematische Datenerhebung	Erwachsenen- psychiatrie ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)
Ja	47 (61)	16 (61,5)	63 (61,2)
Nein	30 (39)	10 (38,5)	40 (38,8)
Gesamt	77 (100)	26 (100)	103 (100)

Diese Fachkräfte wurden zusätzlich gefragt, auf welche Daten sie erheben. Im ambulanten Bereich wurde am häufigsten das Alter erhoben (98,7 %), während die allgemeine Betreuungssituation (67,5 %) sowie der Kontakt zu anderen Hilfeangeboten (66,2 %) deutlich seltener erhoben wurde. Ein ähnliches Bild zeigte sich im stationären Bereich, wobei hier die Häufigkeiten des Kontaktes mit

⁸ Der Begriff der „Erwachsenenpsychiatrie“ umfasst hier und im folgenden Bericht, sofern nicht anderes gekennzeichnet, sowohl den ambulante als auch den stationären Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene.

dem Jugendamt und zu anderen Hilfsangeboten mit 80,8 % und 76,9 % deutlich häufiger beachtet wurden (siehe Tabelle 14). Im ambulanten Bereich wurden die Daten am häufigsten in den ersten fünf Sitzungen nach dem Erstgespräch (75,3 %; N = 58) oder im Erstgespräch selbst (62,3 %; N = 48) erhoben, während immerhin rund die Hälfte der Befragten (50,6 %; N = 39) angab, dass die Informationen im Laufe der Behandlung abgefragt werden. Im stationären Bereich hingegen gab die Mehrzahl der Befragten (80,8 %; N = 21) an, dass die Daten im Erstgespräch erhoben werden. Doch auch im Laufe der weiteren Behandlung werden die Informationen häufig erfragt (76,9 %; N = 20 tabellarische Darstellung siehe Tabelle 68 im Anhang).

Tabelle 14: Art der Daten, die über im Haushalt lebende Kleinkinder erhoben werden

Art der erhobenen Daten	Erwachsenen- psychiatrie Ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)
Alter	76 (98,7)	24 (92,3)	100 (97,3)
Aktuelle Betreuungssituation des Kindes	59 (76,6)	24 (92,3)	83 (80,6)
Allgemeine Betreuungssituation des Kindes	52 (67,5)	21 (80,8)	73 (70,9)
Kontakt zum Jugendamt	57 (74)	23 (88,5)	80 (77,7)
Kontakt zu anderen Hilfsangeboten	51 (66,2)	20 (76,9)	71 (68,9)

Wahrnehmung von Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung

Schließlich wurden Fachkräfte danach gefragt, ob sie Anhaltspunkte wahrnehmen, die auf eine frühe Störung in der Eltern-Kind-Beziehung hindeuten bzw. zu einer Interaktionsstörungen führen könnten, wie z.B. Sorgen und Ängste der Hauptbezugsperson(en), Belastungen durch Niedergeschlagenheit oder ausgeprägte Stimmungsschwankungen bei der Mutter nach der Geburt oder Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Babys (Kindler, 2008). Im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wurde auf alle Belastungen von mindestens 90 % der Fachkräfte geachtet. In der ambulanten und stationären Erwachsenenpsychiatrie lagen Schwierigkeiten in der Annahme und Versorgung des Babys (ca. 60 %) und Niedergeschlagenheit bzw. Stimmungsschwankungen der Mutter nach der Geburt (76 % und 59 %) hingegen weniger im Fokus. Bei allen anderen Belastungen gaben die Fachkräfte der Erwachsenenpsychiatrie (mit mind. 80 % bzw. 90 %) an, diese im Blick zu haben (siehe

Tabelle 15).

Tabelle 15: Wahrnehmung von elterlichen Belastungen in der Erwachsenen-psychiatrie und den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Belastung	Erwachsenen- psychiatrie ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Hilfen für Kinder	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sorgen und Ängste der Haupt- bezugsperson(en)	93 (93)	40 (90,9)	132 (99,2)	265 (95,7)
Chronische körperliche Erkrank- ung bei Mutter bzw. Vater	83 (83)	36 (81,8)	126 (94,7)	245 (88,5)
Belastungen durch Niederge- schlagenheit oder ausgeprägte Stimmungsschwankungen bei der Mutter nach der Geburt	76 (76)	26 (59,1)	122 (91,7)	224 (80,9)
Schwierigkeiten in der Annahme und Versorgung des Babys	63 (63)	25 (56,8)	125 (94)	213 (76,9)
Substanzmissbrauch bei Mutter bzw. Vater	96 (96)	40 (90,9)	120 (90,2)	256 (92,4)
Sonstige	52 (52)	17 (38,6)	92 (69,2)	161 (58,1)

Die Fachkräfte, die angaben, auf mindestens eine der oben genannten Belastungen zu achten, wurden im Anschluss nach den Häufigkeiten der Belastungen gefragt. Dabei wurde auf eine Skala von 0 (0 %) bis 10 (100 %) zurückgegriffen. Im Durchschnitt wurden Sorgen und Ängste der Hauptbezugspersonen bei allen Fachkräften am häufigsten beobachtet ($M = 6,41$; $M = 6,18$; $M = 5,77$), wohingegen die anderen vier Belastungen jeweils durchschnittlich unter 40 % eingeschätzt wurden (siehe

Tabelle 16).

Tabelle 16: Häufigkeit von Belastungen bei Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten

Erwachsenenpsychiatrie ambulant						
Belastung	N	Min	Max	M	SD	Med
Sorgen & Ängste	93	1	10	6,41	2,076	7
Chronische Erkrankung	83	0	10	3,05	2,518	2
Niedergeschlagenheit	76	0	8	3,13	2,211	3
Annahme bzw. Versorgung	63	0	7	2,13	1,699	1
Substanzmissbrauch	96	0	10	3,85	3,548	2
Erwachsenenpsychiatrie stationär						
Belastung	N	Min	Max	M	SD	Med
Sorgen & Ängste	40	2	9	6,18	1,767	6
Chronische Erkrankung	36	1	8	3,39	2,418	3
Niedergeschlagenheit	26	0	8	3,35	2,432	3
Annahme bzw. Versorgung	25	0	7	2,80	1,848	3
Substanzmissbrauch	40	1	10	4,70	3,368	4
Hilfen für Kinder						
Belastung	N	Min	Max	M	SD	Med
Sorgen & Ängste	132	1	10	5,77	2,423	6
Chronische Erkrankung	126	0	8	2,18	1,637	2
Niedergeschlagenheit	122	0	9	2,99	1,788	2,50
Annahme bzw. Versorgung	125	0	7	2,18	1,545	2
Substanzmissbrauch	120	0	8	1,84	1,495	1

Zeitlich gesehen wurden die Fachkräfte meist im Verlaufe des Kontaktes bzw. der Behandlung auf oben genannte Belastungen aufmerksam. In der Erwachsenenpsychiatrie lagen die Angaben hier sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich bei über 70 %. Bei den Hilfen für Kinder gab knapp die Hälfte diese Option an, während gut 40 % der Befragten den Erstkontakt als Zeitpunkt auswählten. Die übrigen Möglichkeiten wurden nur von einem kleinen Bruchteil angegeben (siehe

Tabelle 17).

Tabelle 17: Zeitpunkt des Aufmerksam-Werdens auf Belastungen

	Erstkon- takt	Weiterer Verlauf	Erstge- spräch bzw. Verlauf	Im Vorfeld bekannt	Sonstiges	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Erwachsenen- psychiatrie Ambulant	25 (25)	71 (71)	3 (3)	-	1 (1)	100 (100)
Erwachsenen- psychiatrie Stationär	9 (20,9)	33 (76,7)	1 (2,3)	-	-	43 (100)
Hilfen für Kinder	55 (41,7)	65 (49,2)	11 (8,3)	1 (0,8)	-	132 (100)
Gesamt	89 (32,4)	169 (61,5)	15 (5,5)	1 (0,4)	1 (0,4)	275 (100)

Auch im Bereich der Kindertagesbetreuung und der Tagespflege wurden Mitarbeitende sowie Tageseltern nach Auftretenshäufigkeiten elterlicher psychischer Belastung bei den von ihnen betreuten Kindern befragt. Hier gingen die Einschätzung stark auseinander und lagen zwischen 0 und 100 %. Der Mittelwert lag sowohl bei Kita-Mitarbeitenden wie auch bei Tageseltern bei circa 25 %, der Median bei 20 %. Im Schnitt bestanden bei ca. 17 % der Kinder auf Seiten der Fachkraft ernsthafte Sorgen um deren Entwicklung durch die psychische Belastung der Eltern (siehe Tabelle 18 und

Tabelle 19).

Tabelle 18: Prozentsatz der Kinder, bei deren Eltern psychische Belastungen vermutet werden

	N	Min	Max	M	SD	Med
Kita-Mitarbeitende	353	0	100	25,3	17,90	20
Tageseltern	95	0	100	24,9	23,69	20

Tabelle 19: Prozentsatz der Kinder, bei denen wegen psychischer Belastung der Eltern Sorge um ihre Entwicklung besteht

	N	Min	Max	M	SD	Med
Kita-Mitarbeitende	353	0	100	17,8	18,01	10
Tageseltern	95	0	100	16,4	22,21	10

Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen und Tageseltern wurden darüber hinaus befragt, ob sie während der Pandemie Veränderungen bei den psychischen Belastungen der Eltern beobachtet hätten. Hier gaben über 80 % der Kita-Mitarbeitenden an, dass mehr Belastungen bestünden (81,9 %), was durch die Tageseltern mit einer leicht geringeren Quote ähnlich eingeschätzt wurde (69,5 %). Dass es keine Veränderungen gegeben habe, gaben dagegen in beiden Bereichen nur wenige Befragte an (7,9 % bzw. 15,8 %; siehe

Tabelle 20).

Tabelle 20: Veränderungen der psychischen Belastungen von Eltern seit Beginn oder im Verlauf der Pandemie

Bereich	keine Veränderung N (%)	mehr Belastungen N (%)	weniger Belastungen N (%)	Weiß ich nicht N (%)	Gesamt N (%)
Kita-Mitarbeitende	28 (7,9)	289 (81,9)	1 (0,3)	35 (9,9)	353 (100)
Tageseltern	15 (15,8)	66 (69,5)	2 (2,1)	12 (12,6)	95 (100)

Des Weiteren wurde im Rahmen der Umfrage untersucht, ob Betreuungspersonen bei vermuteten psychischen Belastungen der Eltern Unterstützung bei ihrer Fachberatung suchten. Danach gaben 73,3 % (N = 22) der Fachberatungen für Tageseltern an, dass sich Tageseltern bei Fragen bzgl. psychisch belasteter Eltern meldeten. Auf die Frage, wie viele Tageseltern sich jährlich mit Fragen meldeten, wurden im Schnitt 3,73 Anfragen angegeben. Die Antworten lagen im Bereich von einer bis 10 Anfragen pro Jahr (Tabelle 69 und Tabelle 70 im Anhang). Acht (36,4 %) Fachberaterinnen und Fachberater für Tageseltern gaben an, dass sich die Anfragen während der Pandemie nicht verändert hätte. Etwas weniger als ein Drittel berichtete, dass es mehr Anfragen gegeben habe (27,3 %; N = 6; siehe

Tabelle 71 im Anhang).

Auch die Kita-Fachberatungen wurden danach gefragt, ob sich Kita-Fachkräfte bei Fragen zum Thema psychisch belasteter Eltern an sie wenden. Die Mehrzahl der befragten Kita-Fachberaterinnen und Fachberater (88,5 %; N = 23) bejahte diese Frage. Hinsichtlich der Anzahl der Anfragen lag das Maximum bei 50, der Mittelwert bei 10,7 (Tabelle 72 und Tabelle 73 im Anhang). Über die Hälfte der Kita-Fachberaterinnen und Fachberater gab an, dass es im Verlauf der Pandemie mehr Anfragen gegeben habe (56,5 %; N = 13), wobei ein Fünftel der Befragten keine Veränderungen feststellen konnte (21,7 %; N = 5; siehe Tabelle 74 im Anhang).

Ebenso ließen die Ergebnisse der qualitativen Daten den Schluss zu, dass in der Fachpraxis nicht das „Aufmerksam-Werden“ auf psychische Belastungen bzw. Erkrankungen der Eltern eine adäquate Unterstützung dieser Familien be- bzw. verhindere. Vielmehr beeinträchtigt der Mangel an passenden Angeboten eine adäquate Unterstützung, wie es eine Fachkraft aus den Frühen Hilfen in einem Einzelinterview berichtete: *„Es gibt nicht genug (Anm. Angebote), gerade für die Eltern, die schwerer psychisch erkrankt sind und die einfach mehr Stütze bräuchten, gibt es eigentlich diese Angebote nicht im ausreichenden Umfang“*. Häufig scheiterte es an langen Wartezeiten und Überbelastung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen, aber auch an spezialisierten bzw. individuell passenden Angeboten für diese Familien. *„Was ich sagen möchte ist, dass Familien mit psychischen Erkrankungen, Familien mit Suchterkrankungen, so hoch individualisierte Problemlagen haben, das die Nullachtfünfehlösung einfach nicht passt“* (Fachkraft aus der stationären psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen).

Aus den qualitativen Daten ließ sich zudem ein Bedarf sowohl nach Angeboten aus dem niedrighschwelligem Bereich (z.B. Haushaltshilfen, kompensatorische Bezugspersonen, Tagesmütter und -väter, vorgehaltene Krippenplätze, Patenschaften etc.) als auch aus dem höherschwelligem Bereich (z.B. Eltern-Kind-Stationen) ableiten. Zudem wurde eine (sozial-)psychiatrische ambulante (Nach-)Sorge von Familien oder Eltern nach Klinikaufhalten (z.B. stationsäquivalente Behandlung, StäB⁹) als wichtige Bestandteile einer passgenauen und bedarfsorientierten Unterstützung von betroffenen Familien angegeben.

„Also neben einer stationären Mutter-Kind-Therapie braucht es im Anschluss eine gute ambulante Versorgung, das ist einfach das A und O, dass das gut weitergeht, z.B. sozialpädagogische Familienhilfen, Angebote nach einem Klinikaufhalt, die sind oft für die ersten vier, fünf, sechs Wochen einfach immens wichtig, nur um die Sicherheit zu

⁹ Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) ist eine Form der Krankenhausbehandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Sie kann bei medizinisch geeigneten Fällen zur Anwendung kommen, wenn eine psychiatrische Behandlung in einem Krankenhaus notwendig ist, aber statt einer vollstationären Behandlung eine gleichwertige Behandlung im häuslichen Umfeld der betroffenen Personen durch eine Klinik stattfinden kann. Die Möglichkeit besteht in Deutschland seit 2017 und ist im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) in § 115d geregelt.

vermitteln, da ist jemand und begleitet sie rüber wieder in den Alltag“ (Fachkraft aus der stationären psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen).

Der Wunsch nach alternativen Angeboten zu stationären Mutter-Kind-Behandlungen aus Sorge um die eigenen Kinder wurde auch konkret von betroffene Eltern und Angehörigen in den Einzelinterviews genannt: *„Aber möchte ich mein Kind tatsächlich so wohin mitnehmen? Würde ich in eine Mutter-Kind Klinik oder so etwas gehen, dann reiße ich mein Kind aus dem Alltag raus, stecke es in eine völlig fremde Schule, völlig fremde Umgebung. Ist das dann wiederum förderlich? Auch nicht wirklich.“* (betroffenes Elternteil). Zudem wünschten sich diese Eltern Unterstützung für ihre (älteren) Kinder, z.B. als Vertrauens- und Ansprechpersonen für Kinder sowie psychoedukativen Gruppen in Kindergarten oder Schule, um Kinder kindgerecht über psychische Erkrankungen zu informieren und auf schwierige Phasen vorzubereiten. Dies sei für die betroffenen Eltern besonders wichtig, da ihnen häufig die Worte fehlten, die eigene psychische Erkrankung zu erklären *„Es geht darum, wie kann ich das dem Kind erklären? Und ich finde, das ist einfach zusätzlich belastend dann für die Eltern oder für mich, weil erklären sie mal einem Kind im Kindergarten, was Depressionen sind. Also, das geht nicht“* (betroffenes Elternteil). Zum anderen stünden betroffene Eltern in Akutphasen vor einer Doppelbelastung *„Weil, das war für mich tatsächlich auch noch eine zusätzliche Belastung. Wenn ich dann in einer dementsprechenden Phase war, dass nichts mehr wirklich ging, trotzdem gleichzeitig noch beruhigend auf das Kind einzuwirken“* (betroffener Elternteil).

Auch berichteten Betroffene Eltern und Angehörige in den Einzelinterviews davon, dass „eine Vernetzung der einzelnen Akteurinnen und Akteure immer noch so gut wie nicht gegeben ist. Also das der eine ein Angebot hat, aber über das andere Angebot gar nicht wirklich was zu erzählen weiß“ (betroffenes Elternteil). Zudem wurde von betroffenen Eltern als auch von Angehörigen bemängelt, dass niedrigschwellige Hilfen z.B. in Form von Haushaltshilfen zum Teil nicht auf die Bedürfnisse von psychisch erkrankten Eltern zugeschnitten seien bzw. dass das Fachpersonal nicht entsprechend ausgebildet sei. Ein betroffenes Elternteil schilderte dies sehr deutlich: *„Denn auch eine Haushaltshilfe kann mit einer Situation nicht wirklich umgehen. Die Haushaltshilfen, wo es gibt, die sind ausgebildet ja eher auf körperliche Erkrankungen. Oder auf, keine Ahnung, auf Schwangerschaft, wo man sich nicht bewegen kann. Aber nicht auf Menschen vorbereitet, wo man nicht sieht, warum sie jetzt nicht funktionieren. Und dementsprechend hat es dann auch wieder zu Schwierigkeiten geführt. Weil die Haushaltshilfen kommen dann oftmals und sagen: „Also, sie müssen jetzt mit Ihrer Tochter raus.“ Und haben meine Tochter da heiß drauf gemacht. „Wir müssen einfach jetzt lang genug mit Mama reden, dann geht sie wieder mit dir auf den Spielplatz.“ Und das sind einfach so unglaublich schwierige Situationen, die dadurch entstehen, die das Ganze noch schlimmer machen. Also, zum einen bei der Tochter und natürlich auch beim Betroffenen selber“* (betroffenes Elternteil).

Zusammenfassend zeigte sich, dass die professionellen Akteurinnen und Akteure über alle befragten Bereiche hinweg ihre Klientinnen und Klienten bzw. ihre Patientinnen und Patienten auch als Eltern bzw. in ihrer Elternrolle wahrnehmen. Dies ist ein erfreuliches Ergebnis und insbesondere für den psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsbereich als eine positive Entwicklung der vergangenen Jahre hervorzuheben. Dabei

werden zunehmend bereits in der Anamnese systematisch Daten der im Haushalt lebenden Kinder dokumentiert, zu denen auch Anhaltspunkte gehören, die auf eine frühe Störung in der Eltern-Kind-Beziehung hindeuten bzw. zu einer Interaktionsstörungen führen könnten. Solche beziehungsbezogenen Anhaltspunkte wurden von den Befragten aus dem Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen ebenso wahrgenommen, und zwar mit mehr als 90 %. Im Unterschied dazu waren die Einschätzungen über Belastungen von Eltern durch die Fachkräfte aus den Kindertageseinrichtungen heterogen.

Die zunehmende Aufmerksamkeit auf psychisch belastete Familien im interdisziplinären Hilfesystem ist eine notwendige Voraussetzung für die angemessene Unterstützung und Versorgung von betroffenen Familien. Aus den Ergebnissen der qualitativen Interviews und der Gruppendiskussionen ließ sich ableiten, dass es auf einen Mangel an passenden Angeboten bzw. fehlende Vernetzung der Akteurinnen und Akteure zurückzuführen sei, dass kleine Kinder bzw. ihre psychisch erkrankten Eltern nicht oder nur unzureichend unterstützt und versorgt werden könnten. Danach bezog sich der wahrgenommene Mangel an Angeboten gleichermaßen auf niederschwellige als auch auf höherschwellige Angebote sowohl für Kinder als auch für Eltern. Betroffene Eltern und Angehörige wünschten sich explizit alternative Angebote zu stationären Mutter-Kind-Behandlungen.

2.3.3 Passgenaue Vermittlungsstrukturen

Inwieweit kleine Kinder und ihre psychisch- und suchterkrankten Eltern von den Fachkräften, die sie betreuen, beraten oder versorgen, auch in weitergehende Hilfesysteme weitergeleitet werden, ist ein Qualitätsmerkmal für die interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung betroffener Familien. Aus der quantitativen Befragung ließ sich ableiten, dass die Fachkräfte aus den unterschiedlichen Hilfesystemen betroffene Kinder und Eltern in die jeweils anderen Systeme weitervermittelten. Allerdings lässt sich aus den hier vorliegenden Daten nicht schließen, inwieweit diese Vermittlungen systematisch und differenziert gemäß dem entsprechenden Hilfebedarf der Familien erfolgte.

Empfehlung und Vermittlung in Angebote für Erwachsene

Fachkräfte der Kindertagesbetreuung und der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wurden zu ihrem Umgang mit psychisch belasteten Eltern gefragt, insbesondere ob sie Angebote für Eltern empfehlen oder vermitteln bzw. welche Gründe eine Empfehlung bzw. Vermittlung verhinderten. Im Folgenden Teil werden diese Ergebnisse nach Tätigkeitsbereichen differenziert dargestellt, wodurch sich die Bezugsgrößen der Prozentwert-Angaben ändern.

Empfehlung und Vermittlung von Angeboten für Erwachsene durch Fachkräfte der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen

Fachkräfte aus allen Tätigkeitsbereichen der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gaben an, bei Belastungen Angebote für betroffene Eltern zu empfehlen. Lediglich bei Auswahl des

Tätigkeitsbereiches „Sonstiges“ gab eine der zwei teilnehmenden Personen an, dass Hilfs- und Unterstützungsangebote nicht empfohlen werden (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Empfehlungen von Angeboten für Eltern mit Belastungen nach Tätigkeitsbereichen der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Hilfen für Kinder	N (%)
Geburtsklinik	1 (100)
Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren etc.)	2 (100)
Frühförderstelle	13 (100)
Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie spezifische Beratung Frühe Hilfen	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	12 (100)
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	5 (100)
Sonstiges	1 (50)
Gesamt N = 133	132 (99,2)

Zudem wurde erfragt, inwieweit darüber hinaus ggf. eine weitergehende Unterstützung nicht nur empfohlen, sondern auch vermittelt wurde. Fachkräfte aus der teilgenommenen Geburtsklinik gaben in unserer Befragung an, nicht zu vermitteln, wobei hier aufgrund der sehr geringen Teilnahme (N = 1) keine generalisierbare Aussage getroffen werden kann. Auch bei Einrichtungen für Familienbildung vermittelte nur eine der beiden teilnehmenden Fachkräfte bei Bedarf in Angebote für Erwachsene. In den übrigen Bereichen lag der prozentuale Anteil der Vermittlungen dagegen stets bei über 70 %.

In den Bereichen der Schwangerenberatungsstellen, des Allgemeinen Sozialen Dienstes, des Gesundheitsamts und anderen Bereichen der Kinder und Jugendhilfe lagen die Vermittlungsquoten sogar bei über 90 % (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22: Vermittlung in Angebote für Erwachsene nach Tätigkeitsbereichen der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Hilfen für Kinder	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)
Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren etc.)	1 (50)
Frühförderstelle	10 (76,9)

Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie spezifische Beratung Frühe Hilfen	24 (82,8)
Schwangerenberatungsstellen	12 (100)
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	20 (95,2)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	29 (93,5)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	4 (80)
Sonstiges	1 (50)
Gesamt N = 133	118 (88,7)

Hinderungsgründe für eine Vermittlung von Angeboten für Erwachsene im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder¹⁰

Bei der anschließenden Frage, welche Gründe eine Vermittlung in Angebote für Erwachsene verhinderten, wurden von den Fachkräften der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder aufgrund der hohen Vermittlungsquote insgesamt nur wenige Angaben gemacht. Daher werden im Folgenden auch nur die Einrichtungen angegeben, zu denen Angaben vorlagen. Die folgenden Hinderungsgründe konnten bei der Befragung ausgewählt werden:

- Keine Zeit für eine angemessene Weitervermittlung
- Weitervermittlung ist nicht Teil der praktischen Arbeit
- Weitervermittlung wird nicht vergütet
- Fehlende Kenntnisse zur Weitervermittlung
- Kein entsprechendes Angebot in der Nähe vorhanden
- Fehlende Kenntnisse über mögliche Angebote
- Unsicherheit im Datenschutz oder Schweigepflicht
- Vorbehalte gegenüber der Einrichtung oder deren Angebote auf Seiten der Fachkraft
- Vorbehalte oder Angst der Familie gegenüber Einrichtungen bzw. deren Angebote
- Angst vor Einmischung in persönliche Bereiche der Familie
- Die betroffene Familie möchte keine Hilfe
- Weitervermittlung wegen Corona nicht möglich
- Sonstige Gründe

Der von den 13 aufgeführten Gründen am häufigsten genannte ist (N = 6), dass Vorbehalte gegenüber den Einrichtungen auf Seiten der Familien bestehen. Dass die Weitervermittlung nicht

¹⁰ Nur eine Fachkraft gab an, keine Angebote zu empfehlen, weshalb die Hinderungsgründe für eine Empfehlung hier nicht aufgeführt werden.

vergütet wird bzw. Vorbehalte gegenüber den Einrichtungen bestehen, wurde dagegen jeweils insgesamt nur einmal genannt (siehe

Tabelle 75 und

Tabelle 76 im Anhang).

Empfehlung und Vermittlung von Angeboten für Erwachsene durch Fachkräfte der Kindertagesbetreuung

Sowohl in der Gruppe der Kita-Mitarbeitenden als auch in der der Tageseltern wurde die Möglichkeit der Empfehlung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten als Umgang mit psychisch belasteten Eltern am häufigsten genannt (94,9 % bzw. 76,8 %). Darüber hinaus nannte ein Großteil der Befragten das Gespräch mit der Familie als Vorgehen (83,6 % bzw. 65,3 %). Die Einbindung der Fachberatung in der Gruppe der Kita-Mitarbeitenden (21,5 %) bzw. die direkte Vermittlung von Angeboten in der der Tageseltern (22,1 %) wurden am seltensten als Vorgehen genannt (siehe Tabelle 23).

Tabelle 23: Umgang mit wahrgenommenen psychischen Belastungen bei Eltern in der Kindertagesbetreuung

	Kita-Mitarbeitende	Tageseltern	Gesamt N = 448
Umgang	N (%)	N (%)	N (%)
Gespräch	295 (83,6)	62 (65,3)	357 (79,7)
Fachberatung	76 (21,5)	45 (47,4)	121 (27)
Fachberatung bei besonderen Fällen	113 (32)	27 (28,4)	140 (31,3)
Empfehlung	335 (94,9)	73 (76,8)	408 (91,1)
Vermittlung	196 (55,5)	21 (22,1)	217 (48,4)

Die Fachberatungen (N = 22 Fachberatungen Tageseltern, N = 23 Kita-Fachberatungen) wurden nur dann zum weiteren Vorgehen befragt, wenn sie angegeben hatten, dass sich Tageseltern bzw. Kita-Mitarbeitende mit Fragen zu psychisch belasteten Eltern an sie wendeten. Hinsichtlich der Meldungen von Tageseltern gaben alle Fachberaterinnen bzw. Fachberater für Tageseltern an, gemeinsam mit der Fachkraft ein Gespräch zu führen. Auch die Empfehlung von Angeboten an Tageseltern nannte mit knapp 91 % ein Großteil der befragten Fachberaterinnen bzw. -berater. Eine direkte Vermittlung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten durch die Fachberatung wurde nicht genannt (siehe Tabelle 24).

Tabelle 24: Umgang der Fachberaterinnen bzw. Fachberater mit Anfragen von Tageseltern zu belasteten Eltern

Umgang der Fachberaterinnen bzw. -berater	N (%)
Gespräch mit Tageseltern	22 (100)
Gespräch mit Tageseltern und Eltern des Kindes	7 (31,8)
Empfehlung Angebote an Tageseltern	20 (90,9)
Übernahme Vermittlung Familie in Angebote	0 (0)

Anfragen von Kita-Fachkräften führten nach Angaben aller Kita-Fachberaterinnen bzw. -berater dazu, dass ein Gespräch mit der Kita-Fachkraft geführt wird. Außerdem berichteten knapp 91 % der Kita-Fachberaterinnen und -berater, dass sie Angebote an Kita-Fachkräfte empfehlen. Eine direkte Vermittlung der Familien in Angebote wurde nur von einem Viertel der Befragten angegeben (N = 6; siehe Tabelle 25).

Tabelle 25: Umgang der Kita-Fachberaterinnen bzw. -berater mit Anfragen von Kita-Fachkräften zu belasteten Eltern

Umgang der Fachberaterinnen – bzw. berater	N (%)
Gespräch mit Kita-Fachkraft	23 (100)
Gespräch mit Kita-Fachkraft und Eltern	9 (39,1)
Empfehlung Angebote an Kita-Fachkraft	21 (91,3)
Übernahme Vermittlung Familie in Angebote	6 (26,1)

Hinderungsgründe für eine Empfehlung bzw. Vermittlung von Angeboten für Erwachsene im Bereich der Kindertagesbetreuung

Die Fachkräfte der Kindertagesbetreuung wurden nach Gründen gefragt, die eine Empfehlung von Angeboten für Eltern bzw. Erwachsene verhindern. Die Abfrage der Hinderungsgründe für eine Empfehlung erfolgte weniger detailliert als die der Vermittlung. Als Hinderungsgründe für eine Empfehlung konnte aus den folgenden vier Gründen ausgewählt werden:

- Fehlende Kenntnisse über Angebote
- Kein entsprechendes Angebot in der Nähe vorhanden
- Vorbehalte gegenüber Einrichtung bzw. Angeboten
- Sonstige Gründe

Fehlende Kenntnisse über mögliche Angebote wurde von den Befragten häufig genannt, in der Gruppe der Tageseltern gaben dies mehr als zwei Drittel der Befragten an (68,2 %; N = 15), in der Gruppe der Kita-Mitarbeiterende knapp die Hälfte (44,4 %; N = 8)). Einzelne Nennungen gab es in der Gruppe der Fachberatung von Tageseltern bzgl. Vorbehalten gegenüber den Einrichtungen bzw. Angeboten sowie in der Gruppe der Kita-Fachberatung bzgl. fehlenden Angeboten in der Nähe (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Gründe, die eine Empfehlung von Angeboten für Eltern im Bereich der Kindertagesbetreuung verhindern

	Fehlende Kenntnisse	Fehlende Angebote in der Nähe	Vorbehalte gegenüber den Einrichtungen	Sonstige
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	8 (44,4)	3 (16,7)	2 (11,1)	10 (55,6)
Tageseltern	15 (68,2)	1 (4,5)	0 (0)	8 (36,4)

Fachberatung Tageseltern	1 (50)	0 (0)	1 (50)	1 (50)
Kita-Fachberatung	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 45	24 (53,3)	5 (11,11)	3 (6,6)	20 (44,4)

Auch im Bereich der Kindertagesbetreuung wurde nach Hinderungsgründen für eine Vermittlung in Angebote für Erwachsene gefragt. Besonders häufig wurde angegeben, dass eine Angst vor der Einmischung in die persönlichen Bereiche der Familien bestehe (51,6 %) bzw. dass Familien keine Hilfe wollten (60,5 %). Auch hier wurde der Grund, dass die Weitervermittlung nicht vergütet werde (7,8 %), sowie der Grund, dass Vorbehalte gegenüber der Einrichtung (6,2 %) bestehen, selten genannt. Kita-Mitarbeitende gaben am häufigsten an, dass fehlende Kenntnisse zur Weitervermittlung (53,5 %) oder fehlende Kenntnisse über Angebote bestehen würden (52,2 %), Tageseltern berichteten dagegen häufig, dass eine Angst vor der Einmischung in die persönlichen Bereiche der Familien bestehe (60,8 %) oder dass die Familien keine Hilfe wollten (48,6 %). Die Fachberatungen der Tageseltern nannten ebenfalls am häufigsten, dass Familien keine Hilfe wollten (71,4 %). Neben diesem Grund gaben die Kita-Fachberatungen allerdings zusätzlich an, dass fehlende Kenntnisse über mögliche Angebote und Vorbehalte der Familien gegenüber den Einrichtungen bestehen würden (jeweils 61,5 %; siehe

Tabelle 27 bzw. Tabelle 28).

Tabelle 27: Hinderungsgründe für die Weitervermittlung in Angebote für Eltern in der Kindertagesbetreuung (Teil 1)

	Keine Zeit	Nicht Teil der Arbeit	Nicht vergütet	Fehlende Kenntnisse zu Vermittlung	Kein Angebot in der Nähe	Fehlende Kenntnisse zu Angeboten	Unsicherheit Datenschutz
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	50 (31,8)	45 (28,7)	7 (4,5)	84 (53,5)	28 (17,8)	82 (52,2)	54 (34,4)
Tageseltern	6 (8,1)	26 (35,1)	9 (12,2)	33 (44,6)	8 (10,8)	27 (36,5)	30 (40,5)
Fachberatung Tageseltern	5 (35,7)	2 (14,3)	2 (14,3)	6 (42,9)	0 (0)	7 (50)	3 (21,4)
Kita-Fachberatung	5 (38,5)	2 (15,4)	2 (15,4)	5 (38,5)	5 (38,5)	8 (61,5)	6 (46,2)
Gesamt N = 258	66 (25,6)	75 (29,1)	20 (7,8)	128 (49,6)	41 (15,9)	124 (48,1)	93 (36,1)

Tabelle 28: Hinderungsgründe für die Weitervermittlung in Angebote für Eltern in der Kindertagesbetreuung (Teil 2)

	Vorbehalte ggü. Einrichtung	Angst der Familie ggü. Einrichtung	Angst vor Einmischung	Familie möchte keine Hilfe	Wegen Pandemie nicht möglich	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	10 (6,4)	63 (40,1)	75 (47,8)	102 (65)	18 (11,5)	13 (8,3)
Tageseltern	3 (4,1)	21 (28,4)	45 (60,8)	36 (48,6)	5 (6,8)	3 (4,1)
Fachberatung Tageseltern	2 (14,3)	2 (14,3)	6 (42,9)	10 (71,4)	0 (0)	1 (7,1)
Kita-Fachberatung	1 (7,7)	8 (61,5)	7 (53,8)	8 (61,5)	5 (38,5)	0 (0)
Gesamt N = 258	16 (6,2)	94 (36,4)	133 (51,6)	156 (60,5)	28 (10,9)	17 (6,6)

Vermittlung in spezifische erwachsenenpsychiatrische Angebote durch Fachkräfte der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder sowie der Kindertagesbetreuung

Im weiteren Verlauf der Befragung wurden Fachkräfte aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder und der Kindertagesbetreuung nach der Vermittlung von spezifischen Hilfe- und Unterstützungsangeboten im erwachsenenpsychiatrischen Bereich gefragt. Diese gliederten sich in Angebote der stationären psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung, der stationären psychosomatischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung, der ambulanten psychiatrischen Versorgung, der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, der stationären sowie ambulanten Rehabilitation, der stationären und ambulanten Suchtrehabilitation, der Suchtberatungsstellen sowie der sozialpsychiatrischen Versorgung. Sonstige, nicht näher bezeichnete Angebote werden in der folgenden Auswertung nicht aufgeführt (können bei Bedarf

bei den Autoren angefragt werden).
In Tabelle 29 bzw.

Tabelle 30 sind nur die Ergebnisse derjenigen Befragten dargestellt, die zuvor angaben, in Angebote für psychisch belastete Eltern zu vermitteln.

Tabelle 29: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 1)

	Stationäre psychiatr.-psychoth. Angebote	Stationäre psychosom.-psychoth. Angebote	Ambulante psychiatr. Angebote	Ambulante psychother. Angebote	Stationäre Reha
Bereiche	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
Frühförderstelle	6 (60)	4 (40)	7 (70)	4 (40)	3 (30)
Beratungsstellen	23 (92)	19 (79,2)	22 (91,7)	24 (100)	9 (37,5)
Schwangerenberatungsstellen	11 (91,7)	8 (66,7)	11 (91,7)	10 (83,3)	3 (25)
ASD	8 (72,7)	9 (81,8)	9 (81,8)	8 (72,7)	3 (27,3)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (100)	5 (100)	5 (100)	5 (100)	3 (60)
Familienhebammen und FGKiKP	12 (60)	11 (55)	17 (85)	15 (75)	5 (25)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	25 (86,2)	21 (72,4)	25 (86,2)	24 (82,8)	10 (34,5)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	4 (100)	4 (100)	4 (100)	4 (100)	2 (50)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)
Gesamt N = 118	95 (79,8)	83 (70,3)	102 (86,4)	97 (82,2)	40 (33,9)

Tabelle 30: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 2)

	Ambulante Reha	Stationäre Sucht-Reha	Ambulante Sucht-Reha	Suchtberatung	Sozialpsychiatrische Versorgung
Bereiche	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Frühförderstelle	3 (30)	0 (0)	1 (10)	5 (50)	4 (40)
Beratungsstellen	6 (25)	6 (25)	8 (33,3)	23 (95,8)	20 (83,3)
Schwangerenberatungsstellen	3 (25)	1 (8,3)	4 (33,3)	12 (100)	11 (91,7)
ASD	5 (45,5)	6 (54,5)	9 (81,8)	11 (100)	8 (72,7)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (40)	2 (40)	3 (60)	4 (80)	3 (60)
Familienhebammen und FGKIKP	1 (5)	3 (15)	7 (35)	14 (70)	13 (65)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	7 (24,1)	9 (31)	11 (37,9)	24 (82,8)	18 (62,1)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	1 (25)	1 (25)	3 (75)	4 (100)	4 (100)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Gesamt N = 118	28 (23,7)	28 (23,7)	46 (39)	100 (84,7)	83 (70,3)

Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder vermittelten besonders häufig in die Angebote der ambulanten psychiatrischen Versorgung (86,4 %) und Suchtberatungsstellen (84,7 %). In Angebote der ambulanten medizinischen Rehabilitation und stationären Suchtrehabilitation wurde dagegen seltener vermittelt (jeweils 23,7 %).

Die Teilnehmenden von Beratungsstellen vermittelten in beinahe alle Angebote mit einer relativ hohen Quote, mit Ausnahme von Reha-Angeboten. Auch der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) wies in beinahe allen Angeboten eine Vermittlungsquote von über 50 % auf. Auffällig sind die unterschiedlichen Vermittlungsquoten innerhalb der höherschwelligen aufsuchenden Familienhilfe, der Familienhebammen, Schwangerenberatungsstelle und Beratungsstellen, die zwischen den Angeboten eine hohe Heterogenität der Vermittlungsquoten zeigten. So lag die Quote bei der aufsuchenden höherschwelligen Familienhilfe in die ersten vier Angebotsbereiche (Stationäre psychiatrische sowie psychotherapeutische Angebote und ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Angebote) jeweils bei über 70 %, bei den folgenden vier Angebotsbereichen (stationäre und ambulante Rehabilitation sowie stationäre und ambulante Sucht-Rehabilitation) allerdings stets unter 40 %. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den weiteren Vermittlungsangeboten. Dort lag die Quote teilweise gar unter zehn Prozent. Somit scheint eine Vermittlung in Rehabilitationseinrichtungen selten stattzufinden, wohingegen deutlich öfter in psychiatrische-psychotherapeutische Angebote vermittelt wird. In die ambulante psychotherapeutische Versorgung wurde bspw. (mit einer Vermittlungsquote von über 40 %) in allen Bereichen häufig

vermittelt. Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich für die stationäre psychosomatische-
psychotherapeutische Versorgung (siehe Tabelle 29 bzw.

Tabelle 30). Weitere 73 Befragte gaben an in andere „sonstige“ erwachsenenpsychiatrische Angebote zu vermitteln.

Bei der Befragung von Fachkräften der Kindertagesbetreuung wurden besonders häufig Vermittlungen in Angebote der ambulanten psychiatrischen Versorgung (39,3 %), der Suchtberatungsstellen (40,4 %) und in sonstige erwachsenenpsychiatrische Angebote (47,5 %) angegeben. Dagegen erfolgte eine Nennung von Angeboten der ambulanten medizinischen Rehabilitation (7,2 %) und stationären Suchtrehabilitation (7,6 %) selten.

Die Fachberatung der Tageseltern vermittelte überhaupt nicht. Die Kita-Mitarbeitenden nannten besonders häufig Angebote der ambulanten psychiatrischen Versorgung (40,1 %) und Angebote der Suchtberatungsstellen (40,3 %), während für die ambulante Suchtrehabilitation die geringste Vermittlungsquote vorlag. In der Gruppe der Tageseltern gab es die höchste Vermittlungsquote in Angebote der stationären psychosomatischen-psychotherapeutischen Versorgung, der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und der Suchtberatungsstellen (jeweils 23,8 %). Die höchsten Quoten bei der Kita-Fachberatung erreichten die Angebote stationärer psychiatrischer-psychotherapeutischer Versorgung, ambulanter psychiatrischer Versorgung, ambulanter psychotherapeutischer Versorgung (jeweils 83,3 %, N = 5) und die Angebote der Suchtberatungsstellen (100 %, N = 6; siehe Tabelle 31 bzw. Tabelle 32).

Tabelle 31: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus der Kindertagesbetreuung (Teil 1)

	Stationäre psychiatr.-psychoth. Angebote	Stationäre psychosom.-psychoth. Angebote	Ambulante psychiatr. Angebote	Ambulante psychother. Angebote	Stationäre Reha
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	35 (17,7)	39 (19,7)	79 (40,1)	65 (33,2)	31 (15,8)
Tageseltern	4 (19)	5 (23,8)	4 (19)	5 (23,8)	3 (14,3)
Fachberatung Tageseltern	<i>Keine Vermittlung</i>				
Kita-Fachberatung	5 (83,3)	3 (50)	5 (83,3)	5 (83,3)	1 (16,7)
Gesamt N = 223	44 (19,6)	47 (20,9)	88 (39,3)	75 (33,6)	35 (15,7)

Tabelle 32: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus der Kindertagesbetreuung (Teil 2)

	Ambulante Reha	Stationäre Sucht-Reha	Ambulante Sucht-Reha	Suchtberatung	Sozialpsychiatrische Versorgung
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	25 (12,8)	14 (7,1)	16 (8,2)	79 (40,3)	47 (24)
Tageseltern	1 (4,8)	1 (4,8)	0 (0)	5 (23,8)	4 (19)
Fachberatung Tageseltern	<i>Keine Vermittlung</i>				
Kita-Fachberatung	1 (16,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	6 (100)	2 (33,3)
Gesamt N = 223	27 (12,1)	16 (7,2)	17 (7,6)	90 (40,4)	53 (23,8)

Hinderungsgründe für eine Vermittlung in spezifische erwachsenenpsychiatrische Angebote durch Fachkräfte der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder sowie der Kindertagesbetreuung

Die Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder sowie der Kindertagesbetreuung wurden zudem nach Gründen befragt, die eine Weitervermittlung in spezifische, erwachsenenpsychiatrische Angebote verhindern. Ausgewählt werden konnte dabei zwischen folgenden Antwortalternativen:

- Fehlende Kenntnisse über Angebote
- Kein entsprechendes Angebot in der Nähe
- Keine Familie, für die das Angebot hilfreich wäre
- Vorbehalte seitens der Fachkräfte gegenüber der Einrichtung bzw. deren Angebote
- Sonstiges

Fachberaterinnen bzw. -berater von Tageseltern machten keine Angaben zu dieser Frage. In dieser Gruppe fanden, gemäß den vorherigen Angaben, generell keine Vermittlungen in weitergehende Angebote statt. Im Folgenden sind nur Ergebnisse über Einrichtungen dargestellt, die zu den jeweiligen Vermittlungshindernissen Angaben gemacht haben. Detaillierte Auswertungen nach Fachbereichen finden sich in

Tabelle 77 bis Tabelle 86 im Anhang.

Zunächst wurde nach Hinderungsgründen für eine Vermittlung in **Angebote der (teil-)stationären psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung** gefragt. Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder nannten als Haupthinderungsgrund für eine Weitervermittlung, dass sie keine Familien betreuen würden, die Bedarf an einem Angebot der (teil-)stationären psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung hätten (37,5 %, N = 9). Diesen Grund nannten auch ein Drittel der Kita-Mitarbeitenden und Tageseltern (36,2 % bzw. 35,3 %; N = 59 bzw. N = 6). Häufigste Angabe von Fachkräften aus der Kindertagesbetreuung war jedoch, dass fehlende Kenntnisse über die entsprechenden Angebote bestehen würden (53,0 %, N = 96).

Bei den Gründen, die eine Vermittlung in **Angebote der (teil-)stationären psychosomatischen-psychotherapeutischen Versorgung** verhinderten, wurde von Fachkräften der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder besonders häufig genannt, dass kein entsprechendes Angebot in der Nähe vorhanden sei (31,4 %, N = 11). Dieses Bild bestätigte sich in der Kindertagesbetreuung nicht. Hier wurden fehlende Kenntnisse über die entsprechenden Angebote am häufigsten angegeben (54,5 %; N = 97).

Bezüglich der Hinderungsgründe für eine Vermittlung von Eltern in **Angebote der ambulanten psychiatrischen Versorgung** wurde in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder ebenfalls (neben „sonstige Gründe“) die fehlende Nähe der entsprechenden Angebote am häufigsten angegeben (31,3 %, N = 5). Auch hier ist im Vergleich zur Kindertagesbetreuung eine Diskrepanz zu erkennen. Der Grund, dass fehlende Kenntnisse über entsprechende Angebote bestehen würden, wurde am häufigsten ausgewählt (47,4 %, N = 64). Die Begründung, dass keine Familien für entsprechende Angebote betreut würden, war ebenfalls bei mindestens einem Drittel ausschlaggebend (35,9 % der Kita-Mitarbeitenden (N = 42); 35,3 % der Tageseltern (N = 6)).

Als Vermittlungshindernisse in **Angebote der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung** wurden im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder häufig fehlende Kenntnisse über die Angebote (42,9 %, N = 9) sowie fehlende Nähe der entsprechenden Angebote (38,1 %, N = 8) ausgewählt. Dieses Bild ist auch in den Antworten der Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung zu erkennen, wobei hier der Grund, dass fehlende Kenntnisse über die Angebote bestehen würden, am häufigsten genannt wurde (50,0 %, N = 74).

Fehlende Kenntnisse über die Angebote sowie die Tatsache, dass keine für das Angebot passende Familie betreut würde, stellten sowohl in der Kindertagesbetreuung (50,0 % (N = 94); 37,8 % (N = 71)) als auch in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (33,3 % und 34,6 %; N = 26 und N = 27) einen der Hauptgründe dar, nicht in **Angebote der (teil-)stationären medizinischen Rehabilitation** zu vermitteln. Ein ähnliches Bild zeigte sich für **Angebote der ambulanten medizinischen Rehabilitation** (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder: 30,0 % (N = 27; fehlende Kenntnisse über Angebote), 35,6 % (N = 32; keine für das Angebot passende Familie); Kindertagesbetreuung: 50,0 % (N = 98; fehlende Kenntnisse über Angebote), 40,8 % (N = 80; keine für das Angebot passende Familie). Auch bei den Vermittlungshindernissen in **Angebote der (teil-)stationären Suchtrehabilitation** wurden diese beiden Gründe von den Fachkräften aus den

Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder Hilfen (24,4 % (N = 22), 41,1 % (N = 37)) sowie der Kindertagesbetreuung am häufigsten angegeben (40,1 % (N = 83), 47,3 % (N = 98)). Selbige Hinderungsgründe wurden auch bei der Vermittlung in **Angebote der ambulanten Suchtrehabilitation** von Fachkräften der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (26,4 %, 40,3 %; N = 19, N = 29) und der Kindertagesbetreuung (40,8 %, 48,5 %; N = 84, N = 100) am häufigsten genannt.

Die Vermittlungsquote in **Suchtberatungsstellen** fiel generell sehr hoch aus, wodurch vergleichsweise wenige Gründe angegeben wurden, die eine Vermittlung verhinderten. Bei Fachkräften der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wurde am häufigsten angegeben, dass keine Familien mit entsprechendem Bedarf betreut würden (61,1 % N = 11). Für Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung war ebenfalls die Tatsache, dass keine Familien mit entsprechendem Bedarf betreut werde (61,7 %; N = 82) und fehlende Kenntnisse über Angebote (34,6 %; N = 46) die beiden Hauptgründe, nicht in Suchtberatungsstellen zu vermitteln.

Zuletzt stellten auch bei der Vermittlung in **Angebote der sozialpsychiatrischen Versorgung** fehlende Kenntnisse (45,7 %; N = 16 bei Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder; 52,9 %; N = 90 in der Kindertagesbetreuung) und die Tatsache, dass keine passende Familien, für die das Angebot hilfreich sei, betreut würde (45,7 % bzw. 40,0 %; N = 16 bzw. N = 68), die häufigsten Gründe für fehlende Vermittlung dar.

Empfehlung und Vermittlung in Angebote für Kinder

Der folgende Abschnitt befasst sich mit der Empfehlung und Vermittlung in Angebote für Kinder. Dieser ist analog zum vorherigen Abschnitt zu Empfehlungen und Vermittlung von Angeboten für Erwachsene aufgebaut. Zunächst wurde erfasst, ob die befragten Fachkräfte generell Angebote für Kinder empfehlen oder in diese vermitteln. Für die Kindertagesbetreuung wurde weiterhin danach gefragt, inwiefern die jeweilige Fachberatung einbezogen wird. Anschließend wurden Gründe abgefragt, die eine Empfehlung von bzw. Vermittlung in Angebote verhindern.

Empfehlung von Angeboten für Kinder aus den Versorgungsbereichen für Kinder bzw. Erwachsene

Die Fachkräfte wurden im Folgenden danach gefragt, ob sie Angebote für Kinder empfehlen. Im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wurden seitens der befragten Geburtsklinik keinerlei Angebote empfohlen, wobei hier wieder auf das geringe N = 1 aufmerksam gemacht werden muss. In nahezu allen anderen Bereichen lagen die Angaben zur Empfehlung von Angeboten stets über 70 % (siehe Tabelle 33).

Tabelle 33: Anteil der Mitarbeitenden aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder, die Angebote für Kinder empfehlen

Anteil der empfehlenden Fachkräfte nach Bereich	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)

Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren etc.)	2 (100)
Frühförderstelle	10 (76,9)
Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie spezifische Beratung Frühe Hilfen	27 (93,1)
Schwangerenberatungsstellen	12 (100)
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	9 (81,8)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	25 (80,6)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	5 (100)
Sonstiges	1 (50)
Gesamt N = 133	118 (88,7)

In der Erwachsenenpsychiatrie empfahlen in allen Bereichen mindestens 80 % der Fachkräfte Angebote für Kinder (siehe Tabelle 34). Im Bereich der ambulanten Psychotherapie gaben bei einer Umfragebeteiligung von 45 Fachkräften sogar alle an, Angebote für Kinder zu empfehlen.

Tabelle 34: Anteil der Mitarbeitenden aus der Erwachsenenpsychiatrie, die Angebote für Kinder empfehlen

Anteil der empfehlenden Fachkräfte nach Bereich	N (%)
Ambulante Psychotherapie	45 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	29 (82,9)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	29 (100)
Suchtberatungsstelle	24 (96)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	5 (83,3)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)
Forensik und Sonstige	3 (100)
Gesamt N = 144	136 (94,4)

Vermittlung in Angeboten für Kinder aus den Versorgungsbereichen für Kinder bzw. Erwachsene

Im Anschluss wurden die Fachkräfte danach gefragt, ob sie in Angebote für Kinder mit psychisch belasteten Eltern vermitteln. Die Vermittlungsquoten bei den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder lagen in den meisten Bereichen über 70 %. Auffallend war, dass bei den Fachkräften aus der Frühförderstelle nur circa die Hälfte angab, in Angebote für Kinder zu vermitteln (46,2 %; N = 6; siehe Tabelle 35).

Tabelle 35: Vermittlung in Angebote für Kinder im Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Bereich	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)
Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren etc.)	1 (50)
Frühförderstelle	6 (46,2)
Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie spezifische Beratung Frühe Hilfen	22 (75,9)
Schwangerenberatungsstellen	10 (83,3)
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	9 (81,8)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	20 (95,2)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	22 (71)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	4 (80)
Sonstiges	0 (0)
Gesamt N = 133	100 (75,2)

In der Erwachsenenpsychiatrie kristallisierten sich in allen Bereichen Vermittlungsquoten von über 60 % heraus. Lediglich in der ambulanten Psychotherapie vermittelten nur 44,4 % der Fachkräfte in Angebote für Kinder mit psychisch belasteten Eltern (siehe Tabelle 36).

Tabelle 36: Vermittlung in Angebote für Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie

Bereich	N (%)
Ambulante Psychotherapie	20 (44,4)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	21 (60)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	26 (89,7)
Suchtberatungsstelle	21 (84)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	4 (66,7)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)
Forensik und Sonstige	3 (100)
Gesamt N = 144	96 (66,7)

Umgang mit elterlichen Belastungen in der Kindertagesbetreuung

Im Bereich der Kindertagesbetreuung wurden die Fachkräfte explizit gefragt, wie sie damit umgehen, wenn sie Auswirkungen der elterlichen Belastungen bei Kindern wahrnehmen. Fast alle Kita-Mitarbeitenden suchten in diesem Fall ein Gespräch mit den Eltern (96,6 %) und empfahlen Angebote (97,7 %). Die Fachberatung wurde bei besonderen Fällen von einem Viertel der Fachkräfte einbezogen (23,2 %). Auch vermittelte die Hälfte der teilnehmenden Fachkräfte in diesem Fall in Angebote (49,3 %). Tageseltern gaben ebenfalls an, in den meisten Fällen ein Gespräch mit den Eltern zu suchen (78,9 %) und weitere Angebote zu empfehlen (75,8 %). 52,6 % der Tageseltern nannten den Einbezug der Fachberatung als Vorgehensweise. Nur 12,6 % der Tageseltern gaben an, in Angebote zu vermitteln (siehe Tabelle 37).

Tabelle 37: Umgang der Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung mit Fällen, in denen sie Auswirkungen der elterlichen Belastungen bei Kindern wahrnehmen

	Kita-Mitarbeitende	Tageseltern	Gesamt N = 448
Umgang	N (%)	N (%)	N (%)
Gespräch mit Eltern	341 (96,6)	75 (78,9)	416 (92,9)
Einbezug der Fachberatung	127 (36)	50 (52,6)	177 (39,5)
Einbezug der Fachberatung nur bei besonderen Fällen	82 (23,2)	18 (18,9)	100 (22,3)
Empfehlung von Angeboten	345 (97,7)	72 (75,8)	422 (93,1)
Vermittlung von Angeboten	174 (49,3)	12 (12,6)	186 (41,5)

Ein Gespräch mit Eltern zu suchen, zeigte sich auch in den Einzelinterviews als mehrheitliches Vorgehen bei wahrgenommenen elterlichen Belastungen. Hatten Fachkräfte den Eindruck, dass Kinder aufgrund elterlicher psychischer Belastungen oder Erkrankung belastet wirkten, versuchte die Mehrheit der Befragten in einem direkten Gespräch mit den Eltern *„die Situation zu schildern und zu sagen: „So, das und das haben wir beobachtet bei ihrem Kind und aus welchem Grund hat sich das denn verändert? Oder aus welchem Grund ist das so?“* (Fachkraft aus Kindertagesstätte) und gemeinsam zu schauen, welche Unterstützung die Kinder bzw. Familien benötigten. Dabei spielten, so die Aussagen der Interviewteilnehmenden, die eigene Professionalität und ein großes „Feingefühl“ im Gesprächsaufbau, um Verständnis für die Eltern und ihre Situation auszudrücken und um das Vertrauen der Eltern zu gewinnen, eine entscheidende Rolle für einen erfolgreichen Gesprächsverlauf: *„Wir müssen in diese Gespräche mit Feingefühl rangehen, als ganz, ganz feinfühlig sein. Das brauchen diese Eltern extrem. Die brauchen dieses Verständnis, damit vor allem das Vertrauen erstmal aufgebaut werden kann und dann erst können wir über Unterstützungsmöglichkeiten sprechen“* (Fachkraft aus Kindertagesstätte).

Die Fachberatung der Tageseltern wurde im Folgenden um ihre Einschätzung gebeten. Zunächst wurden sie danach gefragt, ob sich Tageseltern bei Fragen zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern an sie wenden würden. Knapp drei Viertel der Fachberatungen für Tageseltern gaben an, dass sie von Tageseltern kontaktiert würden (70 %; N = 21). Davon empfand die Mehrzahl der Mitarbeitenden der Fachberatung keine Veränderung der Anfrage im Laufe der Corona-Pandemie (42,9 %; N = 9), während ein Drittel ankreuzte, dass es mehr Anfragen gegeben habe (33,3 %; N = 7; siehe Tabelle 87 und Tabelle 88 im Anhang).

Alle Fachberaterinnen bzw. -fachberater, die Meldungen durch Tageseltern berichteten, gaben an, dass nach einer Anfrage von Tageseltern ein Gespräch mit diesen geführt werde. Auch die Empfehlung von Angeboten wurde sehr häufig als eine Vorgehensweise nach Anfragen von Tageseltern genannt (95,2 %). Eine Vermittlung der Familie in andere Angebote wurde dagegen nur von einer geringen Anzahl der Fachberatungen übernommen (N = 4; 19 %; siehe Tabelle 38).

Tabelle 38: Umgang der Fachberatung mit Anfragen von Tageseltern zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern

Umgang mit Tageseltern-Anfragen	N (%)
Gespräch mit Tageseltern	21 (100)
Gespräch mit Tageseltern und Eltern des Kindes	11 (52,4)
Empfehlung von Angeboten an Tageseltern	20 (95,2)
Vermittlung der Familie in Angebote	4 (19)
Gesamt	21 (100)

Auch eine Mehrzahl der Kita-Fachberaterinnen bzw. -fachberater gab an, dass sich Kita-Fachkräfte mit Fragen zu Kindern psychisch belasteter Eltern bei ihnen meldeten (84,6 %; N = 22). Außerdem berichteten 63,6 % (N = 14) davon, dass es seit Beginn der Pandemie mehr Anfragen geben würde. Hinsichtlich des Umgangs mit Anfragen von Kita-Mitarbeitenden gaben alle Befragten an, dass sie ein Gespräch mit der Kita-Fachkraft führen würden. Auch die Empfehlung von Angeboten wurde von fast allen Mitarbeitenden der Kita-Fachberatungen genannt (90,9 %). Auch hier fiel die Quote der Vermittlung von Familien in Angebote eher gering aus (22,7 %; N = 5; siehe

Tabelle 39).

Tabelle 39: Umgang der Kita-Fachberatungen mit Anfragen von Kita-Fachkräften zum Thema Kinder psychisch belasteter Eltern

Umgang Anfragen Kita-Fachkräfte	N (%)
Gespräch mit Kita-Fachkraft	22 (100)
Gespräch mit Kita-Fachkraft und Eltern	11 (50)
Empfehlung Angebote an Kita-Fachkraft	20 (90,9)
Übernahme Vermittlung Familie in Angebote	5 (22,7)
Gesamt	22 (100)

Hinderungsgründe einer Empfehlung und Vermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen

Nur ein geringer Teil der Fachkräfte aller Bereiche gab an, keine Angebote für Kinder aus anderen Hilfesysteme zu empfehlen. Diese wenigen Fachkräfte wurden im Folgenden danach gefragt, welche Gründe eine Empfehlung verhindern würden. Detaillierte Informationen dazu zeigen

Tabelle 91, Tabelle 92 und

Tabelle 93 im Anhang (diese beinhalten ausschließlich die Bereiche, bei denen Angaben vorlagen).

Für die Fachkräfte aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder war der häufigste Hinderungsgrund einer Vermittlung, dass die Weitervermittlung kein Teil der praktischen Arbeit sei (33,3 %; N = 11). Dabei machten die Antworten der Befragten aus den Frühförder- sowie Beratungsstellen den Großteil dieser Antworten aus. Auch die Begründung, dass betroffene Familien keine Hilfe möchten, kreuzten mehr als ein Viertel der Befragten an (27,3 %; N = 9), wobei auch hier die Frühförderstellen ein Drittel der Antworten ausmachten. Insgesamt drei Gründe wurden bei dieser Frage jeweils nur einmal genannt und wiesen damit die geringste Quote auf, darunter die Begründung, dass Weitervermittlungen nicht vergütet würde, dass Unsicherheiten im Datenschutz bzw. in der Schweigepflicht bestünde sowie, dass Vorbehalte gegenüber der Einrichtung oder deren Angeboten bestehen würden (jeweils 3 %).

Die Fachkräfte der Kindertagesbetreuung nannten dagegen den Hinderungsgrund, dass die betroffenen Familien keine Hilfe möchten mit 54,6 % (N = 156) am häufigsten. Aus der Gruppe der Tageseltern gab rund ein Drittel der Befragten diesen Grund an, in den anderen Bereichen waren es jeweils zwei Drittel. Außerdem gaben die Befragten ebenfalls häufig an, dass Kenntnisse zur Weitervermittlung (43,7 %; N = 125) sowie Kenntnisse über mögliche Angebote (43,4 %; N = 124) fehlten. Diese Gründe waren auch bei alleiniger Betrachtung der Antworten der Tageseltern mit jeweils über 40 % sehr präsent.

Der Verhinderungsgrund, welcher am seltensten genannt wurde, waren Vorbehalte der Fachkräfte gegenüber den Einrichtungen bzw. deren Angeboten (6,3 %; N = 18).

In den Antworten von Teilnehmenden aus der Erwachsenenpsychiatrie wurden fehlende Kenntnisse über Angebote für Kinder als häufigsten Hinderungsgrund für eine Weitervermittlung genannt (43,8 %; N = 21). Außerdem gaben jeweils über ein Drittel der Befragten an, dass keine Zeit für eine angemessene Weitervermittlung bestünde sowie Familien keine Hilfe wünschten (jeweils 35,4 %; N = 17). Dass Vorbehalte gegenüber Einrichtungen oder Angeboten von Seiten der Fachkräfte bestünden, wurde dagegen nicht angekreuzt. Auch die Häufigkeiten der Angabe der Gründe, dass Weitervermittlungen nicht vergütet werde bzw. Angst vor Einmischung in persönliche Bereiche der Familien bestünde war sehr gering (jeweils 6,3 %; N = 3; detaillierte Informationen in Tabelle 94 bis

Tabelle 99 im Anhang).

Vermittlung in spezifische Angebote für Kinder

Des Weiteren wurden die Fachkräfte gefragt, in welche Angebote für Kinder sie konkret vermittelten. Als Antwortalternativen konnten folgende Angebote ausgewählt werden: Schwangerenberatungsstellen, (Familien-)Hebammen, (Familien-)Entbindungspfleger, Babylotsinnen bzw. -lotsen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren, Frühförderstellen, Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, Jugendamt, Angebote anderer Träger der Freien Jugendhilfe (wie z.B. der Caritas und der Diakonie u.a.), ambulante psychiatrische Angebote für Kinder und Jugendliche (z.B. niedergelassene(r) Psychiaterin bzw. Psychiater, Ambulante psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche (z.B. niedergelassene(r) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. -psychotherapeut, (teil-)stationäre psychiatrische-psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche (z.B. in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie). Analog zu den Angeboten für Erwachsene werden sonstige Angebote nicht aufgeführt.

Bei den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder lagen die Vermittlungsquoten in alle Angebote für Kinder, außer den psychosomatischen-psychotherapeutischen Angeboten, über 50 %. In Beratungsstellen wurden dabei am häufigsten vermittelt (90 %), gefolgt von Frühförderstellen (89 %) und Angeboten der Familienbildung (87 %). Eine hohe Vermittlungsquote zeigte sich auch durch die Beratungsstellen: Hier lagen die Vermittlungsquoten in Angebote überall über 50 %, oft sogar über 70 % (siehe

Tabelle 40, Tabelle 41 und Tabelle 42). Keine Angaben zur Vermittlung in Angebote für Kinder wurden von der Geburtsklinik und „sonstigen“ Einrichtungen der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gemacht. Daher sind diese in den folgenden Tabellen nicht beschrieben.

Tabelle 40: Vermittlung in Angebote für Kinder aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 1)

	Schwangere- nbera- tungsstellen	Hebammen, Entbin- dungspfl., BabylotsIn- nen, Fam- GeKipfle- gende	Familienbil- dung	Frühförder- stellen	Erziehungs- beratung, Ehe-, Fami- lien-, Le- bensbera- tung
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Familienbildung	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
Frühförderstelle	1 (16,7)	3 (50)	5 (83,3)	5 (83,3)	6 (100)
Beratungsstellen	20 (90,9)	17 (77,3)	17 (77,3)	20 (90,9)	16 (72,2)
Schwangerenberatungsstellen	2 (20)	10 (100)	10 (100)	9 (90)	10 (100)
ASD	9 (100)	7 (77,8)	8 (88,9)	9 (100)	9 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	4 (80)	4 (80)	4 (80)	5 (100)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	18 (90)	15 (75)	18 (90)	17 (85)	17 (85)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe : auf- suchende höherschwellige Fa- milienhilfe	19 (86,4)	20 (90,9)	19 (86,4)	19 (86,4)	21 (95,5)
Leitung Kinder- und Jugend- hilfe	4 (100)	4 (100)	4 (100)	4 (100)	4 (100)
Gesamt N = 100	78 (78,0)	82 (82,0)	87 (87,0)	89 (89,0)	90 (90,0)

Tabelle 41: Vermittlung in Angebote für Kinder aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 2)

	Jugendamt	Freie Ju- gendhilfe	Ambulante psychiatri- sche Angebote	Ambulante pschothera- peutische Angebote	(Teil-)statio- näre psychi- atr.-psychoth. Angebote
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Familienbildung	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0)
Frühförderstelle	6 (100)	5 (83,3)	5 (83,3)	5 (83,3)	4 (66,7)
Beratungsstellen	21 (95,5)	20 (90,9)	17 (77,3)	17 (77,3)	14 (63,6)
Schwangerenberatungsstellen	10 (100)	8 (80)	6 (60)	5 (50)	4 (40)
ASD	1 (11,1)	8 (88,9)	7 (77,8)	7 (77,8)	9 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	5 (100)	5 (100)	5 (100)	4 (80)	4 (80)
Familienhebammen und FGKiKP	19 (95)	15 (75)	6 (30)	6 (30)	4 (20)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: auf- suchende höherschwellige Fa- milienhilfe	18 (81,8)	20 (90,9)	12 (54,5)	13 (59,1)	14 (59,1)
Leitung Kinder- und Jugend- hilfe	4 (100)	4 (100)	4 (100)	4 (100)	4 (100)
Gesamt N = 100	86 (86,0)	86 (86,0)	64 (64,0)	63 (63,0)	56 (56,0)

Tabelle 42: Vermittlung in Angebote für Kinder aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 3)

	(Teil-)stat. psychosom.-psychotherap. Angebote
	N (%)
Familienbildung	0 (100)
Frühförderstelle	1 (16,7)
Beratungsstellen	12 (54,5)
Schwangerenberatungsstellen	4 (40)
ASD	5 (45,5)
Gesundheitsamt und SPZ	3 (60)
Familienhebammen und FGKiKP	2 (10)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende hö- herschwellige Familienhilfe	7 (31,8)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	3 (75)
Gesamt N = 100	38 (38,0)

Bei der Befragung von Fachkräften der Kindertagesbetreuung (Tabelle 43,

Tabelle 44 und Tabelle 45) zeichnete sich dagegen ein anderes Bild ab. Die höchste Vermittlungsquote wurde in die Angebote der Frühförderstellen verzeichnet (97,4 %), gefolgt von Angeboten des Jugendamts (90,3 %). Auch hier liegt die niedrigste Vermittlungsquote bei der Vermittlung in psychosomatische-psychotherapeutische Angebote, in die nur ein Zehntel der Befragten vermittelten (10,3 %). Eine ähnliche Vermittlungsquote zeigte sich bei der Vermittlung in Angebote der psychiatrischen-psychotherapeutischen Versorgung (11,8 %). Kita-Mitarbeitende vermittelten besonders häufig in Angebote der Frühförderstellen (98,9 %) sowie des Jugendamts (89,1 %). Ähnliche Quoten lagen bei den Tageseltern vor. Die Gruppe der Fachberatungen für Tageseltern vermittelte zusätzlich häufig in Angebote anderer Träger der Freien Jugendhilfe (75 %; N = 3). Die Kita-Fachberatungen vermittelten in eine Vielzahl von Angeboten.

Tabelle 43: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Kindertagesbetreuung (Teil 1)

	Schwange- renbera- tungsstellen	Hebammen, Entbin- dungspfl., BabylotsIn- nen, Fam- GeKipfle- gende	Familienbil- dung	Frühförder- stellen	Erziehungs- beratung, Ehe-, Fami- lien-, Le- bensbera- tung
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	67 (38,5)	48 (27,6)	96 (55,2)	172 (98,9)	128 (73,6)
Tageseltern	7 (58,3)	5 (41,7)	8 (66,7)	9 (75)	8 (66,7)
Fachberatung Tageseltern	2 (50)	3 (75)	2 (50)	4 (100)	4 (100)
Kita-Fachberatung	2 (40)	2 (40)	4 (80)	5 (100)	4 (80)
Gesamt N = 195	78 (40)	58 (29,7)	110 (56,4)	190 (97,4)	144 (73,8)

Tabelle 44: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Kindertagesbetreuung (Teil 2)

	Jugendamt	Freie Jugendhilfe	Ambulante psychiatrische Angebote	Ambulante psychotherapeutische Angebote	(Teil-)stationäre psychiatr.-psychoth. Angebote
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	155 (89,1)	96 (55,2)	54 (31)	54 (31)	19 (10,9)
Tageseltern	12 (100)	6 (50)	3 (25)	4 (33,3)	3 (25)
Fachberatung Tageseltern	4 (100)	3 (75)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	5 (100)	5 (100)	1 (20)	3 (60)	1 (20)
Gesamt N = 195	176 (90,3)	110 (56,4)	58 (29,7)	61 (31,3)	23 (11,8)

Tabelle 45: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Kindertagesbetreuung (Teil 3)

	(Teil-)stat. psychosom.-psychotherap. Angebote
	N (%)
Kita-Mitarbeitende	18 (10,3)
Tageseltern	0 (0)
Fachberatung Tageseltern	0 (0)
Kita-Fachberatung	2 (40)
Gesamt N = 195	20 (10,3)

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wurde am häufigsten in Angebote des Jugendamts (94,8 %) und der Beratungsstellen (89,6 %) vermittelt (siehe Tabelle 46, Tabelle 47 und Tabelle 48). Die Quote ist bei der Vermittlung in psychosomatische-psychotherapeutische Angebote für Kinder am niedrigsten. Der Bereich der ambulanten Psychiatrie hatte in die meisten Angeboten eine vergleichsweise hohe Vermittlungsquote, die konstant über 60 % lag. Die Suchtberatungsstellen wiesen in mehreren Angeboten Vermittlungsquoten von über 90 % auf.

Tabelle 46: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Erwachsenenpsychiatrie (Teil 1)

	Schwangerenberatungsstellen	Hebammen, Entbindungspfl., BabylotsInnen, Fam-GeKipfliegende	Familienbildung	Frühförderstellen	Erziehungsberatung, Ehe-, Familien-, Lebensberatung
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	12 (60)	7 (35)	8 (40)	10 (50)	18 (90)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	15 (71,4)	12 (57,1)	8 (38,1)	8 (38,1)	18 (85,7)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	23 (88,5)	12 (46,2)	18 (69,2)	14 (53,8)	25 (96,2)
Suchtberatungsstelle	20 (95,2)	7 (33,3)	10 (47,6)	7 (33,3)	19 (90,5)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	4 (100)	1 (25)	2 (50)	1 (25)	3 (75)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Forensik und Sonstige	3 (100)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)
Gesamt N = 96	78 (81,3)	41 (42,7)	47 (49,0)	42 (43,8)	86 (89,6)

Tabelle 47: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Erwachsenenpsychiatrie (Teil 2)

	Jugendamt	Freie Jugendhilfe	Ambulante psychiatrische Angebote	Ambulante psychotherapeutische Angebote	(Teil-)stationäre psychiatr.-psychoth. Angebote
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	16 (80)	13 (65)	14 (70)	15 (75)	8 (40)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	21 (100)	12 (57,1)	17 (81)	13 (61,9)	7 (33,3)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	26 (100)	23 (88,5)	20 (76,9)	16 (61,5)	15 (57,7)
Suchtberatungsstelle	20 (95,2)	17 (81)	16 (76,2)	11 (52,4)	14 (66,7)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	4 (100)	3 (75)	1 (25)	0 (0)	0 (0)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Forensik und Sonstige	3 (100)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)
Gesamt N = 96	91 (94,8)	71 (74,0)	69 (71,9)	57 (59,4)	46 (47,9)

Tabelle 48: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Erwachsenenpsychiatrie (Teil 3)

(Teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Angebote	N (%)
Ambulante Psychotherapie	4 (20)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	7 (33,3)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	12 (46,2)
Suchtberatungsstelle	5 (23,8)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)
Forensik und Sonstige	0 (0)
Gesamt N = 96	29 (30,2)

Hinderungsgründe einer Vermittlung in spezifische Angebote für Kinder

Anschließend wurden die Fachkräfte gefragt, welche Gründe eine Vermittlung in Angebote für Kinder verhinderten. Ausgewählt werden konnte dabei zwischen folgenden Antwortalternativen:

- Fehlende Kenntnisse über Angebote
- Kein entsprechendes Angebot in der Nähe
- Keine Familie, für die das Angebot hilfreich wäre
- Vorbehalte seitens der Fachkräfte gegenüber der Einrichtung bzw. deren Angebote
- Sonstiges

Dabei wurden nur die Angebote abgefragt, bei welchen die Fachkräfte angegeben hatten, dass sie in diese nicht vermittelten. Entsprechend werden im Folgenden nur Antworten der Bereiche dargestellt, in denen Hinderungsgründe für eine Vermittlung abgefragt wurden. Detaillierte Auswertungen sind in

Tabelle 100 bis

Tabelle 110 im Anhang dargestellt.

Fachkräfte der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gaben bei den Hinderungsgründen für eine Vermittlung **in ambulante psychiatrische sowie ambulante psychotherapeutische Angebote** häufig an, dass kein entsprechendes Angebot in der Nähe vorhanden sei (30,6 % mit N = 11 bzw. 27 % mit N = 10). Bei den **(teil-)stationären psychiatrischen-psychotherapeutischen sowie psychosomatischen-psychotherapeutischen Angeboten** wies dieser Grund allerdings wiederum sehr geringe Quoten auf (6,8 % mit N = 3 bzw. 11,3 % mit N = 7).

Auch einige Fachkräfte aus dem erwachsenenpsychiatrischen Bereich gaben Hinderungsgründe für Vermittlung in einzelne Angebote an. Hinsichtlich der Hinderungsgründe einer Vermittlung in **Schwangerenberatungsstellen** gab es einen Unterschied in den Ergebnissen der Erwachsenenpsychiatrie innerhalb der ambulanten Bereiche. Während in der ambulanten Psychotherapie der Grund, dass keine Familien betreut würden, für die eine Vermittlung in Schwangerenberatungsstellen hilfreich wäre, am häufigsten angegeben wurde (87,5 %; N = 7), wurde im Bereich der ambulanten Psychiatrie am häufigsten genannt, dass fehlende Kenntnisse über die Angebote der Schwangerenberatungsstelle bestünden (66,7 %; N = 2).

Eine ähnliche Tendenz lies ebenfalls bei den Hinderungsgründen zur Vermittlung in Angebote der **Frühförderstellen** und der **anderen Träger der Freien Jugendhilfe** zu erkennen. Bei der Vermittlung in Angebote der **(Familien-)Hebammen, (Familien-) Entbindungspfleger, Babyslotsinnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende**, in Angebote von Einrichtungen für **Familienbildung**, in Angebote von **Beratungsstellen** und **Angebote anderer Träger der Freien Jugendhilfe** wurde in den ambulanten Bereichen am häufigsten der Grund ausgewählt, dass keine Familie betreut würde, für die das entsprechende Angebote hilfreich wäre. Im stationären Bereich wurde hier hingegen am häufigsten das Fehlen von Kenntnissen über die Angebote der Einrichtungen als Hinderungsgrund genannt.

„Also die Frühen Hilfen, die waren mir nicht bekannt und im Rückblick wäre ich beim zweiten Kind der Patientin schon rascher an die Frühen Hilfen herangetreten, wenn ich diese damals schon gekannt hätte“ (Fachkraft aus der stationären psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen).

Die Kita-Mitarbeitenden gaben über sämtliche Angebote hinweg am häufigsten an (meist mit knapp über 40 %), dass fehlende Kenntnisse über die Angebote bestünden oder dass keine Familien betreut würden, für die das jeweilige Angebot hilfreich wäre.

Sicherheit in der Vermittlung von Angeboten für Erwachsene bzw. Kinder

Die Fachkräfte wurden weiterhin danach gefragt, wie sicher sie sich in der Vermittlung von Angeboten fühlten. Die Mehrheit der Fachkräfte aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder und der Kindertagesbetreuung gaben an, sich weder sicher noch unsicher in der Vermittlung von Angeboten für psychisch belastete Eltern zu fühlen und wählten den mittleren Wert der Antwortskala („teils-teils“ sicher mit 40,6 % bzw. 35,7 %; N = 54 bzw. N = 180). Unter den

Fachkräften der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gab immerhin über ein Drittel der Befragten an, dass sie sich bei der Vermittlung sicher fühlen würden (36,8 %; N = 49), während bei den Teilnehmenden der Kindertagesbetreuung mehr als ein Drittel die Frage mit „nicht sicher“ beantworteten (35,5 %; N = 179). Detaillierte Auswertungen zeigt

Tabelle 111 im Anhang. Besonders die Befragten der Familienbildung, Schwangerenberatungsstellen und des Allgemeinen Sozialen Dienstes fühlten sich bei der Vermittlung sicher (100 %, 50 %, 54 %; N = 2, N = 6, N = 6). Die Kita-Mitarbeitenden fühlten sich dagegen besonders unsicher (40,8 %; N = 144). Die Extrema wurden in allen Bereichen selten angekreuzt.

Bei der Vermittlung von Angeboten für Kinder gab die Mehrheit der Fachkräfte ebenfalls an, sich „teils-teils“ sicher zu fühlen (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder: 39,8 %; N = 53; Kindertagesbetreuung: 41,9 %; N = 211; Erwachsenenpsychiatrie: 42,2 %; N = 61). Auffallend war, dass sich 28,4 % (N = 143) der Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung nicht sicher fühlten und aus der Erwachsenenpsychiatrie 24,3 % (N = 35). In letztgenannten Bereich gaben allerdings auch 25,0 % (N = 36) der Befragten an, sich sicher in der Vermittlung zu fühlen. In der Erwachsenenpsychiatrie stachen die ambulante Psychiatrie (34,5 %; N = 10) und die Suchtberatungsstellen (44,0 %; N = 11) mit einer angegebenen hohen Sicherheit in der Vermittlung hervor. Bei den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder die Beratungsstellen (48,3 %; N = 14) und der Allgemeine Soziale Dienst (54,4 %; N = 6; siehe

Tabelle 112 im Anhang).

Interessant ist es an dieser Stelle, Sicherheit und Vermittlungstätigkeit zusammenfassend darzustellen. So gaben 49 von 133 Befragten (37 %) aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder an, sich nicht bzw. nur teilweise sicher bei der Vermittlung von passenden Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu fühlen und trotzdem in Angebote zu vermitteln. Im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene gaben im ambulanten Bereich 39 von 100 (39 %) Befragten an, sich nicht bzw. nur teilweise sicher bei der Vermittlung von passenden Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu sein und trotzdem in Angebote zu vermitteln. Im stationären Bereich gab fast die Hälfte der befragten Fachkräfte (20 von 44 (45,5 %)) an, sich nicht bzw. nur teilweise sicher bei der Vermittlung von passenden Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu fühlen und trotzdem in Angebote zu vermitteln. Im Bereich der Kindertagesstätten zeigte sich ein ähnliches Bild. Über ein Drittel (39,5 %) (139 von 353) der befragten Kita-Mitarbeitenden gaben an, sich nicht bzw. nur teilweise sicher bei der Vermittlung von passenden Angeboten für Kinder (0 – 6 Jahre) psychisch erkrankter Eltern zu fühlen und trotzdem in Angebote zu vermitteln. Bei den Tageseltern konnte aufgrund der allgemein geringen Vermittlungsquote (12 von 95 (13 %)) keine Aussage über die Sicherheit bei der Vermittlung von Angeboten getroffen werden. Von den Fachkräften aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder, die in Angebote für Eltern vermittelten, waren sich 59 von 118 (50 %) nicht oder nur teilweise sicher in der Vermittlung. 2 (1,7 %) der vermittelnden Teilnehmenden aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder waren sich überhaupt nicht sicher. 168 von 223 (75,3 %) der Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung waren sich nicht oder nur teilweise sicher und vermitteln dennoch in Angebote für psychisch belastete Eltern. Aus diesem Bereich gaben sogar 25 Fachkräfte (11,2 %) an, dass sie sich überhaupt nicht sicher in der Weitervermittlung von Angeboten für psychisch belastete Eltern fühlen würden.

Übereinstimmend mit diesem Ergebnis äußerten die Befragten in den Interviews und Gruppendiskussionen einen großen Wunsch nach einer zentralen Anlauf- bzw. Fachstelle. Diese Anlaufstelle solle bei Fragen zur Unterstützung und Versorgung von belasteten Familien von allen hier relevanten Berufsgruppen adressierbar sein. Zentrale Anlauf- bzw. Fachstellen, die kontinuierlich über einen längeren Zeitraum hinweg alle entsprechenden Hilfen und Unterstützungsleistungen für betroffenen Familien koordinieren, könnten verschiedene Funktionen übernehmen. Zum einen die Fachkräfte entlasten: *„Die Installation von Fachstellen, die koordinierend den Hut aufhaben von allen Unterstützungsmöglichkeiten, die man vor Ort so hat, wären eine Riesenentlastung für die Institutionen, die mit den Menschen zusammenarbeiten“* (Fachkraft aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder) und eine zeitlich koordinierte Unterstützung ermöglichen: *„Case Manager, die Fälle begleiten, nicht verwickelt sind und auch ein Zeitmanagement im Auge haben, weil nicht alles gleichzeitig impliziert ist, das wäre wichtig“* (Fachkraft aus der psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen). Zum anderen schaffe eine kontinuierliche Begleitung Sicherheit und Vertrauen bei den betroffenen Familien, was den Zugang zu Hilfen und Unterstützung erleichtern könnte: *„Weil gerade bei Menschen, die den Zugang in Hilfesysteme nicht so leicht finden und das haben wir häufig bei Eltern mit psychischen Erkrankungen, ist jeder (.) nochmalige Wechsel und jede nochmalige Weiterreichung immer ein*

Risikofaktor, wo manche auch schon wieder (.) rausfallen“ (Fachkraft aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder).

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass die Fachkräfte aus den unterschiedlichen Hilfesystemen sowohl Hilfen und Leistungen der jeweils anderen Systeme für betroffene Kinder als auch für ihre psychisch belasteten Eltern empfohlen oder auch in diese weitervermittelten, und zwar mit einer durchweg hohen Quote. Allerdings lässt sich aus den hier vorliegenden Daten nicht schließen, inwieweit diese Vermittlungen systematisch und differenziert gemäß dem entsprechenden Hilfebedarf der Familien erfolgten.

Wenn Gründe genannt wurden, die eine Vermittlung in weitergehende Hilfen und Leistungen für Familien verhinderten, bezogen sich diese überwiegend darauf, dass keine entsprechenden Angebote vorgehalten wurden. Dies war insbesondere bei (fehlender) ambulanter psychiatrischer Versorgung und bei Suchtberatungsstellen der Fall. Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung äußerten zudem, dass sie häufig keine Familien betreuten, die ein erwachsenenpsychiatrisches Angebot benötigten. Hinzu kamen sowohl im Bereich der Kindertagesbetreuung als auch im Bereich der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungsleistung für Erwachsene fehlende Kenntnisse über entsprechende Angebote und Leistungen für Familien vor Ort. Als häufigste Hinderungsgründe einer Vermittlung bei Fachkräften in der Kindertagesbetreuung wurden jedoch Angst vor Einmischung genannt sowie die Vermutung, dass Familien keine Hilfe wünschten. Auch die Fachkräfte aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gaben bei der Vermittlung von Angeboten für belastete Eltern an, dass diese häufig daran scheiterten, dass Familien Vorbehalte gegenüber den Einrichtungen bzw. deren Angebote hätten.

Schließlich zeigten die Ergebnisse, dass sich interdisziplinäre Fachkräfte bei der Vermittlung von Angeboten für betroffenen Familien eher wenig sicher fühlten. Übergreifend, so der Schluss, werden Hilfen und Angebote für betroffene Familien eher unspezifisch und weniger als interdisziplinär zusammengesetzte „Hilfegebinde“ vorgehalten, da es auch an einer übergreifenden Anlauf- und Fachstelle fehle. Tatsächlich äußerten die Expertinnen und Experten in den qualitativen Interviews und den Gruppendiskussionen den expliziten Wunsch nach einer zentralen Anlauf- bzw. Fachstelle, die kontinuierlich über einen längeren Zeitraum hinweg alle entsprechenden Hilfen und Unterstützungsleistungen für betroffenen Familien koordinieren könnte.

2.3.4 Entstigmatisierung

Auf die Bedeutung der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen weisen alle erhobenen Daten hin. Es wurde mehrfach betont, dass betroffene Familien zunächst vorurteilsfrei erreicht werden müssen, bevor sie in einem weiteren Schritt bei Bedarf in entsprechende Einrichtungen und Angebote weitervermittelt werden können.

„Ich würde mir, so ganz groß gedacht, würde ich mir noch mehr wünschen, dass das Stigma welches psychische Erkrankung und insbesondere Suchterkrankung umgibt und auch Eltern mit diesen Erkrankungen oft sehr viele Stempel aufdrückt, dass das noch mehr aufgelöst wird und nicht mehr so gilt, um diesen Eltern, die im Rahmen ihrer Möglichkeiten

gute Eltern sein möchten und gute Eltern sind, das auch zuzugestehen“ (Fachkraft aus den Frühen Hilfen)

Ängste, Sorgen und Schamgefühle der betroffenen und beteiligten Familienangehörigen verhinderten häufig die Weitervermittlung in passende Hilfen und Angebote, was sich sowohl in den quantitativen (Vorbehalte/Ängste der Familien als Hinderungsgrund einer Vermittlung, s.o.) sowie den qualitativen Daten zeigte. Betroffene Eltern und Angehörige gaben in den Interviews an, im Alltag häufig mit einer „doppelten Tabuisierung“ psychischer Erkrankungen konfrontiert zu werden. Das heißt, *„zum einen reden die Eltern ja nicht darüber, also öffentlich, dass sie psychisch erkrankt sind“* (Angehörige bzw. Angehöriger) aus Angst „ausgegrenzt und abgestempelt“ zu werden und zum anderen *„redet man ja erst recht nicht darüber, dass man noch Angst hat um das Kind. Und ich finde, das macht es erst recht schwierig“* (betroffenes Elternteil).

Tabuisierung und Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen mündeten häufig in Vorbehalte und Ängste von betroffenen Eltern und Angehörigen gegenüber Einrichtungen, wie z.B. gegenüber dem Jugendamt als „Kinderklaubebehörde“: *„O Gott. Ich darf nirgends äußern, dass ich krank bin, weil sonst könnte das Jugendamt kommen und mir das Kind wegnehmen“* (betroffenes Elternteil) oder psychiatrischen Kliniken *„Eigentlich hätte er absolut in die Klinik gehört. Musste raus aus dem Ganzen. Aber er hatte halt Angst. Er wollte nicht. Er hatte große Angst, da [Anm. Klinik] einfach nicht mehr raus zu kommen“* (Angehörige bzw. Angehöriger), was die frühzeitige Inanspruchnahme von (professioneller) Hilfe und Unterstützung massiv erschwere. Dies könne in Krisen bzw. Akutphasen dazu führen, *„wenn so eine Krise ist, dann sind alle hilflos. Alle. Also, das heißt, ich. Das heißt, mein Kind. Das heißt, mein Umfeld. Wir alle sitzen da und haben keine Ahnung. Und wenn man dann erst einen Professionellen zu Hilfe zieht. Der kann sich ja gar keinen richtigen Überblick machen. Der sieht nur das jetzige Ausmaß“* (betroffenes Elternteil).

Aus der Online-Befragung ging hervor, dass eine Vermittlung von Familien ans Jugendamt aufgrund von Sorge um das Kindeswohl einen sehr geringen Teil der Vermittlungen ausmachte. Allerdings war ein Zuwachs der Vermittlungen während des Corona-Jahres 2021 in allen Bereichen erkennbar. Fachkräfte aus Kindertagesstätten gaben an, durchschnittlich 3,7 Familien pro Jahr (2021: 5,3 Familien) aufgrund von Sorge um das Kindeswohl ans Jugendamt zu vermitteln. In der Kindertagespflege waren es durchschnittlich 0,27 Familien pro Jahr (2021: 0,45 Familien). Im Vergleich hierzu vermittelte der gesamte Bereich der Kindertagesbetreuung im Durchschnitt 1096 Familien pro Jahr (2021: 1608 Familien) in Angebote von Frühförderstellen und im Durchschnitt 880 Familien pro Jahr (2021: 1003) in Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Eltern-Kind-Zentren etc.). Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen gaben an, durchschnittlich drei Familien pro Jahr (2021: 3,8) an das Jugendamt aufgrund von Sorge um das Kindeswohl zu vermitteln. Im Vergleich wurden durchschnittlich pro Jahr 669 Familien (2021: 657 Familien) an Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen vermittelt. Im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene wurden im ambulanten Bereich durchschnittlich pro Jahr 1,2 Familien (2021: 1,2 Familien) und im stationären Bereich durchschnittlich fünf Familien pro Jahr (2021: 8,7 Familien) an das Jugendamt aufgrund der Sorge um das Kindeswohl vermittelt. In den

Suchtberatungsstellen waren es durchschnittlich 2,3 Familien pro Jahr (2021: 2,8 Familien). Im Vergleich dazu wurden im ambulanten Bereich durchschnittlich 254 Familien (2021: 308 Familien), im stationären Bereich 198 Familien pro Jahr (2021: 228 Familien) und in der Suchtberatung 78 Familien pro Jahr (2021: 77 Familien) an Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen vermittelt.

Betroffene Eltern und Angehörige gaben zudem an, unter einem permanenten Druck zu stehen „sich für den Ernstfall vorzubereiten“ (betroffenes Elternteil). Das bedeutet „immer gleichzeitig vorausdenken, was brauche ich und was braucht mein Kind im Ernstfall und bestenfalls ein Netzwerk aufzubauen“ (betroffenes Elternteil). Sind Eltern zu diesem „Vorab-Schritt“ in der Lage, erlebten sie häufig im Alltag noch Zurückweisungen durch das Hilfesystem „Also, ich konnte nicht das ganze Netzwerk aufbauen. Weil es hieß dann auch: „Ja, Sie sind doch jetzt gar nicht krank. Jetzt malen Sie den Teufel nicht an die Wand. So, Self-Fulfilling-Prophecy. Wenn Sie sich jetzt da damit beschäftigen, dann kommt es ja erst recht.“ Und, wie gesagt, schwierig“ (betroffenes Elternteil).

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass es zentral ist, betroffene Familien niederschwellig und vorurteilsfrei zu erreichen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um Familien in einem weiteren Schritt bei Bedarf in entsprechende Angebote und Leistungen weiter zu vermitteln. Tatsächlich äußerten Betroffene und Angehörige, dass sie sich in ihren Wünschen und Bedürfnissen wenig ernst- und wahrgenommen fühlten. Zudem führten Tabuisierungen und Stigmatisierungen von psychischen Erkrankungen zu Vorbehalten und Ängsten von betroffenen Eltern und Angehörigen gegenüber Einrichtungen, was häufig die Weitervermittlung in passende Hilfen und Angebote verhinderte.

2.3.5 Handlungssicherheit und Qualifizierung

Weiterhin wurden die Fachkräfte aus dem Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder sowie der Erwachsenenpsychiatrie gefragt, ob ihnen spezielle Angebote für Kinder mit psychisch belasteten Eltern bekannt seien. Jeweils drei Viertel der teilnehmenden Fachkräfte bejahten, spezielle Angebote für Kinder mit psychisch belasteten Eltern zu kennen (72,2 % bzw. 73,6 %). Dabei ist mit 93,1 % und damit einem besonders hohen Kenntnisstand im Bereich der ambulanten Psychiatrie und sozialpsychiatrischen Versorgung hervorzuheben (siehe Tabelle 49).

Tabelle 49: Kenntnis von Angeboten speziell für Kinder mit psychisch belasteten Eltern

Bereich	Hilfen für Kinder	
	Ja N (%)	Nein N (%)
Geburtsklinik	1 (100)	0 (0)
Familienbildung	2 (100)	0 (0)
Frühförderstelle	7 (53,8)	6 (46,2)
Beratungsstellen	22 (75,9)	7 (24,1)
Schwangerenberatungsstellen	9 (75)	3 (25)
ASD	10 (90,9)	1 (9,1)
Gesundheitsamt und SPZ	4 (80)	1 (20)

Familienhebammen und FGKIKP	16 (76,2)	5 (23,8)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	18 (58,1)	13 (41,9)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	5 (100)	0 (0)
Sonstiges	2 (100)	0 (0)
Gesamt	96 (72,2)	37 (27,8)
Erwachsenenpsychiatrie		
Ambulante Psychotherapie	30 (66,7)	15 (33,3)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	21 (60)	14 (40)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	27 (93,1)	2 (6,9)
Suchtberatungsstelle	21 (84)	4 (16)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	4 (66,7)	2 (33,3)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)	0 (0)
Forensik und Sonstige	2 (66,7)	1 (33,3)
Gesamt	106 (73,6)	38 (26,4)

Die Fachkräfte, denen ein spezielles Angebot für Kinder von belasteten Eltern bekannt war, wurden im Anschluss danach gefragt, ob innerhalb der eigenen Einrichtung ein derartiges Angebot vorhanden sei. Aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gaben 26,0 % (N = 25) an, dass die eigene Einrichtung ein solches Angebot anbiete. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie waren es sogar 38,7 % (N = 41). Hierbei gaben mit 63 % (N = 17) die meisten Fachkräfte aus der ambulanten psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung das Vorhandensein eines eigenen Angebotes an, gefolgt von der (teil-)stationären Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht und der Suchtberatung (jeweils 47 %; N = 10 siehe Tabelle 113 im Anhang).

Unterstützung von Fachkräften der Kindertagesbetreuung durch Institutionen

Die Mitarbeitenden der Kindertagesbetreuung wurden speziell danach gefragt, ob sie sich beim Thema psychisch belasteter Eltern durch Institutionen wie z.B. den Träger der Einrichtung, die Fachberatungen, die örtlichen Erziehungsberatungsstellen sowie das Jugendamt unterstützt fühlten. Dabei gab die Mehrheit der Befragten aus dem Bereich der Kindertagesstätten hinsichtlich der Unterstützung durch den Träger die Mitte der Skala (teils-teils) an (44,5 %; N = 157). Ein Fünftel der Befragten gab dagegen an, sich schlecht unterstützt zu fühlen (20,1 %; N = 70), während fast ein Viertel angab, sich durch den Träger gut unterstützt zu fühlen (23,8 %; N = 84). Bezüglich der wahrgenommenen Unterstützung durch die Kita-Fachberatung gab eine knappe Mehrheit der Kita-Mitarbeitenden die Mitte der Skala (teils-teils) an (37,4 %; N = 132), wobei fast ein Drittel angab, dass es sich gut unterstützt fühlte (30 %; N = 106). Aus dem Bereich der

Tageseltern gab ebenfalls die Mehrheit die Mitte der Skala an (37,9 %; N = 36). Fast ein Drittel der befragten Tageseltern gab an, sich gut durch die Fachberatung unterstützt zu fühlen (29,5 %; N = 28) und 14,7 % (N = 14) sogar, dass sie sich sehr gut durch die Fachberatung unterstützt fühlten (detaillierte Auswertungen zeigen Tabelle 114 bis Tabelle 118 im Anhang).

Auch die wahrgenommene Unterstützung durch die Erziehungsberatungsstellen wurde für Kita-Mitarbeitende und Tageseltern erhoben. In beiden Bereichen wurde erneut die Mitte der Skala am häufigsten ausgewählt (38 % bzw. 33,7 %; N = 134 bzw. N = 32). Jeweils 28 % der Befragten gaben an, dass sie sich gut unterstützt fühlten (28 % bzw. 27,4 %; N = 99 bzw. N = 26), während knapp 20 % angaben, sich schlecht unterstützt zu fühlen (19,8 % bzw. 18,9 %; N = 70 bzw. N = 18).

Des Weiteren wurde die wahrgenommene Unterstützung durch das Jugendamt erfasst. Knapp 40 % der Fachkräfte aus beiden Bereichen gaben hier die Mitte der Skala an (38,5 % mit N = 136 bzw. 40 % mit N = 38). Ungefähr ein Fünftel der Befragten der Kindertagesstätten kreuzte an, sich gut unterstützt zu fühlen (19,8 %; N = 70), während ein Viertel sich schlecht unterstützt fühlte (24,6 %; N = 87). Bei den Tageseltern stellte sich ein anderes Bild dar. Hier gab ein Viertel an, sich gut unterstützt zu fühlen, (25,3 %; N = 24) wohingegen knapp 15 Prozent angaben, sich schlecht unterstützt zu fühlen (14,7 %; N = 14).

Die Frage, ob es noch weitere Einrichtungen als die Genannten gäbe, durch die sich Fachkräfte der Kindertagesbetreuung unterstützt fühlten, wurde jeweils von einem Großteil verneint (Kita-Mitarbeitende mit 85 % mit N = 300 bzw. Tageseltern mit 85,3 % mit N = 81).

Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern

Hinsichtlich möglicher bestehender Qualifikation wurden die Fachkräfte gefragt, ob sie bereits an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern teilgenommen hätten. Tabelle 50 zeigt eine aggregierte Übersicht zu allen Versorgungsbereichen.

Die Fachkräfte der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder stellten den einzigen Versorgungsbereich dar, in dem ein Großteil der Mitarbeitenden bereits Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern erhalten bzw. absolviert hatten (70,7 %). Dabei gab es jedoch einrichtungsspezifische Unterschiede. In der Kindertagesbetreuung hatten 68,7 % der Befragten hingegen noch keine Fortbildung besucht. Insbesondere bei den Kita-Mitarbeitenden war die Quote der Fachkräfte, die bereits eine Fortbildung absolviert haben mit 26,9 % (N = 95) gering. In der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie war das Verhältnis der Fachkräfte mit und ohne Fortbildung beinahe ausgeglichen, so gaben 44 % der Befragungsteilnehmenden an, eine Fortbildung erhalten zu haben.

In der stationären Erwachsenenpsychiatrie war der Anteil mit 34,1 % jedoch deutlich geringer. Am höchsten fiel die Fortbildungsquote im erwachsenenpsychiatrischen Bereich in der ambulanten Psychiatrie und sozialpsychiatrischen Versorgung (48,3 %; N = 14) und den Suchtberatungsstellen (52 %; N = 13) aus (siehe

Tabelle 119, Tabelle 120 und

Tabelle 121 im Anhang).

Tabelle 50: Bisherige Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern aggregiert nach Versorgungsbereichen

	Erwachsenen- psychiatrie ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Hilfen für Kinder	Kindertages- betreuung
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ja	44 (44,0)	15 (34,1)	94 (70,7)	158 (31,3)
Nein	56 (56,0)	29 (65,9)	39 (29,3)	364 (68,7)
Gesamt	100 (100)	44 (100)	133 (100)	504 (100)

Wunsch nach Fortbildungen

Weiterhin wurden die Fachkräfte nach Fortbildungswünschen zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern befragt. Mindestens 80 % der Fachkräfte aller befragten Bereiche, die bisher keine Fortbildung erhalten hatten, wünschten sich in Zukunft Fortbildungen. In der Kindertagesbetreuung wünschten sich sogar über 90 % der Befragten eine Fortbildung. Eine Ausnahme bildete die ambulante Erwachsenenpsychiatrie, in der sich nur 62,5 % der Fachkräfte eine Fortbildung wünschten (siehe

Tabelle 51). Da diese Frage nur den Fachkräften gestellt wurde, die in der vorherigen Frage angegeben hatten bisher keine Fortbildung absolviert zu haben, erscheinen auch nur die Angaben dieser Fachkräfte bzw. Einrichtungen in der Auswertung. Für teilnehmende Fachkräfte der Erwachsenenpsychiatrie lagen die Quoten der Fortbildungswünsche in nahezu allen Bereichen, außer Sonstiges und Forensik, bei über 60 %. Im Bereich der Kindertagesbetreuung lagen die Quoten zu Fortbildungswünschen in allen Bereichen bei rund 90 % (detaillierte Auswertungen zeigen Tabelle 122,

Tabelle 123 und Tabelle 124 im Anhang).

Tabelle 51: Wunsch nach Fortbildung aggregiert nach Versorgungsbereichen

	Erwachsenen- psychiatrie ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Hilfen für Kinder	Kindertages- Betreuung
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ja	35 (62,5)	24 (82,8)	34 (87,2)	313 (90,5)
Nein	21 (37,5)	5 (17,2)	5 (12,8)	33 (9,5)
Gesamt	56 (100)	29 (100)	39 (100)	504 (100)

Zukunftswünsche für die Arbeit mit Familien mit psychisch belasteten Eltern

Alle teilnehmenden Fachkräfte wurden anschließend zu ihren konkreten Wünschen für die zukünftige Arbeit mit Familien mit psychisch belasteten Eltern(teilen) gefragt. In der ambulanten Erwachsenenpsychiatrie wurde am häufigsten „feste Strukturen bzw. Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien“ (69 %) genannt. Eine ähnliche Quote erreichte dieser Wunsch im stationären Bereich (70 %), gefolgt vom Wunsch nach Fortbildungen (65,9 %; siehe Tabelle 52). Dieser Wunsch nach Fortbildungen wurde besonders von den stationären Psychiatrien (71,4 %; N = 25) sowie stationären Rehabilitationen (66,7 %; N = 4) genannt. Feste Strukturen wünschten sich insbesondere Fachkräfte aus der ambulanten Psychotherapie (82,2 %; N = 37), gefolgt von der stationären Psychiatrie (74,3 %; N = 26). Eine angemessene Vergütung der Weitervermittlung nannten hauptsächlich ambulante Bereiche, darunter die ambulante Psychotherapie (55,6 %; N = 25). Mehr Unterstützung aus anderen Bereichen wurde seltener ausgewählt. In Bezug auf einen Unterstützungswunsch durch die Kinder- und Jugendhilfe lag die höchste Quote im Bereich der Suchtberatungsstelle (56 %; N = 14), mehr Unterstützung seitens der Erwachsenenpsychiatrie bzw. der Suchthilfe wünschte sich die ambulante Psychiatrie (48,3 % bzw. 34,5 %; N = 14 bzw. N = 10). Nicht näher spezifizierte Wünsche unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden der Übersicht halber nicht dargestellt (für detailliertere Auswertungen siehe

Tabelle 125 bis

Tabelle 128 im Anhang).

Tabelle 52: Wünsche für zukünftige Arbeit (Erwachsenenpsychiatrie gesamt)

Erwachsenenpsychiatrie gesamt		
	Ausgewählt ambulant	Ausgewählt stationär
Wunsch	N (%)	N (%)
Fortbildungen zum Thema Familien mit psychisch belasteten Eltern oder mit einem psychisch belasteten Elternteil	44 (44,0)	29 (65,9)
Feste Strukturen oder Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien	69 (69,0)	31 (70,5)
Angemessene Vergütung für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern, Eltern, Familien	39 (39,0)	9 (20,5)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Kinder- und Jugendhilfe	45 (45,0)	18 (40,9)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Erwachsenenpsychiatrie	32 (32,0)	10 (22,7)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Suchthilfe	25 (25,0)	8 (18,2)
Sonstige	10 (10,0)	6 (13,6)

Auch Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder wünschten sich am häufigsten Fortbildungen zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern (60,9 %) und feste Strukturen für die Weitervermittlung (64,7 %; siehe Tabelle 53). In der bereichsspezifischen Auswertung lag in Bezug auf den Wunsch nach Fortbildungen die Quote in beinahe allen Bereichen über 50 %. Der Wunsch nach festen Strukturen wurde prozentual seitens des Allgemeinen Sozialen Dienstes am häufigsten genannt (81,8 %; N = 9), gefolgt von der Leitung der Kinder- und Jugendhilfe (80 %; N = 4). Der Wunsch nach einer angemessenen Vergütung wurde vergleichsweise selten priorisiert.

Tabelle 53: Wünsche für zukünftige Arbeit (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gesamt)

Hilfen für Kinder gesamt		
	Ausgewählt	Gesamt
	N (%)	N (%)
Fortbildungen zum Thema Familien mit psychisch belasteten Eltern oder mit einem psychisch belasteten Elternteil	81 (60,9)	133 (100)
Feste Strukturen oder Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien	86 (64,7)	133 (100)
Angemessene Vergütung für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern, Eltern, Familien	21 (15,8)	133 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Kinder- und Jugendhilfe	47 (35,3)	133 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Erwachsenenpsychiatrie	79 (59,4)	133 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Suchthilfe	36 (27,1)	133 (100)
Sonstige	15 (11,3)	133 (100)

Bei der Befragung der Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung wurden ebenfalls die Wünsche nach Fortbildungen (80,4 %) und festen Strukturen (78,6 %) über alle Bereiche hinweg am häufigsten genannt (siehe Tabelle 54).

Tabelle 54: Wünsche für zukünftige Arbeit (Kindertagesbetreuung gesamt)

Kindertagesbetreuung gesamt		
Wunsch	Ausgewählt N (%)	Gesamt N (%)
Fortbildungen zum Thema Familien mit psychisch belasteten Eltern oder mit einem psychisch belasteten Elternteil	405 (80,4)	504 (100)
Feste Strukturen oder Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien	396 (78,6)	504 (100)
Angemessene Vergütung für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern, Eltern, Familien	147 (29,2)	504 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Kinder- und Jugendhilfe	265 (52,6)	504 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Erwachsenenpsychiatrie	168 (33,3)	504 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Suchthilfe	138 (27,4)	504 (100)
Sonstige	26 (5,2)	504 (100)

Auch in der Betrachtung der einzelnen Bereiche der Kindertagesbetreuung lag der Wunsch nach Fortbildungen jeweils über 70 %. Ein gleiches Bild ergab sich für den Wunsch nach Strukturen. Eine angemessene Vergütung wünschten sich hauptsächlich Kita-Mitarbeitende (73,4 %; N = 94), die Quoten der anderen Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung lagen hier unter 50 %. Mehr Unterstützung von der Kinder- und Jugendhilfe wünschten sich knapp mehr als die Hälfte der Kita-Mitarbeitenden und Tageseltern (56,7 % bzw. 56,8 %; N = 200 bzw. N = 41). Einen Wunsch nach mehr Unterstützung und Initiative durch die Erwachsenenpsychiatrie gaben die Kita-Fachberatungen mit maximal 46,2 % (N = 12) an. Unterstützung seitens der Suchthilfe wurde mit 30 % (N = 105) von den Fachkräften der Kindertagesbetreuung nachgefragt.

Zusammenfassend zeigte sich über alle befragten Akteurinnen und Akteure in den unterschiedlichen Hilfesystemen hinweg ein hoher Fort- und Weiterbildungswunsch zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern. Dabei bestand der größte Fort- und Weiterbildungswunsch, verbunden mit dem Wunsch nach festen Strukturen und Handlungsabläufen für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und ihren Eltern, bei den Fachkräften aus der Kindertagesbetreuung und der Tagesbetreuung. Quer zu diesem breiten Wunsch nach Fortbildungen war der Stand der bereits absolvierten Fortbildungen zum Thema heterogen. Hier waren es lediglich die Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen, die bereits eine große Anzahl an Fortbildungen wahrgenommen hatten.

3. Empfehlungen für eine interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern

Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern haben meist hohe Entwicklungsrisiken bzw. leben meist in psychosozial belastenden Umständen. Insofern besteht auch großer Unterstützungs- und Versorgungsbedarf in unterschiedlichsten Bereichen sowohl für die kleinen Kinder als auch für ihre Eltern. Demgegenüber sind gerade diese besonders belasteten Familien unterversorgt. Unbestritten ist, dass angemessene Hilfen und Leistungen nicht von einer Disziplin bzw. einem Hilfesystem allein geleistet werden können. Vielmehr müssen Hilfen und Leistungen interdisziplinär zusammengesetzt und vorgehalten werden. Im Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe an den Bundestag wurde die Entwicklung eines so genannten „kommunalen Gesamtkonzeptes“ empfohlen, um eine integrierte Unterstützung und Versorgung zu gewährleisten (Empfehlung 18).¹¹

Diese Annahmen sind bereits in die Konzeptualisierung des Projektes „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“ eingegangen. Hervorheben lässt sich zudem, dass Kindertagesstätten und Tagespflegestellen explizit in die Konzeptualisierung des Projektes einbezogen wurden. Damit wird nicht zuletzt die Bedeutung untermauert, die Kindertages- und Tagespflegestätten haben, betroffenen Familien niederschwellig, nicht-stigmatisierend und breit zu erreichen.

Das Projekt wurde vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) gefördert. Zentraler Schwerpunkt war der Ausbau der – fallbezogenen und fallübergreifenden - interdisziplinären Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie sowie ein bedarfsgerechteres Angebotsrepertoire, das rechtzeitig alle belasteten Familien erreicht. Dabei geht es auch darum, Empfehlungen insbesondere an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen bzw. Sozialgesetzbüchern herauszuarbeiten, und dabei gleichermaßen Gelingensfaktoren ebenso wie Reibungsverluste in den Blick zu nehmen.

Die folgenden Empfehlungen beinhalten fünf Kernthemen. Diese umfassen die Weiterentwicklung lokaler Netzwerkstrukturen“, die „Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort“, „Strukturen passgenauer Vermittlung“, „Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen“ sowie die „Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung“. Jedes dieser fünf Kernthemen wird in drei Schritten entwickelt: Das jeweilige Thema wird (1) eingangs in den fachlichen Diskurs gestellt, sodann (2) mit relevanten Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt unterlegt und anschließend (3) als Empfehlungen zur Weiterentwicklung formuliert.

¹¹ Siehe den Abschlussbericht unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf>.

Die Forschungsergebnisse basieren auf quantitativen Online-Befragungen der Akteurinnen und Akteure im interdisziplinären Netzwerk sowie auf qualitativen Einzelinterviews bzw. Gruppendiskussionen. Sie werden, wenn möglich, im Folgenden mit den regelmäßigen Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) abgeglichen. Damit lassen sie sich auch über Baden-Württemberg hinaus, in die derzeitige breite Diskussion über die Verbesserung der Versorgungssituation von kleinen Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern einbinden.

3.1. Weiterentwicklung lokaler fallübergreifender Vernetzungsstrukturen

Seit Beginn der Frühen Hilfen sind lokale Netzwerkstrukturen bundesweit etabliert und durch das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) verstetigt sowie über die Bundesstiftung Frühe Hilfen dauerhaft finanziert. Gemäß den seit dem Jahr 2013 regelmäßig und bundesweit stattfindenden Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) sind insbesondere Akteurinnen und Akteure bzw. Institutionen aus der Kinder- und Jugendhilfe stabil in lokale Netzwerkstrukturen eingebunden (Sann et al., 2022). Ebenso verbesserte sich die Einbindung von relevanten Akteurinnen und Akteuren sowie Institutionen aus dem Gesundheitssystem. Insbesondere die Einbindung des Gesundheitssystems war seit Beginn der Frühen Hilfen ein wichtiges Ziel und ein Meilenstein im Auf- und Ausbau lokaler Netzwerkstrukturen. Es lässt sich durchaus als „Geburtsfehler“ im Bundeskinderschutzgesetz interpretieren, dass in den Rahmenbedingungen für die Etablierung verbindlicher Netzwerkstrukturen, die Kooperation der Partnerinnen und Partner im Gesundheitssystem „nur freiwillig“ angelegt war (§ 3 KKG). Tatsächlich gilt die Kooperation zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe als Schlüssel für interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern und ihren Familien und dies in besonderer Weise für psychisch belastete Familien.

Allerdings waren Akteurinnen und Akteure aus der Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychotherapie von Anfang an wenig in lokalen Netzwerken vertreten. Auch wenn es seit Beginn der Kommunalbefragungen (2013) durchaus moderate positive Entwicklungen in der Kooperation gab, ist die fallübergreifende Einbindung nach wie vor begrenzt. Danach waren Kliniken und Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychotherapie im Jahre 2022 mit 39,8 % in lokalen Netzwerken eingebunden (gegenüber 2013: 25,9 %; zum Vergleich: kinderärztliche Praxen: 85,6 % oder Geburtskliniken: 79,4 %; Sann et al., 2022; Küster, persönliche Mitteilung). Zu den möglichen Gründen gehört, dass Kliniken überregional versorgen. In der bundesweiten Befragung zeigte sich aber im Verlauf, dass auch die Qualität der Kooperation eher schlechter eingeschätzt wurde.

Empfehlungen zur Weiterentwicklung lokaler fallübergreifender Vernetzungsstrukturen

Lokale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen sind bundesweit etabliert. Sie sind zentrale Grundlage für die interdisziplinäre und fallübergreifende Zusammenarbeit und für den Ausbau eines differenzierten Angebotsrepertoires vor Ort. Sie sind über das Bundeskinderschutzgesetz verstetigt und über die Bundesstiftung Frühe Hilfen dauerhaft finanziert. Akteurinnen und Akteure aus der Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychotherapie waren von Anfang an wenig in lokalen Netzwerken vertreten. Hier bestehen Desiderate, die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln.

(1) Empfohlen wird, interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ) auch für eine verbesserte Einbindung der Erwachsenenpsychiatrie zu nutzen bzw. auf erprobten Strukturen aufzubauen. Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen haben sich als Forum für den Austausch und die Vernetzung von Fachkräften des Gesundheitssystems (Kinderärztinnen und Kinderärzte oder Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner) und der Kinder- und Jugendhilfe bewährt. Das Modell der interprofessionellen Qualitätszirkel wurde in Baden-Württemberg entwickelt und ist im Land mittlerweile flächendeckend umgesetzt. Dazu hat die Koordinierungsstelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg maßgeblich beigetragen. Die Koordinierungsstelle wurde zunächst durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen und dann durch die Bundesstiftung gefördert. Die Qualitätszirkel verknüpfen die Synergien aus den lokalen Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen und die der etablierten ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkel.

(2) Empfohlen wird eine systematische Kooperation mit den Krankenkassen auf kommunaler und auf Landesebene. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat im Jahr 2020 das Thema Kinder psychisch und suchtkranker Eltern zum Schwerpunktthema gemacht. Träger der NPK sind die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung. In diesem Kontext wird empfohlen, einen Leitfadens, den so genannten „Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention“ zu nutzen. Der Leitfaden adressiert spezifisch die Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. Die Entwicklung wurde vom GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert (Kölch, et al., 2021).

(3) Empfohlen wird es, eine Steuerungs- oder Lenkungsgruppe zu etablieren, die als Bindeglied zwischen der politischen Entscheidungs- und Auftragsebene (z. B. Landratsamt, Kreistag sowie Krankenkassen) und den kommunalen Akteurinnen und Akteuren im interdisziplinären Netzwerk operiert. Als Teilnehmende werden Vertretungen zentraler Netzwerkakteurinnen und -akteure der mittleren und höheren Leitungsebene vorgeschlagen, darunter etwa die Leitungsebene des Jugend- und Gesundheitsamts, örtliche Krankenkassen, Jugendhilfe-, Sozial- und Psychiatrieplanende, die Suchthilfe, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, sozialpsychiatrische Dienste oder Träger der Gemeindepsychiatrie sowie die Leitungsebene von kinder- und jugend- und erwachsenenpsychiatrischen Kliniken (vgl. Kölch, et al., 2021)

(4) Empfohlen werden schriftliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Akteurinnen und Akteuren aus erwachsenenpsychiatrischen Institutionen und denen aus der Kinder- und Jugendhilfe bzw. Frühförderung, Schwangerenberatung oder weiteren Institutionen vor Ort. Schriftliche Kooperationsvereinbarungen schaffen Verbindlichkeit in der interdisziplinären Zusammenarbeit, etwa dann, wenn Personen, die bestimmte Funktionen ausfüllen, wechseln. Allerdings müssen Kooperationsvereinbarungen vom Engagement der relevanten Akteurinnen und Akteure getragen werden.

3.2. Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort

Säuglinge und Kleinkinder und ihre psychisch- und suchtblasteten Eltern benötigen gleichermaßen niederschwellige und höherschwellige Angebote und Leistungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen bzw. aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern.

Generell sind Kinder und ihre Eltern in Deutschland im Regelsystem gut versorgt. Allerdings sind die unterschiedlichen Sozialleistungssysteme weitgehend versäult und haben zudem eine je eigene Handlungslogik. Unterschiedliche Hilfen und Leistungen, wie sie im Gesundheitssystem, in der Kinder- und Jugendhilfe, der Frühförderung oder Sozialhilfe bzw. auch der Arbeitsagentur vorgehalten werden, decken für sich allein genommen den interdisziplinären Hilfebedarf von kleinen Kindern und ihren psychisch belasteten Eltern nicht ab. In der Praxis wird jedoch weitgehend aus einem jeweiligen Sozialsystem heraus unterstützt und Angebote stehen überwiegend unabgestimmt nebeneinander (Kölch & Ziegenhain, 2015). Ebenso bestehen Lücken in den Hilfen und Leistungen und es fehlen häufig spezifische Angebote bzw. Angebote, die passgenau auf die jeweiligen komplexen Bedürfnisse von kleinen Kindern und ihren psychisch belasteten Eltern zugeschnitten sind. Es besteht ein Spannungsfeld zwischen einer eher unspezifischen, aber breit vorgehaltenen Regelversorgung und spezifischen Angeboten, die teilweise (noch) weitgehend isoliert und nicht systematisch in der Regelversorgung implementiert sind.

Ausnahme ist eines der „Kernangebote“ der Frühen Hilfen, nämlich die frühzeitige und längerfristige Unterstützung von belasteten Familien durch Familienhebammen bzw. durch Familien-Gesundheits- und Krankenpflegende (FGKiKP). Seit Beginn der Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zeigte sich ein erheblicher Zuwachs dieses „Kernangebots“, das direkt mit den Frühen Hilfen assoziiert wird (2012: 65,2 Prozent; 2017: 90,2 Prozent; Sann et al., 2022). Familienhebammen bzw. Familien-Gesundheits- und Krankenpflegende (FGKiKP) sind als ein Angebot der Frühen Hilfen der erste Baustein in einer interdisziplinär angelegte Präventionskette, auch für die spezifische Unterstützung und Versorgung von psychisch und suchtblasteten Familien.

Ebenso ist der systematische Fokus auf die Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen, wie er nicht zuletzt durch die Frühen Hilfen bzw. relevante Vorarbeiten des Universitätsklinikums Ulm entwickelt wurde, zunehmend im Angebotsrepertoire der Frühen Hilfen etabliert (Walper, Franzkowiak, Meysen & Papoušek, 2009; Ziegenhain et al., 2006; 2010). Tatsächlich sind durch den Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen spezifische bindungsbasierte Beratungs- und Therapieansätze in die Praxis eingeflossen. Dazu gehören etwa manualisierte Programme wie die EPB (Entwicklungspsychologische Beratung; Ziegenhain et al., 2006) oder STEEP (Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting; Erickson & Egeland, 2006; Suess et al., 2017). Beide Programme werden in den kinderpsychiatrischen Leitlinien bei Bindungsstörungen empfohlen (AWMF; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.). Erfreulich ist, dass diese und andere Programme zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungs Kompetenzen zunehmend breit in die Regelversorgung implementiert werden. Bundesweit und insbesondere in Baden-Württemberg sind die EPB und

auch STEEP mittlerweile in vielen Kommunen als spezifische Bausteine etabliert, die die breiter angelegten Regelangebote ergänzen. In Baden-Württemberg wurden mit und seit dem Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ gezielt EPB-Kurse für professionelle Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Disziplinen angeboten. Die EPB ist mittlerweile in vielen Kommunen implementiert, etwa in Erziehungsberatungsstellen, der Frühförderung, der Schwangerenberatung oder in unterschiedlichen Bereichen im Gesundheitssystem.

Ein weiteres spezifisches Angebot für Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern sind stationäre Mutter-Kind-Behandlungen in der Erwachsenenpsychiatrie bzw. der Erwachsenenpsychosomatik (Wiegand-Grefe et al., 2019). Hier besteht bundesweit und auch in Baden-Württemberg eine massive Unterversorgung. Beispiele für Baden-Württemberg sind etwa Angebote

- für Mütter mit schizophrenen Störungen der Arbeitsgruppe um Dr. Christiane Hornstein (Psychiatrisches Zentrum Nordbaden) oder
- das von Prof. Corinna Reck und Prof. Sabine Herpertz für Mütter mit behandlungsbedürftigen Störungen des gesamten psychiatrischen Spektrums (Inanspruchnahmepopulation), überwiegend aber für Mütter mit depressiven Störungen Universitätsklinikum Heidelberg oder
- spezielle (teil-)stationäre Eltern- oder Mutter-Kind-Behandlungssettings (z.B. Eltern-Kind-Therapien im Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Bad Mergenheim & Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Heppenheim) oder
- Angebote für psychische Krankheiten, die in zeitlichem Zusammenhang mit einer Entbindung stehen (SINOVA Klinik, Ravensburg).

Stationäre Mutter-Kind-Behandlungen gehören neben ambulanten Angeboten wie die oben erwähnten bindungsbasierten Beratungs- und Therapieansätze zu den wenigen Angeboten, die gleichermaßen Kinder und Eltern adressieren. Sie entsprechen der beziehungsbezogenen Annahme, der gemäß psychische Gesundheit insbesondere bei kleinen Kindern in hohem Maße von elterlichen Beziehungskompetenzen abhängt (Ziegenhain, 2022).

Empfehlungen zur Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort

Die Regelversorgung im deutschen Sozialsystem ist grundsätzlich gut. Dennoch reichen die Angebote und Leistungen, wie sie in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern vorhanden sind, gewöhnlich nicht aus, um Säuglinge und Kleinkinder und ihre psychisch- und suchtblasteten Eltern angemessen und passgenau zu unterstützen und zu versorgen. Der komplexe Hilfebedarf der betroffenen Kinder und ihrer Eltern kann zudem nicht aus einem jeweiligen Sozialsystem heraus angemessen und umfassend abgedeckt werden. Hinzu kommt, dass häufig spezifische Angebote fehlen, die passgenau auf die jeweiligen komplexen Bedürfnisse der betroffenen Kinder und ihrer Eltern zugeschnitten sind.

(1) Empfohlen wird, eine übergreifende Bestandsanalyse des Angebotsrepertoires vor Ort vorzunehmen, um darauf aufbauend die jeweiligen Bedarfe bzw. ggf. auch Lücken in den interdisziplinären Angeboten für betroffene Kinder und ihre Eltern zu identifizieren. Hilfen und

Leistungen lassen sich so systematisch planen und steuern. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung, um neue Angebote zu etablieren und vorzuhalten. Konkret wird eine Steuerung durch Jugendhilfeplanung und Psychiatrieplanung oder ggf. Gesundheitsplanung angeregt. Für die Kinder- und Jugendhilfe ist die Zusammenarbeit mit der kommunalen Jugendhilfeplanung im Sozialgesetzbuch SGB VIII festgelegt (§ 80 SGB VIII). Für die Frühen Hilfen ist ergänzend in der Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen die regelmäßige Festlegung von Zielen bzw. die Festlegung von Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ein Förderkriterium.

(2) Empfohlen wird, im erwachsenenpsychiatrischen Kontext systematisch zu dokumentieren, inwieweit Patientinnen und Patienten kleine Kinder haben und wie deren Versorgungssituation ist. Um eine fortlaufende und (zeit-)ökonomische Dokumentation zu gewährleisten, wird konkret empfohlen, die Daten über das Klinik-Informationssystem via SAP automatisch zu erheben.

(3) Empfohlen wird, Stationsäquivalente Behandlung (STÄB) als alternative bzw. als ergänzende Eltern-Kind-Behandlung aus erwachsenenpsychiatrischen Kliniken heraus zu etablieren.

(4) Empfohlen wird, bindungsbasierte Beratungs- und Therapieansätze systematisch vorzuhalten. In Baden-Württemberg sind insbesondere STEEP (Steps Towards Effective and Enjoyable Parenting; Suess et al., 2017) oder die EPB (Entwicklungspsychologische Beratung; Ziegenhain et al., 2006) verbreitet. Sie lassen sich flexibel als Bausteine in unterschiedliche Hilfestrukturen integrieren und sind anschlussfähig zu STÄB.

(5) Empfohlen wird, Familien durch kurzfristige bzw. überbrückende und familienaufsuchende Unterstützungsmöglichkeiten ohne bürokratische Hürden durch fachlich geschultes Personal im Alltag zu entlasten (§20 SGB VIII). Dabei wäre es ergänzend wichtig, dass Haushaltshilfen umfassend über psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf kleine Kinder im Alltag informiert sind (vgl. 3.5.).

3.3 Strukturen passgenauer Vermittlungen

Säuglinge und Kleinkinder mit einem psychisch und bzw. oder suchterkrankten Elternteil haben einen komplexen und vielfältigen Hilfebedarf. Sie benötigen Unterstützung und Leistungen aus unterschiedlichen Sozialsystemen, die auch über längere Zeit hinweg notwendig und zudem in ihrem jeweiligen Bedarf häufig schwankend sind. Um daher Hilfen umfassend und jeweils passgenau zu gestalten und zu koordinieren („Hilfegebinde“), braucht es systematische „Versorgungspfade“ bzw. Vermittlungsstrukturen. Im Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ wird zwingend hervorgehoben, dass es so genannter „Lotsen“ bedarf, *„die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.“*

In den vergangenen Jahren wurden vermehrt Lotsendienste aus Geburtskliniken als Bindeglied in die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen etabliert. Diese entwickelten sich überwiegend aus dem Gesundheitssystem heraus und werden meist über Klinikträger oder auch Stiftungen gefördert. Babylotsinnen und -lotsen informieren und beraten alle Wöchnerinnen und ihre Familien über

Angebote vor Ort und vermitteln ggf. auch in weitergehende Hilfen. In Baden-Württemberg wurden in den letzten Jahren zunehmend Babylotsendienste etabliert.¹²

Ebenso sind die so genannten „Willkommensbesuche“ ein Bindeglied in die Frühen Hilfen und weitergehende Hilfen und Leistungen vor Ort. Willkommensbesuche sind über das Bundeskinderschutzgesetz abgesichert und verstetigt (§ 2 KKG). Auch hier geht es darum, das Neugeborene in der Kommune willkommen zu heißen und über Unterstützung und Angebote vor Ort zu informieren bzw. in weitergehende Hilfen und Leistungen zu vermitteln.

Schließlich sind Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege wichtige und bisher zu wenig systematisch genutzte Ressourcen, um Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchtbelasteten Eltern früh und breit zu erreichen und ggf. weiterzuvermitteln. Immerhin waren gemäß den Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Jahr 2020 bundesweit ca. 82 % der Kindertageseinrichtungen und 80,5 % der Kita-Fachberatungen in die fallübergreifenden Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden (Küster, persönliche Mitteilung).

So genannte Fachstellen Frühe Hilfen haben sich als zentralen Kontakt- und Vermittlungsstellen für Frühe Hilfen zunehmend etabliert. In unterschiedlichem Ausmaß informieren, beraten und vermitteln sie nicht nur Eltern, sondern auch Fachkräfte. Insofern können sie auch Ansprechpartner für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen oder für Tagespflegekräfte sein. Des Weiteren decken die Fachstellen Frühe Hilfen breitere (Entwicklungs-)Zeiträume ab, in denen sie für Eltern bzw. Fachkräfte ansprechbar sind. Demgegenüber beschränken sich die Information und Beratung von Babylotsinnen und -lotsen sowie die von Willkommensbesucherinnen und -besuchern auf die Zeit rund um die Geburt bzw. auf die allerersten Lebensmonate. Gemäß den Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen hielten im Jahr 2017 ca. 22 % der befragten Kommunen eine solche gesonderte Fachstelle vor. Sie stellen eine Erweiterung der Koordinierungsstellen für die Netzwerke Frühe Hilfen dar, die ebenfalls Information und Beratung anbieten (63,5 % der im Jahr 2017 befragten Kommunen; Sann et al., 2022).

Die Aufgaben der Fachstellen Frühe Hilfen sind in unterschiedlicher Weise ausdifferenziert. Nicht immer und überall steht die systematische Vermittlung von interdisziplinär zusammengesetzten Hilfen und Leistungen im Fokus, ebenso wenig sind die Wege in die Fachstellen, etwa über Babylotsen oder Willkommensbesuche systematisch abgestimmt. Hinzu kommt, dass die Verwendung von so genannten Screening-Instrumenten, wie sie mit dem Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen empfohlen wurden, um psychosoziale Belastungen und Risiken von Familien standardisiert einzuschätzen, gemäß der Kommunalbefragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Verlauf stagnierten (Sann et al., 2022).

¹² Babylotsinnen und -lotsen gibt es in allen drei Geburtskliniken im Ortenaukreis, im Verbund der Stuttgarter Geburtskliniken („Guter Start für Familien“ in Kooperation mit dem Jugendamt, Beratungszentrum Mitte, Caritasverband Stuttgart und der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart), im Verbund der Geburtskliniken der Stadt Freiburg, des Landkreises Emmendingen und des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald (Projekt „KeKs“ – Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken), im Caritas-Krankenhaus in Bad-Mergentheim, im Hohenlohe-Krankenhaus Öhringen, im St. Elisabeth-Krankenhaus in Lörrach oder in der Neckar-Odenwald-Klinik am Standort Buchen.

Die Fachstelle Frühe Hilfen im Ortenaukreis lässt sich als Beispiel für ein „Good-Practice-Beispiel“ hervorheben. Hier sind die Fachstellen wohnortnah an allen fünf Erziehungsberatungsstellen mit multiprofessionellen Fachteams integriert, die einzelfallbezogen beraten, über die Gewährung von zusätzlicher Unterstützung entscheiden bzw. in weitergehende Hilfen vermitteln. Es wird ein eigenes Angebot an Diagnostik, Beratung und Therapie (Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)) vorgehalten. Ein „Präventionspool“ ermöglicht schnelle Hilfen und Unterstützung. Hinzu kommt, dass die Teams der Fachstellen Frühe Hilfen im Ortenaukreis seit ihrer Etablierung systematisch auch Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch oder suchtbelasteten Eltern individuell beraten und vermitteln. Auch im Landkreis Lörrach wurden Fachstellen Frühe Hilfen in Anlehnung an das Modell im Ortenaukreis etabliert. Zudem werden im Landkreis Lörrach derzeit im Rahmen eines von der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg geförderten und vom Universitätsklinikum Ulm evaluierten Projektes die Programme der Babylotsen und der der Willkommensbesuche miteinander verknüpft bzw. aufeinander abgestimmt. Damit lassen sich Synergieeffekte erzielen und Familien zu unterschiedlichen Entwicklungszeiten erreichen. Geplant ist zudem, dass die die Babylotsinnen und -lotsen sowie Willkommensbesucherinnen und -besucher systematisch durch die Teams der Fachstellen beraten werden. Sie übernehmen zudem ggf. auch die Vermittlung in weitergehende Hilfen.

Die genannten und andere Fachstellen als Anlaufstellen für Eltern und für Fachkräfte, wie sie in Baden-Württemberg etwa auch in Ludwigsburg, Pforzheim, Reutlingen, Sigmaringen, Tuttlingen oder in Villingen-Schwenningen vorgehalten werden, können Anknüpfungspunkte für ein systematisches und interdisziplinäres Casemanagement sein, um Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern individuell bzw. passgenau und auch über längere Zeit und bei schwankendem Hilfebedarf zu unterstützen und zu versorgen.

Empfehlungen zu Strukturen passgenauer Vermittlungen

Angesichts der sehr komplexen Bedarfslagen von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern wird die Etablierung von „Lotsendiensten“ vor Ort empfohlen, die die betroffenen Familien systematisch und fallbezogen beraten und Hilfen und Leistungen gemäß ihren je individuellen Bedürfnissen zusammenstellen und vermitteln, und zwar gleichermaßen für Eltern und für Kinder und dies über die Zeit hinweg. Dabei geht es um Leistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern im Regelsystem ebenso wie um spezialisierte Angebote.

(1) Empfohlen wird, möglichst auf bestehenden Hilfesystemen aufzubauen, um Parallelstrukturen zu vermeiden. Anschlussfähig sind bereits bestehende Fachstellen Frühe Hilfen. Dabei sind insbesondere in Erziehungsberatungsstellen wichtige Ressourcen vorhanden, auf denen aufgebaut werden kann.

(2) Empfohlen wird, Teams mit einer multiprofessionellen Expertise zu etablieren, die auch diagnostische Abklärung vorhalten können, die die daraus folgenden notwendigen weiteren Hilfen und Hilfesysteme fachlich einschätzen und die eine Hilfeplanung „aus einer Hand“ gestalten.

(3) Empfohlen wird, die Expertise in den Fachstellen Frühe Hilfen systematisch auch für die Information und Beratung für interdisziplinäre Fachkräfte auszuweiten. Fachstellen Frühe Hilfen können insbesondere Anlaufstelle für Babyslotsinnen und -lotsen, Willkommensbesucherinnen und -besucher sowie für Fachkräfte aus Kindertagesstätten bzw. Tagespflegefachkräfte sein.

(4) Zudem wird empfohlen profundes sozialrechtliches Wissen vorzuhalten, das sich mindestens aus dem SGB VIII, dem SGB V und dem SGB IX speist. Für Leistungsansprüche von Kindern, wie sie bei Vorliegen einer „drohenden Behinderung oder Behinderung“ vorliegen, kann die neue Regelung des so genannten Verfahrenslotsen eine zentrale Rolle einnehmen. Sie wird mit § 10 b SGB VIII zum 10.1.2024 in Kraft treten und ist ein wichtiger Schritt eine gemeinsame Hilfeplanung für Kinder mit (drohenden) seelischen Behinderungen sicherzustellen, die partizipativ und rechtskreisübergreifend ist (APK-Positionen). Verfahrenslosensollen Sorgeberechtigte bei der Beantragung und je individuellen Zusammenstellung von Hilfen und Leistungen zukünftig unterstützen, und zwar gerade dann, wenn diese aus mehreren Sozialsystemen kommen. Analog dazu bestehen Leistungsansprüche für psychisch kranke und suchtkranke Eltern im SGB IX. Nach § 78 Absatz 3 SGB IX sind qualifiziert Assistenzleistungen ein Rechtsanspruch, „wenn sie Leistungen sind, die Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags benötigen“ (Deutscher Bundestag, 2016, S 197 ff).

(5) Im Sinne einer „gemeinsamen Sprache“ wird empfohlen sogenannte Screening-Verfahren interdisziplinär abzustimmen und einzusetzen, mit denen psychosoziale Belastungen und Risiken von Familien eingeschätzt werden können (Ziegenhain et al., 2010).

Perspektivisch könnten solche Screening-Verfahren systematischer Bestandteil in der Planung und Gestaltung von interdisziplinär zusammengesetzten Hilfen sein. Im Bundesteilhabegesetz ist festgeschrieben, dass Hilfeplanungsverfahren sowie die Hilfeplanungs- und Bedarfsfeststellungsinstrumente der Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII kompatibel sein sollten zu denen der Eingliederungshilfe im SGB IX. Vorgesehen ist, dass die Bedarfsermittlung im SGB IX (§ 19 SGB IX) in die „normale“ Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) integriert wird. Hier bestehen also Synergieeffekte in der Bedarfsermittlung zwischen den Sozialgesetzbüchern und zudem zu wissenschaftlich abgesicherten Screening-Instrumenten, die interdisziplinär genutzt werden.

3.4. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Stigmatisierung psychischer Erkrankung zeigt sich nicht nur im Verhalten einzelner, sondern auch in strukturellen bzw. „bürokratischen“ Aspekten. Angesichts der komplexen und interdisziplinären Bedürfnisse betroffener Familien können etwa „Hilfen aus einer Hand“ entstigmatisieren. Damit geht auch einher, Familien rechtzeitig und nicht-stigmatisierend zu erreichen.

Die Stigmatisierung psychischer Erkrankung wirkt sich auf das Verhalten von Betroffenen aus, Hilfen rechtzeitig in Anspruch zu nehmen. Es ist wissenschaftlich hinreichend belegt, dass psychisch und suchterkrankte Eltern – gewöhnlich aus Angst vor Stigma, aber auch aus Angst vor möglichen familienrechtlichen Konsequenzen oder aus Sorge um die Versorgung ihrer Kinder, z.B.

während einer eigenen Behandlung, eher wenig aktiv Hilfe suchen oder vorhandene Angebote wahrnehmen (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2019). Dabei scheinen betroffene Eltern insbesondere gegenüber Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe besonders skeptisch und scheinen diese als stigmatisierend wahrzunehmen, und zwar meist aus der Sorge heraus, es gehe um Kontrolle oder gar um „Wegnahme“ ihres Kindes (Schmid et al., 2008; Kölch & Schmid, 2008).

Psychische Erkrankung bedeutet im Übrigen nicht, dass Eltern nicht die Sorge und die Verantwortung für ihr Kind übernehmen können. Viele psychisch kranke Eltern gehen gut und angemessen mit ihren Kindern um bzw. sind in unterschiedlichen Krankheitsphasen ggf. unterschiedlich kompetent im Umgang mit ihnen. Psychische Erkrankung kann aber feinfühlig und intuitive Kompetenzen von Eltern einschränken und dysfunktionale Verhaltensweisen bis hin zu vernachlässigendem oder misshandelnden begünstigen. Gerade, um psychisch und suchtblastete Eltern nicht pauschal zu stigmatisieren und ihre Vorbehalte nicht zu verstärken, ist es wichtig, Risiken potenzieller Kindeswohlgefährdung präventiv abzupuffern und Hilfen und Unterstützung rechtzeitig und nicht stigmatisierend vorzuhalten.

Empfehlungen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankung wird nach wie vor stigmatisiert. Hier entstigmatisierend zu wirken, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Tatsächlich wirkt sich Stigmatisierung darauf aus, dass Betroffene nicht oder zu spät Hilfe suchen und Hilfe in Anspruch nehmen. Insofern ist ein präventiver und niederschwelliger Zugang zentral. Es geht darum, betroffene Familien rechtzeitig und breit zu erreichen, um für Unterstützung und Hilfe zu werben.

- (1) Empfohlen wird, vorhandene, nicht stigmatisierende Zugangswege zu jungen Familien systematisch für psychisch und suchtblastete Eltern weiterzuentwickeln. Hierzu gehören Babylotsinnen und -lotsen ebenso wie Willkommensbesucherinnen und -besucher.
- (2) Empfohlen wird zudem, den breiten und nicht stigmatisierenden Zugang zu belasteten Familien in Kindertageseinrichtungen und in der Tagespflege systematisch zu nutzen, um diese Familien anzusprechen und ggf. weiter zu vermitteln. Notwendig wäre hier verbindliche Ansprechpartner für die Fachkräfte vorzusehen, etwa in einer Fachstelle Frühe Hilfen.
- (3) Empfohlen wird auch und gerade im Sinne einer Entstigmatisierung breit und über alle im interdisziplinären Netzwerk beteiligten professionellen Akteurinnen und Akteure hinweg über das Thema „Kindeswohlgefährdung“ fachlich und sozialrechtlich zu informieren und fortzubilden. Empfohlen werden bewährte E-Learning-Formate (siehe Empfehlungen 3.5. Handlungssicherheit und Qualifizierung).
- (4) Empfohlen wird, die so genannten Berufsheimnisträgerinnen und -träger noch einmal systematisch über die verbesserte Kooperation im Kinderschutz, wie sie durch die Umsetzung des KJSG in Kraft getreten ist, zu informieren. Insbesondere die Rückmeldung an Berufsheimnisträgerinnen und -träger nach Information an das Jugendamt wegen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bzw. nach Beteiligung an der

Gefährdungseinschätzung dürften wichtig für die Zusammenarbeit im Einzelfall sein (§ 4 Abs. 4 KKG).

(5) Empfohlen wird zudem, insbesondere die professionellen Akteurinnen und Akteure im erwachsenenpsychiatrischen Bereich und im Rahmen ihres Rechtsanspruchs auf Beratung bei Kinderschutzfällen (§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII) über die durchgängig erreichbare „Kinderschutz-Hotline“¹³ zur kostenfreien Beratung und Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten im klinischen Alltag zu informieren.

(6) Insbesondere für Willkommensbesucherinnen und -besucher wird ein Curriculum empfohlen, das im Rahmen des „Aktionsprogramms Familienbesucher“ mit Förderung der Stiftung Kinderland entwickelt wurde. Es beinhaltet spezifisch die Situation von psychisch und suchtblasteten Familien und die Kommunikation mit ihnen (Himmel, Dalhof, Pillhofer, Fegert & Ziegenhain, 2022). Im Rahmen eines Multiplikatorenkonzeptes haben bereits viele Willkommensbesucherinnen und -besucher im Land das Curriculum absolviert. Es wird mittlerweile dauerhaft durch die Familienforschung Baden-Württemberg (FaFo) als Fortbildung angeboten (siehe Empfehlungen 3.5. Handlungssicherheit und Qualifizierung).

(7) Empfohlen werden etablierte und interdisziplinär angelegte Fortbildungen sowie bewährte E-Learning-Formate (siehe Empfehlungen 3.5. Handlungssicherheit und Qualifizierung).

3.5. Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung

Seit der Etablierung der Frühen Hilfen arbeiten Fachkräfte aus unterschiedlichen Disziplinen und Hilfesystemen zunehmend systematisch zusammen. Damit wuchs das Verständnis dafür, wie bedeutsam eine „gemeinsame Sprache“ und ein gegenseitiges Wissen um die Kompetenzen und Aufgaben der jeweils anderen Disziplinen ist.

Tatsächlich setzt qualifizierte und interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von betroffenen Familien ein profundes Wissen über das Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern voraus, welches über alle beteiligten Disziplinen hinweg geteilt werden muss („gemeinsame Sprache“). Hierzu gehören z.B. Basiswissen über die Bandbreite psychischer Störungen und Auswirkungen auf elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, Handlungs- und rechtliches Wissen über das interdisziplinäre Angebots- und Leistungsspektrum sowie über Wege der Vermittlung in Beratungs- und Versorgungsleistungen unterschiedlicher Hilfesysteme. Ein wesentliches Element ist dabei das Erkennen von Belastungslagen von Familien bzw. (frühen) Belastungszeichen von Kindern, um dann entsprechend frühzeitig handeln und in passgenauen Unterstützungsangeboten weiterleiten zu können. Hilfreich hierbei sind wissenschaftlich abgesicherte, interdisziplinäre Screening-Verfahren bzw. -instrumente, um psychosoziale Belastungen und Risiken von Familien einschätzen zu können, auch unterhalb einer Gefährdungseinschätzung nach § 8a Absatz 1 SGB VIII (siehe hierzu Empfehlungen 3.3. Vermittlungsstrukturen, Casemanagement, Passgenauigkeit). Außerdem geht es um vertieftes

¹³ Siehe www.kinderschutzhotline.de (24 Stunden, 7 Tage/ Woche; Tel. 0800 19 210 00).

(Handlungs-)Wissen über die eigenen (Kern-)Kompetenzen und Leistungen sowie über die der anderen Disziplinen. Um einen solchen Wissensstand breit und systematisch zu erweitern, lassen sich modulare Fortbildungseinheiten entwickeln und didaktisch aufbereiten (Kölch, Breucker, Schmutz, & Ziegenhain, 2021).

Spezifisch für die Qualifizierung von professionellen Akteurinnen und Akteuren, die in unterschiedlichen Bereichen Kinder und ihre psychisch und suchterkrankten Eltern unterstützen und versorgen, gibt es in Baden-Württemberg etwa das Projekt „Schulterschluss“¹⁴, eine gemeinsame Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive zwischen Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe. Sie wurde mit Förderung des Landesministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, Baden-Württemberg, entwickelt. Ebenso haben sich internetbasierte Fortbildungen und E-Learning-Programme bewährt, spezifisch hier z. B. das BMG-geförderte Curriculum „Kinder aus suchtbelasteten Familien: Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls“¹⁵ (<https://elearning-suchtpraevention.de/>). Ziel des Curriculums ist es, Fachkräfte aus der Sucht- und Jugendhilfe dafür zu sensibilisieren, potenzielle Belastungen von Kindern mit suchterkrankten Eltern zu identifizieren bzw. ihnen konkrete Hilfestellungen anbieten zu können (Kooperationsprojekt Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm (Prof. Dr. Ute Ziegenhain), PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg und Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (Prof. Dr. Michael Kölch). Des Weiteren bietet etwa das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bereits in einem zweiten Zyklus „Digitale Sprechstunden für Fachkräfte“ an, die im interdisziplinären Kontext Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchterkrankten Eltern unterstützen¹⁶

Ebenso lassen sich bestehende E-Learning Curricula für eine Weiterentwicklung der spezifischen Unterstützung von kleinen Kindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern nutzen. Hier bestehen Synergieeffekte bzw. Anknüpfungspunkte für gezielte Weiterentwicklungen. Beispielhaft genannt sei hier der vom NZFH geförderte E-Learning-Kurs „Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern“.

Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung

Um Kinder und ihre Familien mit psychisch und suchterkrankten Eltern gemäß ihren komplexen Bedürfnissen passgenau zu unterstützen und zu versorgen, müssen professionelle Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Settings systematisch und nachhaltig zusammenarbeiten. Hierzu bedarf es einer „gemeinsamen Sprache“, die unterschiedliches Fach- und Handlungswissen zusammenführt. Diese lassen sich über Fortbildungen vermitteln, die interdisziplinär angelegt und breit disseminiert werden können. Bewährt haben sich E-Learning-Kurse. E-Learning erreicht eine große Zahl von Teilnehmenden, kann zeitlich und örtlich flexibel genutzt werden bzw. kann individuell auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen zugeschnitten werden.

¹⁴ Siehe [Projekte – Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg \(Iss-bw.de\)](#)

¹⁵ Siehe <https://elearning-suchtpraevention.de/>.

¹⁶ Siehe [Digitale Sprechstunden zu besonderen Belastungslagen | Nationales Zentrum Frühe Hilfen \(NZFH\) \(fruehehilfen.de\)](#).

(1) Empfohlen wird im Sinne von Synergieeffekten etablierte Fortbildungsangebote zu nutzen, die spezifisch für die interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch oder suchterkrankten Eltern entwickelt wurden bzw. die – etwa durch modulare Formate – erweitert werden können. Wegen ihrer breiten Zugänglichkeit eignen sich insbesondere online-basierte E-Learning Formate. Hierbei kommt dem KVJS eine besondere Bedeutung als „Informationsplattform“ zu bzw. auch dadurch, Fortbildungen anzubieten und Themen breit im Land zu platzieren. Dabei wird angeregt, systematisch CME-Punkte¹⁷ für Teilnehmende aus dem Gesundheitsbereich zu vergeben (Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, etc.). Hier könnte eine Kooperation mit der Ärztekammer Baden-Württemberg angedacht werden.

(2) Empfohlen wird konkret, das bestehenden Online-Curriculum „BASE“ (base-elearning.de; „Ansprechen oder nicht ansprechen?“) um Module zu erweitern, die spezifisch für die Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern und ihren psychisch oder suchterkrankten Eltern zugeschnitten sind. Das Curriculum wurde mit Förderung des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg im Rahmen des Kompetenznetzwerks Präventivmedizin Baden-Württemberg entwickelt. Schwerpunkte des Curriculums sind Wissen und Handlungskompetenzen zum Umgang mit stigmatisierten psychosozialen Themen im allgemeinmedizinischen Behandlungskontext (u.a. Kindeswohlgefährdung, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, etc.).

(3) Empfohlen wird, Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen und Tagespflegepersonen kontinuierlich fortzubilden und für die besonderen Belastungen von Säuglingen und Kleinkindern mit Eltern, die psychisch belastet sind und bzw. oder Suchtprobleme haben, zu sensibilisieren. Neben einer generellen – entwicklungspsychologisch und altersspezifisch ausgerichteten - Sensibilisierung für die (Basis-)Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern sowie von Kindern bis in das Vorschulalter, geht es insbesondere darum, frühe Belastungszeichen bei Kindern zu erkennen und einzuordnen sowie um Gesprächsführungskompetenzen mit belasteten Eltern.

¹⁷ CME-Punkte („Continuing Medical Education“) werden im Rahmen der verpflichtenden ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildungen von den zuständigen Landesärztekammern vergeben.

4. Ausblick

Die Empfehlungen setzen am aktuellen Stand der Entwicklungen in den Frühen Hilfen und der Zusammenarbeit mit der Erwachsenenpsychiatrie an. Dabei dürften einzelne Empfehlungen, so die Hoffnung, einigermaßen rasch umsetzbar sein. Hierzu gehört etwa die Empfehlung zur systematischen Dokumentation im erwachsenen-psychiatrischen Klinik-Informationssystem (Kapitel 3.2.) oder die Empfehlungen zur interdisziplinären Fort- und Weiterbildung (Kapitel 3.5.). Letztere spiegeln gemäß den Befragungen einen hohen Bedarf über alle Disziplinen bzw. Bereiche hinweg. Die Empfehlungen sind so gestaltet, dass mögliche Synergieeffekte zu bestehender Online-Plattformen bzw. interdisziplinären Curricula genutzt werden können. Außerdem kann das Fortbildungsprogramm des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) die Fachkräfte landesweit mit spezifischen Angeboten ansprechen.

Die Umsetzung anderer Empfehlungen hängt wiederum davon ab, inwieweit Kooperation und Vernetzung auch auf der Ebene von Entscheidungsträgern interdisziplinär initiiert werden. Auf Landesebene bzw. in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wären hier die interprofessionellen Qualitätszirkel (IQZ) ein Modell, das zeitnah auch für die spezifische Schnittstelle zwischen Frühen Hilfen und Erwachsenenpsychiatrie ausgebaut werden könnte (Kapitel 3.1.).

Die Etablierung einer Steuerungs- oder Lenkungsgruppe, wie in Kapitel 3.1. empfohlen, wäre schließlich eine wichtige Basis, um sektorenübergreifend ein kommunales Gesamtkonzept zu etablieren. Gerade Baden-Württemberg steht für kommunal erfolgreiche Initiativen im Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen, wie etwa im Ortenaukreis. Dennoch wäre hier ein „Schulterschluss“ zwischen engagierten Kommunen und dem Land ein wichtiges Signal. Ebenso gilt dies für eine landesweite Etablierung von erfolgversprechenden und erprobten Ansätzen wie die einer Steuerung und Beratung durch Fachstellen Frühe Hilfen (Kapitel 3.3.) oder von Angeboten, die bestehende Versorgungslücken schließen können. Hierzu gehören die stationsäquivalente Behandlung (STÄB) oder die spezifischen Ansätze zur Förderung elterlicher Beziehungskompetenzen (Kapitel 3.2.). Des Weiteren wäre eine flächendeckende Ausweitung bestehender Landesunterstützung bei der Etablierung von Babylotsinnen und -lotsen wünschenswert.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Geschlecht der Befragten.....	16
Tabelle 2: Befragungsteilnehmende nach Regierungsbezirken	16
Tabelle 3: Befragungsteilnehmende nach Landkreisen	17
Tabelle 4: Versorgungsbereiche in der Erwachsenenpsychiatrie	18
Tabelle 5: Einrichtungen im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder	18
Tabelle 6: Tätigkeitsbereiche in der Kindertagesbetreuung.....	19
Tabelle 7: Tätigkeit im angegebenen Berufsfeld in Jahren	20
Tabelle 8: Betreute Familien, Patientinnen bzw. Patienten oder Klientinnen bzw. Klienten mit Kindern von 0-3 pro Jahr	20
Tabelle 9: Auswertungsschema für Experteninterviews und Gruppendiskussion	23
Tabelle 10: Häufigkeit der vergebenen Codes	25
Tabelle 11: Häufigkeiten der Kategorien der Netzwerkqualität mit 1 entspricht "Ja, auf jeden Fall" und 5 entspricht "Nein, überhaupt nicht"	27
Tabelle 12: Datenerhebung über im Haushalt lebende Kleinkinder.....	28
Tabelle 13: Systematische Datenerhebung in der Erwachsenenpsychiatrie	28
Tabelle 14: Art der Daten, die über im Haushalt lebende Kleinkinder erhoben werden	29
Tabelle 15: Wahrnehmung von elterlichen Belastungen in der Erwachsenen-psychiatrie und den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder.....	30
Tabelle 16: Häufigkeit von Belastungen bei Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten	31
Tabelle 17: Zeitpunkt des Aufmerksam-Werdens auf Belastungen.....	32
Tabelle 18: Prozentsatz der Kinder, bei deren Eltern psychische Belastungen vermutet werden ..	32
Tabelle 19: Prozentsatz der Kinder, bei denen wegen psychischer Belastung der Eltern Sorge um ihre Entwicklung besteht	32

Tabelle 20: Veränderungen der psychischen Belastungen von Eltern seit Beginn oder im Verlauf der Pandemie.....	33
Tabelle 21: Empfehlungen von Angeboten für Eltern mit Belastungen nach Tätigkeitsbereichen der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder.....	36
Tabelle 22: Vermittlung in Angebote für Erwachsene nach Tätigkeitsbereichen der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder	37
Tabelle 23: Umgang mit wahrgenommenen psychischen Belastungen bei Eltern in der Kindertagesbetreuung	38
Tabelle 24: Umgang der Fachberaterinnen bzw. Fachberater mit Anfragen von Tageseltern zu belasteten Eltern.....	39
Tabelle 25: Umgang der Kita-Fachberaterinnen bzw. -berater mit Anfragen von Kita-Fachkräften zu belasteten Eltern.....	39
Tabelle 26: Gründe, die eine Empfehlung von Angeboten für Eltern im Bereich der Kindertagesbetreuung verhindern	40
Tabelle 27: Hinderungsgründe für die Weitervermittlung in Angebote für Eltern in der Kindertagesbetreuung (Teil 1).....	41
Tabelle 28: Hinderungsgründe für die Weitervermittlung in Angebote für Eltern in der Kindertagesbetreuung (Teil 2).....	41
Tabelle 29: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 1).....	42
Tabelle 30: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 2).....	43
Tabelle 31: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus der Kindertagesbetreuung (Teil 1).....	44
Tabelle 32: Vermittlung in erwachsenenpsychiatrische Angebote aus der Kindertagesbetreuung (Teil 2).....	44
Tabelle 33: Anteil der Mitarbeitenden aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder, die Angebote für Kinder empfehlen	47
Tabelle 34: Anteil der Mitarbeitenden aus der Erwachsenenpsychiatrie, die Angebote für Kinder empfehlen.....	48

Tabelle 35: Vermittlung in Angebote für Kinder im Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder	48
Tabelle 36: Vermittlung in Angebote für Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie	49
Tabelle 37: Umgang der Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung mit Fällen, in denen sie Auswirkungen der elterlichen Belastungen bei Kindern wahrnehmen	49
Tabelle 38: Umgang der Fachberatung mit Anfragen von Tageseltern zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern.....	50
Tabelle 39: Umgang der Kita-Fachberatungen mit Anfragen von Kita-Fachkräften zum Thema Kinder psychisch belasteter Eltern	51
Tabelle 40: Vermittlung in Angebote für Kinder aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 1)	53
Tabelle 41: Vermittlung in Angebote für Kinder aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 2)	53
Tabelle 42: Vermittlung in Angebote für Kinder aus den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 3)	54
Tabelle 43: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Kindertagesbetreuung (Teil 1)	54
Tabelle 44: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Kindertagesbetreuung (Teil 2)	55
Tabelle 45: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Kindertagesbetreuung (Teil 3)	55
Tabelle 46: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Erwachsenenpsychiatrie (Teil 1)	55
Tabelle 47: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Erwachsenenpsychiatrie (Teil 2)	56
Tabelle 48: Vermittlung in Angebote für Kinder aus der Erwachsenenpsychiatrie (Teil 3)	56
Tabelle 49: Kenntnis von Angeboten speziell für Kinder mit psychisch belasteten Eltern.....	62
Tabelle 50: Bisherige Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern aggregiert nach Versorgungsbereichen.....	64
Tabelle 51: Wunsch nach Fortbildung aggregiert nach Versorgungsbereichen	65
Tabelle 52: Wünsche für zukünftige Arbeit (Erwachsenenpsychiatrie gesamt)	65
Tabelle 53: Wünsche für zukünftige Arbeit (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder gesamt)	66

Tabelle 54: Wünsche für zukünftige Arbeit (Kindertagesbetreuung gesamt).....	66
Tabelle 55: Alter der Befragungsteilnehmenden	93
Tabelle 56: Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie	93
Tabelle 57: Berufsgruppen im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder.....	93
Tabelle 58: Berufliche Position Mitarbeitender in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder	94
Tabelle 59: Berufliche Position Mitarbeitender in der Kindertagesbetreuung	94
Tabelle 60: Zusatzqualifikation für Eltern-Kind-Therapie in der Erwachsenenpsychiatrie	94
Tabelle 61: Anzahl der betreuten Tageseltern durch Fachberaterinnen und -berater	94
Tabelle 62: Anzahl der betreuten Kitas durch Fachberatungen	94
Tabelle 63: Anzahl der durch Fachberatungen betreuten Kita-Mitarbeitenden	94
Tabelle 64: Anzahl der in den Einrichtungen insgesamt betreuten Kinder	94
Tabelle 65: Anzahl der in der eigenen Gruppe betreuten Kinder	95
Tabelle 66: Anzahl der durch Tageseltern betreuten Kinder.....	95
Tabelle 67: Deskriptive Daten der Aussagen zur Netzwerkqualität	95
Tabelle 68: Zeitpunkt der Datenerhebung über im Haushalt lebende Kinder	95
Tabelle 69: Anfragen Tageseltern an Fachberatungen bei Belastungen der Eltern	95
Tabelle 70: Anzahl jährlicher Anfragen von Tageseltern bei Fachberatung wegen elterlicher Belastung.....	95
Tabelle 71: Veränderung der Anfragen von Tageseltern seit Beginn oder im Verlauf der Pandemie	96
Tabelle 72: Anfragen von Kita-Fachkräften bei Fachberatung zu psychisch belasteten Eltern.....	96
Tabelle 73: Anzahl der Anfragen von Kita-Fachkräften bei Fachberatung zu belasteten Eltern pro Jahr.....	96

Tabelle 74: Veränderung der Anzahl der Anfragen von Kita-Fachkräften an Kita-Fachberatungen zu belasteten Eltern seit Beginn oder im Verlauf der Pandemie	96
Tabelle 75: Hinderungsgründe einer Vermittlung von Angeboten für Erwachsene in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 1).....	97
Tabelle 76: Hinderungsgründe einer Vermittlung von Angeboten für Erwachsene in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 2).....	98
Tabelle 77: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in (teil-)stationäre psychiatrische-psychotherapeutische Angebote verhindern	99
Tabelle 78: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in (teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Angebote verhindern	100
Tabelle 79: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in ambulante psychiatrische Angebote verhindern.....	101
Tabelle 80: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in ambulante psychotherapeutische Angebote verhindern.....	102
Tabelle 81: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote (teil-)stationärer medizinischer Rehabilitation verhindern.....	103
Tabelle 82: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote ambulanter medizinischer Rehabilitation verhindern.....	104
Tabelle 83: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote (teil-)stationärer Suchtrehabilitation verhindern.....	105
Tabelle 84: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote ambulanter Suchtrehabilitation verhindern.....	106
Tabelle 85: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Suchtberatungsstellen verhindern	107
Tabelle 86: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote sozialpsychiatrischer Versorgung verhindern.....	107
Tabelle 87: Anfragen von Tageseltern an die Fachberatung zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern.....	108
Tabelle 88: Veränderungen der Anfragen von Tageseltern bei Fachberatung zum Thema Kinder psychisch belasteter Eltern während der Pandemie	108

Tabelle 89: Anfragen von Kita-Fachkräften bei Kita-Fachberatungen zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern.....	108
Tabelle 90: Veränderung der Anfragen von Kita-Fachkräften bei Kita-Fachberatungen zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern seit Beginn der Pandemie	108
Tabelle 91: Gründe im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder, die eine Empfehlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern.....	109
Tabelle 92: Gründe im Bereich der Kindertagesbetreuung, die eine Empfehlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern	109
Tabelle 93: Gründe aus dem Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, die eine Empfehlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern.....	110
Tabelle 94: Gründe der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 1)	110
Tabelle 95: Gründe der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 2)	111
Tabelle 96: Gründe im Bereich der Kindertagesbetreuung die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 1).....	111
Tabelle 97: Gründe im Bereich der Kindertagesbetreuung die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 2).....	112
Tabelle 98: Gründe in der Erwachsenenpsychiatrie, die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 1)	112
Tabelle 99: Gründe in der Erwachsenenpsychiatrie, die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 2)	113
Tabelle 100: Gründe, die eine Vermittlung in Schwangerenberatungsstellen verhindern	114
Tabelle 101: Gründe, die eine Vermittlung in Angebote von (Familien-)Hebammen, (Familien-)Entbindungspfleger, BabylotsInnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden verhindern.....	115
Tabelle 102: Gründe, die eine Vermittlung in Einrichtungen für Familienbildung verhindern	116
Tabelle 103: Gründe, die eine Vermittlung zu Frühförderstellen verhindern	117

Tabelle 104: Gründe, die eine Vermittlung zu Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen verhindern	118
Tabelle 105: Gründe, die eine Vermittlung an das Jugendamt verhindern.....	119
Tabelle 106: Gründe, die eine Vermittlung an andere Träger der Freien Jugendhilfe verhindern	120
Tabelle 107: Gründe, die eine Vermittlung in ambulante psychiatrische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern	121
Tabelle 108: Gründe, die eine Vermittlung in ambulante psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern	122
Tabelle 109: Gründe, die eine Vermittlung in (teil-)stationäre psychiatrische oder psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern.....	123
Tabelle 110: Gründe, die eine Vermittlung in (teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern.....	124
Tabelle 111: Sicherheit bei der Vermittlung von Unterstützungsangeboten für psychisch belastete Eltern	125
Tabelle 112: Sicherheit in der Vermittlung von Angeboten für Kinder mit psychisch belasteten Eltern	126
Tabelle 113: Spezielle Angebote für Kinder mit psychisch belasteten Eltern in der eigenen Einrichtung.....	127
Tabelle 114: Empfundene Unterstützung durch Kita-Träger	127
Tabelle 115: Empfundene Unterstützung durch Fachberatung	128
Tabelle 116: Empfundene Unterstützung durch Erziehungsberatungsstelle	128
Tabelle 117: Empfundene Unterstützung durch das Jugendamt.....	128
Tabelle 118: Vorhandene Unterstützung durch weitere Einrichtungen.....	128
Tabelle 119: Bisherige Teilnahmen an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder	129
Tabelle 120: Bisherige Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern in der Kindertagesbetreuung	129

Tabelle 121: Bisherige Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie	130
Tabelle 122: Wunsch nach Fortbildung in der Erwachsenenpsychiatrie	130
Tabelle 123: Wunsch nach Fortbildung im Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder	131
Tabelle 124: Wunsch nach Fortbildung in der Kindertagesbetreuung	131
Tabelle 125: Wünsche für zukünftige Arbeit (Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie)	132
Tabelle 126: Wünsche für zukünftige Arbeit (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder nach Bereichen) Teil 1	133
Tabelle 127: Wünsche für zukünftige Arbeit (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder nach Bereichen) Teil 2	134
Tabelle 128: Wünsche für zukünftige Arbeit (Kindertagesbetreuung nach Bereichen)	135
Tabelle 129: Auszug Kodierleitfaden.....	136

Literaturverzeichnis

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

Crittenden, P.M. (2007). Care-Index. Toddlers. Coding Manual. Unpublished manuskript. Miami, FL, USA.

Himmel, R., Dalhof, M., Pillhofer, M., Fegert, J.M., Ziegenhain U. (2022). Familienbesucher der Stiftung Kinderland –2. vollständig überarbeitete Auflage des Aktionsprogramms Familienbesucher. Baden-Württemberg-Stiftung.

Kindler, H. (2008). Frühe Vernachlässigung und Gewalt an Kindern. In: Dessecker, A., Egg, R., (Hrsg.): Gewalt im privaten Raum. Aktuelle Formen und Handlungsmöglichkeiten. Kriminologie und Praxis, Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle, Bd. 54, Wiesbaden: Eigenverlag, S. 97 – 123.

Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E., Ziegenhain, U. (2021). Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Online unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf.

Kölch, M., Fegert, J.M., Schielke, A., Schmid, M., Becker, T. (2007). „Psychic strain by children psychic sick person parents“ Results of a survey of psychiatric hospitalized grown-up patients with the SDQ. *Nervenarzt*, 78, S. 447 – 448.

Kölch, M. & Schmid, M. (2008). Elterliche Belastung und Einstellung zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57 (10), S. 774 – 788.

Kölch, M. & Ziegenhain, U. (2015). Bessere Versorgung für Kinder von psychisch kranken Eltern: Frühe Hilfen, Familienpsychiatrie und -psychotherapie als interdisziplinäre Aufgabe. *Nervenheilkunde*, 34, S. 49-54.

Mattejat, F., Lenz, A., Wiegand-Grefe, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Grefe S. / Mattejat, F./ Lenz, A. (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen, S. 12–24.

Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13., überarbeitete Auflage. Weinheim Basel. Beltz.

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln.

Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T., Paul, M. (2016). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). 3. unveränderte Auflage. Köln.

<https://doi.org/10.17623/NZFH:EPP-KEpE>

Renner, I., Hoffmann, T., Paul, M. (2020). Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69, S. 416 – 425.

Sann, A., Küster, E.-U., Pabst, C., Peterle, C. (2022). Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.

Suess, G. J., Erickson, M. F., Egeland B., Scheuerer-Englisch, H., Hartmann, H.-P. (2017). STEEP: Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting - Lessons from 30 Years of Implementations, Adaptation, and Evaluation.

Schmid, M., Schielke, A., Becker, T., Fegert, J.M., Kölch, M. (2008). Versorgungssituation von Kindern während einer stationären Behandlung ihrer Eltern. *Nervenheilkunde*, 27, S. 533 – 539.

Walper, S., Franzkowiak, P., Meysen, T., Papoušek, M. (Wissenschaftlicher Beirat des NZFH) (2009). Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln.

Wiegand-Greife, S., Klein, M., Kölch, M., Ziegenhain, U. (2019). Kinder psychisch kranker Eltern »Forschung«. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (Hrsg.). UKE Hamburg, Universität Ulm, Medizinische Hochschule Brandenburg, Deutsches Jugendinstitut, Katholische Hochschule NRW.

Ziegenhain, U. (2022). Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern im Kontext häuslicher Gewalt. Kapitel erstellt im Rahmen des E-Learning-Projektes „Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt“, gefördert durch das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Ziegenhain, U., Henn, K., Hoffmann, T. (2022). Interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in den Frühen Hilfen. Impulse zur Netzwerkarbeit 7. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

<https://doi.org/10.17623/NZFH:IN-KpkE>

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C., Fegert, J. M. (2010). Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben«. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2006). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern – Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa Verlag.

Zwönitzer, A., Himmel, R., Thurn, L., Fegert, J.M., Ziegenhain, U. (2016). Kinder in Frauenhäusern. Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung Gesellschaft und Kultur

Anhang

Tabelle 55: Alter der Befragungsteilnehmenden

Alter	N	Min	Max	M	SD
Erwachsenenpsychiatrie	144	21	74	46,24	11,783
Hilfen für Kinder	133	25	67	48,59	10,510
Kindertagesbetreuung	504	20	73	45,41	10,829
Netzwerkkoordinierende	26	29	61	44,38	10,346
Gesamt	807	20	74	46,05	10,984

Tabelle 56: Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Berufsgruppe (Erwachsenenpsychiatrie)	N (%)
Ärztin oder Arzt	21 (14,6)
Psychologin oder Psychologe	4 (2,8)
Psychologische(r) Psychotherapeutin, -therapeut	50 (34,7)
SozialarbeiterIn, SozialpädagogIn	59 (41)
Pflegekraft	8 (5,6)
Co-TherapeutIn	2 (1,4)
Gesamt	144 (100)

Tabelle 57: Berufsgruppen im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Berufsgruppe (Hilfen für Kinder)	N (%)
Hebamme oder Entbindungspfleger	1 (0,8)
Familienhebamme oder Familienentbindungspfleger	10 (7,5)
Familien-, Gesundheits- und Krankenpflegende	10 (7,5)
PsychologIn	18 (13,5)
PsychotherapeutIn	4 (3)
SozialarbeiterIn, SozialpädagogIn	74 (55,6)
HeilpädagogIn	1 (0,8)
Ärztin oder Arzt	3 (2,3)
SonderpädagogIn	8 (6)
Sonstige	4 (3)
Gesamt	133 (100)

Tabelle 58: Berufliche Position Mitarbeitender in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Position (Hilfen für Kinder)	N (%)
Selbstständig	11,3 (15)
Leitungsfunktion	28 (21,1)
Mitarbeitende	89 (66,9)
Sonstiges	1 (0,8)
Gesamt	133 (100)

Tabelle 59: Berufliche Position Mitarbeitender in der Kindertagesbetreuung

Position (Kindertagesbetreuung)	N (%)
Leitungsfunktion	294 (83,3)
Mitarbeitende	59 (16,7)
Gesamt	353 (100)

Tabelle 60: Zusatzqualifikation für Eltern-Kind-Therapie in der Erwachsenenpsychiatrie

Zusatzqualifikation (Erwachsenenpsychiatrie)	N (%)
Ja	5 (3,5)
Nein	139 (96,5)
Gesamt	144 (100)

Tabelle 61: Anzahl der betreuten Tageseltern durch Fachberaterinnen und -berater

N	Min	Max	M	SD	Med
30	10	160	50,47	46,832	25

Tabelle 62: Anzahl der betreuten Kitas durch Fachberatungen

N	Min	Max	M	SD	Med
26	1	56	12,81	13,781	9

Tabelle 63: Anzahl der durch Fachberatungen betreuten Kita-Mitarbeitenden

N	Min	Max	M	SD	Med
26	15	1000	160,62	194,235	120

Tabelle 64: Anzahl der in den Einrichtungen insgesamt betreuten Kinder

N	Min	Max	M	SD	Med
353	8	200	61,86	32,078	58

Tabelle 65: Anzahl der in der eigenen Gruppe betreuten Kinder

N	Min	Max	M	SD	Med
59	3	53	19,78	8,298	5

Tabelle 66: Anzahl der durch Tageseltern betreuten Kinder

N	Min	Max	M	SD	Med
95	1	14	5,53	2,685	5

Tabelle 67: Deskriptive Daten der Aussagen zur Netzwerkqualität

Tätigkeitsdauer	N	Min	Max	M	SD	Med
Gut funktionierendes Netzwerk	26	1	4	2,50	0,707	2,00
Relevante Akteure sind eingebunden	26	1	5	2,69	1,158	2,00
Im Austausch besteht Verbindlichkeit	26	1	5	2,81	1,096	3,00

Tabelle 68: Zeitpunkt der Datenerhebung über im Haushalt lebende Kinder

Zeitpunkt der Datenerhebung	Erwachsenen- psychiatrie ambulant	Erwachsenen- psychiatrie stationär	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)
Erstgespräch bzw. Aufnahmege- spräch	48 (62,3)	21 (80,8)	69 (67,0)
In den ersten 5 Sitzungen nach Erst- gespräch, Probatorik bzw. Erstes Ge- spräch	58 (75,3)	10 (38,5)	68 (66,0)
Im Verlauf der weiteren Behandlung	39 (50,6)	20 (76,9)	59 (57,3)

Tabelle 69: Anfragen Tageseltern an Fachberatungen bei Belastungen der Eltern

Anfragen Tageseltern	N (%)
Ja	22 (73,3)
Nein	8 (26,7)
Gesamt	30 (100)

Tabelle 70: Anzahl jährlicher Anfragen von Tageseltern bei Fachberatung wegen elterlicher Belastung

N	Min	Max	M	SD	Med
22	1	10	3,73	2,142	3

Tabelle 71: Veränderung der Anfragen von Tageseltern seit Beginn oder im Verlauf der Pandemie

keine Veränderung	mehr Anfragen	weniger Anfragen	Weiß ich nicht	Gesamt
N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
8 (36,4)	6 (27,3)	1 (4,5)	7 (31,8)	22 (100)

Tabelle 72: Anfragen von Kita-Fachkräften bei Fachberatung zu psychisch belasteten Eltern

Anfragen Kita-Fachkräfte	N (%)
Ja	23 (88,5)
Nein	3 (11,5)
Gesamt	26 (100)

Tabelle 73: Anzahl der Anfragen von Kita-Fachkräften bei Fachberatung zu belasteten Eltern pro Jahr

N	Min	Max	M	SD	Med
23	1	50	10,7	11,979	5

Tabelle 74: Veränderung der Anzahl der Anfragen von Kita-Fachkräften an Kita-Fachberatungen zu belasteten Eltern seit Beginn oder im Verlauf der Pandemie

keine Veränderung	mehr Anfragen	weniger Anfragen	Weiß ich nicht	Gesamt
N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
5 (21,7)	13 (56,6)	0 (0)	5 (21,7)	23 (100)

Tabelle 75: Hinderungsgründe einer Vermittlung von Angeboten für Erwachsene in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 1)

	Keine Zeit	Nicht Teil der Arbeit	Nicht vergütet	Feh- lende Kennt- nisse zu Vermitt- lung	Kein An- gebot in der Nähe	Feh- lende Kennt- nisse zu Angebo- ten	Unsi- cher- heit Da- ten- schutz
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Frühförderstelle	0 (0)	3 (100)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)
Beratungsstellen	1 (20)	3 (60)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	1 (20)	1 (20)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugend- hilfe: aufsuchende höher- schwellige Familien- hilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	0 (0)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 15	2 (13,3)	7 (46,7)	1 (6,7)	2 (13,3)	3 (20)	2 (13,3)	2 (13,3)

Tabelle 76: Hinderungsgründe einer Vermittlung von Angeboten für Erwachsene in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder (Teil 2)

	Vorbe- halte ggü. Einrich- tung	Angst der Fa- milie ggü. Einrich- tung	Angst vor Einmi- schung	Familie möchte keine Hilfe	Wegen Pandemie nicht möglich	Sonsti- ges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	0 (0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
Frühförderstelle	0 (0)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	0 (0)	1 (20)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher- schwellige Familienhilfe	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Leitung Kinder- und Ju- gendhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sonstiges	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 15	1 (6,7)	6 (40)	3 (20)	5 (33,3)	2 (13,3)	2 (13,3)

Tabelle 77: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in (teil-)stationäre psychiatrische-psychotherapeutische Angebote verhindern

(Teil-)stationäre psychiatrische-psychotherapeutische Versorgung					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	3 (75)	0 (0)	2 (50)	0 (0)	2 (50)
Beratungsstellen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
ASD	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)	3 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	1 (12,5)	4 (50)	3 (37,5)	2 (25)	2 (25)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	2 (50)	2 (50)	1 (25)	1 (25)
Sonstiges	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Gesamt N = 23	6 (25,0)	7 (29,2)	9 (37,5)	4 (16,7)	11 (45,8)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	86 (52,8)	10 (6,1)	59 (36,2)	12 (7,4)	41 (25,2)
Tageseltern	9 (52,9)	1 (5,9)	6 (35,3)	1 (5,9)	4 (23,5)
Kita-Fachberatung	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 179	96 (53,0)	11 (6,1)	65 (35,9)	13 (7,2)	45 (24,9)

Tabelle 78: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in (teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Angebote verhindern

(Teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Versorgung					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	4 (66,7)	0 (0)	2 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)
Beratungsstellen	0 (0)	1 (20)	2 (40)	0 (0)	2 (40)
Schwangerenberatungsstellen	1 (25)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	2 (50)
ASD	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	2 (22,2)	5 (55,6)	2 (22,2)	2 (22,2)	3 (33,3)
Kinder -und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	1 (12,5)	2 (25)	2 (25)	0 (0)	5 (62,5)
Sonstiges	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Gesamt N = 35	10 (28,6)	11 (31,4)	8 (22,9)	4 (11,4)	15 (42,9)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	87 (54,7)	12 (7,5)	54 (34)	12 (7,5)	39 (24,5)
Tageseltern	9 (56,3)	1 (6,3)	7 (43,8)	0 (0)	3 (18,8)
Kita-Fachberatung	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 176	97 (54,5)	14 (7,9)	62 (34,8)	12 (6,7)	42 (23,6)

Tabelle 79: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in ambulante psychiatrische Angebote verhindern

Ambulante psychiatrische Versorgung					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)
Beratungsstellen	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ASD	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	1 (25)	1 (25)	1 (25)	2 (50)
Gesamt N = 16	4 (25,0)	5 (31,3)	2 (12,5)	1 (6,3)	7 (43,8)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	55 (47)	11 (9,4)	42 (35,9)	3 (2,6)	30 (25,6)
Tageseltern	8 (47,1)	2 (11,8)	6 (35,3)	0 (0)	4 (23,5)
Kita-Fachberatung	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 135	64 (47,4)	13 (9,6)	48 (35,6)	3 (2,2)	34 (25,2)

Tabelle 80: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in ambulante psychotherapeutische Angebote verhindern

Ambulante psychotherapeutische Versorgung					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	5 (83,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (16,7)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
ASD	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)
Familienhebammen und FGKiKP	1 (20)	4 (80)	0 (0)	1 (20)	1 (20)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	1 (20)	2 (40)	3 (60)	0 (0)	1 (20)
Gesamt N = 21	9 (42,9)	8 (38,1)	3 (14,3)	1 (4,8)	6 (28,6)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	67 (51,1)	13 (9,9)	38 (29)	6 (4,6)	33 (25,2)
Tageseltern	7 (43,8)	1 (6,3)	5 (31,3)	0 (0)	3 (18,8)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 148	74 (50,0)	14 (9,5)	44 (29,7)	6 (4,1)	36 (24,3)

Tabelle 81: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote (teil-)stationärer medizinischer Rehabilitation verhindern

(Teil-)stationäre medizinische Rehabilitation					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	4 (57,1)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0)	1 (14,3)
Beratungsstellen	7 (46,7)	1 (6,7)	6 (40)	0 (0)	3 (20)
Schwangerenberatungsstellen	3 (33,3)	0 (0)	2 (22,2)	0 (0)	4 (44,4)
ASD	4 (50)	2 (25)	3 (37,5)	0 (0)	3 (37,5)
Gesundheitsamt und SPZ	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Familienhebammen und FGKiKP	4 (26,7)	7 (46,7)	7 (46,7)	1 (6,7)	3 (20)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	3 (15,8)	3 (15,8)	7 (36,8)	1 (5,3)	8 (42,1)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 78	26 (33,3)	14 (17,9)	27 (34,6)	2 (2,6)	25 (32,1)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	84 (50,9)	12 (7,3)	62 (37,6)	4 (2,4)	31 (18,8)
Tageseltern	7 (38,9)	3 (16,7)	8 (44,4)	1 (5,6)	3 (16,7)
Kita-Fachberatung	3 (60)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 188	94 (50,0)	16 (8,5)	71 (37,8)	5 (2,7)	34 (18,1)

Tabelle 82: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote ambulanter medizinischer Rehabilitation verhindern

Ambulante medizinische Rehabilitation					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Familienbildung	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Frühförderstelle	5 (71,4)	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)	1 (14,3)
Beratungsstellen	5 (27,8)	2 (11,1)	7 (38,9)	0 (0)	5 (27,8)
Schwangerenberatungsstellen	3 (33,3)	0 (0)	3 (33,3)	0 (0)	3 (33,3)
ASD	4 (66,7)	2 (33,3)	1 (16,7)	0 (0)	4 (66,7)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)
Familienhebammen und FGKiKP	5 (26,3)	9 (47,4)	6 (31,6)	0 (0)	3 (15,8)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher schwellige Familienhilfe	2 (9,1)	4 (18,2)	13 (59,1)	0 (0)	5 (22,7)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 90	27 (30,0)	18 (20,0)	32 (35,6)	0 (0)	25 (27,8)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	87 (50,9)	7 (4,1)	70 (40,9)	5 (2,9)	30 (17,5)
Tageseltern	8 (40)	4 (20)	8 (40)	1 (5)	4 (20)
Kita-Fachberatung	3 (60)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	0 (0)
Gesamt 196	98 (50,0)	11 (5,6)	80 (40,8)	6 (3,1)	34 (17,3)

Tabelle 83: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote (teil-)stationärer Suchtrehabilitation verhindern

(Teil-)stationäre Suchtrehabilitation					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Frühförderstelle	5 (50)	0 (0)	2 (20)	1 (10)	2 (20)
Beratungsstellen	2 (11,1)	2 (11,1)	10 (55,6)	0 (0)	6 (33,3)
Schwangerenberatungsstellen	2 (18,2)	0 (0)	4 (36,4)	0 (0)	6 (54,5)
ASD	3 (60)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	4 (80)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)
Familienhebammen und FGKiKP	7 (41,2)	4 (23,5)	6 (35,3)	1 (5,9)	4 (23,5)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher schwellige Familienhilfe	1 (5)	1 (5)	13 (65)	1 (5)	6 (30)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (100)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 90	22 (24,4)	9 (10,0)	37 (41,1)	4 (4,4)	34 (37,8)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	70 (38,5)	10 (5,5)	88 (48,8)	6 (3,3)	31 (17)
Tageseltern	9 (45)	3 (15)	9 (45)	1 (5)	3 (15)
Kita-Fachberatung	4 (80)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 207	83 (40,1)	14 (6,8)	98 (47,3)	7 (3,4)	34 (16,4)

Tabelle 84: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote ambulanter Suchtrehabilitation verhindern

Ambulante Suchtrehabilitation					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Frühförderstelle	5 (55,6)	0 (0)	2 (22,2)	0 (0)	2 (22,2)
Beratungsstellen	4 (25)	2 (12,5)	11 (68,8)	0 (0)	2 (12,5)
Schwangerenberatungsstellen	2 (25)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)	6 (75)
ASD	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Familienhebammen und FGKiKP	3 (23,1)	4 (30,8)	5 (38,5)	1 (7,7)	3 (23,1)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	2 (11,1)	1 (5,6)	10 (55,6)	1 (5,6)	5 (27,8)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 72	19 (26,4)	8 (11,1)	29 (40,3)	2 (2,8)	24 (33,3)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	71 (39,4)	6 (3,3)	88 (48,9)	5 (2,8)	29 (16,1)
Tageseltern	9 (42,9)	2 (9,5)	11 (52,4)	0 (0)	2 (9,5)
Kita-Fachberatung	4 (80)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 206	84 (40,8)	9 (4,4)	100 (48,5)	5 (2,4)	31 (15,0)

Tabelle 85: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Suchtberatungsstellen verhindern

Suchtberatungsstellen					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	4 (80)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (20)
Beratungsstellen	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesundheitsamt und SPZ	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50)	0 (0)	2 (33,3)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 18	5 (27,8)	2 (11,1)	11 (61,1)	0 (0)	3 (16,7)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	42 (35,9)	1 (0,9)	71 (60,7)	0 (0)	14 (12)
Tageseltern	4 (25)	2 (12,5)	11 (68,8)	0 (0)	1 (6,3)
Gesamt N = 133	46 (34,6)	3 (2,3)	82 (61,7)	0 (0)	15 (11,3)

Tabelle 86: Gründe, die eine Vermittlung von Eltern in Angebote sozialpsychiatrischer Versorgung verhindern

Sozialpsychiatrische Versorgung					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine passende Familie	Vorbehalte ggü. Einrichtungen oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	5 (83,3)	0 (0)	1 (16,7)	0 (0)	1 (16,7)
Beratungsstellen	2 (50)	0 (0)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
ASD	2 (66,7)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (33,3)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	3 (42,9)	2 (28,6)	2 (28,6)	0 (0)	1 (14,3)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	2 (18,2)	1 (9,1)	8 (72,7)	0 (0)	2 (18,2)
Gesamt N = 35	16 (45,7)	5 (14,3)	16 (45,7)	1 (2,9)	5 (14,3)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	81 (54,4)	7 (4,7)	56 (37,6)	3 (2)	20 (13,4)
Tageseltern	7 (41,2)	2 (11,8)	10 (58,8)	1 (5,9)	3 (17,6)
Kita-Fachberatung	2 (50)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 170	90 (52,9)	10 (5,9)	68 (40,0)	4 (2,4)	23 (13,5)

Tabelle 87: Anfragen von Tageseltern an die Fachberatung zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern

	Ja	Nein	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)
	21 (70)	9 (30)	30 (100)

Tabelle 88: Veränderungen der Anfragen von Tageseltern bei Fachberatung zum Thema Kinder psychisch belasteter Eltern während der Pandemie

	Keine Veränderung	Mehr Anfragen	Weniger Anfragen	Weiß ich nicht	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Fachberatung-Tageseltern	9 (42,9)	7 (33,3)	1 (4,8)	4 (19)	21 (100)

Tabelle 89: Anfragen von Kita-Fachkräften bei Kita-Fachberatungen zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern

	Ja	Nein	Gesamt
	% (N)	% (N)	% (N)
	22 (84,6)	4 (15,4)	26 (100)

Tabelle 90: Veränderung der Anfragen von Kita-Fachkräften bei Kita-Fachberatungen zum Thema Kinder von psychisch belasteten Eltern seit Beginn der Pandemie

	Keine Veränderungen	Mehr Anfragen	Weniger Anfragen	Weiß ich nicht	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Fachberatung	4 (18,2)	14 (63,6)	0 (0)	4 (18,2)	22 (100)

Tabelle 91: Gründe im Bereich der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder, die eine Empfehlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern

Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein entsprechendes Angebot in der Nähe vorhanden	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. der Einrichtung oder deren Angebote	Sonstiges	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Frühförderstelle	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	3 (100)
Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie spezifische Beratung Frühe Hilfen	1 (50)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	3 (50)	1 (16,7)	0 (0)	3 (50)	6 (100)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Gesamt N = 15	7 (46,7)	3 (20)	0 (0)	8 (53,3)	15 (100)

Tabelle 92: Gründe im Bereich der Kindertagesbetreuung, die eine Empfehlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern

Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein entsprechendes Angebot in der Nähe vorhanden	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. der Einrichtung oder deren Angebote	Sonstiges	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	6 (75)	1 (12,5)	1 (12,5)	2 (25)	8 (100)
Tageseltern	16 (69,6)	2 (8,7)	0 (0)	8 (34,8)	23 (100)
Fachberatung Tageseltern	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Kita-Fachberatung	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
Gesamt N = 34	24 (70,6)	3 (8,8)	1 (2,9)	12 (35,3)	34 (100)

Tabelle 93: Gründe aus dem Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, die eine Empfehlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern

Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Vorbehalte ggü. Einrichtung bzw. Angeboten	Sonstiges	Gesamt
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	4 (66,7)	0 (0)	0 (0)	2 (33,3)	6 (100)
Suchtberatungsstelle	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 8	6 (75,0)	0 (0)	0 (0)	2 (25,0)	8 (100)

Tabelle 94: Gründe der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 1)

	Keine Zeit	Nicht Teil der praktischen Arbeit	Wird nicht vergütet	Fehlende Kenntnisse zu Vermittlung	Kein Angebot in der Nähe vorhanden	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Unsicherheiten bei Datenschutz oder Schweigepflicht
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Frühförderstelle	1 (14,3)	4 (57,1)	1 (14,3)	2 (28,6)	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)
Beratungsstellen	1 (14,3)	3 (42,9)	0 (0)	0 (0)	3 (42,9)	2 (28,6)	1 (14,3)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
ASD	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher-schwellige Familienhilfe	1 (11,1)	1 (11,1)	0 (0)	1 (11,1)	2 (22,2)	2 (22,2)	0 (0)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sonstiges	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
Gesamt N = 33	4 (12,1)	11 (33,3)	1 (3,0)	4 (12,1)	6 (4,5)	8 (24,2)	1 (3,0)

Tabelle 95: Gründe der Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 2)

	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. der Einrichtung oder deren Angeboten	Vorbehalte oder Angst der Familie ggü. Einrichtung oder Angeboten	Angst vor Einmischung in persönl. Bereiche der Familie	Betroffene Familie möchte keine Hilfe	Vermittlung wg. Corona nicht möglich	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Familienbildung	0 (0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	1 (100)	0 (0)
Frühförderstelle	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	3 (42,9)	0 (0)	1 (14,3)
Beratungsstellen	0 (0)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0)	1 (14,3)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
ASD	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher-schwellige Familienhilfe	0 (0)	3 (33,3)	1 (11,1)	1 (11,1)	1 (11,1)	2 (22,2)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	0(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 33	1 (3,0)	7 (21,2)	4 (12,1)	9 (27,3)	3 (9,1)	7 (21,2)

Tabelle 96: Gründe im Bereich der Kindertagesbetreuung die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 1)

	Keine Zeit	Nicht Teil der praktischen Arbeit	Wird nicht vergütet	Fehlende Kenntnisse zu Vermittlung	Kein Angebot in der Nähe vorhanden	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Unsicherheiten bei Datenschutz oder Schweigepflicht
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	42 (23,5)	43 (24)	10 (5,6)	75 (41,9)	30 (16,8)	79 (44,1)	56 (31,3)
Tageseltern	9 (10,8)	31 (37,3)	10 (12)	40 (48,2)	9 (10,8)	36 (43,4)	30 (36,1)
Fachberatung Tageseltern	2 (18,2)	2 (18,2)	1 (9,1)	4 (36,4)	0 (0)	3 (27,3)	2 (18,2)
Kita-Fachberatung	3 (23,1)	2 (15,4)	0 (0)	6 (46,2)	3 (23,1)	6 (46,2)	4 (30,8)
Gesamt N = 286	56 (19,6)	78 (27,3)	21 (7,3)	125 (43,7)	42 (14,7)	124 (43,4)	92 (32,3)

Tabelle 97: Gründe im Bereich der Kindertagesbetreuung die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 2)

	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. der Einrichtung oder Angeboten	Vorbehalte oder Angst der Familie ggü. der Einrichtung oder Angebote	Angst vor Einmischung in persönl. Bereiche der Familie	Betroffene Familie möchte keine Hilfe	Vermittlung wg. Corona nicht möglich	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	7 (3,9)	75 (41,9)	59 (33)	115 (64,2)	23 (12,8)	9 (5)
Tageseltern	8 (9,6)	25 (30,1)	38 (45,8)	24 (28,9)	4 (4,8)	3 (3,6)
Fachberatung Tageseltern	2 (18,2)	1 (9,1)	5 (45,5)	8 (72,2)	1 (9,1)	2 (18,2)
Kita-Fachberatung	1 (7,7)	7 (53,8)	6 (46,2)	9 (69,2)	2 (15,4)	0 (0)
Gesamt N = 286	18 (6,3)	108 (37,8)	108 (37,8)	156 (54,6)	30 (10,5)	14 (4,9)

Tabelle 98: Gründe in der Erwachsenenpsychiatrie, die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 1)

	Keine Zeit	Nicht Teil der praktischen Arbeit	Wird nicht vergütet	Fehlende Kenntnisse zu Vermittlung	Kein Angebot in der Nähe vorhanden	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Unsicherheiten bei Datenschutz oder Schweigepflicht
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	12 (48)	9 (36)	2 (8)	6 (24)	0 (0)	10 (40)	7 (28)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	3 (21,4)	5 (35,7)	0 (0)	5 (35,7)	3 (21,4)	8 (57,1)	2 (14,3)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)
Suchtberatungsstelle	1 (25)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	2 (50)	2 (50)	0 (0)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 48	17 (35,4)	15 (31,3)	3 (6,3)	16 (33,3)	6 (12,5)	21 (43,8)	10 (20,8)

Tabelle 99: Gründe in der Erwachsenenpsychiatrie, die eine Weitervermittlung von Angeboten für Kinder aus anderen Hilfesystemen verhindern (Teil 2)

	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. der Einrichtung oder deren Angeboten	Vorbehalte oder Angst der Familie ggü. der Einrichtung oder deren Angebote	Angst vor Einmischung in persönl. Bereiche der Familie	Betroffene Familie möchte keine Hilfe	Vermittlung wg. Corona nicht möglich	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	0 (0)	7 (28)	1 (4)	7 (28)	2 (8)	8 (32)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	0 (0)	2 (14,3)	1 (7,1)	5 (35,7)	4 (28,6)	3 (21,4)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	0 (0)	2 (66,7)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)
Suchtberatungsstelle	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 48	0 (0)	11 (22,9)	3 (6,3)	17 (35,4)	7 (14,6)	11 (22,9)

Tabelle 100: Gründe, die eine Vermittlung in Schwangerenberatungsstellen verhindern

Schwangerenberatungsstellen					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	1 (20)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	2 (40)
Beratungsstellen	1 (50)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 22	2 (9,1)	0 (0)	9 (40,9)	0 (0)	12 (54,5)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	35 (32,7)	6 (5,6)	82 (76,6)	1 (0,9)	3 (0,8)
Tageseltern	1 (20)	0 (0)	4 (80)	0 (0)	0 (0)
Fachberatung Tageseltern	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)
Gesamt N = 117	37 (31,6)	6 (5,1)	89 (76,1)	1 (0,9)	4 (3,4)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	0 (0)	0 (0)	7 (87,5)	0 (0)	1 (12,5)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	3 (50)	0 (0)	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)
Suchtberatungsstelle	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 18	6 (33,3)	0 (0)	12 (66,6)	2 (11,1)	1 (5,6)

Tabelle 101: Gründe, die eine Vermittlung in Angebote von (Familien-)Hebammen, (Familien-)Entbindungspfleger, BabylotsInnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden verhindern

(Familien-)Hebammen, (Familien-)Entbindungspfleger, BabylotsInnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)
Beratungsstellen	1 (20)	1 (20)	3 (60)	0 (0)	1 (20)
ASD	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Gesundheitsamt und SPZ	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	4 (80)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 18	3 (16,7)	3 (16,7)	6 (33,3)	0 (0)	7 (38,9)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	53 (42,1)	14 (11,1)	76 (60,3)	2 (1,6)	9 (7,1)
Tageseltern	1 (14,3)	1 (14,3)	6 (85,7)	0 (0)	0 (0)
Fachberatung Tageseltern	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 137	54 (39,4)	15 (10,9)	86 (62,8)	2 (1,5)	9 (6,6)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	4 (30,8)	2 (15,4)	9 (69,2)	0 (0)	1 (7,7)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	6 (66,7)	2 (22,2)	3 (33,3)	1 (11,1)	0 (0)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	8 (57,1)	0 (0)	8 (57,1)	0 (0)	2 (14,3)
Suchtberatungsstelle	5 (35,7)	1 (7,1)	3 (21,4)	0 (0)	8 (57,1)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 55	24 (43,6)	5 (9,1)	25 (45,5)	1 (1,8)	13 (23,6)

Tabelle 102: Gründe, die eine Vermittlung in Einrichtungen für Familienbildung verhindern

Einrichtungen für Familienbildung (z.B. Familienbildungsstätten, Elternschulen, Mütterzentren, Eltern-Kind-Zentren etc.)					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	3 (60)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ASD	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesundheitsamt und SPZ	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 13	4 (30,8)	5 (38,5)	4 (30,8)	0 (0)	0 (0)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	34 (43,6)	19 (24,4)	40 (51,3)	0 (0)	1 (1,3)
Tageseltern	0 (0)	0 (0)	4 (100)	0 (0)	0 (0)
Fachberatung Tageseltern	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100,0)	0 (0)
Gesamt N =85	35 (41,2)	19 (22,4)	45 (52,9)	1 (1,2)	1 (1,2)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	5 (41,7)	5 (41,7)	5 (41,7)	0 (0)	0 (0)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	9 (69,2)	1 (7,7)	1 (7,7)	1 (7,7)	2 (15,4)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozial-psychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	3 (37,5)	1 (12,5)	4 (50)	1 (12,5)	1 (12,5)
Suchtberatungsstelle	4 (36,4)	2 (18,2)	2 (18,2)	0 (0)	5 (45,5)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 49	23 (46,9)	10 (20,4)	14 (28,6)	2 (4,1)	9 (18,4)

Tabelle 103: Gründe, die eine Vermittlung zu Frühförderstellen verhindern

Frühförderstelle					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Beratungsstellen	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	1 (33,3)	0 (0)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)
Kinder – und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 11	3 (27,3)	0 (0)	5 (45,5)	2 (18,2)	3 (27,3)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	0 (0)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	0 (0)
Tageseltern	0 (0)	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 5	0 (0)	1 (20,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	4 (40)	0 (0)	6 (60)	0 (0)	2 (20)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	7 (53,8)	1 (7,7)	6 (46,2)	1 (7,7)	1 (7,7)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	6 (50)	0 (0)	4 (33,3)	1 (8,3)	4 (33,3)
Suchtberatungsstelle	5 (35,7)	1 (7,1)	3 (21,4)	0 (0)	8 (57,1)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 54	23 (42,6)	3 (5,6)	21 (38,9)	2 (3,7)	16 (29,6)

Tabelle 104: Gründe, die eine Vermittlung zu Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen verhindern

Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Beratungsstellen	2 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (66,7)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 10	2 (20)	0 (0)	3 (30)	0 (0)	5 (50)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	24 (52,2)	4 (8,7)	22 (47,8)	1 (2,2)	6 (13)
Tageseltern	1 (25)	0 (0)	2 (50)	0 (0)	1 (25)
Kita-Fachberatung	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 51	25 (49,0)	5 (9,8)	24 (47,1)	1 (2)	7 (13,7)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Suchtberatungsstelle	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 10	2 (20,0)	0 (0)	5 (50,0)	0	3 (30,0)

Tabelle 105: Gründe, die eine Vermittlung an das Jugendamt verhindern

Jugendamt					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Beratungsstellen	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ASD	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (100)
Gesamt N = 14	1 (7,1)	0 (0)	0 (0)	1 (7,1)	12 (85,7)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende N = 19	5 (26,3)	1 (5,3)	11 (57,9)	0 (0)	3 (15,8)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	1 (25)	0 (0)	3 (75)	1 (25)	1 (25)
Suchtberatungsstelle	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 5	1 (20,0)	0 (0)	3 (60,0)	1 (20,0)	2 (40,0)

Tabelle 106: Gründe, die eine Vermittlung an andere Träger der Freien Jugendhilfe verhindern

Andere Träger der Freien Jugendhilfe (z.B. Wohlfahrtsverbände wie Caritas, Diakonie etc.)					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
ASD	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	0 (0)	3 (60)	0 (0)	3 (60)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 14	3 (21,4)	1 (7,1)	4 (28,6)	1 (7,1)	7 (50,0)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	33 (42,3)	14 (17,9)	38 (48,7)	0 (0)	6 (7,7)
Tageseltern	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,7)	1 (16,7)	0 (0)
Fachberatung Tageseltern	1 (100)	0 (0)	1 (100,0)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 85	35 (41,2)	15 (17,6)	43 (50,6)	1 (1,2)	6 (7,1)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	2 (28,6)	1 (14,3)	5 (71,4)	0 (0)	0 (0)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	6 (66,7)	0 (0)	3 (33,3)	0 (0)	1 (11,1)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)
Suchtberatungsstelle	2 (50)	0 (0)	2 (50)	0 (0)	1 (25)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Gesamt N = 25	12 (48,0)	1 (4,0)	11 (44,0)	0 (0)	5 (20,0)

Tabelle 107: Gründe, die eine Vermittlung in ambulante psychiatrische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern

Ambulante psychiatrische Angebote für Kinder und Jugendliche (z.B. niedergelassene(r) PsychiaterIn)					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	2 (40)	2 (40)	2 (40)	0 (0)	0 (0)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	1 (25)	0 (0)	3 (75)
ASD	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	5 (35,7)	8 (57,1)	1 (7,1)	2 (14,3)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	2 (20)	4 (40)	5 (50)	0 (0)	2 (20)
Gesamt N = 36	6 (16,7)	11 (30,6)	17 (47,2)	1 (2,8)	7 (19,4)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	54 (44,6)	16 (13,2)	60 (49,6)	0 (0)	19 (15,7)
Tageseltern	3 (33,3)	0 (0)	5 (55,6)	0 (0)	1 (11,1)
Fachberatung Tageseltern	2 (50)	0 (0)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	1 (25)	0 (0)	4 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 137	60 (43,5)	16 (11,6)	72 (52,2)	0 (0)	20 (14,5)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	2 (33,3)	2 (33,3)	3 (50)	0 (0)	1 (16,7)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	1 (25)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	3 (75)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	0 (0)	3 (50)
Suchtberatungsstelle	2 (40)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	1 (20)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 27	7 (25,9)	7 (25,9)	10 (37,0)	0 (0)	9 (33,3)

Tabelle 108: Gründe, die eine Vermittlung in ambulante psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern

Ambulante psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche (z.B. niedergelassene(r) Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn)					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Frühförderstelle	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	1 (20)	2 (40)	2 (40)	0 (0)	1 (20)
Schwangerenberatungsstellen	0 (0)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	3 (60)
ASD	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	6 (42,9)	7 (50)	1 (7,1)	3 (21,4)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	2 (22,2)	2 (22,2)	5 (55,6)	0 (0)	4 (44,4)
Gesamt N = 37	4 (10,8)	10 (27)	16 (43,2)	1 (2,7)	14 (37,8)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	56 (46,7)	12 (10)	52 (43,3)	0 (0)	19 (15,8)
Tageseltern	3 (37,5)	0 (0)	4 (50)	0 (0)	1 (12,5)
Fachberatung Tageseltern	2 (50)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
Gesamt N = 134	61 (45,5)	13 (9,7)	59 (44)	0 (0)	21 (15,7)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)	2 (40)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	1 (12,5)	1 (12,5)	5 (62,5)	0 (0)	2 (25)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	4 (36,4)	1 (9,1)	4 (36,4)	0 (0)	5 (45,5)
Suchtberatungsstelle	2 (20)	1 (10)	3 (30)	0 (0)	5 (50)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	1 (25)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)
Gesamt N = 39	8 (20,0)	6 (15,0)	15 (37,5)	1 (2,5)	16 (40,0)

Tabelle 109: Gründe, die eine Vermittlung in (teil-)stationäre psychiatrische oder psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern

(Teil-)stationäre Psychiatrische-psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche (z.B. Klinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und Psychotherapie)					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Frühförderstelle	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	0 (0)	1 (12,5)	6 (75)	0 (0)	1 (12,5)
Schwangerenberatungsstellen	1 (16,7)	0 (0)	2 (33,3)	0 (0)	4 (66,7)
Gesundheitsamt und SPZ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	2 (12,5)	8 (50)	0 (0)	6 (37,5)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	2 (22,2)	0 (0)	5 (55,6)	0 (0)	3 (33,3)
Gesamt N = 44	4 (9,1)	3 (6,8)	22 (50)	0 (0)	17 (38,6)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	61 (39,4)	8 (5,2)	86 (55,5)	3 (1,9)	22 (14,2)
Tageseltern	1 (11,1)	0 (0)	5 (55,6)	0 (0)	3 (33,3)
Fachberatung Tageseltern	2 (50)	0 (0)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	2 (50)	1 (25)	1 (25)
Gesamt N = 172	64 (37,2)	8 (4,7)	96 (55,8)	4 (2,3)	26 (15,1)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	1 (8,3)	0 (0)	9 (75)	0 (0)	2 (16,7)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	0 (0)	0 (0)	9 (64,3)	2 (14,3)	5 (35,7)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	2 (18,2)	0 (0)	4 (36,4)	0 (0)	6 (54,4)
Suchtberatungsstelle	1 (14,3)	0 (0)	4 (57,1)	0 (0)	2 (28,6)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)
Gesamt N = 50	4 (8,0)	1 (2,0)	29 (58,0)	2 (4,0)	17 (34,0)

Tabelle 110: Gründe, die eine Vermittlung in (teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche verhindern

(Teil-)stationäre psychosomatische-psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche					
Bereich	Fehlende Kenntnisse über Angebote	Kein Angebot in der Nähe	Keine Familie für die Angebot hilfreich wäre	Vorbehalte der Fachkräfte ggü. Einrichtung oder Angeboten	Sonstiges
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hilfen für Kinder					
Familienbildung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Frühförderstelle	1 (20)	0 (0)	4 (80)	0 (0)	0 (0)
Beratungsstellen	1 (10)	0 (0)	6 (60)	0 (0)	3 (30)
Schwangerenberatungsstellen	1 (16,7)	0 (0)	2 (33,3)	0 (0)	3 (50)
ASD	1 (25)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	1 (25)
Gesundheitsamt und SPZ	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	3 (16,7)	9 (50)	0 (0)	6 (33,3)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	4 (26,7)	3 (20)	9 (60)	0 (0)	3 (20)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 62	9 (14,5)	7 (11,3)	33 (53,2)	0 (0)	17 (27,4)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	71 (45,5)	11 (7,1)	82 (52,6)	1 (0,6)	20 (12,8)
Tageseltern	4 (33,3)	1 (8,3)	6 (50)	0 (0)	2 (16,7)
Fachberatung Tageseltern	2 (50)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Kita-Fachberatung	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)
Gesamt N = 175	77 (44,0)	13 (7,4)	92 (52,6)	1 (0,6)	23 (13,1)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	1 (6,3)	2 (12,5)	11 (68,8)	0 (0)	3 (18,8)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	2 (14,3)	2 (14,3)	8 (57,1)	1 (7,1)	3 (21,4)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	4 (28,6)	2 (14,3)	5 (35,7)	0 (0)	4 (28,6)
Suchtberatungsstelle	3 (18,8)	3 (18,8)	7 (43,8)	1 (6,3)	3 (18,8)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
Forensik und Sonstige	0 (0)	0 (0)	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)
Gesamt N = 67	10 (14,9)	10 (14,9)	35 (52,2)	2 (3,0)	15 (22,4)

Tabelle 111: Sicherheit bei der Vermittlung von Unterstützungsangeboten für psychisch belastete Eltern

	Sehr sicher	Sicher	Teils-teils	Nicht sicher	Überhaupt nicht sicher
Hilfen für Kinder					
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Frühförderstelle	0 (0)	4 (30,8)	5 (38,5)	3 (23,1)	1 (7,7)
Beratungsstellen	4 (13,8)	11 (37,9)	11 (37,9)	3 (10,3)	0 (0)
Schwangerenberatungsstellen	2 (16,7)	6 (50)	3 (25)	0 (0)	1 (8,3)
ASD	1 (9,1)	6 (54,5)	3 (27,3)	1 (9,1)	0 (0)
Gesundheitsamt und SPZ	1 (20)	2 (40)	1 (20)	1 (20)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	7 (33,3)	12 (57,1)	2 (9,5)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	2 (6,5)	9 (29)	15 (48,4)	5 (16,1)	0 (0)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	2 (40)	1 (20)	2 (40)	0 (0)	0 (0)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)
Gesamt N = 133	12 (9)	49 (36,8)	54 (40,6)	16 (12)	2 (1,5)
Kindertagesbetreuung					
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	3 (0,8)	40 (11,3)	119 (33,7)	144 (40,8)	47 (13,3)
Tageseltern	0 (0)	13 (13,7)	34 (35,8)	25 (26,3)	23 (24,2)
Fachberatung Tageseltern	2 (6,7)	6 (20)	16 (53,3)	5 (16,7)	1 (3,3)
Kita-Fachberatung	2 (7,7)	7 (26,9)	11 (42,3)	5 (19,2)	1 (3,8)
Gesamt N = 504	7 (1,4)	66 (13,1)	180 (35,7)	179 (35,5)	72 (24,3)

Tabelle 112: Sicherheit in der Vermittlung von Angeboten für Kinder mit psychisch belasteten Eltern

Sicherheit bei der Vermittlung von Angeboten für Kinder	Sehr sicher	Sicher	Teils-teils	Nicht sicher	Überhaupt nicht sicher
Hilfen für Kinder					
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Familienbildung	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
Frühförderstelle	0 (0)	3 (23,1)	6 (46,2)	3 (23,1)	1 (7,7)
Beratungsstellen	2 (6,9)	14 (48,3)	9 (31)	4 (13,8)	0 (0)
Schwangerenberatungsstellen	3 (25)	3 (25)	5 (41,7)	1 (8,3)	0 (0)
ASD	1 (9,1)	6 (54,5)	3 (27,3)	1 (9,1)	0 (0)
Gesundheitsamt und SPZ	1 (20)	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)
Familienhebammen und FGKiKP	0 (0)	9 (42,4)	9 (42,4)	2 (9,5)	1 (4,8)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher- schwellige Familienhilfe	0 (0)	11 (35,5)	16 (51,6)	4 (12,9)	0 (0)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	2 (40)	1 (20)	1 (20)	1 (20)	0 (0)
Sonstiges	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0 (0)
Gesamt N = 133	9 (6,8)	49 (36,8)	53 (39,8)	20 (15,0)	2 (1,5)
Kindertagesbetreuung					
Kita-Mitarbeitende	2 (0,6)	65 (18,4)	151 (42,8)	107 (30,3)	28 (7,9)
Tageseltern	3 (3,2)	12 (12,6)	32 (33,7)	29 (30,5)	19 (20)
Fachberatung Tageseltern	1 (3,3)	7 (23,3)	18 (60)	4 (13,3)	0 (0)
Kita-Fachberatung	2 (7,7)	10 (38,5)	10 (38,5)	3 (11,5)	1 (3,8)
Gesamt N = 504	8 (1,6)	94 (18,7)	211 (41,9)	143 (28,4)	48 (9,5)
Erwachsenenpsychiatrie					
Ambulante Psychotherapie	0 (0)	8 (17,8)	20 (44,4)	15 (33,3)	2 (4,4)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	1 (2,9)	5 (14,3)	14 (40)	8 (22,9)	7 (20)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	0 (0)	10 (34,5)	13 (44,8)	5 (17,2)	1 (3,4)
Suchtberatungsstelle	0 (0)	11 (44)	9 (36)	5 (20)	0 (0)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	0 (0)	1 (16,7)	3 (50)	2 (33,3)	0 (0)

Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0(0)	0(0)
Forensik und Sonstige	1 (33,3)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)
Gesamt N = 144	2 (1,4)	36 (25,0)	61 (42,4)	35 (24,3)	10 (6,9)

Tabelle 113: Spezielle Angebote für Kinder mit psychisch belasteten Eltern in der eigenen Einrichtung

	Ja	Nein
Hilfen für Kinder		
Bereich	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)
Familienbildung	0 (0)	2 (100)
Frühförderstelle	2 (28,6)	5 (71,4)
Beratungsstellen	7 (31,8)	15 (68,2)
Schwangerenberatungsstellen	1 (11,1)	8 (88,9)
ASD	3 (30)	7 (70)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (50)	2 (50)
Familienhebammen und FGKiKP	3 (18,8)	13 (81,3)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	6 (33,3)	12 (66,7)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	1 (20)	4 (80)
Sonstiges	0 (0)	2 (100)
Gesamt	25 (26,0)	71 (74,0)
Erwachsenenpsychiatrie		
Ambulante Psychotherapie	2 (6,7)	28 (93,3)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	10 (47,6)	11 (52,4)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	17 (63)	10 (37)
Suchtberatungsstelle	10 (47,6)	11 (52,4)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (25)	3 (75)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)
Forensik und Forensik	1 (50)	1 (50)
Gesamt	41 (38,7)	65 (61,3)

Tabelle 114: Empfundene Unterstützung durch Kita-Träger

	Sehr gut	Gut	Teils-teils	Schlecht	Sehr schlecht	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	25 (7,1)	84 (23,8)	157 (44,5)	70 (20,1)	16 (4,5)	353 (100)

Tabelle 115: Empfundene Unterstützung durch Fachberatung

	Sehr gut	Gut	Teils-teils	Schlecht	Sehr schlecht	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	36 (10,2)	106 (30)	132 (37,4)	52 (14,7)	27 (7,6)	353 (100)
Tageseltern	14 (14,7)	28 (29,5)	36 (37,9)	11 (11,6)	6 (6,3)	95 (100)

Tabelle 116: Empfundene Unterstützung durch Erziehungsberatungsstelle

	Sehr gut	Gut	Teils-teils	Schlecht	Sehr schlecht	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	28 (7,9)	99 (28)	134 (38)	70 (19,8)	22 (6,2)	353 (100)
Tageseltern	14 (14,7)	26 (27,4)	32 (33,7)	18 (18,9)	5 (5,3)	95 (100)

Tabelle 117: Empfundene Unterstützung durch das Jugendamt

	Sehr gut	Gut	Teils-teils	Schlecht	Sehr schlecht	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	15 (4,2)	70 (19,8)	136 (38,5)	87 (24,6)	45 (12,7)	353 (100)
Tageseltern	10 (10,5)	24 (25,3)	38 (40)	14 (14,7)	9 (9,5)	95 (100)

Tabelle 118: Vorhandene Unterstützung durch weitere Einrichtungen

	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Kindertagesstätte	53 (15)	300 (85)	353 (100)
Tageseltern	14 (14,7)	81 (85,3)	95 (100)

Tabelle 119: Bisherige Teilnahmen an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern in den Frühen Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Hilfen für Kinder			
	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Familienbildung	2 (100)	0 (0)	2 (100)
Frühförderstelle	8 (61,5)	5 (38,5)	13 (100)
Beratungsstellen	20 (69)	9 (31)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100)
ASD	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	3 (60)	2 (40)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	17 (81)	4 (19)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher-schwellige Familienhilfe	21 (67,7)	10 (32,3)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	5 (100)	0 (0)	5 (100)
Sonstiges	2 (100)	0 (0)	2 (100)

Tabelle 120: Bisherige Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern in der Kindertagesbetreuung

Kindertagesbetreuung			
	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	95 (26,9)	258 (73,1)	353 (100)
Tageseltern	34 (35,8)	61 (64,2)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	13 (43,3)	17 (56,7)	30 (100)
Kita-Fachberatung	16 (61,5)	10 (38,5)	26 (100)

Tabelle 121: Bisherige Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Kinder mit psychisch belasteten Eltern in der Erwachsenenpsychiatrie

Erwachsenenpsychiatrie			
	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	16 (35,6)	29 (64,4)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	14 (48,3)	15 (51,7)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	13 (52)	12 (48)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)	0 (0)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	12 (34,3)	23 (65,7)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (100)
Forensik und Sonstige	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)

Tabelle 122: Wunsch nach Fortbildung in der Erwachsenenpsychiatrie

Erwachsenenpsychiatrie			
	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Ambulante Psychotherapie	18 (62,1)	11 (37,9)	29 (100)
Ambulante Psychiatrie, ambulante sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz	9 (60)	6 (40)	15 (100)
Suchtberatungsstelle	8 (66,7)	4 (33,3)	12 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	20 (87)	3 (13)	23 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	3 (75)	1 (25)	4 (100)
Forensik und Sonstige	1 (50)	1 (50)	2 (100)

Tabelle 123: Wunsch nach Fortbildung im Bereich Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder

Hilfen für Kinder			
	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Geburtsklinik	1 (100)	0 (0)	1 (100)
Frühförderstelle	4 (80)	1 (20)	5 (100)
Beratungsstellen	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (100)
Schwangerenberatungsstellen	5 (100)	0 (0)	5 (100)
ASD	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (100)	0 (0)	2 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	4 (100)	0 (0)	4 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höher- schwellige Familienhilfe	10 (100)	0 (0)	10 (100)

Tabelle 124: Wunsch nach Fortbildung in der Kindertagesbetreuung

Kindertagesbetreuung			
	Ja	Nein	Gesamt
Bereich	N (%)	N (%)	N (%)
Kita-Mitarbeitende	231 (89,5)	27 (10,5)	258 (100)
Tageseltern	56 (91,8)	5 (8,2)	61 (100)
Fachberatung Tageseltern	16 (94,1)	1 (5,9)	17 (100)
Kita-Fachberatung	10 (100)	0 (0)	10 (100)

Tabelle 125: Wünsche für zukünftige Arbeit (Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie)

Fortbildungen zum Thema Familien mit psychisch belasteten Eltern oder mit einem psychisch belasteten Elternteil		
Bereich	Ausgewählt	Gesamt
Ambulante Psychotherapie	18 (40)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, amb. sozialpsych. Versorgung, Substitutionsambulanz	15 (51,7)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	11 (44)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	25 (71,4)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	4 (66,7)	6 (100)
Forensik und Sonstige	0 (0)	3 (100)
Feste Strukturen oder Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien		
Ambulante Psychotherapie	37 (82,2)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, amb. sozialpsych. Versorgung, Substitutionsambulanz	19 (65,5)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	13 (52)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	26 (74,3)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	4 (66,7)	6 (100)
Forensik und Sonstige	1 (33,3)	3 (100)
Angemessene Vergütung für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern, Eltern, Familien		
Ambulante Psychotherapie	25 (55,6)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, amb. sozialpsych. Versorgung, Substitutionsambulanz	8 (27,6)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	5 (20,0)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	1 (100)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	7 (20,0)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (16,7)	6 (100)
Forensik und Sonstige	1 (33,3)	3 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Kinder- und Jugendhilfe		
Ambulante Psychotherapie	19 (42,2)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, amb. sozialpsych. Versorgung, Substitutionsambulanz	12 (41,4)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	14 (56,0)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	14 (40,0)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	2 (33,3)	6 (100)
Forensik und Sonstige	2 (66,7)	3 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Erwachsenenpsychiatrie		
Ambulante Psychotherapie	11 (24,4)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, amb. sozialpsych. Versorgung, Substitutionsambulanz	14 (48,3)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	7 (28)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	8 (22,9)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (16,7)	6 (100)
Forensik und Sonstige	1 (33,3)	3 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Suchthilfe		
Ambulante Psychotherapie	12 (26,7)	45 (100)
Ambulante Psychiatrie, amb. sozialpsych. Versorgung, Substitutionsambulanz	10 (34,5)	29 (100)
Suchtberatungsstelle	3 (12)	25 (100)
Ambulante Suchtrehabilitation	0 (0)	1 (100)
(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht	7 (20)	35 (100)
Stationäre Rehabilitation (Sucht, allgemein)	1 (16,7)	6 (100)
Forensik und Sonstige	0 (0)	3 (100)

Tabelle 126: Wünsche für zukünftige Arbeit (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder nach Bereichen) Teil 1

Fortbildungen zum Thema Familien mit psychisch belasteten Eltern oder mit einem psychisch belasteten Elternteil		
Geburtsklinik	1 (100)	1 (100)
Familienbildung	0 (0)	2 (100)
Frühförderstelle	7 (53,8)	13 (100)
Beratungsstellen	18 (62,7)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	5 (41,7)	12 (100)
ASD	7 (63,6)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (40)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	16 (76,2)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	19 (61,3)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	5 (100)	5 (100)
Sonstiges	1 (50)	2 (100)
Feste Strukturen oder Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien		
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)
Familienbildung	1 (50)	2 (100)
Frühförderstelle	8 (61,5)	13 (100)
Beratungsstellen	18 (62,5)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	8 (66,7)	12 (100)
ASD	9 (81,8)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	3 (60)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	16 (76,2)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	18 (58,1)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	4 (80)	5 (100)
Sonstiges	1 (50)	2 (100)
Angemessene Vergütung für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern, Eltern, Familien		
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)
Familienbildung	0 (0)	2 (100)
Frühförderstelle	1 (7,7)	13 (100)
Beratungsstellen	3 (10,3)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	5 (41,7)	12 (100)
ASD	1 (9,1)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	0 (0)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	4 (19)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	4 (12,9)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	1 (20)	5 (100)
Sonstiges	1 (50)	2 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Kinder- und Jugendhilfe		
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)
Familienbildung	1 (50)	2 (100)
Frühförderstelle	9 (69,2)	13 (100)
Beratungsstellen	7 (24,1)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	5 (41,7)	12 (100)
ASD	2 (18,2)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	2 (40)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	9 (42,9)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	1 (100)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	9 (29)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	1 (20)	5 (100)
Sonstiges	1 (50)	2 (100)

Tabelle 127: Wünsche für zukünftige Arbeit (Frühe Hilfen bzw. Hilfen für Kinder nach Bereichen) Teil 2

Mehr Unterstützung oder Initiative von der Erwachsenenpsychiatrie		
Geburtsklinik	1 (100)	1 (100)
Familienbildung	2 (100)	2 (100)
Frühförderstelle	5 (38,5)	13 (100)
Beratungsstellen	18 (62,1)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	7 (58,3)	12 (100)
ASD	7 (63,3)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	4 (80)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	13 (61,9)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	18 (58,1)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	4 (80)	5 (100)
Sonstiges	0 (0)	2 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Suchthilfe		
Geburtsklinik	0 (0)	1 (100)
Familienbildung	0 (0)	2 (100)
Frühförderstelle	3 (23,1)	13 (100)
Beratungsstellen	7 (24,1)	29 (100)
Schwangerenberatungsstellen	2 (16,7)	12 (100)
ASD	4 (36,4)	11 (100)
Gesundheitsamt und SPZ	1 (20)	5 (100)
Familienhebammen und FGKiKP	6 (28,6)	21 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: Freie Träger und Öffentliche Kinder- und Jugendhilfe	0 (0)	1 (100)
Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe	12 (38,7)	31 (100)
Leitung Kinder- und Jugendhilfe	1 (20)	5 (100)
Sonstiges	0 (0)	2 (100)

Tabelle 128: Wünsche für zukünftige Arbeit (Kindertagesbetreuung nach Bereichen)

Fortbildungen zum Thema Familien mit psychisch belasteten Eltern oder mit einem psychisch belasteten Elternteil		
Bereich	Ausgewählt N (%)	Gesamt N (%)
Kita-Mitarbeitende	281 (79,6)	353 (100)
Tageseltern	81 (85,2)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	22 (73,3)	30 (100)
Kita-Fachberatung	21 (80,8)	26 (100)
Feste Strukturen oder Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien		
Kita-Mitarbeitende	285 (80,7)	353 (100)
Tageseltern	68 (71,6)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	23 (76,7)	30 (100)
Kita-Fachberatung	20 (76,9)	26 (100)
Angemessene Vergütung für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern, Eltern, Familien		
Kita-Mitarbeitende	94 (73,4)	353 (100)
Tageseltern	42 (44,2)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	10 (33,3)	30 (100)
Kita-Fachberatung	1 (3,8)	26 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Kinder- und Jugendhilfe		
Kita-Mitarbeitende	200 (56,7)	353 (100)
Tageseltern	41 (56,8)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	12 (40)	30 (100)
Kita-Fachberatung	12 (46,2)	26 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Erwachsenenpsychiatrie		
Kita-Mitarbeitende	129 (36,5)	353 (100)
Tageseltern	18 (18,9)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	9 (30)	30 (100)
Kita-Fachberatung	12 (46,2)	26 (100)
Mehr Unterstützung oder Initiative von der Suchthilfe		
Kita-Mitarbeitende	105 (29,7)	353 (100)
Tageseltern	16 (16,8)	95 (100)
Fachberatung Tageseltern	9 (30)	30 (100)
Kita-Fachberatung	8 (30,8)	26 (100)

Tabelle 129: Auszug Kodierleitfaden

Hauptkategorie	Unterkategorie	Code-Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel	Herkunft	Code
Weitervermittlung	Hindernisse bei der Weitervermittlung	Dieser Kode kennzeichnet Faktoren auf Seiten der Kinder , die eine Weitervermittlung von Kindern psychisch erkrankter bzw. belasteter Eltern in Angebote anderer Hilfesysteme verhindert	„Weil aber auch hm das Wohl des Kindes noch nicht in so einem Maß beeinträchtigt ist, dass man sagen muss: „Okay, wir müssen jetzt den nächsten Schritt gehen.“	Wird codiert, wenn Kinder gegen eine Weitervermittlung „intervenieren“ oder diese aus verschiedenen Gründen nicht in Anspruch nehmen (wollen).	Deduktiv	Weiter_Hindernisse_K
		Dieser Kode kennzeichnet Faktoren auf Seiten der Eltern , die eine Weitervermittlung von Kindern psychisch erkrankter bzw. belasteter Eltern in Angebote anderer Hilfesysteme verhindert	„Weil aus dem Gefühl die Eltern darüber auch nicht so gerne sprechen. Das ist nichts, mit dem man hausieren geht oder das so darstellt, ja.“	Wird codiert, wenn Eltern gegen eine Weitervermittlung „intervenieren“ oder diese aus verschiedenen Gründen nicht in Anspruch nehmen (wollen).	Deduktiv	Weiter_Hindernisse_E

Januar 2024

Herausgeber:

**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg**

Dezernat eintragen

Lindenspürstraße 39

70176 Stuttgart

Telefon 0711 6375-0

info@kvjs.de

www.kvjs.de

KVJS-Forschung:

Dr. Justus Heck

Telefon 0711 6375-241

Justus.Heck@kvjs.de

Verantwortlich:

Projektleitung KVJS-Dezernat Jugend

Marion Steck

Telefon 0711 6375-474

Marion.Steck@kvjs.de

Cornelia Gaal

Telefon 0711 6375-545

Cornelia.Gaal@kvjs.de

Universitätsklinikum Ulm:

Projektleitung:

Prof. Dr. Ute Ziegenhain

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Forschungsteam:

Manuela Dalhof

Stephanie Lange

Annabel Zwönitzer

Claire-Marie Altrock

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

The logo for KVJS, consisting of the letters 'KVJS' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue rectangular background.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift
Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de