

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

**Projektlaufzeit: September 2021 – August 2023**

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

Verfasst von:

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

## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>Danksagung</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in den Frühen Hilfen</b> .....	<b>7</b>
1.1. Besonders gefährdet: Säuglinge und Kleinkinder in hoch belastenden Lebenssituationen ...	7
1.2. Hoher und sektorenübergreifender Unterstützungs- und Versorgungsbedarf .....	8
1.3. Wo gibt es Verbesserungsbedarf? .....	9
1.4. Frühe Hilfen als Modell auch für hochbelastete Familien .....	11
1.5. Frühe Hilfen als Modell auch für die Unterstützung und Versorgung von hoch belasteten Familien jenseits der Frühen Kindheit .....	12
<b>2. Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Empfehlungen für eine interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern</b> .....	<b>16</b>
3.1. Weiterentwicklung lokaler fallübergreifender Vernetzungsstrukturen .....	17
3.2. Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort .....	20
3.3. Strukturen passgenauer Vermittlungen .....	26
3.4. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen .....	31
3.5. Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung .....	36
<b>4. Ausblick</b> .....	<b>41</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>42</b>

## Einleitung

Die Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie charakterisiert eine zentrale Schnittstelle in der Unterstützung und Versorgung von kleinen Kindern und ihren psychisch 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/ 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, zur praxisrelevanten Weiterentwicklung der Strukturen und interdisziplinären Zusammenarbeit in Baden-Württemberg beizutragen. Untersucht wurden Gelingensfaktoren ebenso wie Reibungsverluste in der Zusammenarbeit zwischen den Frühen Hilfen bzw. anderen niederschweligen Hilfesystemen – wie zum Beispiel den Erziehungsberatungsstellen, der Schwangerenberatung oder der Frühförderung – und dem psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich für Erwachsene. Darüber hinaus wurden Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege untersucht, weil sie bedeutsame und bisher wenig genutzte Ressource darstellen, 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 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-Befragung von Akteurinnen und Akteuren aus relevanten Bereichen in den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie mit qualitativen 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.

Als wichtiges Ergebnis der Studie wurden Empfehlungen 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 im Vergleich 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 ebenfalls 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 systematisch in Anamnese bzw. Dokumentation aufgenommen werden.

## Danksagung

Das Projekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand“ ist ein typisches „Praxis-Forschungsprojekt“. Damit wissenschaftliche Fragestellungen 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 Projektberat 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, beide 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 Erfahrung und ihre Expertise zur Verfügung gestellt haben.

Manuela Dalhof  
Stephanie Lange  
Annabel Zwönitzer  
Claire-Marie Altmann  
Jörg M. Fegert  
Ute Ziegenhain

# 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 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 höherschwelligen, 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 sowohl 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 et al., 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/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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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).

<sup>1</sup> Siehe <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>.

<sup>2</sup> Das Projekt „Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ wird vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (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 alldiejenigen 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 Hilfegebendes“ 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 aber 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 oder Familienbesucherinnen 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 (Hilfegebende), 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 „Hilfegebinde“ zusammengestellt wurden. Es bestand kein systematischer Zusammenhang zwischen der Art und/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 et al., 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 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/ 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, Kindertagespflege, Tagesmütter und -väter sowie Fachberatungen für Tagesmütter und -väter) in die Online-Befragung dar.

Die Online-Befragung umfasste drei akteursübergreifende Fragenkomplexe zu Kindern und ihren Eltern mit psychischen Erkrankungen (z.B. systematische Informationen über / Wissen um / 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 / Versorgungslücken) und zu Kooperations- und Vernetzungsstrukturen (z.B. zwischen interdisziplinär unterschiedlichen professionellen Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Hilfesystemen (fallübergreifend und fallbezogen)), welche jeweils um akteurspezifische Fragen ergänzt wurden (z.B. bei Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren Frühe Hilfen: Fragen zu Organisation und Qualität des Netzwerkes zur Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern). Vertiefend wurden diese Fragen in 25 Einzelinterviews sowohl mit Fachkräften als auch mit Betroffenen und Angehörigen sowie in drei Gruppendiskussionen mit Fachkräften und Entscheidungsträgern aus den Bereichen der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene, der Kindertagesbetreuung und der Frühen Hilfen/ Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen bearbeitet.

Insgesamt wurde der Online-Fragebogen an 12.478 Akteurinnen und Akteure aus den o.g. Bereichen in Baden-Württemberg per E-Mail 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 Erinnerungsemail sowie zielgruppenspezifische Anschreiben, die durch die Unterstützung unseres Projektbeirates an die jeweiligen Gruppen gezielt weitergeleitet werden konnten (z.B. Netzwerkkoordinatoren 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 Unipark durchgeführt. Die meisten Teilnahmen stammten aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung (N = 504). Die Bereiche der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene (N = 144) sowie der Frühen Hilfen/ Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen (N=133) waren mit einer ähnlichen Stichprobengröße in der Befragung vertreten. 26 Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren der Frühen Hilfen nahmen an der Befragung teil. Das durchschnittliche Alter über alle Teilnehmenden hinweg betrug 46 Jahre. Die durchschnittliche Altersspanne weicht dabei in allen Fragebögen kaum ab. Alle vier Fragebögen wurden mit einer deutlichen Mehrheit von Teilnehmenden beantwortet, die sich dem weiblichen Geschlecht zuordneten. Der Fragebogen 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 der Fragebogen für die Kindertagesbetreuung mit 48,2 % und der Netzwerkkoordinatoren mit 30,8 %. Mit 34,6 % wurde der Fragebogen im Bereich der Frühen Hilfen/ Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen von Teilnehmenden aus dem Regierungsbezirk Freiburg am häufigsten beantwortet (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung der Online-Befragung**

	Versorgungs- leistungen für Erwachsene	Versorgungs- leistungen für Kinder	Kindertages- betreuung	Netzwerk- koordina- tion Frühe Hilfen	Gesamt
<i>N</i>	144	133	504	26	<b>807</b>
<i>Alters- durchschnitt</i>	46,24	48,59	45,41	44,38	<b>46,05</b>
<i>Geschlecht<sup>3</sup> %(N)</i>	w: 76,4% (110) m: 22,2% (32)	w: 94,7% (126) m: 4,5% (6)	w: 94% (94) m: 5% (25)	w: 92,3% (24) m: 7,7% (2)	<b>w: 91% (734) m: 8,1% (65)</b>
<i>Regierungs- bezirk<sup>4</sup> %(N)</i>	Stuttgart 32,6 % (47)	Freiburg 34,6 % (46)	Stuttgart 48,2 % (243)	Stuttgart 30,8 % (8)	/

<sup>3</sup> Die Antwortoptionen „Divers“ und „Keine Zuordnung erwünscht“ wurden ebenfalls im Fragebogen abgefragt, werden in dieser Darstellung aufgrund ihrer geringen Prozentzahl (0 – 0,8 %) und der besseren Übersichtlichkeit jedoch nicht dargestellt. Diese Daten können auf Anfrage von den Autorinnen und Autoren zur Verfügung gestellt werden.

<sup>4</sup> Das betrifft nur die häufigste Angabe. Die weiteren Daten können auf Anfrage von den Autorinnen und Autoren zur Verfügung gestellt werden.

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. Im Bereich der Frühen Hilfen/Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen beantworteten mit 21,8 % sowie 23,3 % Teilnehmende aus den Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie der aufsuchenden höherschwelligen Familienhilfe den Fragebogen am häufigsten. Mit 70 % waren Fachkräfte, die in einer Kindertagesstätte arbeiteten, am häufigsten aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung vertreten (siehe Tabelle 2).

**Tabelle 2: Teilnehmende Bereiche und Einrichtungen (4 häufigsten)**

	<b>Versorgungsleistungen für Erwachsene N (%)</b>	<b>Versorgungsleistungen für Kinder N (%)</b>	<b>Kindertagesbetreuung N (%)</b>
1.	Ambulante Psychotherapie 45 (31,3 %)	Kinder- und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe 31 (23,3%)	In einer Kindertagesstätte tätig 353 (70%)
2.	(Teil-)Stationäre Psychiatrie, Psychosomatik, Sucht 35 (24,3 %)	Erziehungsberatungsstelle bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen 29 (21,8%)	Als Tagesmutter/Tagesvater tätig 95 (18,8%)
3.	Ambulante Psychiatrie, sozialpsychiatrische Versorgung, Substitutionsambulanz 29 (20,1%)	Familienhebammen und FGKiKP 21 (15,8%)	Als Fachberatung für Tagespflegepersonen tätig 30 (6%)
4.	Suchtberatungsstelle 25 (17,4 %)	Frühförderstelle 13 (9,8%)	Als Kita- Fachberater/Fachbera- terin tätig 26 (5,2%)



### 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 sowohl für die kleinen Kinder als auch für ihre Eltern ein großer Unterstützungs- und Versorgungsbedarf in unterschiedlichsten Bereichen. Gerade diese besonders belasteten Familien sind jedoch 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).<sup>5</sup>

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 Gelingensfaktoren und Reibungsverluste gleichermaßen 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: Jedes Thema wird erstens in den fachlichen Diskurs eingebettet und zweitens mit relevanten Ergebnissen aus dem Forschungsprojekt unterlegt. Drittens werden Empfehlungen zur Weiterentwicklung formuliert.

---

<sup>5</sup> Siehe <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-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 (BKisSchG) verstetigt sowie über die Bundesstiftung Frühe Hilfen dauerhaft finanziert. Gemäß den seit 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 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.

#### Ergebnisse des Projektes zur fallübergreifenden Vernetzung

Ein deutlicher Wunsch nach Vernetzung zwischen den beteiligten 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/ Hilfen und

Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen wünschten sich 59 % eine engere Kooperation mit dem Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene, um Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil adäquat unterstützen zu können.

Die Grundlage jeglicher, gelungener Kooperation und Vernetzung zwischen den einzelnen Akteurinnen und Akteuren stellte ein Bewusstsein für die Wichtigkeit von Vernetzung dar, wie die Auswertung der Interviews und Gruppendiskussionen ergab. Dabei zeigte sich, dass die Akzeptanz des Anderen und seiner Fachexpertise eine grundlegende Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit darstellte. 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 Missverständnissen 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 und 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 / Sucht). Solche Kontakte, 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, wie die folgenden Zitate zweier Fachkräfte aus den 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 umgesetzt 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 funktionierendes und ausgebautes Netzwerk Frühe Hilfen, welches insbesondere die Unterstützung und Versorgung von Familien mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern gut abdeckt, konnte ebenfalls als eine wichtige Voraussetzung für eine fallübergreifende Vernetzung aus den Daten herausgearbeitet werden. Dabei bewerteten 14 von 26 (54 %) befragten Netzwerkkoordinierenden das Netzwerk in ihrem Stadt-/Landkreis bei der Versorgung und Unterstützung von betroffenen Familien als „sehr gut“ (N = 1) bzw. 2 „gut“ (N = 13). 10 von 26 (38,5 %) Befragten als „befriedigend“ und zwei von 26 (7,5 %) als „ausreichend“. Zudem sollten die befragten Netzwerkkoordinierenden angeben, inwieweit aus ihrer Sicht in ihrem Stadt- bzw. Landkreis alle relevanten Akteurinnen und Akteure in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind, die Kinder und ihre betroffenen Eltern versorgen. 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.

### **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 2020 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 Leitfaden, 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-, 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 angelegten 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 et al., 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- undziehungskompetenzen 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 etwa in Erziehungsberatungsstellen, der Frühförderung, der Schwangerenberatung oder in unterschiedlichen Bereichen im Gesundheitssystem eingeführt.

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-Greife 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 am Universitätsklinikum Heidelberg oder

- spezielle (teil-)stationäre Eltern/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).

### Ergebnisse zum interdisziplinären Angebot vor Ort

Erfreulicherweise zeigte sich in den Daten, dass der Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene zunehmend Patientinnen und Patienten in ihrer Elternrolle in den Blick nimmt. So erhoben 59 % im stationären und 77 % im ambulanten Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene in der Anamnese bereits systematisch Daten der im Haushalt lebenden Kindern ihrer Patientinnen und Patienten, z.B. Alter, Betreuungssituation, Bezugspersonen oder die Eltern-Kind-Beziehung. Zudem wurden vermehrt Anhaltspunkte wahrgenommen, 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, ausgeprägte Stimmungsschwankungen bei der Mutter nach der Geburt oder Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Babys (Kindler, 2008).

Im ambulanten Bereich gaben 62 von 68 Befragten (91 %) an, auf „Sorgen und Ängste der Hauptbezugsperson(en)“ aufmerksam zu werden. Im stationären Bereich waren es 25 von 28 Befragten (89,5 %). „Belastungen durch Niedergeschlagenheit oder ausgeprägte Stimmungsschwankungen bei der Mutter nach der Geburt“ wurden sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting von rund zwei Drittel (68 %) der Befragten wahrgenommen. Auf „Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Babys“ wurden gut die Hälfte der Befragten im ambulanten Setting (54,5 %) und knapp zwei Drittel der Befragten im stationären Setting aufmerksam.

Im Vergleich dazu wurden „Sorgen und Ängste der Hauptbezugsperson(en)“ von 97 von 98 (99%) der Befragten, „Belastungen durch Niedergeschlagenheit oder ausgeprägte Stimmungsschwankungen bei der Mutter nach der Geburt“ von 93 von 98 (95 %) der Befragten und „Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Babys“ von 92 von 98 (94%) der Befragten aus dem Bereich Frühe Hilfen/ Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen wahrgenommen (siehe Tabelle 3).



**Tabelle 3: Wahrnehmung von frühen Belastungen in der Eltern-Kind-Beziehung**

<b>Anzeichen, die auf eine Belastung / Störung in der Eltern-Kind-Beziehung hinweisen</b>	<b>Wahrnehmung von Belastungen in der Eltern-Kind-Beziehung in den unterschiedlichen Bereichen</b>		
	<b>psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgungsleistungen für Erwachsene<sup>6</sup></b>		<b>Frühe Hilfen/ Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen N (%)<sup>7</sup></b>
	<b>Ambulanter Bereich<sup>8</sup> N (%)</b>	<b>Stationärer Bereich<sup>9</sup> N (%)</b>	
<i>Sorgen und Ängste der Hauptbezugsperson(en)</i>	N = 62 (91 %)	N = 25 (89,5 %)	N = 97 (99 %)
<i>Niedergeschlagenheit / ausgeprägte Stimmungsschwankungen der Mutter nach der Geburt</i>	N = 46 (68 %)	N = 19 (68 %)	N = 93 (95 %)
<i>Schwierigkeiten bei der Annahme und Versorgung des Babys</i>	N = 37 (54,5 %)	N = 18 (64 %)	N = 92 (94 %)

Die Ergebnisse der qualitativen Daten ließen 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. verhinderte, sondern der Mangel an passenden Angeboten, 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 Nullachtfünfzehnlösung einfach nicht passt*“ (Fachkraft aus der stationären psychiatrischen/psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen).

Aus den qualitativen Daten ließ sich ein Bedarf sowohl nach Angeboten aus dem niedrigschwelligen Bereich (z.B. Haushaltshilfen, kompensatorische Bezugspersonen, Tagesmütter & -väter, vorgehaltene Krippenplätze, Patenschaften etc.) als auch aus dem höherschwelligen Bereich (z.B. Eltern-Kind-Stationen) ableiten. Zudem wurde eine (sozial-)psychiatrische ambulante (Nach-)Sorge von Familien oder Eltern nach Klinikaufenthalten (z.B. Stäb) als wichtige

<sup>6</sup> Gesamt N = 96.

<sup>7</sup> Gesamt N = 98.

<sup>8</sup> Gesamt N = 68.

<sup>9</sup> Gesamt N = 28.

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 Klinikaufenthalt, die sind oft für die ersten vier, fünf, sechs Wochen einfach immens wichtig, nur um die Sicherheit zu vermitteln, da ist jemand und begleitet sie rüber wieder in den Alltag“ (Fachkraft aus der stationären psychotherapeutischen/ psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen).*

Zudem zeigte sich in den Daten ein mangelndes Wissen über mögliche Anlaufstellen und Angebote für betroffene Familien, v.a. im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene. So gaben 41 % der Befragten aus dem ambulanten Bereich an, keine Kenntnisse über mögliche Angebote für entsprechende Familien zu haben. Im stationären Bereich gaben 50 % der Befragten fehlende Kenntnisse über mögliche Angebote an.

*„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 ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Erwachsenen).*

Betroffene Eltern und Angehörige berichteten in den Einzelinterviews ebenfalls 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).

Auch wünschten sich betroffene Eltern und Angehörige alternative Angebote zu stationären Mutter-Kind-Behandlungen aus Sorge um die eigenen Kinder: *„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. in Form von Vertrauen- 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).*

### **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 suchtbelasteten 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 und 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, die 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 an STÄB anschlussfähig.

(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/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 („Hilfegebilde“), 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.<sup>10</sup>

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.

<sup>10</sup> 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.

Schließlich sind Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege wichtige und bisher zu wenig systematisch genutzte Ressourcen, um Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchtblasteten Eltern früh und breit zu erreichen und ggf. weiterzuvermitteln. Immerhin waren gemäß den Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen 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 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 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 gemäß der Kommunalbefragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen im Verlauf stagnierte, wie sie mit dem Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen empfohlen wurden, um psychosoziale Belastungen und Risiken von Familien standardisiert einzuschätzen (Sann et al., 2022).

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 und 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 suchtblasteten 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

Willkommensbesucherinnen 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 Case-Management 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.

### **Ergebnisse zu passgenauen Vermittlungsstrukturen**

Aus der quantitativen Befragung ließ sich ableiten, dass die Fachkräfte aus den unterschiedlichen Hilfesystemen betroffene Kinder und Eltern in die jeweils anderen Systeme weitervermittelten (Tabelle 4). Allerdings lässt sich aus den hier vorliegenden Daten nicht schließen, inwieweit diese Vermittlungen systematisch und differenziert nach dem entsprechenden Hilfebedarf der Familien erfolgte.

**Tabelle 4: Vermittlungsquoten ausgewählter Bereiche in Hilfen und Leistungen nach SGB V und SGB VIII (Mehrfachnennungen möglich)<sup>11</sup>**

<b>Bereiche (Gesamt-N)</b>	<b>Vermittlungen in Angebote/ Leistungen für psychisch und / oder suchterkrankte Eltern (SGB V) N (%)</b>	<b>Vermittlungen in Angebote / Leistungen für Familien und Kinder mit einem psychisch belasteten Elternteil (SGB VIII und SGB V) N (%)</b>
<i>Familienhebammen und FGKiKP (N = 21)</i>	20 (95 %)	20 (95 %)
<i>Erziehungsberatungsstellen bzw. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie/inklusive spezifische Beratung Frühe Hilfen (N = 29)</i>	24 (83 %)	22 (76 %)
<i>Kinder und Jugendhilfe: aufsuchende höherschwellige Familienhilfe (N=31)</i>	29 (94 %)	22 (71 %)
<i>Schwangerenberatungsstelle (N=12)</i>	12 (100 %)	10 (83 %)
<i>Fachkräfte Kindertagesstätte (N = 353)</i>	196 (55,5 %)	174 (49 %)
<i>Tagespflegepersonen (N = 95)</i>	21 (22 %)	12 (13 %)
<i>Ambulanter Bereich<sup>12</sup> (N = 75)</i>	Nicht abgefragt	47 (63 %)
<i>Stationärer Bereich<sup>13</sup> (N = 44)</i>	Nicht abgefragt	28 (63 %)
<i>Suchtberatungsstelle (N= 25)</i>	Nicht abgefragt	21 (84 %)

Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung, inwieweit sich Fachkräfte bei der Vermittlung von Angeboten für betroffenen Familien sicher fühlen, legten den Schluss nahe, dass Hilfen und Angebote für betroffene Familien eher unspezifisch und weniger zusammengesetzt als „Hilfegebinde“ vorgehalten werden. So gaben 49 von 133 Befragten (37 %) aus dem Bereich Frühe Hilfen/Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen 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

<sup>11</sup> Lesebeispiel für Tabelle 10: 20 von insgesamt 21 befragten Familienhebammen und FGKiKP geben an, dass sie sowohl in Angebote / Leistungen für Erwachsene (SGB V) als auch in Angebote / Leistungen für Kinder (SGB VIII und SGB V) bei Bedarf vermitteln.

<sup>12</sup> Ambulanter Bereich: ambulante (sozial-)psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, ambulante Suchtrehabilitation (N=1), Substitutionsambulanz (N=1).

<sup>13</sup> Stationärer Bereich: (teil-)stationäre psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische Versorgung, (teil-)stationäre medizinische Rehabilitation (N=1), (teil-)stationäre Suchtrehabilitation, Forensische Psychiatrie (N=2).

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-Mitarbeiterinnen 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.

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 würden eine zentrale Anlauf- bzw. Fachstelle 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/ Hilfen und Leistungen für Kinder). Außerdem würde sie 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 würde eine kontinuierliche Begleitung Sicherheit und Vertrauen bei den betroffenen Familien geschaffen, 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/ Hilfen und Leistungen für Kinder).

### 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 Babylotsinnen 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). Verfahrenslosens sollen 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 qualifizierte 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 zu denen der Eingliederungshilfe im SGB IX kompatibel sein sollten. 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 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 eher wenig aktiv Hilfe suchen oder vorhandene Angebote wahrnehmen – 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 (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2019). Dabei scheinen betroffene Eltern insbesondere gegenüber Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe besonders skeptisch zu sein und 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).

Eine 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. Eine 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 suchtbelastete 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.

### Ergebnisse zur Entstigmatisierung

Wie wichtig die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen ist, zeigte sich in allen erhobenen Daten. 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.

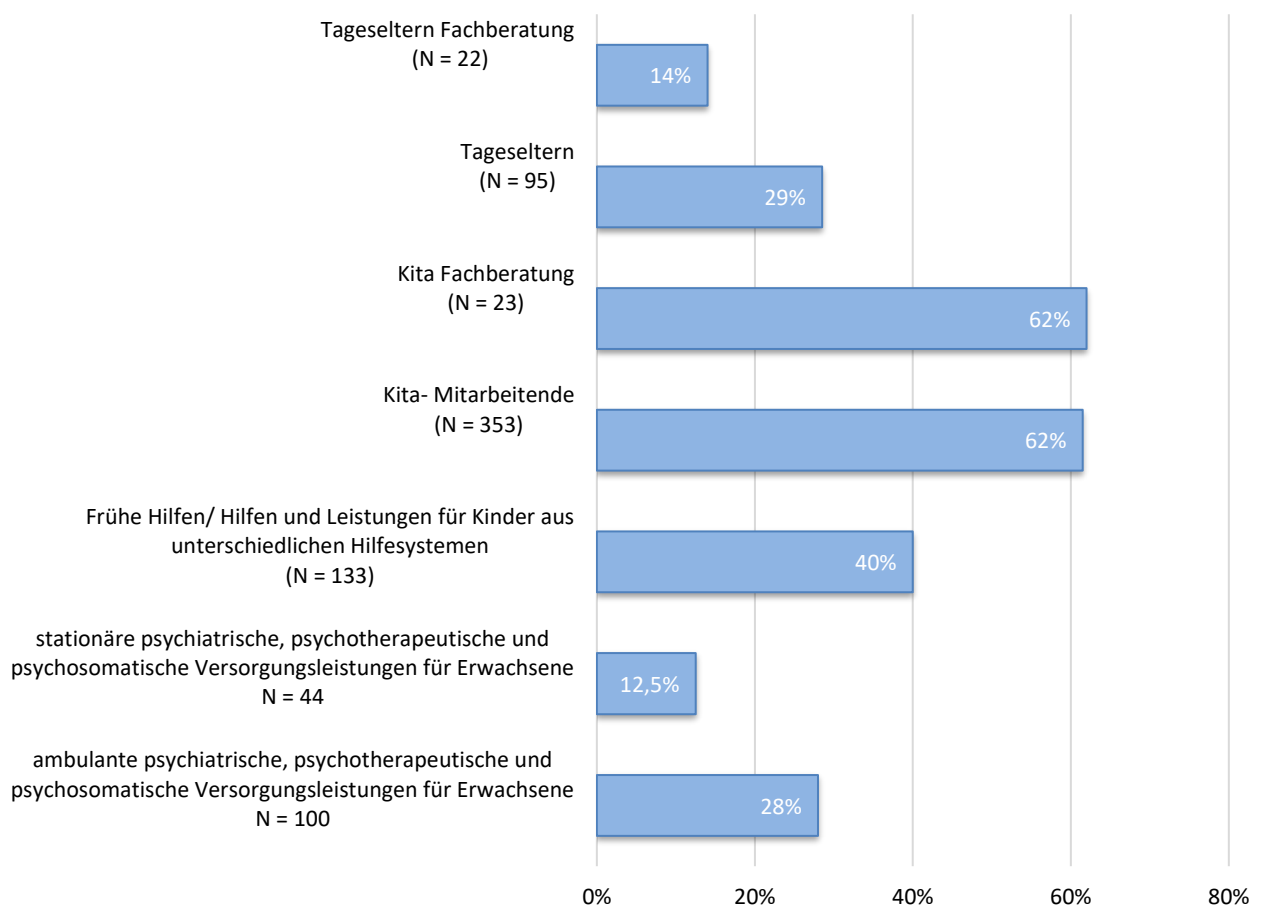
*„Ich würde mir, so ganz groß gedacht, würde ich mir noch mehr wünschen, dass das Stigma welches psychische Erkrankung und insbesondere Suchterkrankung umgibt und auch Eltern mit diesen Erkrankungen oft sehr viele Stempel aufdrückt, dass das noch mehr aufgelöst wird und nicht mehr so gilt, um diesen 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. So gaben 62 % der Kita-Mitarbeitenden und der entsprechenden Fachberatung an, dass Ängste und Vorbehalte der Familien gegenüber Einrichtungen bzw. deren Angebote einer Weitervermittlung von betroffenen Familien im Weg stünden. Tagespflegepersonen gaben mit 29 % und die entsprechende Fachberatung mit 14 % Ängste und Vorbehalte von Familien als Hinderungsgrund für eine Weitervermittlung an. Bei den Frühen Hilfen/ Hilfen und Leistungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen gaben 40 % der befragten Fachkräfte an, dass Ängste und Vorbehalte der Familien gegenüber Einrichtungen bzw. deren Angebote eine Weitervermittlung verhinderten. Im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für



Erwachsene gaben 12,5 % der Fachkräfte aus dem stationären Bereich und 28 % aus dem ambulanten Bereich Ängste und Vorbehalte der Familien als Hinderungsgrund für eine Weitervermittlung von betroffenen Familien an (Grafik 1).

**Grafik 1: Ängste und Vorbehalte der Familien gegenüber Einrichtungen bzw. deren Angebote als Hinderungsgrund für Weitervermittlung**



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/r) 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 „Kinderklaubehörde“: „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/r), 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 oder Eltern-Kind-Zentren). Fachkräfte aus dem Bereich der Frühen Hilfen/ 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 dazu wurden durchschnittlich pro Jahr 672 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).

Betroffene Eltern und Angehörige möchten in ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst- und wahrgenommen werden. Häufig fühlten sie sich wenig unterstützt bzw. hatten aufgrund von

Stigmatisierung, Tabuisierung und Vorurteilsstrukturen Angst, Unterstützung und Hilfen anzunehmen. Sie möchten „gute Eltern“ sein. Hierbei können Unterstützungssysteme helfen, in denen Professionelle betroffene Eltern und Angehörige beraten und Hilfen vermitteln, und dabei über die Zeit hinweg konstante Ansprechpartner und Vertrauenspersonen sind.

### Empfehlungen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Eine 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 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 suchtbelastete Eltern weiterzuentwickeln. Hierzu gehören Babyslotsinnen 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).

(4) Empfohlen wird, die so genannten Berufsheimnisträgerinnen und -träger noch einmal systematisch über die verbesserte Kooperation im Kinderschutz zu informieren, wie sie durch die Umsetzung des KJSG in Kraft getreten ist. Insbesondere die Rückmeldung an Berufsheimnisträgerinnen und -träger nach Information an das Jugendamt wegen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung bzw. nach Beteiligung an der Gefährdungseinschätzung dürften für die Zusammenarbeit im Einzelfall wichtig 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“<sup>14</sup> 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

<sup>14</sup> Siehe [www.kinderschutzhotline.de](http://www.kinderschutzhotline.de) (24 Stunden, 7 Tage/ Woche; Tel. 0800 19 210 00).

entwickelt wurde. Es beinhaltet spezifisch die Situation von psychisch und suchtblasteten Familien und die Kommunikation mit ihnen (Himmel et al., 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 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 sind hierbei 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. Strukturen passgenauer Vermittlung). Außerdem geht es um vertieftes (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 et al., 2021).

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“<sup>15</sup>, 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 suchtblasteten Familien:

---

<sup>15</sup> Siehe <http://www.suchtfraagen.de>.

Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls“.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup> 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 unterstützen.<sup>18</sup>

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

### Ergebnisse zur Handlungssicherheit und Qualifizierung

Unsere quantitativen Daten zeigten, dass allgemein ein hoher Fort- und Weiterbildungswunsch zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern (siehe Tabelle 7) sowie ein Wunsch nach festen Strukturen und Handlungsabläufen für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien (siehe Tabelle 8) vorherrscht.

So äußerten 89 % der Befragten aus dem Bereich der Frühen Hilfen/ Hilfen und Leistungen für Kinder aus unterschiedlichen Hilfesystemen einen Fort- und Weiterbildungswunsch zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern und wünschten sich zu 65 % feste Strukturen und Handlungsabläufe für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien. Im Bereich der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsleistungen für Erwachsene wünschten sich im ambulanten Bereich 62 % der Befragten eine Fort- und Weiterbildung und 69 % feste Strukturen und Handlungsabläufe für die Weitervermittlung. Im stationären Bereich waren es sogar 83 % der befragten Fachkräfte, die sich eine Fort- und Weiterbildung zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern wünschten, und 70 % wünschten sich feste Strukturen und Handlungsabläufe (siehe Grafik 2 und 3).

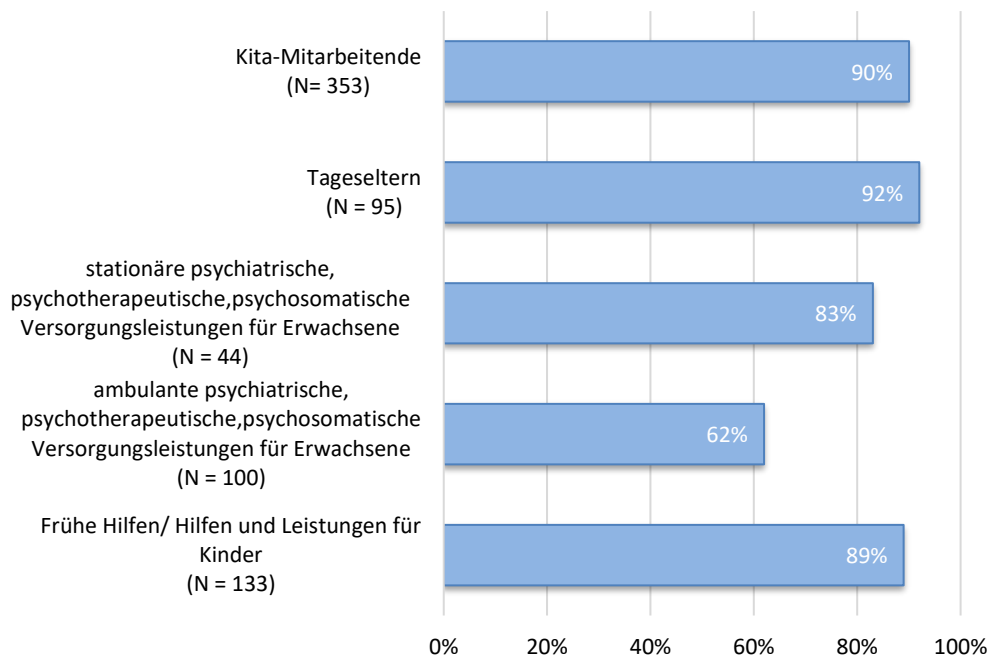
---

<sup>16</sup> Siehe [Kinder aus suchtbelasteten Familien: Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de).

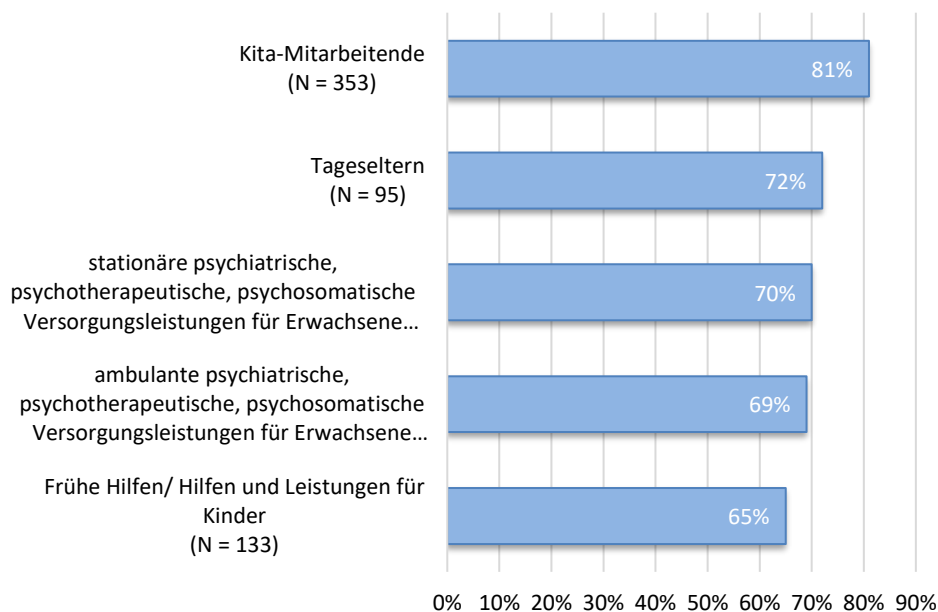
<sup>17</sup> Dabei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm (Prof. Dr. Ute Ziegenhain), dem PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg und der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (Prof. Dr. Michael Kölch).

<sup>18</sup> Siehe <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/ueberregionaler-fachaustausch/digitale-sprechstunden-zu-besonderen-belastungslagen/>.

**Grafik 2: Fort- und Weiterbildungswunsch zu Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern**



**Grafik 3: Wunsch nach festen Strukturen und Handlungsabläufen für die Weitervermittlung von betroffenen Kindern und Familien**



Der größte Fort- und Weiterbildungswunsch verbunden mit dem Wunsch nach festen Strukturen und Handlungsabläufen zeigte sich im Bereich der Kindertagesbetreuung. Danach wünschten sich 92 % der Tageseltern und 90 % der Kita-Fachkräfte eine Fort- und Weiterbildung zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern, 81 % der Kita-Mitarbeitenden und 72 % der Tageseltern wünschten sich feste Strukturen und Handlungsabläufe bei der Vermittlung von betroffenen Familien. Dieses Ergebnis korrespondiert mit den in Kapitel 3.2 berichteten Unsicherheiten bei über einem Drittel der Fachkräfte aus dem Bereich der Kindertagesbetreuung bei der Vermittlung von Angeboten für betroffene Kinder und Familien. Kindertageseinrichtungen und Tageseltern Stellen wichtige und bisher zu wenig systematisch genutzte Ressourcen und Zugänge dar, um Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchtblasteten Eltern früh und breit zu erreichen und ggf. weiterzuvermitteln. Dies ist erstaunlich, da die Thematik, so ein Ergebnis unserer Befragung, im Alltag sowohl in Kindertagesstätten als auch bei Tageseltern sehr präsent zu sein scheint. So gaben Mitarbeitende aus Kindertageseinrichtungen in unserer Online-Befragung an, dass sie bei ca. 15 % der aktuell von ihnen betreuten Kinder eine psychische Belastung/ Erkrankung bei den Eltern vermuteten und sich um ca. 8 % dieser Kinder ernsthaft Sorgen um deren Entwicklung aufgrund der psychischen Belastung/ Erkrankung der Eltern/des Elternteils machten. Tageseltern vermuteten bei rund einem Viertel (ca. 25 %) der von ihnen betreuten Kindern eine psychische Belastung/ Erkrankung bei den Eltern und machten sich bei ca. 6 % dieser Kinder ernsthaft Sorgen um deren Entwicklung. Hatten Fachkräfte aus Kindertagesstätten den Eindruck, dass Kinder aufgrund elterlicher psychischer Belastungen/ Erkrankung belastet wirkten, versuchten 94 % 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). Knapp zwei Drittel (59%) der Fachkräfte in einer Kindertagesstätte wendeten sich zudem bei Bedarf an ihre Fachberatung und nahmen bei durchschnittlich 6 Fällen pro Jahr eine Insoweit-erfahrene-Fachkraft (ieF)-Beratung in Anspruch. Über Dreiviertel (79 %) der Tageseltern suchten bei von Kindern gezeigten Belastungen, die möglicherweise auf eine elterliche psychische Belastung/Erkrankung zurückzuführen waren, das direkte Gespräch mit den Eltern. Eine Beratung durch die entsprechende Fachberatung wurde von 72 % der Tageseltern in Anspruch genommen. Im Durchschnitt bei 1,72 Fällen pro Jahr wendeten sich Tageseltern an eine Insoweit-erfahrene-Fachkraft (IeF).



## 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.

(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-Punkte<sup>19</sup> 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](http://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/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 ins Vorschulalter, geht es insbesondere darum, frühe Belastungszeichen bei Kindern zu erkennen und einzuordnen sowie um Gesprächsführungskompetenzen mit belasteten Eltern.

---

<sup>19</sup> 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 bestehenden 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 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 Babylotsendiensten wünschenswert.

## 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](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.

(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.). O.O.

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.

**Für Ihre Notizen**

## Für Ihre Notizen

**September 2023**

**Herausgeber:**

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

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
Telefon 0711 6375-0

[info@kvjs.de](mailto:info@kvjs.de)

[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)

**KVJS-Forschung:**

Dr. Justus Heck  
Telefon 0711 6375-241

[Justus.Heck@kvjs.de](mailto:Justus.Heck@kvjs.de)

**Verantwortlich:**

**Projektleitung KVJS-Dezernat Jugend**

Marion Steck  
Telefon 0711 6375-474

[Marion.Steck@kvjs.de](mailto:Marion.Steck@kvjs.de)

Cornelia Gaal  
Telefon 0711 6375-545

[Cornelia.Gaal@kvjs.de](mailto: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 solid 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](mailto:info@kvjs.de)  
[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)