



„Neuköllner Erklärung“ - interdisziplinär gestaltete Hilfen aus einer Hand und mischfinanzierte Versorgungsangebote – eine Utopie?

Die „Neuköllner Erklärung“ ist Ergebnis der Fachtagung *„Kinder psychisch kranker Eltern – Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung“*, die mit Förderung der „Ingrid und Frank-Stiftung“ und in Kooperation der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Netzwerks für Gesundheit GmbH, Berlin, und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm veranstaltet wurde. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Tagung in Neukölln kamen aus Forschung und Praxis und waren interdisziplinär zusammengesetzt: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Familienrecht und freie Wohlfahrtspflege.

Die „Neuköllner Erklärung“ entstand in der Folge zahlreicher Diskussionen auf der Tagung und der damit einhergehenden Erkenntnis, die Handlungsnotwendigkeiten für eine verbesserte interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern in der Regelversorgung explizit aufzuzeigen.

Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören die unmittelbaren Auswirkungen der elterlichen Erkrankung für das Kind. Psychisch kranke Eltern zeigen häufig entwicklungs-kritisches oder gar gefährdendes Verhalten im Umgang mit ihrem Kind. Dazu kann z.B. die Unfähigkeit gehören, das Kind in belastenden Situationen zu trösten, übermäßig harsches, aggressives oder bestrafendes Verhalten oder so genanntes „dysfunktionales“ Verhalten. Letzteres Verhalten umfasst etwa negativ übergriffiges Verhalten oder auch so genannte Rollenkonfusionen, z.B. wenn Eltern Trost vom Kind erwarten oder sich nicht entsprechend ihrer elterlichen Rolle und Verantwortung verhalten können. Unter dysfunktionales Verhalten lässt sich auch emotional ausgeprägt zurückgezogenes Verhalten verstehen oder Kommunikationen, die ein Kind widersprüchlich erleben muss.

Die psychische Erkrankung eines Elternteils verläuft häufig chronisch bzw. phasenhaft. Damit verbunden ist dann auch eine „chronische“ bzw. andauernde Belastung für die betroffene Familie. Eine nachhaltige Stabilisierung oder dauerhafte Besserung der Erkrankung und damit verbunden auch für die Familie eine

Rückkehr in die „Normalität“ ist eher selten. Dies unterscheidet die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern z.B. von der von Kindern, deren Eltern sich trennen oder sich scheiden lassen. Letzteren Kinder gelingt gewöhnlich nach einer gewissen Zeit eine Reorganisation und Rückkehr zur „Normalität“ und eine positive Stabilisierung, selbst wenn sie dafür bisweilen Jahre benötigen (Wallerstein et al., 2002). Kinder psychisch kranker Eltern sind über viele Jahre hinweg chronisch belastet und erfahren nicht nur unzureichende elterliche emotionale Unterstützung und Fürsorge, sondern sind bisweilen auch entwicklungskritischem elterlichen Verhalten ausgesetzt.

Mögliche altersabhängige Entwicklungsrisiken liegen bei Säuglingen und Kleinkindern dann in der Etablierung einer so genannten hochunsicheren Bindungsbeziehung mit dem psychisch kranken Elternteil bzw. in kritischen Fällen auch in Vernachlässigung oder Misshandlung. Bei älteren Kindern geht es zudem verstärkt darum, mit Loyalitätskonflikten oder mit Gefühlen von Schuld oder Scham zurechtzukommen, die durchaus auch mit folgenden Entwicklungsrisiken verbunden sein können, sowie um das Risiko altersunangemessener Rollenübernahme und Fürsorge für den erkrankten Elternteil (Parentifizierung). Ebenso belastend für Kinder ist die Tabuisierung der psychischen Erkrankung der Eltern gegenüber Gleichaltrigen oder, wenn die Erkrankung bekannt ist, das Erleben, sich von Gleichaltrigen isoliert zu fühlen bzw. von diesen ausgegrenzt zu werden. Mit beginnender Pubertät scheitern Entwicklungsaufgaben wie die der Autonomieentwicklung und die Ablösung von den Eltern nicht selten aufgrund „schlechten Gewissens“ gegenüber dem kranken Elternteil. Insbesondere kleinere Kinder fürchten sich vor dem kranken Elternteil. Viele Schulkinder bzw. Jugendliche fürchten selbst zu erkranken (Canino, 1990; Handley et al., 2001; Krumm et al., 2005; Wagenblass & Schone, 2001).

Tatsächlich besteht für die Kinder psychisch kranker Eltern je nach Art der elterlichen Erkrankung das mehr oder weniger große Risiko einer genetischen Belastung und teilweise damit verbunden, zum großen Teil aber unabhängig davon, das erhöhte Risiko, selbst emotionale und Verhaltensprobleme zu entwickeln. Die psychische Erkrankung eines Elternteils gilt als einer der stärksten Risikofaktoren für die Entwicklung einer psychischen Störung bei Minderjährigen. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko selber eine kinder- und jugendpsychiatrischen Störung zu entwickeln (verglichen mit Kindern psychisch gesunder Eltern; Downey & Coyne, 1990). Immerhin sind bei über der Hälfte der kinder- und jugendpsychiatrisch behandelten Kinder ein Elternteil oder beide Eltern psychisch krank (Sommer, Zoller & Felder, 2001). Darüber hinaus können Kinder psychisch kranker Eltern an verschiedensten Symptomen leiden, zu denen nicht selten auch körperliche Erkrankungen gehören können (Remschmidt & Mattejat, 1994; Sills et al., 2007).

Hinzu kommen vielfältige psychosoziale Belastungen, die mit der psychischen Erkrankung von Eltern verbunden sind. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil haben häufig finanzielle Probleme und sie haben häufig wenig soziale Unterstützung bzw. kein tragfähiges soziales Netzwerk. Nicht selten macht das Umfeld die Familie des Betroffenen für dessen Krankheit zum Teil mitverantwortlich (Glen & Stiels-

Glen, 2003). Es lassen sich konflikthafte Beziehungsmuster in der Familie beobachten, die oftmals zu Trennungen und Scheidungen führen (Bohus et al., 1998; Ostmann & Hansson, 2002). Zudem haben oftmals auch die Partner psychisch Kranker selbst eine psychische Störung, was dann bei den Kindern die Belastung noch einmal potenziert (Hearle et al., 1999; Kahn et al. 2004; Remschmidt & Matthejat, 1994).

Kinder psychisch kranker Eltern sind chronischen und vielfältigen Belastungen ausgesetzt, die miteinander interagieren und kumulieren. Häufig fehlen so genannte Schutzfaktoren, die die vorhandenen Belastungen abpuffern können.

Kinder psychisch kranker Eltern sind gefährdet, Entwicklungsaufgaben und –meilensteine nicht alterstypisch oder aber nur mit Problemen bewältigen zu können.

Vielfältiger Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

Kinder psychisch kranker Eltern sind auf fachlich qualifizierte Unterstützung und Versorgung angewiesen. Sie und ihre Familie benötigen häufig gleichermaßen alltagspraktische Unterstützung als auch klinische bzw. psychotherapeutische Versorgung. Sie benötigen gewöhnlich spezifische präventive Angebote und ggf. auch fachlich ausgewiesene therapeutische Begleitung. Ihr Hilfebedarf umfasst ein breites Spektrum, das sich von niedrigschwelliger und ggf. punktueller Unterstützung, wie etwa den Besuch einer Gruppe für Kinder psychisch kranker Eltern oder die Beratung in einer Erziehungsberatungsstelle, über familienunterstützende Maßnahmen, wie die Unterstützung durch eine so genannte Sozialpädagogische Familienhilfe oder psychotherapeutische Unterstützung bis hin zu Interventionen im Falle von (drohender) Kindeswohlgefährdung erstreckt. Dabei geht es überdies um systematische diagnostische Einschätzungen und Abklärungen. Dazu gehören etwa die kinder- und jugendpsychiatrische Einschätzung, ob die Erziehungsschwierigkeiten von Eltern auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen sind bzw. ob das Kind in Gefahr ist, eine psychische Störung zu entwickeln oder ob eine Teilhabebeeinträchtigung des Kindes vorliegt.

Kinder psychisch kranker Eltern wirken, trotz hoher psychischer Belastung, häufig unauffällig. Auch deshalb nimmt etwa die Erwachsenenpsychiatrie häufig nicht hinreichend wahr, welche Unterstützungsbedürfnisse diese haben. Zwar sind Erwachsenenpsychiaterinnen und Erwachsenenpsychiater zunehmend darüber informiert, dass ihre Patienten auch Kinder haben, sie wissen aber gewöhnlich wenig über sie bzw. sprechen gewöhnlich nicht mit ihnen z.B. über die Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf sie (vgl. Franz et al., 2012). Aus demselben Grund werden Kinder psychisch kranker Eltern in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in anderen Systemen häufig nicht rechtzeitig und nicht hinreichend versorgt, zumal es hier ein gewisses Engagement der erkrankten Eltern selbst oder entsprechender Betreuungspersonen oder Fachkräfte bräuchte, um überhaupt den Zugang zum Jugendhilfesystem bzw. zu anderen Systemen zu erschließen.

Bisher haben sich so genannte Kommstrukturen, die voraussetzen, dass Eltern aktiv Hilfe und Versorgung suchen bzw. einfordern, bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern als wenig effektiv erwiesen.

Dennoch machen sich psychisch kranke Eltern häufig große Sorgen um ihre Kinder. Auch diese dürften nicht systematisch wahr- und aufgenommen werden, und zwar in allen Systemen nicht, die psychisch kranke Eltern und ihre Kinder versorgen (Kölch, Schielke, Becker, Fegert & Schmid, 2008; Kölch & Schmid, 2008; Schmid, Schielke, Becker, Fegert & Kölch, 2008).

Als Folge unzureichender Information, Aufklärung und Versorgung von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern nehmen Eltern Beratungsangebote nicht wahr, entweder, weil sie sie nicht kennen oder weil sie Stigmatisierung und Bevormundung fürchten bzw. lehnen wegen unzureichender Versorgung ihrer Kinder notwendige stationäre Behandlungsangebote ab.

Je nach Alter der Kinder ist der Fokus der jeweils notwendigen Hilfen und Leistungen unterschiedlich. Dazu gehören etwa spezifische Beratungs- und Therapieangebote zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bei psychisch kranken Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, Familienberatung und –therapie bei Schulkindern oder personenzentrierten Hilfen für Jugendliche im Ablösungs- und Autonomieprozess des Erwachsenwerdens. Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder befinden sich in einem Teufelskreis: Die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt ihre bereits vorhandene Symptomatik und beeinflusst über den erhöhten Stress der Eltern wiederum deren psychische Erkrankung negativ, welche sich wiederum negativ auf die Belastung der Kinder auswirkt (Stadelmann, Perren, Kölch, Groeben & Schmid, 2010). Wird eine stationäre Behandlung der Eltern notwendig, um eine Stabilisierung zu erreichen bzw. ihre Funktionsfähigkeit wieder zu erlangen und damit auch die Erziehungsaufgaben für die Kinder wieder adäquat erfüllen zu können, verhindert gerade die ungeklärte Betreuungs- und Versorgungssituation der Kinder, dass Eltern einer stationären Behandlung zustimmen.

Diesem Teufelskreis kann man u.a. durch gezielte präventive und vorausschauende Angebote zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen begegnen. Diese, meist videogestützten Angebote setzen an der Beziehung an und sind mittlerweile insbesondere für den Frühbereich gut evaluiert (Ziegenhain, Fegert & Möhler, 2012). Zu diesen gehören etwa die so genannte Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004) oder STEEP (Suess et al., 2010) bzw. für ältere Kinder und ihre Eltern dann z.B. Angebote wie VideoHometraining (Scheper & König, 2000). Diese Angebote sind gut geeignete und spezifische Bausteine, die in den Hilfesystemen, die psychisch kranke Eltern und ihre Kinder versorgen, vorgehalten werden sollten. Dies sind neben anderen insbesondere die Erwachsenenpsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. auch Reck, 2007; Franz, 2005).

In den allermeisten Fällen sind die Bedürfnisse bzw. ist der Hilfebedarf von Kindern und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil vielfältig. Dieser Hilfebedarf betrifft Leistungen, die sowohl im Gesundheitswesen als auch im Jugendhilfesystem vorgehalten werden bzw. in der Sozialhilfe. Damit verbunden sind Anforderungen an eine systematische und verbindliche Kooperation zwischen den beteiligten Professionellen bzw. diesen und weiteren Systemen.

Der Hilfebedarf von Kindern psychisch kranker Eltern ist vielfältig und umfasst ein breites Spektrum von niedrigschwelligen Hilfen bis zu hochschwelligen und spezifischen Versorgungsangeboten aus unterschiedlichen Leistungssystemen.

Aufgrund ihrer besonderen Risikokonstellation sind Kinder psychisch kranker Eltern prädestinierte Adressaten für präventive, und insbesondere selektiv-präventive Angebote, die helfen können, Entwicklungsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten zu verhindern oder zumindest abzuschwächen.

**Reibungsverluste: Unzureichende systematische interdisziplinäre
Zusammenarbeit der professionellen Akteure**

Tatsächlich ist eine fachlich adäquate und umfassende Unterstützung und Versorgung von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern durch ein System bzw. durch Leistungen auf der alleinigen Grundlage eines Sozialgesetzbuches nicht möglich: Weder die (Erwachsenen-) Psychiatrie, noch die Kinder- und Jugendpsychiatrie oder psychologische Psychotherapieeinrichtungen, noch die Kinder- und Jugendhilfe sind jeweils für sich alleine genommen in der Lage, die umfassenden und komplexen notwendigen Maßnahmen vorzuhalten.

Es gibt viele Professionen, die in die Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern eingebunden sind. Maßgeblich sind dies die professionellen Akteure in der Kinder- und Jugendhilfe, deren Leistungen im SGB VIII normiert sind, und die Akteure in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der psychologischen Psychotherapie und der Erwachsenenpsychiatrie, deren Leistungen über das SGB V finanziert werden. Darüber hinaus sind eine ganze Reihe weiterer Akteure bzw. Systeme an der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern beteiligt. Abhängig vom Alter der Kinder gehören dazu etwa Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzte oder Fachärzte für Allgemeinmedizin, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, ggf. Ehrenamtliche ebenso wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arbeitsagenturen. Neben dem SGB VIII und dem SGB V sind dies darüber hinaus Leistungen aus anderen Sozialgesetzbüchern betroffen, wie die gemäß dem SGB IX oder dem SGB XII. Bisher arbeiten die professionellen Akteure aus den unterschiedlichen Systemen in den seltensten Fällen systematisch zusammen! Ebenso wenig werden fachlich notwendige Leistungen aus unterschiedlichen Gesetzbüchern koordiniert und mischfinanziert!

Historisch haben sich für die Gruppe der Kinder psychisch kranker Eltern, vor allem über lokale Initiativen und ehrenamtliches Engagement mit fachlichem Rahmen, Versorgungsangebote entwickelt (z.B. AMSOC-Patenschaften, Aurn e.V. etc.). Diese Initiativen leisten hervorragende Arbeit und sind wichtige Elemente in der Versorgung geworden. Sie können allerdings keine strukturelle und flächendeckende Versorgung gewährleisten (vgl. Deutscher Bundestag, 2009: 13. Kinder- und Jugendbericht, S. 236). Sie sind nicht Bestandteil der Regelversorgung und insofern nicht nachhaltig abgesichert. Damit können sie kontinuierliche Unterstützung nicht systematisch anbieten bzw. sind chronisch unterfinanziert. Lokale Initiativen, Projekte und ehrenamtliches Engagement kompensieren bestehende Lücken in der Regelversorgung bzw. können mit ihren Angeboten den Blick auf bestehende Mängel verstellen.

Es lassen sich unterschiedliche Schwerpunktsetzungen im Auftrag und im Selbstverständnis von Akteuren der Erwachsenenpsychiatrie bzw. der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ausmachen. Danach steht in der Erwachsenenpsychiatrie die Wahrung der Interessen der Patientinnen und Patienten, also der der erkrankten Eltern, im Vordergrund, während in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Wahrung der Interessen und die Bedürfnisse der Kinder der psychisch kranken Eltern im Vordergrund stehen. Dabei sind diese Aufträge nicht immer vereinbar. Ihre Unvereinbarkeit lässt sich an gängigen und gegenseitigen Vorurteilsstrukturen zwischen den Systemen ablesen. Danach instrumentalisieren etwa die Erwachsenenpsychiatrie die Kinder häufig für den Genesungsprozess ihrer Eltern bzw. vernachlässigen ihre Bedürfnisse und ihr Befinden. Die Kinder- und Jugendhilfe und dabei insbesondere das Jugendamt hingegen treten überwiegend in ihrer Kontrollfunktion auf („Kinderklobehörde“). In der Praxis lassen sich durchaus Mechanismen unzureichender oder fehlender interdisziplinärer Kooperation beobachten, die solche Vorurteilsstrukturen begünstigen. Danach werden präventive Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder häufig nicht vorgehalten, nicht angeboten bzw. nicht in Anspruch genommen. Das Jugendamt wird eher sehr spät eingeschaltet, und häufig erst dann, wenn sich die familiäre Situation krisenhaft zugespitzt hat. Tatsächlich kann es dann, im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung, auch zur Herausnahme eines Kindes aus der Familie kommen.

Bisher findet eine systematische und verbindlich gestaltete interdisziplinäre Kooperation zwischen den professionellen Akteuren aus unterschiedlichen Systemen in der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern nicht statt. Unterschiedliche Angebote stehen nicht abgestimmt nebeneinander oder aber notwendige Angebote werden nicht vorgehalten. Die professionellen Akteure sprechen die „Sprache“ ihres jeweiligen Systems und handeln und behandeln danach. Eine „gemeinsame Sprache“, die eine professionelle Verständigung und darauf aufbauend interdisziplinär zusammengesetzte Hilfen und Versorgungsleistungen über die Systemgrenzen hinweg ermöglichen würde, fehlt bisher.

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. Bisher zumindest finden solche Weiterbildungen nur sehr unsystematisch statt. In der Weiterbildungsordnung für Psychiaterinnen und Psychiater z.B. taucht die Thematik „Kinder psychisch kranker Eltern“ nicht als verbindlicher Bestandteil auf und Kenntnisse in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind fakultative Inhalte.

Bisher ist die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern mit qualifizierten und interdisziplinär ausgestalteten Hilfen und Leistungen in der Regelversorgung nicht systematisch gegeben. Neben einer Unterversorgung mit qualifizierten Angeboten sind es fehlende bzw. unzureichende und wenig verbindliche interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen, die einer fachlich adäquaten und hinreichenden Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern im Wege stehen.

Die Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die nur durch die systematische und verbindliche Kooperation aller beteiligten professionellen Akteure und Systeme fachlich adäquat und erfolgreich bewältigt werden kann.

Voraussetzungen dafür sind

- *fallübergreifende und interdisziplinäre, verbindliche Verfahrensabsprachen*
- *systematische und interdisziplinäre Aus, Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen.*

Die Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern beinhaltet die systematische Zusammenführung von Angeboten und Leistungen aus unterschiedlichen Systemen und deren Mischfinanzierung auf der Grundlage unterschiedlicher Sozialgesetzbücher.

Forderungen

a. Systematisierung verbindlicher Kooperationsstrukturen

Interdisziplinäre und aufeinander abgestimmte Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern muss die Regel und nicht die Ausnahme sein. Die Zusammenarbeit der beteiligten Professionen sollte strukturell angelegt und finanziell hinterlegt sein. Die notwendige interdisziplinäre Vernetzung bezieht sich gleichermaßen auf systematische und verbindliche Rahmenbedingungen für eine fallübergreifende Kooperation als auch auf die fallbezogene Kooperation.

Gefordert wird eine rechtliche Klärung der fallübergreifenden Koordinierung interdisziplinärer Kooperation. Das Bundeskinderschutzgesetz gibt hier für die Etablierung lokaler Netzwerkstrukturen ein Modell bzw. sogar eine mögliche Lösung im Sinne einer Anbindung bzw. Erweiterung vor.

Gefordert wird zudem eine übergreifende Regelung als Grundlage für die gemeinsame Finanzierung interdisziplinär zwingend notwendiger Komplexleistungen für Kinder psychisch kranker Eltern.

b. Standards in der Versorgung definieren und umsetzen!

Gefordert wird, Standards für die interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern zu definieren und abzustimmen.

Diese Standards beziehen sich auf die Festlegung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in der fallbezogenen, interdisziplinären Zusammenarbeit. Sie beziehen sich ferner auf die Festlegung von disziplinübergreifenden Diagnoseverfahren und ggf. –instrumenten sowie auf die Festlegung eines interdisziplinär abgestimmten Angebotsrepertoires, das gleichermaßen erprobte, und, wenn möglich, evaluierte niedrigschwellige und spezifisch hochschwellige Angebote und Leistungen umfasst. Notwendig ist eine interdisziplinäre Abstimmung in der individuellen Hilfestellung und Versorgung für den jeweiligen Einzelfall.

Gefordert wird, intelligente Lösungen für niedrigschwellige, nicht stigmatisierende und (emotional) erreichbare Zugänge in Hilfen und Versorgung zu entwickeln und vorzuhalten und diese etwa dort anzusiedeln, wo psychisch kranke Eltern tatsächlich Hilfe suchen (z.B. niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, psychologische Psychotherapeuten, Institutsambulanzen von psychiatrischen Krankenhäusern: „**Hilfen aus einer Hand**“). Ziel ist es, ein interdisziplinäres und flächendeckendes Angebotsrepertoire im Regelsystem vorzuhalten. Dies bedeutet realistisch auch den Ausbau von bestehenden Angeboten.

Gefordert wird, erprobte Versorgungsmodelle in Modellprojekten oder ehrenamtlicher Initiative systematisch in die Regelversorgung und –finanzierung zu überführen (Patenprogramme, betreute Wohnformen, Versorgungsmodelle für Krisensituationen etc.).

Vorgeschlagen wird die Einrichtung einer interdisziplinären, verbändeübergreifenden Arbeitsgruppe, welche für das BMFSFJ und das BMG eine Expertise erarbeitet. Das Ausmaß der Problematik hätte es auch gerechtfertigt erscheinen lassen, für eine Legislaturperiode eine Enquete zur Lage von Kindern psychisch kranker Eltern durchzuführen. Doch diese Chance ist wahrscheinlich bei der Regierungsbildung in dieser Legislatur verpasst worden. Verschiedene Fachverbände haben sich u.a. an den Familienausschuss des Bundestags gewandt und eine intensivere Auseinandersetzung mit dieser Thematik gefordert (<http://www.dgkip.de/aktuelles/193-kinder-psychischkranker-eltern>;http://www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/PDF-intern/2014/01a.AntragenFamilienausschuss.pdf). Das Deutsche Ärzteblatt hat diese Aktivitäten durch unterstützende Berichterstattungen begleitet (Bühning, 2014).

c. Altersspezifische Angebote entwickeln

Gemäß den altersabhängigen Heraus- und Anforderungen haben Kinder und Jugendliche unterschiedliche Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, die Voraussetzung für eine gelingende Entwicklung sind. Kinder psychisch kranker Eltern benötigen hierbei erfahrungsgemäß besondere entwicklungsbezogene Unterstützung und spezifische Angebote. Diese Angebote haben gleichermaßen präventiven, aber auch therapeutischen Charakter. Sie lassen sich als flexible Bausteine in bestehende Regelangebote integrieren und ergänzen dieses. Analog zu den Entwicklungen in den Frühen Hilfen geht es etwa um die Etablierung von spezifischen Angeboten zur Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Ebenso geht es um Unterstützung, Einordnung und Verarbeitung von regelhaft auftretenden und emotional belastenden Gefühlen von Scham und Schuld, Umgang bzw. Vermeidung von Parentifizierung und/oder Umgang mit und Integration in die Gleichaltrigengruppe oder um eine gelingende Ablösung von den psychisch kranken Eltern.

Gefordert wird, (entwicklungs-) altersspezifische Versorgungsangebote und Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern zu entwickeln und vorzuhalten.

d. Neue Versorgungsmodelle

Insbesondere an den Schnittstellen bzw. den Übergängen zwischen den Versorgungsangeboten unterschiedlicher Systeme, die psychisch kranke Eltern und ihre Kinder betreuen und versorgen, ebenso bestehen gravierende Lücken in der Versorgung. Vielversprechend sind Ansätze, die lückenlose Übergänge zwischen Systemen ermöglichen und darüber hinaus die Schwellen von Hilfesuche und Inanspruchnahme verringern und damit auch den Weg in eine komplexere Behandlung ermöglichen. Zu diesen Ansätzen, die bisher als Modellprojekte erfolgreich erprobt wurden, gehört das so genannte Hometreatment. Eine systematische Implementierung gemäß §64 SGB V ist regelhaft möglich, wurde aber bisher in der Kinder- und Jugendpsychiatrie seitens der Kassen kaum umgesetzt. Aufgrund der bisher kleinen Fallzahlen müssten sich alle Krankenkassen beteiligen, was diese vor satzungsrechtliche Probleme stellen kann. Exklusive Modellprojekte sind für Kinder und Jugendliche auch ethisch problematisch, da kein Kind frei in der Entscheidung ist, in welcher Krankenkasse es versichert ist. Fachlich bietet Hometreatment aber die Möglichkeit, mit anderen Professionen gemeinsame Maßnahmen anzubieten. Es senkt die Schwelle stationärer Behandlung.

Gefordert werden die Entwicklung und die flächendeckende Etablierung neuer Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern in der Regelversorgung, insbesondere an den Schnittstellen unterschiedlicher Systemzuständigkeiten.

Unterzeichner

Dipl.-Psych. Jana Anding, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg

Dr. med. Isabel Böge, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychiatrie, Südwürttemberg, Weissenau

Prof. Dr. rer.-nat. Hanna Christiansen, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg

Dipl.-Psych. Nicole Corpus, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Weissenau

Dipl.-Päd. Wiebke Demski-Minßen, Familienprojekt Triangel der JaKus gGmbH, Berlin

Dr. med. Christiane Deneke, Hamburg

Dipl.-Psych. Luisa Donath, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. med. Michael Franz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vitos Klinikum Bad Emstal

Dipl.-Psych. Beate Kettemann, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vitos Klinikum Bad Emstal

Prof. Dr. med. Michael Kölch, Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin sowie Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. phil. Albert Lenz, Klinische Psychologie und Sozialpsychologie, Fachbereich Sozialwesen, Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Paderborn

Dr. med. Ingrid Munk, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Berlin-Neukölln

Prof. Dr. jur. Ludwig Salgo, Fachbereich Rechtswissenschaft, Goethe-Universität Frankfurt

Prof. Dr. med. Renate Schepker, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychiatrie, Südwürttemberg, Weissenau

Dr. hum.-biol. Marc Schmid, Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Prof. Dr. phil. Ute Ziegenhain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Literatur

- Bohus, M., Schehr, K., Berger-Sallawitz, F., Novelli-Fischer, U., Stieglitz, R. D., & Berger, M. (1998). Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Untersuchung zum Problembewusstsein im klinischen Alltag. *Psychiatrische Praxis*, 25(3), 134-138.
- Bühring, P. (2014). Psychische Erkrankungen: Kooperative Versorgung der ganzen Familie gefordert. *Deutsches Ärzteblatt*, PP13,, 101.
- Canino, G. (1990). Children of parents with psychiatric disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 409-416.
- Deutscher Bundestag (2009). Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin: Deutscher Bundestag, BT-Drs. 16/12860
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76.
- Franz, M. (2005). Die Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern - eine Herausforderung zur interdisziplinären Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. *Zeitschrift für Jugendschutz Kind Jugend Gesellschaft*, 50(3), 82-86.
- Franz M., Kettemann B., Jäger K., Hanewald B. & Gallhofer B. (2012). Was wissen Psychiater über die Kinder ihrer Patienten? *Psychiatrische Praxis*(39), 1-6.
- Glenn, P., & Stiels-Glenn, M. (2003). Kinder psychisch kranker Eltern. Kooperation bei der Betreuung von Familien mit psychisch kranken Müttern oder Vätern. *Sozialmagazin*(4), 23-31.
- Handley, C., Farrell, G. A., Josephs, A., Hanke, A., & Hazelton, M. (2001). The Tasmanian children's project: the needs of children with a parent/carer with a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10(4), 221-228.
- Hearle, J., Plant, K., Jenner, L., Barkla, J., & McGrath, J. (1999). A survey of contact with offspring and assistance with child care among parents with psychotic disorders. *Psychiatric Services*, 50(10), 1354-1356.
- Hinden, B. R., Biebel, K., Nicholson, J., Henry, A., & Katz-Leavy, J. (2006). A survey of programs for parents with mental illness and their families: Identifying common elements to build the evidence base. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(1), 21-38.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und JugendGesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt-GesundheitsforschungGesundheitsschutz*, 50(5-6), 784-93.
- Kahn, R. S., Brandt, D., & Whitaker, R. C. (2004). Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 721-729.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364.
- Kölch, M., Schielke, A., Becker, T., Fegert, J. M., Schmid, M. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern: psychische Belastung der Minderjährigen in der Beurteilung ihrer Eltern - Ergebnisse einer Befragung stationär behandelte Patienten mit dem SDQ. *Nervenheilkunde*(6), 527-532.
- Kölch, M., & Schmid, M. (2008). Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57(10), 774-788.
- Lenz, A., & Brockmann, E. (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe.
- Ostman, M., & Hansson, L. (2002). Children in Families with a severely mentally ill member. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*(37), 243-248.

- Reck, C. (2007). Postpartale Depression: Mögliche Auswirkungen auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und Ansätze zur psychotherapeutischen Behandlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*(3), 234-244.
- Remschmidt, H., & Mattejat, F. (1994). *Kinder psychotischer Eltern: Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung*. Göttingen: Hogrefe
- Schepers, G., & König, C. (2000). *Video-Hometraining. Eine neue Methode der Familienhilfe*. Weinheim: Beltz.
- Schmid, M., Schielke, A., Becker, T., Fegert, J. M., & Kölch, M. (2008). *Versorgungssituation von Kindern während einer stationären psychiatrischen Behandlung ihrer Eltern. Nervenheilkunde*(6), 533-539.
- Schmid, M., Schielke, A., Fegert, J. M., Becker, T., Kölch, M. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern – eine Studie zu stationär behandelten psychisch kranken Eltern: Methodik, Studienpopulation und Epidemiologie. *Nervenheilkunde*(6), 521-526.
- Schone, R., & Wagenblass, S. (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie*. Weinheim: Juventa.
- Sills, M. R., Shetterly, S., Xu, S., Magid, D., & Kempe, A. (2007). Association between parental depression and children's health care use. *Pediatrics*, 119(4), 829-836.
- Sommer, R., Zoller, P., & Felder, W. (2001). Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*(50), 498-512
- Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M., & Schmid, M. (2010). Psychisch kranke und unbelastete Eltern: Elterliche Stressbelastung und psychische Symptomatik der Kinder. *Kindheit und Entwicklung*, 19(2), 72-81.
- Suess, G.J., Bohlen, U., Mali, U., & Frumentia Maier, M., (2010). Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“. *Bundesgesundheitsblatt*(53), 1143-1149.
- Wagenblass, S., & Schone, R. (2001). Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe. Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50(7), 580-592.
- Wallerstein, J. S., Lewis, J. M. & Blakeslee, S. (2002). *Scheidungsfolgen - Die Kinder tragen die Last. Eine Langzeitstudie über 25 Jahre*. Münster: Votum.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., & Derksen, B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Fegert, J.M. & Möhler, E. (2012). Infant Psychiatry – frühe Eltern-KindInteraktion. In J.M. Fegert, C. Eggers & F. Resch (Hrsg.). *Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters* (950-957). 2. Auflage. Berlin: Springer.

Neuköllner Erklärung:

<http://www.dgkjp.de/images/files/stellungnahmen/2014/14.04.07%20Neuköllner%20Erklärung%20definitiv.pdf>

