

# neue **caritas** spezial

POLITIK / PRAXIS / FORSCHUNG

## **Situation der Kinder**

Was erreicht wurde – und was noch zu tun ist

S. 4

## **Nachgefragt**

... beim Gruppenangebot „Flutterby“ in Paderborn

S. 8

... und bei einem Kinder-Psychotherapeuten

S. 13

## **Frühe Hilfen**

Netzwerken hilft

S. 17

Kinder psychisch kranker Eltern

# Was sie stärkt



**3 Vorwort**

**4 Was die Situation der Kinder verbessert: 19 Empfehlungen in der Umsetzung**

*Koralia Sekler, Benjamin Strahl*

**8 Nachgefragt beim Gruppenangebot Flutterby der Caritas Paderborn**

*Liane Muth*

**11 Eine Patin: eine große Freundin, die zur Seite steht**

*Manuela Blum*

**13 Nachgefragt bei einem Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit Selbsterfahrung**

*Liane Muth*

**16 Unterfinanziertes Gruppenprojekt: Lasst die Kinder nicht im Stich!**

*Natalie Pauls*

**17 Frühe Hilfen im Netzwerk – Beispiel Ortenaukreis**

*Moritz Schulz, Andrea Bongarth*

**20 Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand“**

*Ute Ziegenhain*

**22 Stand der Umsetzung des § 20 SGB VIII neuer Fassung bei den Jugendämtern**

*Benjamin Strahl*

**15 Impressum**



Die Sicherheitsnadel steht für verlässlichen Zusammenhalt – gerade in einer Notsituation.

## Prävention

# Es tut sich viel – und braucht mehr

**K**inder sind unglaublich anpassungsfähig. Was immer ihnen widerfährt: Sie entwickeln Strategien, um die Situation zu bewältigen. Das verdient höchstens Respekt. Gleichzeitig ist es wichtig, Kinder, die mit besonderen Belastungen aufwachsen, damit nicht alleinzulassen. Sie brauchen Beistand, denn bei aller Anpassungsfähigkeit droht ihnen doch auf Dauer Überforderung und das Nicht-leben-Können ihrer kindlichen Bedürfnisse und altersgemäßen Wünsche.

Verunsicherung, Minderwertigkeitsgefühle, Angst und eine Neigung zum sozialen Rückzug – diese Gefühle sind Alltag für Kinder und Jugendliche, die im Schatten einer elterlichen Suchtproblematik oder einer anderen psychischen Erkrankung aufwachsen. Auf eine regelmäßige, liebevolle und angemessene Zuwendung können sie sich nicht verlassen. Stattdessen werden sie mitunter vernachlässigt oder gar misshandelt. Das kann lebenslange negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit, ihre Beziehungen und ihren beruflichen Erfolg haben.

Aber es gibt auch Möglichkeiten der Prävention. Um das Risiko einer eigenen späteren Erkrankung zu senken, braucht es für die etwa 3,8 Millionen betroffenen Kinder und Jugendlichen in Deutschland spezifische Hilfen. Die gute Nachricht: Es gibt zahlreiche Menschen in Politik, Verwaltung und Praxis, die sich

für solche wirksamen, passgenauen Hilfen einsetzen. Vor etwa sieben Jahren, im Sommer 2017, nahm der Bundestag einen gemeinsamen Antrag von CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen zum Thema Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern an. Seitdem ist einiges passiert. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat zahlreiche Vorschläge zur Verbesserung der Situation erarbeitet (s. S. 4 ff. in diesem Heft). Angebote wurden ausgebaut, systemübergreifende Schnittstellen geschaffen, und der hier sehr wichtige § 20 des Achten Buchs Sozialgesetzbuch wurde neu gefasst (s. S. 22 ff. in diesem Heft).

Mit diesem Schwerpunktheft möchten wir aufzeigen, dass es niedrigschwellige Möglichkeiten der Unterstützung gibt. Die Caritas und natürlich auch andere Träger haben entsprechende Angebote entwickelt. Gleichzeitig möchten wir daran erinnern, dass die bestehenden Netzwerke und Leistungsangebote den Bedarf noch nicht decken. Es gibt bei weitem noch nicht genug Hilfsangebote für die Zielgruppe. Es bräuhete außerdem bundesweit verbindlichere, gesetzlich abgesicherte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Dann könnten Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und weitere Sozialsysteme sicher noch besser zusammenarbeiten.

**Liane Muth**



**Liane Muth**

*Referentin, Fachbereich Wohlfahrtspflege, Innovation und Politik, Referat Lebensläufe und Grundsatzfragen beim Deutschen Caritasverband, Freiburg*

*„Gute Angebote, aber noch nicht bedarfsdeckend“*

# Von Empfehlungen zur Umsetzung: Was die Situation der Kinder verbessert

Eine interministerielle Arbeitsgruppe hat 19 Empfehlungen erarbeitet, die weitgehend in die SGB-VIII-Reform eingeflossen sind. Weitere Schritte sind noch zu gehen.

Text **Koralia Sekler, Benjamin Strahl**

In Deutschland wachsen knapp vier Millionen Kinder und Jugendliche mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil auf.<sup>1</sup> Ihr Risiko, selbst psychisch zu erkranken, ist zwei- bis siebenfach höher als bei Kindern psychisch gesunder Eltern.<sup>2</sup> Jede:r Dritte von ihnen (30 Prozent) erhält selbst eine klinische Diagnose.<sup>3</sup> Zudem lebt jedes vierte bis fünfte Kind in Deutschland mit mindestens einem suchtselasteten Elternteil.<sup>4</sup>

Die Versorgungssituation von Kindern psychisch oder an einer Sucht erkrankter Eltern hat in den vergangenen Jahren sowohl auf der bundespolitischen Ebene als auch in der praktischen Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens an Bedeutung gewonnen. Aktueller Gegenstand der Diskussionen ist die Form und der Zeitpunkt der tatsächlichen Inanspruchnahme von Hilfen durch Familien mit einem psychisch oder suchtkranken Elternteil. Welche Versorgungs- und Hilfsstrukturen werden faktisch gebraucht und müssten verstetigt werden? Gelingt es der Praxis, die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Familien rechtzeitig und vor allem bedarfsgerecht zu unterstützen? Wie lassen sich dadurch die Zugangshindernisse bei der Inanspruchnahme von Hilfen und Versorgung beseitigen?

## Dringender (struktureller) Handlungsbedarf

Der Handlungsbedarf bei der Versorgung betroffener Familien lässt sich einzelfallorientiert wie auch fallübergreifend definieren.

Im Folgenden liegt der Fokus auf gesetzlichen Rahmenbedingungen und fehlenden Umsetzungsmöglichkeiten, aus denen sich ein struktureller Handlungsbedarf ableiten lässt.

Das Hauptproblem in der Umsetzung der aktuellen Hilfe-, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten ist, dass die Leistungen der jeweiligen Sozialgesetzbücher unzureichend miteinander verzahnt sind. Der Bedarf der Familien richtet sich häufig an mehrere Leistungen: die des Gesundheitswesens (SGB V), der Rentenversicherung (SGB VI), der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), der Eingliederungshilfe (SGB IX), der Sozialhilfe (SGB XII) und der Grundsicherung (SGB II). Hinzu kommen unterschiedliche Zugänge der Leistungsträger, wie die individuumszentrierte Versorgung und Behandlung nach SGB V versus familien- beziehungsweise systemorientierte Ausrichtung der Leistungen nach SGB VIII. Zudem werden die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungen nicht optimal gestaltet, da die Hilfetragere häufig nichts voneinander wissen. Auch Übergänge zwischen den verschiedenen Hilfetypen und -systemen sind strukturell und konzeptionell nicht ausreichend gerahmt.

Maßnahmen und Angebote erschöpfen sich demzufolge häufig in der Addition von Leistungspflichten nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen. Die Schnittstellenproblematik der unterschiedlichen Gesetzbücher und mangelnde Kooperation der Hilfesysteme verhindern zurzeit flexible und passgenaue, komplexe Unterstützung. Hilfen für

psychisch kranke Eltern werden in der Praxis nicht regelhaft mit Prävention zugunsten ihrer Kinder kombiniert.

Die versäulten Strukturen, getrennten Zuständigkeiten sowie fehlende Finanzierung erschweren das Ziel einer flächendeckenden Regelversorgung von Familien mit psychisch und suchterkrankten Eltern. Es fehlt grundsätzlich an funktionalen und interdisziplinären Versorgungsstrukturen. Dringender Handlungsbedarf besteht deshalb darin, die Abgrenzungslogiken der Hilfesysteme aufzuheben, niedrigschwellige Zugang zu Hilfen zu gewährleisten und die Hilfssettings an den tatsächlichen Bedarfen der Familien, vor allem kommunal, zu planen und zu verstetigen.

## Interdisziplinäre und interministerielle Arbeitsgruppe

Im letzten Jahrzehnt forderten zahlreiche Fachverbände, Institutionen und Vertreter:innen der Wissenschaft eine intensive bundesweite Befassung mit der Versorgung von Kindern und Familien mit psychisch kranken Eltern. Exemplarisch zu nennen sind hier die Kinderkommission des Deutschen Bundestags (2006 und 2013), die Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts (2009) und die Jugend- und Familienministerkonferenz (2013). Der AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe, das Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen sowie der Dach-



Minderjährige mit einem psychisch erkrankten Vater oder einer suchtblasteten Mutter brauchen vielfältige präventive Angebote.

verband Gemeindepsychiatrie wandten sich Anfang 2014, stellvertretend für zahlreiche bundesweite Akteure und Mitunterzeichner:innen, an den Familien- und den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags mit dem Antrag auf Einrichtung einer interdisziplinären Sachverständigenkommission.

Im Juni 2017 beschloss der Deutsche Bundestag den interfraktionellen Entschließungsantrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen, auf dessen Grundlage die Bundesregierung beauftragt wurde, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten. Diese sollte sich mit der Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern beschäftigen.<sup>5</sup> Die zeitlich befristete Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ (AG KpKE) bekam die Aufgabe, einvernehmlich Maßnahmen vorzuschlagen, die die Situation von Kindern mit psychisch und suchtkranken Eltern verbessern könnten.

Das Gremium nahm im März 2018 seine Arbeit auf, die sich in zwei Phasen gliederte. In der ersten ging es darum, die Ist-Situation zu analysieren und zu beschreiben. Dazu wurden drei interdisziplinäre Expertisen als Arbeitsgrundlage erstellt:

1. Gute Praxis: „Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil“.
  2. Stand der Forschung: „Analyse des aktuellen Stands der Forschung zu Versorgung, Intervention, Behandlung, Kooperation und Zusammenarbeit hinsichtlich der Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern“.
  3. Recht: „Ist-Analyse zu Hilfe und Versorgung in Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern“.
- Im Dezember 2019 legte die AG KpKE – bestehend aus 48 Expert:innen aus relevanten Fachverbänden, Institutionen und Interessensvereinigungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe und Vertreter:innen des Familien-, Gesundheits- und Sozialministeriums – dem Bundestag ihren Abschlussbericht vor, der 19 Empfehlungen formulierte.<sup>6</sup>

### Empfehlungen in vier Kernthesen

Im Abschlussbericht fasste die AG KpKE den aktuellen Handlungsbedarf für Hilfen und Versorgung von

*„Noch fehlt multiprofessionelle Versorgung“*

Kindern aus Familien mit mindestens einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil zusammen. Der Fokus der Empfehlungen lag dabei auf Änderungsnotwendigkeiten vor allem in den SGB V und VIII sowie auf der Zusammenarbeit der Systeme. Die 19 Empfehlungen basieren auf Kernthesen zu(r):

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

Die ersten sechs Empfehlungen sowie Empfehlung 19 zielen auf eine Verbesserung in den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe (Kernthese 1). Die Empfehlungen 7 bis 12 beziehen sich auf das Gesundheitswesen und schlagen insbesondere die Verbesserung der präventiven Leistungen für Kinder und Jugendliche und ihre Familien im Hinblick auf die Umsetzung des Präventionsgesetzes vor (Kernthese 2). Die verbleibenden sechs Empfehlungen dienen der verbesserten Zusammenarbeit und stärkeren Verzahnung der Hilfen an den Schnittstellen Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen (Kernthesen 3 und 4).

## Änderungen im SGB VIII

Mit Blick auf die Reform des Kinder- und Jugendhilferechts und das Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) gab die AG KpKE konkrete Empfehlungen ab, die in das SGB VIII einfließen.

### Niedrigschwellige Zugänge

Ein wichtiges Anliegen der AG KpKE und somit ein wesentlicher Punkt der veröffentlichten Empfehlungen war, den Familien einen unmittelbaren – das heißt ohne Behördengang und ohne Antragstellung – sowie flexiblen Zugang zu Angeboten unter ande-

rem der Kinder- und Jugendhilfe zu ermöglichen. Um die Niedrigschwelligkeit und Erreichbarkeit solcher Angebote sicherzustellen, sollte der Anwendungsbereich der Ausnahmeregelung des § 36 a Abs. 2 SGB VIII auf die Hilfeart „Alltagsunterstützung“ erweitert werden (hier konkret: auf die Zulässigkeit einer unmittelbaren Inanspruchnahme bei der Erziehungsberatung und bei vergleichbaren ambulanten Hilfen).

Die kontinuierliche und vor allem flexible Verfügbarkeit dieser Hilfeform und ihre Qualitätsgewährleistung sollten in den zu schließenden Vereinbarungen nach § 36 a Abs. 2 Satz 2 und in § 80 Abs. 3 SGB VIII geregelt werden. Demnach sollten Leistungserbringer sicherstellen, dass dieses Angebot durchgängig, in unterschiedlicher und an die aktuelle Bedarfslage angepasster Intensität sowie vor allem in Akutsituationen schnell und direkt in Anspruch genommen werden kann. Besondere Bedeutung sollte den Vereinbarungen mit den Leistungserbringern beigemessen werden – auch bezüglich der darin zu treffenden Regelungen im Hinblick auf Übergänge in intensivere Hilfen beziehungsweise bei Kinderschutzkontexten.<sup>7</sup>

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

Nach der neuen Regelung sind die öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe verpflichtet, eine niedrigschwellige unmittelbare Inanspruchnahme der Hilfe in Notsituationen zuzulassen, wenn diese Leistung durch

Beratungsdienste nach § 28 SGB VIII zusätzlich angeboten oder vermittelt wird.

### Unterstützung an individuellen Bedarfen der Familien ausrichten

Mit Blick auf Planungsprozesse und die Weiterentwicklung kommunaler Angebotsstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe empfahl die AG KpKE eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Kinder und Familien mit psychisch und suchterkrankten Eltern in den Prozessen der Sozialplanung und Qualitätsentwicklung. Dieser Empfehlung ist der Gesetzgeber zum größten Teil nachgekommen, indem er den Träger der öffentlichen Jugendhilfe verpflichtet, im Rahmen seiner Planungsverantwortung Maßnahmen zur Sicherstellung der Qualität von niedrigschwelligen ambulanten Hilfsangeboten zu ergreifen.<sup>8</sup> Die Berücksichtigung der Bedarfe der Kinder psychisch kranker Eltern in Planungsprozessen bildet einen wichtigen Schritt auf dem Weg des Aufbaus einer kommunalen Gesamtstrategie zur besseren strukturellen Versorgung und Unterstützung betroffener Familien.

### Bedingungslose Beratung für Kinder und Jugendliche

Die AG KpKE sprach sich auch für einen besseren Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Beratungsangeboten aus. Sie empfahl einen bedingungslosen elternunabhängigen Anspruch auf Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe. Die Beratungsstelle oder das Jugendamt müsste dann nicht mehr zuerst prüfen, ob eine „Not- und Konfliktlage“ vorliegt, bevor dem Kind oder dem Jugendlichen unabhängig von den Eltern geholfen wird. Hintergrund war, dass Kinder und Jugendliche im Bedarfsfall eigenständig und ohne Einverständnis ihrer Eltern nach Hilfe fragen und sich beraten lassen können, insbesondere, wenn betroffene Eltern keine Krankheitseinsicht haben oder zu Hilfen und Unterstützung für ihre Kinder nicht bereit sind.

Der Gesetzgeber folgte der Empfehlung durch das Streichen der Voraussetzung des

Vorliegens einer Not- und Konfliktlage bei dem Beratungsanspruch für Kinder und Jugendliche nach § 8 SGB VIII. Das Jugendamt darf also ohne solche Prüfung Kinder und Jugendliche unabhängig von ihren Eltern beraten. Der bedingungslose Beratungsanspruch kann einen niedrigschwelligen Zugang für die Kinder und Jugendlichen bedeuten, allerdings muss das Beratungsangebot den jungen Menschen hierfür zunächst bekannt gemacht werden.

## Was bisher erreicht wurde – und was noch zu tun ist

Mit der Einrichtung der AG KpKE, den Handlungsempfehlungen und ihrer Berücksichtigung in der SGB-VIII-Reform sind auf der Bundesebene wichtige erste Schritte gemacht worden, um die Versorgungssituation von Kindern psychisch kranker Eltern langfristig zu verbessern. Nun steht die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe vor den Herausforderungen, die gesetzlichen Normierungen zu Betreuung und Versorgung in Notsituationen nach § 20 SGB VIII, zur bedingungslosen Beratung der Kinder und Jugendlichen nach § 8 SGB VIII sowie zur Planung von bedarfsgerechten und niedrigschwelligen ambulanten Hilfsangeboten nach § 80 SGB VIII umzusetzen und zu verstetigen. Dafür benötigen die Jugendämter und die freien Träger einen klaren politischen Auftrag und entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen.

Allerdings verantwortet die Kinder- und Jugendhilfe die Unterstützung dieser Familien nicht allein. Die AG KpKE sprach sich für mehr interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste sowie die Sozialgesetzbücher übergreifende einheitliche Komplexleistungen aus, die noch gesetzlich zu regeln und zu installieren wären.

Demzufolge sind bisher leider noch nicht alle der 19 Empfehlungen umgesetzt worden, wodurch weitere Schritte auf der Bundes-, der Länder- und der kommunalen Ebene notwendig sind. Es bedarf vor allem einer stärkeren systematischen, interdisziplinären und politischen Schwerpunktsetzung auf Bundesebene und vor allem einer interministeriellen Begleitung der einzelnen Implementierungsphasen in Form eines koordinierten und abgestimmten Monitoring- und Evaluationsprozesses, denn es fehlen Erkenntnisse darüber, wie die gesetzlichen Änderungen durch die Praxis aufgegriffen worden sind und welche der Empfehlungen noch rechtlich normiert werden sollten.

Die Kommunen stehen vor der Herausforderung, gemeinsam mit den Ländern und Kostenträgern sogenannte Gesamtstrategien zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zu erstellen. Hier handelt es sich um Gemeinschaftsprozesse, die selbstverständlich unter Beteiligung der Selbstvertretungen stattfinden müssen.

„Jugendämter brauchen Klarheit und Ressourcen“

### Anmerkungen

1. GEIGER, E.; BLUME, D.; MEHL, S. et al.: *Kinder psychisch kranker Eltern. Ausbau der Versorgung einer oft vergessenen Risikogruppe*. In: *Hessisches Ärzteblatt* 11/2021, S. 624. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3fejfsy>
2. Vgl. *ebd.*
3. WIEGAND-GREFE, S.; KLEIN, M.; ZIEGENHAIN, U. et al.: *Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“. Ist-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern*, 2018. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/23yz6ne6>
4. Vgl. DIE DROGENBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG BEIM BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG-D): *Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2020*. Berlin, 2020, S. 34. Download per Kurzlink: <http://tinyurl.com/r3c6rk6k>
5. BT-Drs. 18/12780: *Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und Grüne. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern*. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/mutybmu5>
6. AFET – BUNDESVERBAND FÜR ERZIEHUNGSHILFE (Hrsg.): *Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern. Abschlussbericht*, 2020. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/ykrkb93v>
7. Vgl. *ebd.*, S. 8.
8. § 80 Abs. 3 SGB VIII.



**Dr. Koralia Sekler**

Geschäftsführerin des AFET –  
Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.  
E-Mail: [sekler@afet-ev.de](mailto:sekler@afet-ev.de)



**Dr. Benjamin Strahl**

Referent beim AFET  
E-Mail: [strahl@afet-ev.de](mailto:strahl@afet-ev.de)

## NACHGEFRAGT

### „Damit die Flügel wieder tragen“



Die Caritas-Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Paderborn bietet eine Gruppe namens „Flutterby“ an. Kinder von acht bis zwölf Jahren treffen sich dort für Gespräche und Aktivitäten, für wöchentlich eineinhalb Stunden, über ein Jahr hinweg. Ziele sind, die elterliche psychische Erkrankung zu enttabuisieren, Verhaltensweisen der erkrankten Elternteile zu verstehen, eventuelle Schuldgefühle der Kinder zu besprechen und zu vermitteln, wie sie ihre Gesundheit und Resilienz stärken können. Die Gruppenarbeit wird durch begleitende Elterngespräche ergänzt. Mit Dr. Eva Brockmann, Leiterin des Bereichs „Soziale Dienste“ beim Caritasverband Paderborn sowie Leiterin der dortigen Caritas-Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, sprach Liane Muth, Referentin beim DCV, über die Besonderheiten dieses Hilfsangebotes.

Die Caritas-Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche in Paderborn bietet eine Gruppe namens „Flutterby“ an. Kinder von acht bis zwölf Jahren treffen sich dort für Gespräche und Aktivitäten, für wöchentlich eineinhalb Stunden, über ein Jahr hinweg. Ziele sind, die elterliche psychische Erkrankung zu enttabuisieren, Verhaltensweisen der erkrankten Elternteile zu verstehen, eventuelle Schuldgefühle der Kinder zu besprechen und zu vermitteln, wie sie ihre Gesundheit und Resilienz stärken können. Die Gruppenarbeit wird durch begleitende Elterngespräche ergänzt. Mit Dr. Eva Brockmann, Leiterin des Bereichs „Soziale Dienste“ beim Caritasverband Paderborn sowie Leiterin der dortigen Caritas-Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, sprach Liane Muth, Referentin beim DCV, über die Besonderheiten dieses Hilfsangebotes.

#### Frau Brockmann, was benötigen Kinder für ihre gesunde Entwicklung?

In erster Linie sichere Bindungen, also verlässliche Bezugspersonen – das müssen nicht unbedingt die Eltern sein –, die Geborgenheit signalisieren. Die den Kindern etwas zutrauen, gleichzeitig Grenzen setzen und damit Leitplanken für diese komplexe Welt geben. Zweitens: soziale Netzwerke. Sich mit Gleichaltrigen auszuprobieren, altersangemessenen Aktivitäten nachzugehen, andere Lebenswelten kennenzulernen – das trägt! Dritter Punkt ist die Emotionsregulation. Um herausfordernde Situationen zu überstehen, muss ich wissen, was Gefühle sind, wie sie sich zeigen, wie sie sich in Worte fassen lassen. Für Kinder psychisch kranker Eltern ist es besonders wichtig, das zu reflektieren. So kann es sein, dass die Mutter sagt, dass sie sich freut, diese Aussage aber nicht zu Mimik und Tonfall passt. Deswegen braucht es Kenntnisse dazu, was Freude ist und warum die Mama diese gerade nicht zeigen kann. Ansonsten kommt es zu Verwirrung.

#### Hier setzt auch Ihr Gruppenangebot „Flutterby“ an. Was bedeutet dieser niedlich-verrückte Name?

Bei „Flutterby“ vermischen sich „butterfly“, Schmetterling, und „to flutter“, also ein Flattern und Herzstolpern. Das soll anzeigen,

dass da etwas ins Stolpern geraten ist, dass sich etwas verdreht und verrückt hat. Dass die Kinder aber auch im positiven Sinne wie der Schmetterling eine Metamorphose durchmachen dürfen nach dem Motto: Was habe ich in meinem Kokon, was schreibe ich mir auf die Flügel? Wir arbeiten viel mit der Metapher des Schmetterlings.

#### Das Verdrehte, das Sie beschreiben – wie äußert sich das in den Familien?

Eines ist wie in allen Familien: Auch Eltern mit psychischen Erkrankungen wollen gute Eltern sein und tun ihr Bestes. Sie können aber kaum verhindern, dass sich die psychischen Probleme symptomatisch äußern, beispielsweise in Ängsten. Das hat immer auch Folgen für die Kinder. Wenn die Eltern beispielsweise Angst haben, die Wohnung zu verlassen, kommen auch die Kinder nicht mehr raus. Wenn die Eltern Angst haben vor sozialen Kontakten, nicht zu Elternabenden gehen, keine Gespräche mehr führen, werden auch die Kinder isoliert. Die Fürsorge durch die Eltern ist vermindert, das älteste Kind muss sich um die Betreuung oder das Frühstück für die jüngeren Geschwister kümmern, weil es sonst niemand tut. Vielleicht wird es auch genötigt, Ausreden zu erfinden, wenn die Eltern beispielsweise Schultermine nicht wahrnehmen. Es kann auch vermehrt Streit geben bis hin zu körperlicher Gewalt. Oft führt die psychische Erkrankung auch zu Armutsgefährdungen, weil der erkrankte Elternteil es nicht mehr schafft, einer Erwerbsarbeit nachzugehen.

#### Welche Auswirkungen hat das konkret auf die Kinder?

Zum einen beobachten wir immer wieder eine Rollenumkehr zwischen Eltern und Kindern. Das Kind wird parentifiziert – es übernimmt Aufgaben, die nicht altersgemäß sind, versorgt beispielsweise die jüngeren Kinder, kümmert sich um unbezahlte Rechnungen, den Wocheneinkauf, das Dosieren der Tabletten. Die Kinder wollen auch häufig etwas verändern, worauf sie gar keinen Einfluss haben. Das belastet und erschöpft sie. Zum anderen leiden die Kinder unter Einsamkeits- und Schamgefühlen, die, wenn sie nicht geäußert werden dürfen, die soziale Interaktion sowohl nach außen als auch in der Familie blockieren. Der Alltag mit psychisch kranken Eltern ist nicht berechenbar, nicht verstehbar und mit vielen Ängsten verbunden. Wenn Eltern gefährdet sind, kommen die Kinder nicht zur Ruhe, sind tagsüber



Dieses Schwarz-Weiß-Bild ist Teil der Fotoausstellung „Licht und Schatten“ gewesen, für die Kinder der Flutterby-Gruppe Motive beigesteuert hatten. Eines der Kinder hält hier ein Schachbrett-Muster vors Gesicht, um auszudrücken, wie die Komplexität der elterlichen Erkrankung das eigene Leben „in den Schatten zu stellen droht“.

in der Schule unkonzentriert, kämpfen mit Gedanken wie „Hoffentlich finde ich sie heute Nachmittag noch lebend vor“. Hier gilt es zu vermitteln: Du darfst spielen, du darfst dich auf die Schule konzentrieren, du darfst dich abgrenzen. Die Verantwortung liegt bei deinen Eltern – auch dafür, sich Hilfe zu holen.

#### **Wie wirkt Ihr Angebot dem erhöhten Risiko entgegen, dass die Kinder selbst psychisch erkranken?**

Entscheidend ist: Wird über die Erkrankung gesprochen, oder wird sie tabuisiert? Wenn die Eltern es schaffen, über die Erkrankung zu sprechen, dann dürfen Kinder auch Fragen stellen, dann dürfen sie auch den Freunden sagen: „Mama hat eine Depression, deshalb kann ich meinen Geburtstag nicht zu Hause feiern.“

Wenn die Eltern ein Familiengeheimnis aus der Erkrankung machen, dann bleiben Kinder mit all dem Verdrehten allein, und diese Isolation blockiert den Kontakt Außenstehender zum Kind. Wir ermutigen die Eltern daher dazu, über die Erkrankung zu sprechen. Kinder müssen wissen, was los ist – in Grenzen. Dann

können sie ihre eigenen Gefühle auch zulassen und einordnen. Natürlich ist es auch gut, wenn bei den Eltern eine Krankheitseinsicht vorhanden ist. Daher arbeiten wir mit den Eltern an deren Therapiebereitschaft.

Den Kindern wiederum vermitteln wir, wie sie ihre eigenen Belastungsfaktoren erkennen und mit Selbstfürsorge abmildern können. Wir sagen ihnen: Man erbt nicht die Krankheit, aber man erbt eine gewisse Verletzlichkeit, eine Dünnhäutigkeit, deswegen musst du besonders gut für dich sorgen und gucken, wie du gesund bleiben kannst. Helfen können Freundschaften und Hobbys, um auf andere Gedanken zu kommen.

#### **Können Sie die Arbeit in der Gruppe noch genauer beschreiben? Was passiert da konkret, und welche fachlichen Qualifikationen brauchen die Gruppenleitungen dafür?**

Unsere Gruppenleitungen sind für die systemische Arbeit qualifizierte und bezüglich psychischer Erkrankungen und Schutzfaktoren fortgebildete Sozialpädagog:innen. Sie arbeiten situativ mit

den Kindern, überlegen beispielsweise gemeinsam mit ihnen, was diese im Akutfall selbst tun können: vielleicht eine ungute Situation verlassen, in ein anderes Zimmer gehen. Oder der Nachbarin Bescheid sagen, den Papa anrufen, einen Krankenwagen rufen. Sie hören zu. Die Kinder denken oft so etwas wie: Mama ginge es gut, wenn ich nicht geboren worden wäre. Wenn ich keine Fünf geschrieben hätte. Wenn ich mein Zimmer aufgeräumt hätte... Es ist dann wichtig, zu versichern: Du bist nicht schuld an der Krankheit, und du musst nichts wiedergutmachen. Das bleibt auch beim Älterwerden Thema, denn gerade die Ablösung aus der Familie ist für die Kinder häufig mit einer Schuldfrage verbunden. Die Gruppenleitungen gucken sich auch die emotionale und die praktische Parentifizierung der Kinder an. Was tun die Kinder dafür, dass der Alltag läuft? Wie können sie diese Aufgaben, die nicht die ihren sind, loswerden?

Wichtig ist zudem das kreative, imaginative Arbeiten. Das kann der inneren Welt der Kinder Ausdruck verleihen. Gerade hat die Gruppe eine Fotoausstellung „Licht und Schatten“ initiiert, für die jedes Kind zwei Fotos beigesteuert hat – zu einem Licht- und einem Schattenmoment (siehe beispielhaft das Foto auf S. 9). Die gesellschaftliche Enttabuisierung des Themas über das Nachaußen-Gehen ist hierbei ein Nebeneffekt.

**Neben psychischen Einschränkungen können Eltern auch körperliche, geistige und seelische Beeinträchtigungen haben, außerdem gibt es sicherlich auffällige Eltern ohne Befund. Arbeiten Sie auch mit diesen Familien?**

In der Beratungsstelle arbeiten wir natürlich mit allen, die kommen. Die Flutterby-Gruppe ist aber auf psychische Erkrankung spezialisiert. Das heißt, wir arbeiten in der Gruppe nur mit Kindern von Eltern, die diagnostiziert sind, und wir nennen die Störung auch beim Namen, um den Kindern ein Vokabular für die Situation zu geben. Wenn also ein Kind beispielsweise eine Mutter mit sehr schwankender Stimmungslage hat, die mal euphorisch, mal gereizt, mal niedergeschlagen ist, hilft es zu sagen: Deine Mutter hat eine Erkrankung, die nennt sich „bipolare Störung“. Wenn die Erkrankung nicht diagnostiziert und benannt wird, ist es auch schwerer, darüber zu sprechen – und das gilt auch noch für Erwachsene, deren Eltern psychisch krank waren. Wir Menschen brauchen einfach Worte für das, was uns widerfährt oder widerfahren ist.

**Wie sieht es mit Suchterkrankungen aus? Diese sind häufig mit Depressionen und Angststörungen verbunden.**

Für Kinder aus suchtbelasteten Familien haben wir ein eigenes Gruppenangebot „KiSuFa“. Wir haben uns dazu entschieden,

hierfür eine eigene Gruppe anzubieten, weil es aufgrund der Fixierung auf den Suchtstoff auch die Expertise der Suchthilfe braucht. Das Vorgehen ist aber ähnlich: Auch hier ist es wichtig, die Sucht zu benennen, sie zu enttabuisieren und gleichzeitig an den Schutzfaktoren zu arbeiten, den Kindern soziale Kontakte und ein Sicherheitsnetz mit Krisenplan zu bieten. Darüber hinaus haben wir noch weitere spezifische Gruppenangebote, etwa für psychisch belastete Jugendliche.

**Sie haben die Kooperation mit der Suchthilfe angesprochen. Welche Netzwerke nutzen Sie sonst noch? Wo gibt es da Herausforderungen?**

Wir sind in Arbeitskreisen unterwegs, pflegen gute Kontakte zu anderen Trägern, zu Therapeut:innen und Kliniken, zur öffentlichen Jugendhilfe, zu caritasinternen Diensten wie der Familienpflege und der Suchtberatung. Wichtig ist, diese Beziehungen auch persönlich zu gestalten und sich auf die Fachsprache und die Abläufe des Gegenübers einzulassen.

Hilfreich wäre eine eigene Finanzierung von Kooperation und Vernetzung, gerade im Gesundheitsbereich. Ob Ärztinnen, Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten über abrechnungsfähige Zeiten hinaus etwas anbieten und zu den Arbeitskreisen kommen, ist abhängig von ihrem persönlichen Engagement. Es ist derzeit nicht möglich, diese Gespräche abzurechnen.

Wir haben es da einfacher. In der Beratungslandschaft darf man sich für Vernetzung Zeit nehmen. Und wir nutzen die Pauschalfinanzierung unserer Beratungsstelle auch für die Gruppenangebote.

**Was raten Sie anderen Caritasverbänden, die Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern einrichten wollen?**

Schauen Sie sich die Arbeit anderer Träger an, sammeln Sie gute Ideen. Gehen Sie mit den Kostenträgern ins Gespräch, die die Bedarfe ja auch sehen. Vernetzen Sie sich mit dem Gesundheitswesen. Machen Sie in den Kliniken Werbung, stellen Sie Ihr Angebot in der Psychiatrie vor. Akquirieren Sie Projektmittel. Bleiben Sie nicht allein.

**Herzlichen Dank für das Gespräch!**

Kontakt: [eva.brockmann@caritas-pb.de](mailto:eva.brockmann@caritas-pb.de)

# Eine große Freundin an der Seite

Kinder und Jugendliche leiden mit, wenn Mutter oder Vater psychisch belastet sind.

Mit ihrer Patin gewinnt die achtjährige Lina eine neue „große Freundin“.

Text **Manuela Blum**

Bild David Jülg



Die Sicherheitsnadel steht für Verlässlichkeit, Zusammenhalt und Hilfe in der Not: für all das, was Pat:innen auszeichnet.

*„Was jetzt hier investiert wird, verhindert große, teure Probleme“*

Die Krankheit von Linas Papa (48) kam wie aus heiterem Himmel. Ihn, Vater von drei Kindern, Hausmann, von Beruf Heilerziehungspfleger und in vielen Vereinen engagiert, traf die Wucht der Depression wie ein Hammer. Die Menschen im Ort konnten es zunächst nicht glauben. „Was, du?“, fragten sie. – „Die Leute kriegen das einfach nicht zusammen. Sie realisieren nicht, dass jeder psychisch krank werden kann“, sagt Sozialpädagogin Elke Schwarz, die die Familie gut kennt.

2018 war das, als die Krankheit zuschlug. Lina war fünf, ihre Schwester Hanna drei Jahre alt, der kleine

Paul erst einige Monate. Voraus ging dem Ganzen eine langjährige Überforderung des Vaters, die schon in seiner Kindheit ihren Ursprung hatte.

Mit seinen Depressionen fällt ihm morgens das Aufstehen schwer. Durch eine zusätzliche ADHS-Problematik macht ihm das Strukturieren Mühe. Dennoch, so Elke Schwarz, versorgt er die Kinder vorbildlich, macht sie morgens fertig für Schule und Kindergarten, schmeißt den Haushalt, so gut es eben geht – doch irgendwann ging auch das nicht mehr. Als bei ihm die Diagnose Krebs gestellt wurde, war das eine bedrohliche Situation für alle. Die Mutter, die als Alten-

pflegerin für die Familie den Lebensunterhalt verdient, suchte deshalb den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) der Caritas für den Schwarzwald-Baar-Kreis auf: „Wir brauchen Entlastung, und Lina braucht Unterstützung.“

## Mit „Hand in Hand“ geht es leichter

Elke Schwarz kennt solche Probleme gut. Die Sozialpädagogin des SpDi berät Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige und vermittelt weitere Hilfen. Linas Vater beispielsweise war bei ihr in Soziotherapie. Ebenso gehörte das Patenschaftsmodell „Hand in Hand“ für Kinder mit psychisch belasteten Eltern zum Angebot: „Aus der Forschung ist bekannt, dass verlässliche Bezugspersonen die Resilienz der Kinder stärken können“, begründet die 54-Jährige das Konzept.

So war für Lina bald eine Patin gefunden: Die Schulsekretärin Maria Bauer, die, wie auch die Kinder, in Wirklichkeit anders heißt, hatte sich auf die Suche nach einer ehrenamtlichen Aufgabe gemacht und sich bei „Hand in Hand“ gemeldet. Das Tolle: Die Familie wohnt in ihrer Nachbarschaft. Linas Schüchternheit beim ersten Kennenlernen war schnell verflogen. „Sie ist eine ganz Aufgeweckte, und sie erzählt ganz viel“, berichtet Bauer. „Das hat von Anfang an gepasst.“

Eigentlich hatte die 41-Jährige sich vorgestellt, eine Art Tante für das Mädchen zu werden, die ihr mit Rat und Tat zur Seite steht. „Doch Lina hat beschlossen, dass ich ihre große Freundin bin“, erzählt sie. Es sind die scheinbar kleinen Dinge, die das Kind mit ihrer großen Freundin genießt: Spaziergänge, Picknick, gemeinsames Backen, mit den drei Jahre alten Zwillingen von Maria Bauer Höhlen aus Decken bauen oder auf den Spielplatz gehen. Hin und wieder spricht das Mädchen über ihren Vater. Anlassbezogen, als er wieder stationär aufgenommen werden musste. Lina hat das Bild, dass ihr Papa manchmal kleine blaue Flitzer sieht, unruhig wird und sich ausruhen muss. So erklären die Eltern

ihren Kindern seine Krankheit. „Aber ich bohre da nicht nach. Lina soll bei mir eine unbeschwertere Zeit haben. Wenn sie mit mir reden möchte, dann macht sie das“, sagt die Patin.

## Vertrauen und Respekt zwischen allen Beteiligten

Vertrauen ist die Basis für eine Patenschaft – nicht nur zwischen dem Kind und der Patin, sondern auch zwischen den beteiligten Erwachsenen. Und: Das Modell steht und fällt damit, ob sich Paten und Eltern verstehen und respektieren, sagt Elke Schwarz. Probleme gibt es dann, wenn zwischen Mutter und Patin Konkurrenz entsteht oder das Kind von Anfang an hochauffällig ist. Weil Linas Eltern sehr verantwortlich mit der Situation umgehen und sich auch die Hilfe einer Kinderpsychiaterin geholt haben, wissen sie: Ihre Kinder sind nicht in Gefahr. Denn Kinder von Eltern, die psychisch krank sind, tragen ein erhöhtes Risiko, selbst psychisch oder an einer Sucht zu erkranken.

In Deutschland geht es 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen so wie Lina und ihren Geschwistern. Derzeit laufen bei „Hand in Hand“ vier Patenschaften für fünf Kinder und Jugendliche im Alter von vier bis zwölf Jahren. Patin Maria Bauer hat fest vor, für Lina viele weitere Jahre eine Freundin zu sein. Und auch wenn es manchmal richtig viel Engagement erfordert: „Es lohnt sich, wenn ich sehe, wir tun was Gutes für die Kinder, und wie die Kinder sich entwickeln“, sagt Elke Schwarz – und bestärkt so auch „ihre“ Patinnen und Paten immer wieder.

## Wichtige Präventionsarbeit wird mangelhaft finanziert

Allerdings, so berichtet Elke Schwarz, steht die Patenarbeit aktuell auf der Kippe: Diese sehr zeitaufwendige Arbeit stemmte sie bisher aus der Grundversorgung heraus, die sie im Sozialpsychiatrischen Dienst leistet. Die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg wird durch das Land und den jeweiligen Landkreis finanziert.

Zusätzlich musste der Caritasverband im Jahr 2022 45 Prozent Eigenmittel einbringen, um die Finanzierung im Sozialpsychiatrischen Dienst zu ermöglichen. Diesen Eigenanteil konnte er 2023 so nicht mehr leisten. Daher wurden im Jahr 2023 Stellenanteile reduziert. Aufgrund der dadurch entstandenen Arbeitsverdichtung konnte „Hand in Hand“ nicht mehr in dieser intensiven und engagierten Form umgesetzt werden wie bisher. Der Orts-Caritasverband stellte daher einen Antrag auf eine Stellenfinanzierung für die Patenarbeit beim Landkreis. Hierüber gibt es aktuell noch keine Entscheidung.

Elke Schwarz betreut die aktuellen Patenschaften so gut wie möglich weiter, kann aber keine zusätzlichen Patenschaften mehr anbieten. „Dies bedaure ich sehr, und es macht mich traurig“, so Schwarz, „denn ich sehe, wie viel Bedarf da ist und wie viel Segen in den Patenschaften steckt. Die öffentliche Hand müsste ein großes Interesse an dieser präventiven Arbeit haben, denn alles, was jetzt an Zeit, Mühe und Geld in diesem Bereich für diese Kinder investiert wird, wächst sich nicht zu größeren und damit teureren Problemen aus. Ein großer Teil unserer erwachsenen langjährig psychisch erkrankten Klient:innen hatte psychisch kranke oder psychisch belastete Eltern.“

### Kontakt:

elke.schwarz@caritas-sbk.de

### Anmerkung

Dieser aktualisierte Artikel fußt auf einer Veröffentlichung in der Zeitschrift „Sozialcourage“, Ausgabe 1/2022.



**Manuela Blum**

Bis März 2024 Chefin vom Dienst der Zeitschrift Sozialcourage beim DCV in Freiburg

## NACHGEFRAGT

### „Vom Betroffenen zum Experten“

**Stephan Schmitt (Name aus Datenschutzgründen geändert), approbierter Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut mit der Fachrichtung Verhaltenstherapie, arbeitet in eigener Praxis in einer Großstadt mit psychisch auffälligen jungen Menschen. Zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ hat er eine besondere Nähe, denn er ist selbst bei einer an Schizophrenie erkrankten Mutter aufgewachsen. Auch aufgrund dieser Erfahrung weiß er, wie wichtig ein breites Unterstützungsnetzwerk für betroffene Kinder ist. Liane Muth, Referentin beim DCV, sprach mit ihm über seine Arbeit und seinen Lebensweg.**

**Herr Schmitt, Sie behandeln Kinder und Jugendliche, die aufgrund von Konfliktsituationen und psychischen Erkrankungen Hilfe benötigen. Wie finden diese den Weg in Ihre Praxis?**

Die Kinder kommen oft vermittelt über die Kinderärztin, den Kinderarzt oder über die Schule, weil sie dort als unruhig, laut oder aggressiv aufgefallen sind. Das Initiativwerden der Eltern kommt auch vor, ist aber seltener. Wenn Jugendliche oder junge Erwachsene eigeninitiativ anrufen, sind es meist jene mit internalisierenden Störungen wie zum Beispiel Ängsten oder Depressionen.

**Kinder von psychisch kranken Eltern entwickeln häufiger als andere selbst Auffälligkeiten. Bedeutet das im Umkehrschluss, dass viele der Kinder, die zu Ihnen kommen, Eltern mit psychischen Erkrankungen haben?**

Ja, ich schätze, dass bei einem Drittel der Familien bei mindestens einem Elternteil eine psychische Erkrankung vorliegt. Das deckt sich in etwa mit Ergebnissen von Studien, wonach das Risiko für Kinder, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln, bei etwa 30 Prozent liegt, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Dass Eltern mir gegenüber ihre eigene Erkrankung ansprechen, kommt im Rahmen der Familienanamnese vor, ist aber nicht immer der Fall. Den Anteil unbemerkter oder unbehandelter Auffälligkeiten auf Elternseite schätze ich als relativ hoch ein.

**Arbeiten Sie in diesen Fällen mit den Kindern am Thema „Krankheit der Eltern“ und daran, wie sie damit umgehen können?**

Zuerst einmal stehen die Verhaltensprobleme des Kindes im Fokus der Behandlung. Während der Bezugspersonen-Stunden

versuche ich, auf die Eltern einzuwirken und auf diese Weise – wenn möglich – auch ihre Haltung dem Kind gegenüber zu verändern. Wir sprechen dann möglicherweise auch darüber, wie beispielsweise die Depression der Mutter auf das Verhalten des Kindes einwirkt. Mir ist bewusst, dass es durchaus nötig ist, mit den Kindern auch über die Krankheit der Eltern zu sprechen. Wenn ein Kind zum Beispiel eine depressive Mutter hat, ist es sehr wichtig, dem Kind die Krankheit zu erklären.

**Könnte solch eine Wissensvermittlung zum Beispiel in einem Gruppenangebot erfolgen?**

Das kommt darauf an. Mich selbst hätte als Kind so ein Gruppenangebot überfordert. Ich denke, es braucht eine auf die Familiensituation zugeschnittene Unterstützung, angepasst auch an die Art und Schwere der elterlichen Krankheit. Das eine Kind braucht vielleicht Unterstützung in seiner Emotionsregulation, das andere profitiert von praktischer Hilfe im Alltag, weil zum Beispiel die Depression der Mutter das regelmäßige Einkaufen und Kochen erschwert. Wichtig ist, das Kind in seinem individuellen Bedarf zu sehen. Was ich hilfreich finde, sind Patenschaftsprogramme, weil das Kind dabei eine verlässliche Bezugsperson an die Seite bekommt.

**Ihre eigene Mutter ist an Schizophrenie erkrankt. Wie haben Sie das als Kind erlebt?**

Erst mal ist mir wichtig zu sagen, dass ich nicht nur eine kranke Mutter hatte, sondern auch eine gute Mutter. Meine Mutter ist eine sehr warmherzige Person, und intuitiv war ich mir immer sicher, dass mich meine Mutter liebt.

Sie hatte im Laufe meiner Kindheit mehrere akute schizophrene Psychosen – die erste, als ich vier Jahre alt war. Das war, nachdem mein Vater die Familie verlassen hatte. Meine drei Jahre jüngere Schwester und ich waren also allein mit unserer Mutter. In akuten Phasen hat sie zum Beispiel mehrere Tage lang rumgeschrien und Geschirr kaputtgeschmissen.

**Wie haben Sie darauf reagiert?**

Mit Angst. Ich habe mich zum Beispiel unter dem Tisch versteckt. Ich hätte gern geholfen, konnte es aber nicht. Einmal bin ich mitten in der Nacht von komischen Geräuschen aufgewacht. Da hat meine Mutter die Spiegelfliesen im Eingangsbereich von der »

Wand gemeißelt. Sie sagte, wenn die Fliesen dranblieben, würde der Teufel kommen. Ich war total verunsichert, richtig in Schockstarre, denn vielleicht hatte sie ja recht und der Teufel würde wirklich kommen.

**Hatten Sie auch Angst, dass Ihre Mutter Ihnen etwas antut?**

Nicht konkret. Ich hatte ja so oder so panische Angst, weil sie sich völlig unvorhersehbar verhalten hat in akuten Phasen ihrer Erkrankung. Meiner Schwester oder mir gegenüber ist sie zum Glück nie gewalttätig gewesen.

**Und wie war das in den Zeiten, in denen sie keine akute Psychose hatte?**

Auch da war sie häufig durch die so genannte Negativ-Symptomatik der Schizophrenie stark belastet, zum Beispiel durch Niedergeschlagenheit. Sie konnte sich dann nicht um unsere Hausaufgaben oder um Hygiene oder Zähneputzen kümmern. Sie war einfach nicht in der Lage, Regeln zu setzen. Oft wirkte sie abwesend, bedrückt, unruhig, angespannt. Sie war die meiste Zeit damit beschäftigt, mit sich selbst klarzukommen. Von Berufs wegen war sie Erzieherin, arbeitete aber in der Verwaltung im öffentlichen Dienst. Sie war wegen ihrer Erkrankung oft zu Hause, lag dann aber viel im Bett oder telefonierte stundenlang. Ich hab mich verantwortlich gefühlt, irgendwie auch schuldig, bin häufig zu ihr hin und hab gefragt, wie es ihr geht, hab mir das angehört. Ich war schon früh so etwas wie ihre emotionale Stütze. Es war quasi komplett verkehrt herum, also nicht sie hat meine Bedürfnisse als Kind erfüllt, sondern ich habe ihre Bedürfnisse nach emotionaler Entlastung erfüllt. Sie ist da auch drauf eingegangen. Später hat sie sich bei mir dafür entschuldigt. Schwierig waren für mich auch die für Schizophrenie typischen Doppelbotschaften. Sie hat zum Beispiel gesagt: Ich hab dich lieb, hat dazu aber eine abwehrende, weggedrehte Haltung eingenommen. Als Kind konnte ich das überhaupt nicht einordnen, deswegen hat mich das komplett verwirrt und verunsichert.

**Wirkt sich das noch heute auf Ihr Leben aus?**

Auf jeden Fall. Mir fehlt ein wenig das, was man Urvertrauen nennt. Zehn Jahre war ich in psychotherapeutischer Behandlung. Ich hatte lange das Gefühl, dass mit mir irgendetwas nicht stimmt. Ich habe lange gebraucht, gut für mich zu sorgen, war es immer gewohnt, mich zuallererst um andere zu kümmern.

**Zurück zu Ihrer Mutter – wie wurde sie behandelt?**

Sie nahm und nimmt starke Neuroleptika und Beruhigungsmittel. Trotzdem hatte sie, bis ich 14 Jahre alt war, insgesamt vier

Mal eine akute Psychose mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Das passierte von jetzt auf gleich. Natürlich ging sie dann auch nicht arbeiten, nicht einkaufen. Es gab Zeiten, da ist mir heute unklar, was wir gegessen haben. In den akuten Phasen waren meine Schwester und ich stark vernachlässigt. Dann dauerte es meist ein bis zwei Wochen, bis die Situation jemandem von außen auffiel, zum Beispiel der Nachbarin oder einer Freundin meiner Mutter. Die haben dann dafür gesorgt, dass meine Mutter abgeholt und für mehrere Wochen, manchmal auch Monate, in eine psychiatrische Klinik gebracht wurde.

**Was geschah mit Ihnen, wenn die Mutter in der Klinik war?**

Ich war in der Zeit meist in der Familie eines Schulfreundes, meine Schwester bei einer Tante. Das war überhaupt nicht gut, dass wir da getrennt wurden. Ich weiß noch, dass ich meine Schwester in diesen Zeiten sehr vermisst habe.

**Und Ihr Vater?**

Der wohnte weit weg und kümmerte sich nicht. Erst als ich zwölf Jahre alt war, zog er in die Nähe. Meine Eltern haben sich dann die Betreuung geteilt. Vier Tage lang bei meiner Mutter durften wir alles – ich hab manchmal fünf Snickers und zehn Duplos auf einmal gegessen! Drei Tage bei meinem Vater gab es dann gar nichts Süßes, er hat die Hausaufgaben kontrolliert, das Zähneputzen, und wir mussten immer zur gleichen Zeit ins Bett. Also hier Anarchie, dort unverrückbare Regeln, das hatte erziehungsmäßig einfach gar nichts miteinander zu tun.

**Und in der Schule? Hat da jemand etwas bemerkt?**

Komischerweise nicht. Oder vielleicht doch? Ich weiß es nicht. Ich hab ja auch immer versucht, unauffällig zu sein. Ich hatte auch Freunde und eine ansonsten relativ normale Kindheit. Ich bin auf Geburtstage gegangen, mit auf Klassenfahrt gefahren und so weiter, war nie Außenseiter.

**Hatten Sie jemanden, dem Sie sich mitteilen konnten oder der Anteilnahme zeigte?**

Als Kind nicht. Das Thema war ein unausgesprochenes Tabu. Es war irgendwie klar, dass das nicht nach außen dringen darf. Meine wichtigste Bezugsperson war meine kleine Schwester. Da sie das Gleiche erlebte wie ich, hatte ich in ihr so etwas wie einen Spiegel, die Möglichkeit eines Realitätsabgleichs. Wenn ich Angst hatte, konnte ich sehen, dass sie auch Angst hat. Das war für mich dann quasi wie ein Beweis, dass meine Angst real und okay ist. Ohne meine Schwester wäre ich heute nicht da, wo ich bin. Umgekehrt war ich vermutlich auch sehr wichtig für meine

Schwester. Ich habe viel von ihr ferngehalten und versucht, sie zu beschützen.

### Wie war es als Jugendlicher?

Schwierig. Als Kind war ich recht munter. Mit 14 Jahren bin ich dann in so ein Gefühl gerutscht, dass mit mir etwas nicht stimmt. Mit 15 Jahren habe ich angefangen, alle möglichen Drogen auszuprobieren, Haschisch, Ecstasy, Speed, LSD. Mit Ende 15 kam der Absturz, vor allem das ständige Kiffen hat mich fertiggemacht. Ich hab damit aufgehört, wurde aber schwer depressiv, hatte Ängste, habe das Gymnasium abgebrochen, mich in meinem Zimmer verkrochen, habe alle Freunde verloren. Ich hatte Angst, rauszugehen, hatte Angst, für immer allein bleiben zu müssen. Später bin ich auf einer kirchlichen Jugendfreizeit einem Pfarrer begegnet, der mich zu einem Psychotherapeuten geschickt hat. Die eigentliche Rettung war aber die Einberufung zum Wehrdienst. Als der Musterungsbescheid kam, habe ich einen Antrag auf Kriegsdienstverweigerung gestellt und dann Zivildienst in einem Altenheim geleistet. Dadurch hatte ich das erste Mal seit einem Jahr wieder einen geregelten Alltag. Anschließend habe ich eine Ausbildung zum Gärtner absolviert. In der Zeit gab es einen Berufsschullehrer und einen Sozialarbeiter, die in mir was gesehen haben. Sie haben mir geraten, das Abitur auf dem zweiten Bildungsweg nachzuholen. Das habe ich dann auch getan und sehr gut geschafft, so dass ich dann Psychologie studieren konnte.

### Also hat sich vieles zum Guten gewendet. Wie geht es Ihrer Mutter heute?

Zum Glück hat sich in den letzten Jahrzehnten viel getan bei den

Medikamenten gegen Schizophrenie. Meine Mutter ist seit 25 Jahren solide medikamentös eingestellt, und sie führt ein weitgehend normales Leben mit einem Partner an ihrer Seite. Nachdem es in unserem Verhältnis auch viele schwierige Phasen gab, verstehen wir uns heute sehr gut.

### Wenn Sie noch mal ein Fazit ziehen – was wäre für Ihre Kindheit ein Gamechanger gewesen?

Das Wichtigste wäre eine Person gewesen, die zu uns nach Hause kommt und nach uns guckt und die auch mit uns über die Krankheit unserer Mutter geredet hätte. Zum Beispiel eine Familienpflegerin. Heutzutage wäre in einer Familie wie der unseren das Jugendamt drin. In den 1980er Jahren war das halt noch nicht so. Aber auch heute noch wird oft zu spät nach den Kindern geschaut. Solange diese nicht selbst auffällig werden, wird oft noch zu wenig getan.

Vielen Dank für das offene Gespräch!

## IMPRESSUM

[www.neue-caritas.de](http://www.neue-caritas.de)

Herausgeber: Deutscher Caritasverband e.V.  
Redaktion: Harald Westbeld (Chefredakteur),  
Maxim Nopper-Pflügler (CvD), Klemens Bögner

Redaktionssekretariat: Christiane Stieff,  
Tel.: 07 61/200-410, Fax: 07 61/200-1 15 09,  
E-Mail: [christiane.stieff@caritas.de](mailto:christiane.stieff@caritas.de)

Redaktionsassistentz: Ingrid Jehne, Tel.: 07 61/200-4 17,  
Fax: 07 61/200-1 15 09, E-Mail: [ingrid.jehne@caritas.de](mailto:ingrid.jehne@caritas.de)

Anschrift der Redaktion:  
neue caritas, Lorenz-Werthmann-Haus, Karlstr. 40,  
79104 Freiburg, E-Mail: [zeitschriftenvertrieb@caritas.de](mailto:zeitschriftenvertrieb@caritas.de)

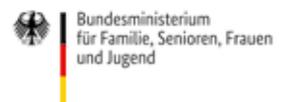
Anzeigen und Beilagen: Zweiplus Medienagentur,  
Tel.: 061 51/81 27-0, Fax: 89 30 98, Pallaswiesenstraße 109,  
64293 Darmstadt, ISDN 81 27-1 27, E-Mail: [anzeigen@zweiplus.de](mailto:anzeigen@zweiplus.de)

Layout: Peter Blöcher

Titelfoto: David Jülj

Druck: Druckerei Hofmann GmbH

Gefördert vom:



# Lasst die Kinder nicht im Stich!

Selbst vorbildhafte und wirksame Angebote wie die seit 2016 bestehende „Kindergruppe Lapislazuli“ müssen immer noch um auskömmliche Finanzierung kämpfen.

Text **Natalie Pauls**

**L**apislazuli, Helianthi und Palisander: So heißen die Gruppenangebote, die die Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Rhein-Mosel-Ahr e. V. an den Standorten Mayen und Andernach für Kinder aus sucht- und/oder psychisch belasteten Familien anbietet. Die Gruppen Lapislazuli und Helianthi sind für Kinder im Grundschulalter gedacht, Palisander widmet sich Jugendlichen im Alter von 13 bis 16 Jahren. Auch die Eltern, Bezugspersonen und Multiplikator:innen werden von den interdisziplinär arbeitenden Teams einbezogen. So wird die Jugendgruppe Palisander als Kooperationsprojekt im Tandem mit einem Mitarbeiter vom Pastoralen Raum Mayen geleitet. Dadurch fungiert die Pastoral auch als Multiplikator in den kirchlichen Raum. Des Weiteren gibt es eine enge Vernetzung mit Lehrkräften und Schulsozialarbeiter:innen in den Grundschulen des Einzugsgebiets.

Die Gruppen finden wöchentlich und ohne zeitliche Begrenzung statt. Ziel ist zum Beispiel die Erhöhung des Selbstwertgefühls der Kinder, das Bewusstmachen eigener Stärken. Gruppenrituale wie das gemeinsame Tischdecken und gemeinsame Mahlzeiten geben den Kindern Halt. Die kindgerechte Bearbeitung des Themas „psychische Erkrankung und Suchterkrankung“ wirkt enttabuisierend und entlastend. Gemeinsames Spielen und Aktionen geben den Kindern einen Raum, wieder Kinder sein zu können und die Verantwortung, die sie oft tragen, abzulegen.



Der Schmuck- und Heilstein Lapislazuli (Foto) wird zur Stärkung des Selbstbewusstseins und zur Konfliktbewältigung eingesetzt. Dem Holz Palisander werden große Heilkräfte und Widerstandsfähigkeit nachgesagt. Helianthus ist der wissenschaftliche Name der Sonnenblume – die sich stets der Sonne zuwendet.

Als erste Gruppe im nördlichen Rheinland-Pfalz wurde 2016 die Kindergruppe Lapislazuli aufgebaut, und zwar zunächst auf Spendenbasis. Sie war und ist für viele Einrichtungen ein Modell und Beispiel für den Aufbau eines sicheren und kontinuierlichen Ortes für die besondere Zielgruppe der Kinder.

Die finanzielle Förderung der Gruppen muss immer wieder neu mit dem Kreisjugendamt Koblenz und der Stadt Mayen verhandelt werden. Seit der Novellierung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl

Bild **Björn Wylezich**

und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz gibt es zwar eine belastbare gesetzliche Grundlage für die Finanzierung. Dennoch ist der Fortbestand der Gruppen aufgrund der unzureichenden Förderung ungewiss. Denn nur 40 Prozent der Kosten werden über die Landesförderung abgedeckt.

Das bedeutet, 60 Prozent müssen durch Spendenakquise erwirtschaftet werden, damit das Gruppenangebot fortgeführt werden kann. Allein der Bedarf an Personalkosten beträgt 15.000 Euro pro Gruppe und Jahr. Hinzu kommen die Verpflegung der Kinder, Kosten für Aktionen und Fahrtkosten für das ehrenamtliche Fahrerteam, Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Plakate) und vieles mehr. Die dauerhafte Regelfinanzierung und entsprechende gesetzliche Verankerung niedrigschwelliger Angebote sind daher dringend notwendig, um das Bestehen der Gruppen zu sichern!



**Natalie Pauls**

Gruppenkoordinatorin beim CV Rhein-Mosel-Ahr e. V., Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängige  
E-Mail: pauls-n@caritas-rma.de

# Frühe Hilfen im Netzwerk – Beispiel Ortenaukreis

Wenn Mutter oder Vater eines Kleinkinds psychisch erkranken, können die Frühen Hilfen eine wichtige Unterstützung sein. Das Arbeitsfeld selbst braucht die Einbindung in ein multiprofessionelles Netzwerk.

Text **Moritz Schulz, Andrea Bongarth**

Die Geburt eines Kindes bringt viel Freude mit sich. Gerade in seinen ersten Lebensmonaten ergeben sich aber auch eine Vielzahl von Veränderungen, mit vielen Herausforderungen für das ganze Familiensystem. Diesen Herausforderungen möchte das Arbeitsfeld Frühe Hilfen präventiv begegnen, um die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern zu stärken und zu verbessern.

Die Stärkung der Eltern in ihren Ressourcen, ihrer Selbstwirksamkeit und der Bindung zu ihrem Kind sind dabei von zentraler Bedeutung. Gerade auf diese Aspekte jedoch kann sich die psychische Erkrankung eines Elternteils stark auswirken. Die letzten Jahre waren und sind von Krisen geprägt, die vor allem auch Familien vor enorme Herausforderungen gestellt haben.

Die gesamtgesellschaftliche Zunahme psychischer Erkrankungen in dieser Zeit lässt sich auch in der täglichen Arbeit der Frühen Hilfen im Ortenaukreis (Baden-Württemberg) beobachten. Von Depressionen, Angst oder Zwangsstörungen der Eltern wird zunehmend berichtet – die psychiatrische Versorgung gerade von Müttern mit kleinen Kindern gestaltet sich dabei häufig schwierig.

Insbesondere für Eltern, die mit psychischen Belastungen zu kämpfen haben, kann es dabei umso schwieriger sein, sich ausreichende und passende Hilfe zu organisieren. Hier versuchen die Frühen Hilfen im Ortenaukreis, durch niederschwellige, frühzeitig ansetzende Angebote zu unterstützen.

Die Grundstruktur der Frühen Hilfen setzt sich dabei aus drei Säulen zusammen:

- ♦ dem Fokus auf Früherkennung und niedrigschwellige Erreichbarkeit;

- ♦ der Koordination geeigneter Hilfen für individuelle Bedarfe;
- ♦ einem kreisweiten Netzwerk der Frühen Hilfen mit kooperierenden Einrichtungen.

## Fokus auf Früherkennung und Erreichbarkeit

Die Angebote der Frühen Hilfen im Ortenaukreis richten sich an alle (werdenden) Eltern von Kindern im Alter von null bis drei Jahren. Um sie möglichst früh zu erreichen, wurde unter anderem ein Lots:innensystem in den Geburtskliniken implementiert. Denn fast alle neugeborenen Kinder (98 Prozent) kommen in einer Geburtsklinik zur Welt. An keiner anderen Stelle ist die niederschwellige und frühe Erreichbarkeit aller Eltern besser gegeben.

Seit Beginn der Frühen Hilfen im Ortenaukreis besteht eine enge Kooperation mit den Geburtskliniken, um alle Eltern über Angebote der Frühen Hilfen zu informieren und bei Bedarf vertiefende Gespräche zur Vermittlung in passende Unterstützungsangebote zu vereinbaren. Seit Februar 2021 können die Frühen Hilfen im Ortenaukreis für diese Aufgabe zur Entlastung und Ergänzung des Pflegepersonals erstmals Babylotsinnen und -lotsen in den Geburtskliniken einsetzen.

Die Ansprache von Müttern und Vätern durch die Babylotsinnen und -lotsen und durch Fachkräfte in der Klinik im Zeitraum rund um die Geburt eines Kindes ermöglicht es, systematisch und frühzeitig Belastungsfaktoren und Unterstützungsbedarfe in Familien wahrzunehmen. So lassen sich im Kontakt mit den Eltern Fragestellungen klären und bei Bedarf eine Überleitung in das Unterstützungsnetzwerk der Frühen Hilfen

*„Es geht um niedrigschwellige, frühzeitige Angebote“*



Bild Adobe Stock/Alina Busunowa

Kindern im Alter von null bis drei Jahren sollten die Angebote der Frühen Hilfen und ihrer Netzwerkpartner unbedingt zugänglich sein, wenn ein Elternteil mit Sucht oder psychischer Erkrankung belastet ist.

vermitteln. Hier können auch Themen wie zum Beispiel psychische Belastungen angesprochen werden, um gemeinsam nach geeigneten Unterstützungsangeboten zu suchen.

### Individuelle Hilfen für individuelle Bedarfe

Dank der dezentralen Organisation über die fünf Fachstellen Frühe Hilfen im Ortenaukreis lässt sich in der überwiegend ländlich geprägten Struktur des Kreises eine niederschwellige Erreichbarkeit für die Familien gewährleisten. Diese Fachstellen bestehen aus multiprofessionellen Teams mit Qualifikationen in Psychologie, Sozialer Arbeit und (Sozial- und Heil-) Pädagogik, die zudem über therapeutische Zusatzqualifikationen verfügen. Um passgenaue Angebote mit

und für die Familien erstellen zu können, sind die Fachkräfte in interdisziplinärer Arbeit

- ◆ Ansprechpartner:in für alle Fachleute im Landkreis;
- ◆ mit einem eigenen Angebot an Diagnostik, Beratung und therapeutischen Interventionen für ihre Klientel da;
- ◆ mit der Organisation fachlicher Begleitung hilfreich für Familienhebammen, Frühe Familienhilfen und andere Berufsgruppen aus dem Netzwerk Frühe Hilfen. Diese Berufsgruppen können durch die Fachstellen auch zur Unterstützung von Familien eingesetzt werden. Der dazugehörige Präventionspool umfasst zugehende Hilfen wie
  - ◆ Familienhebammen, erfahrene Hebammen,
  - ◆ Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP),

- ♦ alltagsstrukturierende und organisatorisch stützende Hilfen (HOT-Haushaltstraining),
- ♦ Fachkräfte zur Alltagsbewältigung in der Familie (FAF),
- ♦ Frühe Familienhilfen (FFH) mit Spezialisierung für Säuglinge und Kleinkinder,
- ♦ weitere geeignete Hilfen im Einzelfall.

## Das Netzwerk Frühe Hilfen im Ortenaukreis

Hinsichtlich der Bedarfe psychisch belasteter Eltern sind die Angebote der Fachstellen jedoch häufig nicht ausreichend, um eine längerfristige Unterstützung zu gewährleisten, und sie selbst können den Betroffenen keine störungsspezifischen Angebote machen. Darum sehen sich die Frühen Hilfen im Ortenaukreis mit ihren Netzwerkaktivitäten in einer kreisweiten Verantwortungsgemeinschaft: Das Netzwerk bezieht Einrichtungen und Dienste aus unterschiedlichen Leistungssystemen, die Familien beraten und unterstützen, systematisch ein. Vertreten sind Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung, der Frühförderung sowie des Gesundheitswesens, zum Beispiel niedergelassene Ärzt:innen, Fachkräfte der Ortenau-Kliniken, Hebammen, Familienhebammen und FGKiKP sowie auch Kolleg:innen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung. Ziel der Netzwerkarbeit ist es, Familien passgenaue Hilfen vermitteln zu können. Die Fachstellen sind dabei Ansprechpartner für alle Eltern wie auch für alle kooperierenden Einrichtungen im Netzwerk der Frühen Hilfen.

## Kommunale Präventionsstrategie

Das Netzwerk Frühe Hilfen ist mit dem Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO) Teil der kommunalen Präventionsstrategie. Das PNO bietet Elternkurse sowie Präventionsangebote zur Weiterbildung für Fachkräfte, zum Beispiel in Kindertageseinrichtungen, an. Sein Ziel ist es, die körperliche und seelische Gesundheit sowie die soziale Teilhabe von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien im Ortenaukreis zu fördern.

Das PNO orientiert sich am Setting-Ansatz, also an der Lebenswelt der Kinder und ihrer Familien. Fast alle null- bis zehnjährigen Kinder besuchen eine Bildungseinrichtung. Daher kommt den Kitas und Schulen eine besondere Bedeutung zu. Durch den Setting-Ansatz

können fast alle Kinder und ihre Familien erreicht werden, insbesondere auch diejenigen mit ungünstigen Gesundheitschancen und erschwertem Zugang zu Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Neben der Möglichkeit des fachlichen Austauschs kann das PNO über seine Kanäle auch die Reichweite der Angebote aus den Frühen Hilfen erhöhen.

## Inanspruchnahme und Ausblick

Die Frühen Hilfen im Ortenaukreis werden von vielen Eltern genutzt und weiterempfohlen. Rund 600 Familien werden pro Jahr im Kreis direkt unterstützt. Dabei nimmt die Anzahl der belastenden Faktoren zu, und gerade psychische Belastungen spielen hier eine immer größere Rolle. Der Ausbau der Netzwerke, vor allem in der sektorenübergreifenden Arbeit, muss daher auch weiter zentraler Bestandteil einer kommunalen Gesamtstrategie sein. Eine gemeinsame Sprechstunde im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Versorgung sowie Weiterbildungsangebote in allen Bereichen der frühkindlichen Versorgung können hier weitere wichtige Bausteine sein.

*„Das Netzwerk erhöht die Reichweite der Frühen Hilfen“*



### Moritz Schulz

*Amtsleiter Soziale und Psychologische Dienste/Leiter Frühe Hilfen und Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO), Landratsamt Ortenaukreis  
E-Mail: moritz.schulz@ortenaukreis.de*



### Andrea Bongarth

*Zentrale Präventionsbeauftragte Frühe Hilfen und Frühe Prävention Ortenau  
E-Mail: andrea.bongarth@ortenaukreis.de*

# Gute Zusammenarbeit macht den Unterschied

„Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand“: Ein Forschungsprojekt in Baden-Württemberg gibt Empfehlungen zur Weiterentwicklung interdisziplinärer Unterstützung für Kleinkinder und ihre psychisch oder an einer Sucht erkrankten Eltern.

Text **Ute Ziegenhain**

*„Der Bedarf an Fort- und Weiterbildung ist hoch“*

**K**leine Kinder von psychisch und suchterkrankten Eltern haben häufig einen umfassenden Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Dieser erfordert es, systematisch auch zunehmend mehr höherschwellige (Versorgungs-)Leistungen im Repertoire der Frühen Hilfen zu berücksichtigen. Im Sinne von Passgenauigkeit gilt es, sie mit niedrigschwelligen Angeboten zu verknüpfen (interdisziplinäre „Hilfegebinde“). Nicht wenige Säuglinge und Kleinkinder wie auch ihre psychisch und suchtblasteten Eltern benötigen solche interdisziplinär zusammengesetzten Hilfegebinde, und zwar auch über längere Zeit hinweg und auch bei schwankendem Hilfebedarf. Um betroffene Familien individuell zu unterstützen und zu versorgen, ist es notwendig, interdisziplinäre Hilfen und Leistungen zusammenzuführen und zu steuern.

Insbesondere die Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und der Erwachsenenpsychiatrie ist obligatorisch. Dennoch ist der erwachsenenpsychiatrische Versorgungsbereich in den Frühe-Hilfen-Netzwerken bisher eher selten vertreten. Dies geht aus den Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) hervor. Auch lassen sich Lücken in der Versorgung der Betroffenen nachweisen.

Hier setzte das zweijährige, im August 2023 beendetes Forschungsprojekt „Frühe Hilfen und Psychiatrie Hand in Hand – gemeinsam Präventionsnetzwerke stärken“ an.<sup>1</sup> Untersucht wurde die Zusammenarbeit zwischen den Frühen Hilfen und anderen niederschwelligen Hilfen (wie sie zum Beispiel Erziehungsberatung, Schwangerenberatung oder Frühförderung bieten) und dem psychiatrischen, psychosomatischen

und psychotherapeutischen Versorgungsbereich für Erwachsene. Darüber hinaus wurde der Bereich Kindertagesbetreuung untersucht, da er Familien auf nicht stigmatisierende Weise zu erreichen vermag.

Methodisch wurde in ganz Baden-Württemberg eine Online-Befragung von Akteur:innen aus Frühen Hilfen und Erwachsenenpsychiatrie mit qualitativen Interviews und Gruppendiskussionen verschränkt. Analysiert wurden (Handlungs-)Wissen erstens über kleine Kinder und ihre psychisch belasteten Eltern, zweitens über das interdisziplinäre Angebotsrepertoire vor Ort und drittens über fallübergreifende und fallbezogene Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Aus den gewonnenen Informationen ließen sich Empfehlungen für eine verbesserte interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung ableiten. Sie umfassen fünf Kernthemen (vgl. Info-Kasten auf S. 21), die es im Folgenden näher zu betrachten gilt.

## Lokale Netzwerkstrukturen und interdisziplinäre Angebote

Bezüglich der Netzwerke zeigte sich die große Bedeutung verbindlicher Arbeitsstrukturen. Wo sie etabliert sind, nahmen Fachkräfte systematisch Hinweise auf mögliche Belastungen in der Eltern-Kind-Beziehung wahr. Dies spiegelt eine positive Entwicklung wider. So wird häufig systematisch dokumentiert, wenn Patient:innen auch Eltern sind, wie die familiäre (Betreuungs-)Situation ist beziehungsweise inwieweit auch Hinweise für Belastungen in der Eltern-Kind-Beziehung vorliegen. Auf dieser Basis können gut Unterstützungsangebote vermittelt werden. Allerdings gibt es

noch zu wenig spezifische und beziehungsbezogene Angebote.

## Strukturen passgenauer Vermittlung

Wenn Akteur:innen betroffene Kinder und ihre Eltern in weitergehende Hilfen vermittelten, bezogen sie andere Hilfesysteme mit ein, mindestens die Kinder- und Jugendhilfe beziehungsweise 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 folgern, dass Hilfen und Leistungen eher wenig passgenau vorgehalten werden. Eine „Anlaufbeziehungsweise Fachstelle“ beziehungsweise Lots:innendienst wäre hier hilfreich, um betroffene Familien passgenau unterstützen zu können.

## Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen

Stigmatisierung wirkt sich negativ auf die Versorgung betroffener Familien aus. Wegen Vorbehalten gegenüber institutionellen Hilfen lehnen Eltern oftmals eine weitere Vermittlung ab. Diese Einschätzung fand sich in den Antworten von befragten Fachkräften aus allen Bereichen und wurde von Eltern bestätigt. Interviewte Eltern thematisierten

ihre Angst, dass ihnen ihr Kind weggenommen werden könnte. Insofern ist Entstigmatisierung gerade auch bei Sorge um das Kindeswohl zentral.

## Handlungssicherheit und Qualifizierung

Es gibt einen hohen Bedarf an verbindlichen Strukturen und Handlungsabläufen und an Fort- und Weiterbildung. Besonders groß waren die Wünsche nach Fort- und Weiterbildungen im Bereich der Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege.

## Insgesamt 24 Empfehlungen

Entlang der Kernthemen (s. Info-Kasten) wurden aus den Ergebnissen der Studie insgesamt 24 Empfehlungen abgeleitet. Beispielfolgerweise erwähnt werden soll etwa die Empfehlung, interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ) auch für eine verbesserte Einbindung der Erwachsenenpsychiatrie zu nutzen. Dafür sollen Teams mit einer multiprofessionellen Expertise etabliert werden. So bieten beispielsweise Babylots:innen ebenso wie Willkommensbesucher:innen einen nicht stigmatisierenden Zugang zu betroffenen Familien.

Weitere Beispiele: Empfohlen wird auch, die in Baden-Württemberg erprobten Fachstellen Frühe Hilfen für passgenaue Vermittlungen zu nutzen. Sie können Anknüpfungspunkte für ein systematisches und interdisziplinäres Case-Management bieten, um passgenau und auch über längere Zeit und bei schwankendem Hilfebedarf zu unterstützen und zu versorgen. Die Fachstelle Frühe Hilfen im Ortenaukreis dient hier als „Good-Practice-Beispiel“ (vgl. den Beitrag auf S. 17 ff.). Hier sind die Fachstellen wohnortnah in fünf Erziehungsberatungsstellen mit multiprofessionellen Fachteams integriert, die einzelfallbezogen beraten und über die Gewährung von zusätzlicher Unterstützung entscheiden. Vorgehalten wird ein Angebot an Diagnostik, Beratung und Therapie (Entwicklungspsychologische Beratung – EPB). Ein „Präventionspool“ ermöglicht

schnelle Hilfen. Hinzu kommt, dass die Teams der Fachstellen Frühe Hilfen im Ortenaukreis seit ihrer Etablierung systematisch auch die Familien von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch erkrankten oder suchtbelasteten Eltern individuell beraten.

Empfohlen wird zudem, die systematische Kooperation mit den Krankenkassen auf kommunaler und auf Landesebene auszubauen. Ebenso rät die Studie zum Ausbau des interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort, möglichst auf der Basis einer übergreifenden Bestandsanalyse.

Nicht zuletzt sind Qualifizierungen der Fachkräfte zu den angesprochenen Themen wichtig. Hier ist bereits eine positive Entwicklung in Baden-Württemberg zu verzeichnen: Es gibt eine 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 die Anamnese beziehungsweise Dokumentation aufgenommen werden.

### Anmerkung

1. 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.

Eine Zusammenfassung der Studienergebnisse per Kurzlink: <https://tinyurl.com/35kpa6n6>



**Prof. Dr. Ute Ziegenhain**  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm  
E-Mail: [ute.ziegenhain@uniklinik-ulm.de](mailto:ute.ziegenhain@uniklinik-ulm.de)

### Die fünf Kernthemen für Empfehlungen

- ♦ Weiterentwicklung lokaler Netzwerkstrukturen
- ♦ Weiterentwicklung eines interdisziplinären Angebotsrepertoires vor Ort
- ♦ Strukturen passgenauer Vermittlung
- ♦ Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen
- ♦ Weiterentwicklung von Handlungssicherheit und Qualifizierung

# Nur wenig Bedarf an niedrigschwelligen und präventiven Hilfen?

Der Stand der Umsetzung des § 20 SGB VIII neuer Fassung bei den Jugendämtern ernüchtert. Um flächendeckend Angebote zu schaffen, braucht es mehr Sensibilität für die Bedarfe bei Notsituationen.<sup>1</sup>

Text **Benjamin Strahl**

„Vereinbarungen der Jugendämter gilt es erneut abzuschließen“

Eine Umfrage des Bundesverbands für Erziehungshilfe (AFET) zur Umsetzung des § 20 SGB VIII unter Jugendämtern hat erhoben, inwiefern dessen gesetzliche Weiterentwicklung Eingang in die Praxis gefunden hat. Die Novellierung sollte unter anderem bewirken, dass Familien mit psychisch kranken Eltern in Notsituationen schnelle Hilfe erhalten.

Die Neufassung des § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“ verfolgt mit der Stärkung präventiver und niedrigschwelliger Leistungen vor Ort eines der zentralen Ziele des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG). Insbesondere die Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern (AG KpKE) hatte darauf verwiesen, dass die bisherigen Regelungen in § 20 SGB VIII bezogen auf bedarfsgerechte Hilfen in Notsituationen nicht ausreichend und angemessen waren, insbesondere da das Jugendamt in Notsituationen eine Hemmschwelle für betroffene Familien darstellen würde.<sup>2</sup> Stattdessen sollten die Hilfen unmittelbar zugänglich sein, dank eines individuell einklagbaren Rechtsanspruchs verbindlicher bestehen sowie durch alltagspraktische Unterstützungsangebote, etwa durch ehrenamtliche Pat:innen, bedarfsgerecht sein können.<sup>3</sup> Familien mit Unterstützungsbedarf, die bislang kaum durch die Kinder- und Jugendhilfe erreicht werden – wie Familien mit psychisch, sucht- und chronisch kranken Eltern, jedoch auch in anderen Notsituationen – sollten so passende und nicht stigmatisierende Hilfen ohne „Umweg“ über das Jugendamt erhalten können.

## Viel Aufwand rund um die Leistungsvereinbarung

Auf vielen Ebenen bietet die Neufassung großes Weiterentwicklungspotenzial für die Kinder- und Jugendhilfe und stärkt den individuellen Rechtsanspruch der

Eltern auf Unterstützung bei der „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“. Gleichzeitig stellt sie Jugendämter und freie Träger vor Herausforderungen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die wesentlichen Änderungen in § 20 SGB VIII (neue) Vereinbarungsabschlüsse der Jugendämter erforderlich machen: als Leistungsträger – insbesondere mit Erziehungsberatungsstellen oder anderen Beratungsdiensten nach § 28 SGB VIII – sowie als Leistungserbringer. Denn „eine besonders relevante Gesetzesänderung ist die neu vorgesehene Pflicht zur Zulassung der unmittelbaren Inanspruchnahme, also der Inanspruchnahme der Leistung durch die Familien beim Leistungserbringer ohne den Weg über das Jugendamt und ohne eine Entscheidung des Jugendamts über die Leistungsgewährung“<sup>4</sup>. Um unmittelbare Hilfen nach § 20 SGB VIII gewährleisten zu können, müssen in den zutreffenden Leistungsvereinbarungen Fragen zur Kostenübernahme, zur Sicherstellung des Unterstützungsangebotes (zum Beispiel Pat:innenmodelle) und Qualitätssicherung, zu Modalitäten der Einbeziehung des Jugendamtes etc. geklärt werden.<sup>5</sup>

Erschwerend kommt hinzu, dass Unterstützungsleistungen der Familienpflege mit hauswirtschaftlichem Schwerpunkt bislang eher anderen Leistungsträgern zugeschrieben werden und im Kontext des gesundheitlichen Ausfalls eines Elternteiles Vorrang/Nachrang-Regelungen gegenüber Gesundheitshilfe und anderen Sozialleistungsträgern (nach § 10 SGB VIII) bestehen und zu prüfen sind.

Vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen Herausforderungen bei der Organisation und Sicherstellung der Unterstützungsangebote nach § 20 SGB VIII bei gleichzeitig vielfältigen weiteren Aufgaben und Anforderungen, die das inklusive KJSG mit sich bringt, stellt sich die Frage, inwieweit der neue § 20 SGB VIII



Schritt für Schritt geht es aufwärts beim Umsetzen des „neuen 20er“. Und Schritt für Schritt bessern sich die Aussichten für junge Klient:innen und ihre Eltern.

Bild DCV/Liane Muth

„Rund die Hälfte der Ämter ist schon aktiv“

in den Jugendämtern bereits umgesetzt wird. Hierzu besteht bislang kein systematisches Wissen, und es sind keine amtlichen statistischen Daten zum § 20 SGB VIII vorhanden.

## Erhebungsergebnisse bringen Hinweise für Praxis

Die bundesweite Bestandsaufnahme des AFET zur Umsetzung des § 20 SGB VIII unter Jugendämtern hat das Ziel, diese Wissenslücke zu schließen und zu erheben, inwiefern die gesetzliche Weiterentwicklung des § 20 SGB VIII Eingang in die Praxis gefunden hat.

Gleichzeitig sollten die besonderen Herausforderungen in den Blick genommen, Hinweise auf gute Umsetzungsmöglichkeiten erarbeitet und Jugendämter für die Bedeutung der niedrigschwelligen und präventiven Leistung sensibilisiert werden. Über die jeweiligen Landesjugendämter sowie Verteilerlisten mit E-Mail-Adressen von Jugendämtern wurden Vertreter:innen von Jugendämtern – adressiert waren Jugendamtsleitungen und/oder Jugendhilfeplaner:innen – befragt zu

- 1.) bestehenden Aktivitäten zur Umsetzung des § 20 SGB VIII im jeweiligen Jugendamt,
- 2.) zur Bedeutung, die dem § 20 SGB VIII insgesamt beigemessen wird,
- 3.) zur Konkretisierung der bestehenden Aktivitäten und
- 4.) zur Umsetzung organisatorischer Fragen – wie Leistungsvereinbarungen, Kostenerstattung, eingesetztes Personal.

In die Auswertung einbezogen wurden insgesamt 247 beantwortete Fragebögen beziehungsweise Jugendämter aus allen Bundesländern außer Hamburg; das sind etwas weniger als die Hälfte aller Jugendämter in Deutschland. Die Ergebnisse sind somit nicht repräsentativ, können aber als Tendenz des Umgangs mit dem § 20 SGB VIII gelesen werden.

## Stand der Umsetzung von § 20 SGB VIII

Auf die Frage, ob bereits Aktivitäten zur Umsetzung des § 20 SGB VIII bestehen, antworteten 126 Jugendämter, dies sei der Fall, während 121 Jugendämter angaben, dass bislang (noch) keine Aktivitäten bestünden.

Von den 126 Jugendämtern mit bestehenden Umsetzungsaktivitäten beantworteten 115 die Folgefrage zur Konkretisierung. Lediglich knapp jedes zehnte

Jugendamt (9,7 Prozent; 24) verfügt demnach bislang über Vereinbarungen/Regelungen mit Erziehungsberatungsstellen und/oder anderen Beratungsdiensten beziehungsweise deren Trägern (nach § 28 SGB VIII). Als häufigste Aktivität wurde ausgewählt, dass Sondierungsgespräche zur Gestaltung der Vereinbarung (nach §36 a Abs. 2 SGB VIII) mit Erziehungsberatungsstellen und/oder anderen Beratungsdiensten beziehungsweise deren Trägern (nach § 28 SGB VIII) stattfinden. Rund jedes sechste der befragten Jugendämter (15,8 Prozent; 39) gab dies an. Etwas seltener wurde angegeben, dass sich die Jugendhilfeplanung (§ 80 SGB VIII) aktuell mit dem Planen der Bereitstellung von Leistungen nach § 20 SGB VIII befasst. In 8,5 Prozent der Fälle (21) war den Personen, die den Fragebogen beantworteten, nicht bekannt, welche konkreten Aktivitäten zur Umsetzung im Jugendamt bestehen. Und für 10,9 Prozent der Jugendämter (27) wurden sonstige Aktivitäten genannt. Am häufigsten wurde dabei ausgeführt, dass Leistungen nach § 20 SGB VIII über das Jugendamt laufen und professionelle Hilfesettings genutzt werden (insbesondere stationäre Settings nach §§ 33 und 34 SGB VIII). Des Weiteren wurde angegeben, dass Abstimmungen mit anderen Jugendhilfeträgern sowie weiteren Akteuren, zum Beispiel aus den Frühen Hilfen oder Pflegediensten, oder Kooperationsgespräche mit Nachbarjugendämtern stattfinden beziehungsweise geplant sind. Auch jugendamtsinterne Prozesse, wie Konzeptentwicklung oder Bedarfsüberprüfung, wurden als „sonstige Aktivitäten“ genannt.

## Gründe für fehlende Aktivitäten

Hatten die Vertretungen der Jugendämter angegeben, dass keine Aktivitäten zur Umsetzung bestehen, so gaben sie im Freitext verschiedene Gründe dafür an, die sich wie folgt kategorisieren lassen: Überlastung/fehlende Ressourcen/andere Priorisierung; kein Bedarf beziehungsweise andere Lösungen/Hilfen sind vorhanden; grundsätzliche Kritik und Unklarheit; keine notwendigen Strukturen vorhanden; Aktivitäten sind geplant. Zu den Gründen im Detail:

### ♦ Überlastung/fehlende Ressourcen/andere Priorisierung

34 Vertreter:innen der Jugendämter gaben als Grund Überlastung, fehlende Ressourcen oder andere Priorisierung an, was sich in diesem Zitat gut abbildet: „Die neuen Gesetzeslagen erfordern von den Jugendämtern

enorme Anforderungen. Das KJSG ist in der Praxis umzusetzen. Um den § 20 aktiv zu verfolgen, benötigt es auch die Fachkräfte, die Kräfte, die in den Familien eingesetzt werden.“ Vor dem Hintergrund einer „allgemeinen Überlastungssituation“ und anderer (vorrangig behandelte) Themen – wozu neben KJSG-Anliegen etwa die Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Ausländer:innen genannt wird – sowie fehlenden personellen Ressourcen wird der Umsetzung des § 20 SGB VIII keine besondere Dringlichkeit zugerechnet.

#### ♦ **Kein Bedarf**

Vertreter:innen von 23 Jugendämtern gaben an, dass kein Bedarf am Ausbau der Hilfen nach § 20 SGB VIII bestehe, was auch eine fehlende Nachfrage deutlich mache. Unter anderem wird weiter ausgeführt, dass die Versorgung „durch Leistungsanbieter nach Einzelbeauftragung sichergestellt werden“ oder der Bedarf regelmäßig im Kreis der Familie, durch Bekannte oder die Nachbarschaft abgedeckt werden könne.

#### ♦ **Andere Lösungen/Hilfen**

In 16 Fällen wurden die Gründe der Kategorie „andere Lösungen/Hilfen“ zugeordnet. Angegeben wurde hier, dass bisherige Unterstützungsstrukturen bereits passend und ausreichend für die Zielgruppe seien und die Fälle dementsprechend anders gelöst werden könnten. Neben dem „normalen Repertoire“ an Hilfen zur Erziehung – etwa mit einem Fokus auf Tagespflege und Bereitschaftseltern – kann dies auch bedeuten, dass Jugendämter bereits über anders organisierte spezialisierte Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern verfügen oder dass die Fälle „in niedrigschwelligem Bereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes bearbeitet“ werden. Auch wird angegeben, dass die soziale Infrastruktur der Stadt die Notlagen auffangen würde.

#### ♦ **Grundsätzliche Kritik und Unklarheit**

In elf Fällen wurde die neue Ausgestaltung des § 20 SGB VIII grundsätzlich kritisiert, oder es wurden Unklarheiten als Hinderungsgrund für die Umsetzung genannt. Folgende Antwort fasst die Perspektive einiger Jugendämter sehr gut zusammen: „Es ist noch nicht eindeutig, wie der Rechtsanspruch erfüllt werden soll. Zum einen sind ja zunächst die Krankenkassen gefordert und zum anderen wird empfohlen, mit ehrenamtlichen Familienpaten zu arbeiten. Da ist noch vieles unklar.“ Ein wichtiger Punkt scheint auch zu sein, dass die Aufgabe des Kinderschutzes oder der Prüfung und Bewilligung von Hilfen den Erziehungsberatungsstellen nicht immer (gern) übergeben wird.

#### ♦ **Keine notwendigen Strukturen vorhanden**

In neun Fällen werden fehlende Strukturen als besondere Herausforderungen genannt. Darunter ist insbesondere zu verstehen, dass die Kooperation mit Erziehungsstellen beziehungsweise das Finden geeigneter Träger, die entsprechende Kapazitäten vorhalten, sich schwierig gestaltet. Gründe hierfür sind etwa, dass keine Beratungsstellen vor Ort sind oder bei diesen wenig Interesse an der (neuen) Aufgabe besteht. Auch sehr hohe Vorhaltekosten für ein Angebot nach § 20 SGB VIII wurden als Hinderungsgrund benannt.

#### ♦ **Aktivitäten geplant**

Für acht Jugendämter wurde angegeben, dass zwar noch keine Aktivitäten bestünden, diese jedoch geplant seien.

## Zahl der Hilfen nach § 20 SGB VIII alter Fassung

Die Jugendamtsvertretungen wurden zudem gefragt, inwiefern der § 20 SGB VIII vor der Neufassung Relevanz in der Praxis erfahren hatte. Hierfür wurde erhoben, wie viele Hilfen im Referenzjahr 2021 nach § 20 SGB VIII bewilligt worden waren.

Bezüglich der Schätzung oder Nennung der Fallzahlen im Jahr 2021 gaben 44 (17,8 Prozent) der befragten Jugendämter an, keine Hilfen nach § 20 SGB VIII gewährt zu haben. Eine bis fünf Hilfen wurden für den Zeitraum des Jahres 2021 für 132 Jugendämter (53,4 Prozent) genannt, fünf bis zehn Fälle für 25 Jugendämter (10,1 Prozent). In 24 Jugendämtern wurden zwischen zehn und 20 Hilfen eingerichtet und in zwölf Jugendämtern (4,8 Prozent) 20 bis über 50 Hilfen nach § 20 SGB VIII bewilligt. Nicht bekannt oder nicht beantwortet wurde die Fallzahl in zehn Fällen (vier Prozent).

## Schleppende Umsetzung und ein vermeintlich geringer Bedarf

Die Umsetzung des § 20 SGB VIII „Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen“ läuft bislang nur langsam an. So verfügt nur knapp jedes zehnte Jugendamt über Vereinbarungen mit Trägern, die niedrigschwellige Hilfen ohne „Umweg“ über das Jugendamt tatsächlich möglich machen. Andere Aktivitäten – Sondierungsgespräche mit möglichen Leistungserbringern, die Auseinandersetzung mit der Thematik innerhalb des Jugendamtes (Befassung der Jugendhilfeplanung mit der Thematik) oder nicht

*„Es braucht weitere Sensibilisierung für den Bedarf der Anspruchsgruppe“*

Jeder Umsetzungsschritt  
lohnt, damit es für Kinder  
und ihre Eltern in  
psychischer Not nicht  
abwärts geht.

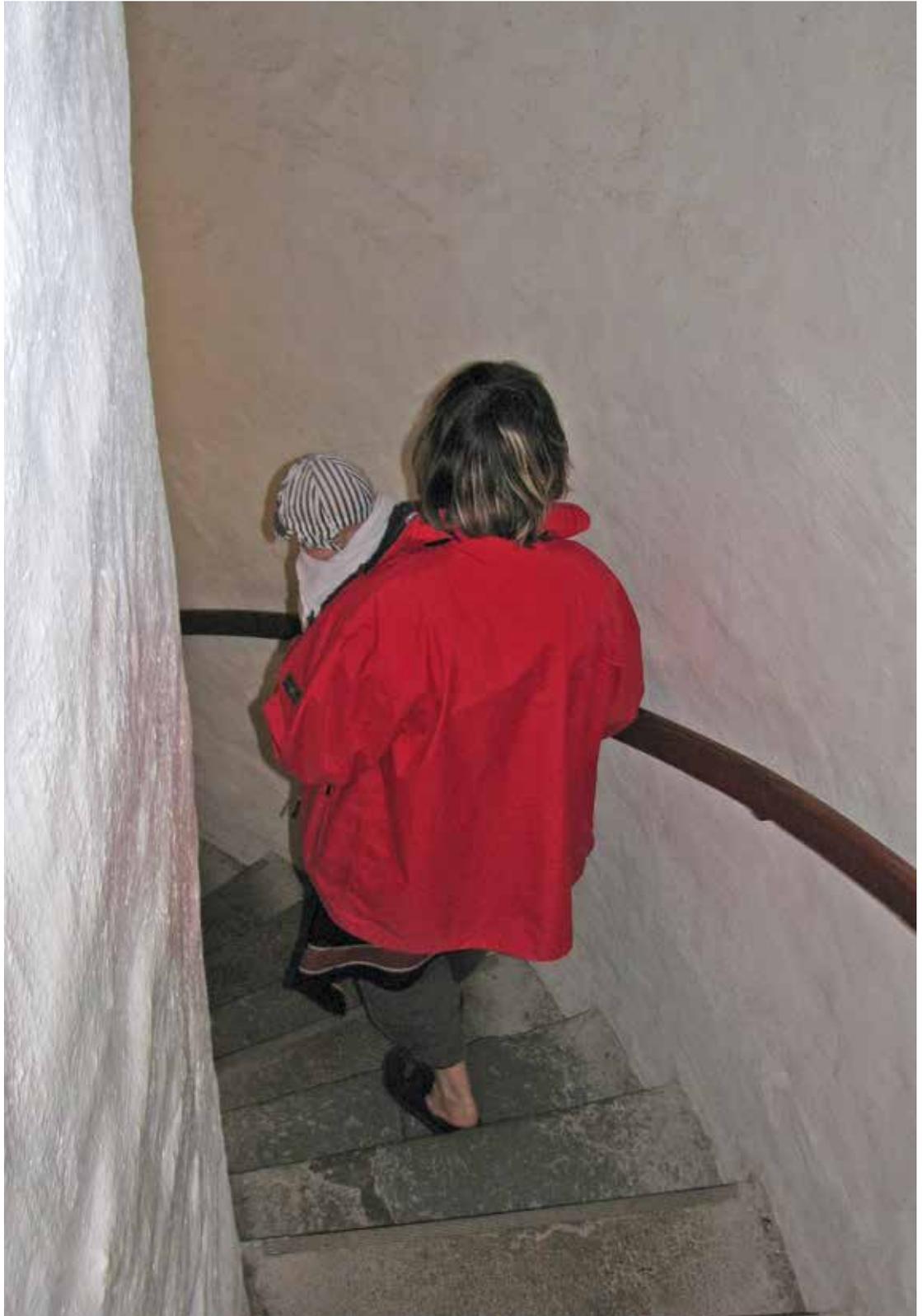


Bild DCV/kbö

spezifizierte Aktivitäten – lassen offen, wann oder ob eine konkrete Umsetzung erfolgen wird. Dem AFET sind Fälle bekannt, in denen bestehende Aktivitäten zur Umsetzung des § 20 SGB VIII aufgrund anderer Themen wieder zurückgestellt wurden. Insbesondere andere Prioritäten – im Kontext der SGB-VI-II-Reform oder aufgrund der hohen Anzahl an unbegleiteten minderjährigen Ausländer:innen – bei gleichzeitig begrenzten (personellen) Ressourcen werden als Hauptgründe angeführt.

Gleichzeitig wird nur ein geringer Bedarf an den neu zu schaffenden niedrigschwelligen Angeboten für die Zielgruppe des § 20 SGB VIII wahrgenommen. Bei ihr handelt es sich um Adressat:innen, die aus Sicht der Jugendämter vielfach bereits auf anderem Wege im (Erziehungs-)Hilfesystem sind. Zieht man in Betracht, dass in vielen Fällen Jugendämter angeben, dass dem bisherigen Bedarf insbesondere mit stationären Angeboten begegnet wird, so muss allerdings auch davon ausgegangen werden, dass viele der potenziellen Adressat:innen den Jugendämtern nicht bekannt sind, da sie diese meiden. Stationäre Unterbringungen und damit die Trennung von Eltern und Kind sind jedoch das Gegenteil von präventiven und niedrigschwelligen Hilfen. Gerade für psychisch und/oder suchterkrankte Eltern stellt eine Herausnahme des Kindes ein bedrohliches Szenario dar – ein zentraler Grund für die Neufassung des § 20 SGB VIII.

Dass insgesamt eher wenig Bedarf an einer zügigen Umsetzung des „neuen 20ers“ gesehen wird, machen bisherige Fallzahlen deutlich. In weniger als 15 Prozent der Jugendämter wurden 2021 mehr als zehn Hilfen nach § 20 SGB VIII bewilligt. Im Vergleich zur Situation von vor 20 Jahren hat sich demnach bislang nur wenig geändert. Damals wurde in der 5. Erhebungsphase 2006 bis 2010 des Projekts „Jugendhilfe und sozialer Wandel“ des Deutschen Jugendinstituts (DJI) festgestellt, dass in 79 Prozent der Jugendämter mindestens einmal im Referenzjahr eine Hilfe nach § 20 SGB VIII finan-

ziell gefördert und dementsprechend in 21 Prozent der Jugendämter keine Hilfe nach § 20 SGB VIII geleistet wurde.<sup>6</sup>

Es ist noch einiges zu tun, um flächendeckend eine Infrastruktur für präventive Angebote und niedrigschwellige Hilfen aufzubauen und den neu hinzugekommenen individuellen Rechtsanspruch auf präventive Leistungen umzusetzen. Neben zusätzlichen (personellen) Ressourcen könnten konkrete Ideen beziehungsweise Beispiele guter Praxis den Prozess unterstützen.

Weiterhin scheint die Sensibilisierung für die Lebenslagen und Bedarfe der Zielgruppe sowie die Notwendigkeit präventiver und niedrigschwelliger Angebote wichtig. Auch die notwendige Verantwortungsübergabe an freie Träger scheint eine zentrale Hürde zu sein. Netzwerkarbeit, Kooperationen und Austausch zwischen freien Trägern, Jugendämtern und anderen Akteuren – wie Betroffenenvertretungen oder Vertreter:innen der Suchthilfe und dem Gesundheitswesen – zu dem Themenfeld könnten hierbei helfen.

### Anmerkungen

1. Der Artikel ist eine gekürzte Fassung eines bereits in der Zeitschrift „Dialog Erziehungshilfe. Ausgabe 3/2023“ erschienenen Beitrags.
2. AG КРКЕ: Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern, 2020. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/ykrkb93v>
3. Vgl. DIJuF: Umsetzungsempfehlungen für die Planung präventiver Leistungen, 2022, S. 12. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/5n8evryh>
4. DIJuF: Checkliste mit Erläuterungen für den Abschluss von Vereinbarungen über die unmittelbare niedrigschwellige Leistungserbringung für die Hilfe in Notsituationen (§ 20 SGB VIII), 2023, S. 5. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/44usy4md>
5. Vgl. u. a.: DIJuF 2022 und 2023 (a. a. O.); LANDEsarbeitsgemeinschaft für ErziehungsbEratung Bayern e. V. (LAG Bayern): Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen des § 20 SGB VIII für die ErziehungsbEratung: Stellungnahme

der Landesarbeitsgemeinschaft für ErziehungsbEratung Bayern e. V. vom 11.5.2022. Download per Kurzlink: <https://tinyurl.com/8akp7esj>;

REUSER, B.: § 20 SGB VIII: Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen – Eine neue Aufgabe für die ErziehungsbEratung nach § 28 SGB VIII. In: JAmT Heft 7–8/2022.

6. Vgl. GADOW, T; PEUCKER, C. et al.: Wie geht's der Kinder- und Jugendhilfe? Empirische Befunde und Analysen. Weinheim: Beltz Juventa, 2013.



**Dr. Benjamin Strahl**  
Referent beim AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.  
E-Mail: [strahl@afet-ev.de](mailto:strahl@afet-ev.de)

# Für die Arbeit mit **Kindern und Jugendlichen**



Das Praxishandbuch gibt Fachkräften in der Arbeit mit Kindern und Familien Hilfestellungen und Grundlagen an die Hand. Die aktualisierte 5. Auflage stellt die Anforderungen an einen inklusiven Kinderschutz aufgrund der Reform des SGB VIII durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) dar und gibt Impulse für die praktische Kinderschutzarbeit im Rahmen der Inklusion.

**Aktualisierte  
Neuaufgabe**

5., aktualisierte Auflage  
2024, 252 Seiten, kartoniert  
€ 28,- **inkl. eBook**  
ISBN 978-3-7841-3672-1



Das Buch stellt basierend auf Fallbeschreibungen und der Schilderung typischer handlungsrelevanter Situationen das methodische Vorgehen und Bearbeitungsvorschläge für die Schulsozialarbeit dar. Aktualisiert wurde die Neuauflage v. a. hinsichtlich des aktuellen Stands der Implementierung der Schulsozialarbeit in Deutschland sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen und erweitert um einen Exkurs zum Thema Umgang mit und Folgen der Covid-19-Pandemie.

3., aktualisierte Auflage  
2023, 156 Seiten, kartoniert  
€ 27,- **inkl. eBook**  
ISBN 978-3-7841-3463-5



Die Autorinnen stellen Methoden und Arbeitsmaterialien für Einzel-, Gruppen- und Familiensettings vor, die sich mit Themen beschäftigen wie Kennenlernen, Abschied, Selbstbild und -wahrnehmung, Gefühle, Biografie, Familie, suchtbelastete Elternteile, Suchtprävention usw. Zudem werden Vorschläge für Freizeitaktivitäten in der Gruppe genannt und aufgezeigt, wann und wie Elternberatung durchgeführt werden kann.

2., aktualisierte Auflage  
2022, 294 Seiten, kartoniert  
€ 27,- **inkl. eBook**  
ISBN 978-3-7841-3409-3

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



Dieses an konkreter Hilfepraxis orientierte Handbuch möchte Praktiker:innen, die sozialpsychiatrisch, psychotherapeutisch und pädagogisch tätig sind, anregen, ihre Arbeit mit einer offeneren Wahrnehmung für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu gestalten. Den in unserem Gesundheits-, Sozial- und Schulsystem zu oft „alleingelassenen Kindern“, sollen damit neue Wahrnehmungs- und Handlungsräume erschlossen werden.

2016, 146 Seiten, kartoniert  
€ 23,- **inkl. eBook**  
ISBN 978-3-7841-2892-4

**LAMBERTUS**

SOZIAL | RECHT | CARITAS

## Der Shop für die Caritas



[www.carikauf.de](http://www.carikauf.de)  
[info@carikauf.de](mailto:info@carikauf.de)  
Telefon (0761) 36825-26



**CariKauf**<sup>®</sup>