

Vorlage Nr. 14/4123

öffentlich

Datum: 09.06.2020
Dienststelle: Fachbereich 43
Bearbeitung: Herr Mavroudis

Finanz- und Wirtschaftsausschuss	17.06.2020	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	23.06.2020	Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stands-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland

Beschlussvorschlag:

1. Im Rahmen der Umsetzung des LVR-Haushaltsbeschlusses 14/227 wurde eine rheinlandweite Untersuchung zum Ist-Stand im Feld der Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchtkrankter Eltern durchgeführt. Der Abschlussbericht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. wird zur Kenntnis gegeben.
2. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse wurde das neue LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“ entwickelt. Der Satzung zum Förderprogramm wird zugestimmt.

Ergebnis:

Entsprechend Beschlussvorschlag beschlossen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	052	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan		Aufwendungen: € 450.000 /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		Auszahlungen: € 450.000 /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		2021: 450.000
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten		

L u b e k

Zusammenfassung:

Über Änderungen von Satzungen des Landschaftsverbandes Rheinland entscheidet die Landschaftsversammlung Rheinland gemäß § 7 Abs. 1 d Landschaftsverbandsordnung (LVerbO).

Gemäß § 11 Abs. 5 LVerbO beschließt der Landschaftsausschuss über Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Landschaftsversammlung unterliegen, sofern eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite nach § 11 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz (IfSBG-NRW) festgestellt ist und wenn zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung einer Delegation zugestimmt haben. Die epidemische Lage wurde vom Landtag NRW am 14. April 2020 für zwei Monate festgestellt.

Zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung Rheinland haben am 04. Juni 2020 der Delegation der Beschlussfassung der Satzung zum Thema „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern: Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Standsuntersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland“ auf den Landschaftsausschuss zugestimmt.

Der Landschaftsausschuss am 23. Juni 2020 kann aufgrund der Regelung in Ziffer 2a des Erlasses des MHKBG vom 02. Juni 2020 die Entscheidung über die Satzung treffen, da die Einladung gemäß Ladungsfrist innerhalb der epidemischen Lage den Mitgliedern des Landschaftsausschusses zugehen wird.

Der politische Auftrag „Unterstützung von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227) sieht vor, dass ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt wird, mit dem bestehende oder neu aufzubauende regionale Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern unterstützt und verstetigt werden können.

Zur Klärung der Bedarfe der Kommunen hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Zeitraum 02.12.2019 bis 18.02.2020 eine Bestandsanalyse in den Mitgliedskörperschaften im Rheinland durchgeführt. Die Rückmeldungen von 69 Jugendämtern und 21 Gesundheitsämtern bieten ein differenziertes Bild sowohl der vorhandenen Angebotslandschaften als auch der Entwicklungsbedarfe. Der Abschlussbericht liegt vor (siehe Anlage 2) und soll auch allen Kommunen im Rheinland zur Verfügung gestellt werden.

Auf der Grundlage der Ergebnisse hat die verwaltungsinterne Arbeitsgruppe mit Vertretungen von Dez. 4 (Federführung) und Dez. 8 ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt. Leitgedanke ist es, die Gestaltungsrolle der Jugendämter und Gesundheitsämter zu stärken und Impulse für die Entwicklung von neuen Angeboten und für die kommunale Koordination und Vernetzung zu geben.

Das Förderprogramm hat ein Volumen von insgesamt 900.000,- Euro. Bedingt durch die Rahmenbedingungen des Doppelhaushalts 2020/2021 ist eine einmalige Ausschreibung an alle Kommunen im Rheinland vorgesehen. Antragsberechtigt sind ausschließlich Jugendämter und Gesundheitsämter. Das Programm hat Initialcharakter und dient als Anschubfinanzierung in folgenden Entwicklungsfeldern:

1. Entwicklungsfeld: Die „Praxisentwicklung bei präventiven, niedrighschwelligigen Angeboten für Kinder und Jugendliche“ wie zum Beispiel Case-Management, Patenmodelle, Selbsthilfegruppen für Jugendliche.
2. Entwicklungsfeld: Die „Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung“ durch zum Beispiel zusätzliche Stellenanteile für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen.

3. Entwicklungsfeld: Maßnahmen zur „(Dritt-) Mittelakquise“, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu beantragen.

Das Förderprogramm sieht eine finanzielle Förderung von bis zu 30.000,- Euro pro Projekt vor. Vorgesehen ist die Förderung von bis zu 30 Städten und Kreisen. – Weitere Hinweise sind der Förderrichtlinie zu entnehmen (siehe Vorlage 14/4124).

Die Satzung ist als Anlage 1 beigefügt.

Der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland hat in seiner Sitzung am 28.05.2020 seine Zustimmung zum Förderprogramm signalisiert.

Die Ausschreibung der Förderung und Bewilligung der Projekte erfolgt nach Satzungsbeschluss durch die Landschaftsversammlung.

Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Das Förderprogramm berührt die Zielsetzung Z4. „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4123:

Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern (LVR-Haushaltsbeschluss 14/227): Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stand-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland

Über Änderungen von Satzungen des Landschaftsverbandes Rheinland entscheidet die Landschaftsversammlung Rheinland gemäß § 7 Abs. 1 d Landschaftsverbandsordnung (LVerbO).

Gemäß § 11 Abs. 5 LVerbO beschließt der Landschaftsausschuss über Angelegenheiten, die der Beschlussfassung der Landschaftsversammlung unterliegen, sofern eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite nach § 11 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz (IfSBG-NRW) festgestellt ist und wenn zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung einer Delegation zugestimmt haben. Die epidemische Lage wurde vom Landtag NRW am 14. April 2020 für zwei Monate festgestellt. Zwei Drittel der Mitglieder der Landschaftsversammlung Rheinland haben am 04. Juni 2020 der Delegation der Beschlussfassung der Satzung zum Thema „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern: Ergebnisse der rheinlandweiten Ist-Stands-Untersuchung – Verabschiedung der Satzung zum LVR-Förderprogramm für Kommunen im Rheinland“ auf den Landschaftsausschuss zugestimmt.

Der Landschaftsausschuss am 23. Juni 2020 kann aufgrund der Regelung in Ziffer 2a des Erlasses des MHKBG vom 02. Juni 2020 die Entscheidung über die Satzung treffen, da die Einladung gemäß Ladungsfrist innerhalb der epidemischen Lage den Mitgliedern des Landschaftsausschusses zugehen wird.

Mit dem LVR-Haushaltsbeschluss 14/227 wurde die Verwaltung beauftragt, eine Untersuchung zum Ist-Stand im Feld der Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern zu initiieren. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse sollte dann ein Konzept für ein LVR-Förderprogramm entwickelt werden, mit dem bestehende oder neu aufzubauende regionale Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern unterstützt und verstetigt werden können.

Im Folgenden werden, **in Kapitel 1**, zunächst die zentralen Ergebnisse der Bestandsanalyse präsentiert, die der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Auftrag des LVR in den Mitglieds Körperschaften im Rheinland durchgeführt hat.

Darauf aufbauend werden in **Kapitel 2** die konzeptionellen Eckpunkte eines LVR-Förderprogramms vorgestellt, mit dem die Entwicklung von neuen Angeboten und kommunalen Koordinations- und Vernetzungsstrukturen unterstützt werden sollen.

Kapitel 3 informiert über die Aufgaben der LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ im Fachbereich 43.

1 Umsetzung und Ergebnisse der Untersuchung durch den Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Um einen Überblick über die vorhandenen Angebote und die Bedarfe der Kommunen im Rheinland zu bekommen, hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. im Zeitraum 02.12.2019 bis 18.02.2020 eine Bestandsanalyse durchgeführt. Mithilfe eines Online-Fragebogens wurden alle Jugend- und Gesundheitsämter im Rheinland befragt. Ergänzend fanden fünf vertiefende Experten*innen-Interviews statt. Zudem wurde der aktuelle Forschungsstand zum Themenbereich aufbereitet (siehe LVR-Berichtsvorlage 14/3415).

Der Abschlussbericht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. liegt seit dem 01.04.2020 vor (Anlage 2). Er liefert ein differenziertes Bild sowohl der vorhandenen Angebotslandschaften als auch der Entwicklungsbedarfe.

In einem ersten Teil (Kapitel 2) wird der **Erkenntnisstand bei den auf Bundesebene 2018/2019 entwickelten Expertisen zum Stand der Forschung, der Rechtslage und zu guter Praxis sowie die darauf aufbauenden Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ des Deutschen Bundestages** (www.ag-kpke.de) aufbereitet. Hier werden insbesondere folgende Erkenntnisse und Entwicklungsbedarfe benannt:

- Psychisch erkrankte Eltern nehmen Unterstützungsangebote oft nicht wahr, aus Angst vor Stigmatisierung, familienrechtlichen Konsequenzen und/oder der Sorge um die Versorgung der Kinder. Hinzu kommen unzureichende Informationen über vorhandene Angebote. Vergleichbare Hemmnisse sind bei suchterkrankten Eltern zu erwarten.
- Erfolgversprechende Handlungsansätze und Wirkmechanismen sind altersgruppenbezogene, präventive und niedrigschwellige Angebote. Diese schaffen Raum für positive Eltern-Kind- und peer-to-peer-Interaktionen, vermitteln Kindern und Jugendlichen Wissen über Suchtmittel und Suchterkrankungen bzw. über psychische Krankheitsbilder und sprechen insbesondere belastete Familien an.
- Um den Adressaten*innen die Zugänge zu den Hilfeangeboten der verschiedenen Leistungssysteme zu erleichtern, werden sowohl das Case-Management als auch Lotsendienste als erfolgversprechende Ansätze empfohlen.
- Aktuell gibt es nach wie vor viele projektbezogene und damit zeitlich befristete Maßnahmen. Deshalb bedarf es finanziell abgesicherter, strukturell verankerter und koordinierter präventiver Angebote für Familien, Kinder und Jugendliche.
- Hinzu kommt das Nebeneinander der über die verschiedenen Sozialgesetzbücher Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX) und Sozialhilfe (SGB XII) finanzierten Hilfeleistungen. Hier werden eine verbesserte Kooperation der verantwortlichen Ämter und Sozialversicherungsträger sowie abgestimmte integrierte kommunale Handlungskonzepte gefordert.
- Die Zusammenarbeit der Träger und Leistungsanbieter sollte in kommunal koordinierten Netzwerken abgesichert werden, idealerweise koordiniert durch das Jugendamt und das Gesundheitsamt.
- Ein weiterer Bedarf wird bei interdisziplinären regionalen Fortbildungen zur Qualifizierung der handelnden Akteursgruppen in den Einrichtungen und Angeboten gesehen.
- Empfohlen wird eine verstärkte (Fach-) Öffentlichkeitsarbeit, um Angebote besser bekannt und zugänglich zu machen, Wissen zu transportieren und Stigmatisierungen der Adressaten*innengruppen entgegenzuwirken.
- Großer Handlungsbedarf wird bei der Bedarfsermittlung und Planung festgestellt.
- Damit einhergehend wird eine verbesserte Abstimmung integrierter Unterstützungsangebote gefordert, verbunden mit Lotsensystemen, um die Zugänge der Adressaten*innen zu den Hilfen der unterschiedlichen Rechtskreise zu erleichtern.

Diese Erkenntnisse und Empfehlungen decken sich mit den Erkenntnissen, die durch die **Befragung der Kommunen im Rheinland** (Kapitel 3) und die **Experten*innen-Gespräche** (Kapitel 4) gewonnen werden konnten.

Die hohe Zahl der Rückläufe von insgesamt 69 Jugendämtern und 21 Gesundheitsämtern erlaubt einen guten Überblick der aktuellen Angebots- und Bedarfslagen im Rheinland. Positiv fällt die große Anzahl an Initiativen und Angeboten auf, die auf eine durchaus breite Unterstützungslandschaft verweisen. Das Thema ist inzwischen in vielen Kommunen und Regionen im Blick. Der Zugang zu den Angeboten erfolgt oft über die Jugendämter. Die differenzierten Angebotslandschaften zeigen zugleich, dass die Kommunen jeweils unterschiedliche Lösungen gefunden haben, mit welchen Angeboten und Strukturen sie Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern unterstützen.

Was die Bedarfe angeht (Kapitel 5), so werden von den Kommunen in erster Linie niedrigschwellige, familienbezogene Präventionsangebote gewünscht, um Lücken in der An-

gebotslandschaft zu schließen. Benannt werden u.a. Patenprojekte, (Selbsthilfe-) Gruppenangebote für Jugendliche, Beratungs- und Aufklärungsangebote für Kinder und Jugendliche sowie Elternkurse zu Erziehungsfragen. Ein großes Problem ist für viele Kommunen die Nachhaltigkeit der Angebote, bedingt durch befristete (Projekt-) Förderungen. Von daher werden dauerhafte Finanzierungswege gesucht.

Ein weiterer Bedarf liegt in einer verbesserten kommunalen Koordination der Angebote für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern. So fehlen vielerorts Übersichten der Angebote in den verschiedenen Leistungssystemen. Auch eine systematische Bedarfsermittlung und die Berücksichtigung in Jugendhilfe- und Gesundheitsplanungsprozessen scheinen noch nicht die Regel zu sein.

Weitere Bedarfe, die seitens der Kommunen rückgemeldet werden, sind:

- Die Vernetzung der Anbieter von Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern bzw. ihre Einbindung in vorhandene interdisziplinäre Netzwerkstrukturen.
- Der Qualifizierungsbedarf der handelnden Akteure, verbunden mit der Sensibilisierung der Fachkräfte in den Regeleinrichtungen.
- Eine verstärkte Aufklärungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.

Zum Ausdruck gebracht haben die befragten Kommunen auch ihren Unterstützungsbedarf durch den LVR. Neben der anteiligen finanziellen Unterstützung werden eine kontinuierliche fachliche Unterstützung beim Auf- und Ausbau von präventiven Angeboten, interdisziplinäre Fortbildungen, fachlicher Austausch und Unterstützung bei der Vernetzungsarbeit gewünscht.

Weitere Informationen und Erkenntnisse können dem Abschlussbericht entnommen werden, der als Anlage 2 beigefügt ist.

Vorgesehen ist, dass der Abschlussbericht allen Kommunen im Rheinland zur Verfügung gestellt wird.

2 Das LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“

Auf der Grundlage der im Abschlussbericht dokumentierten Erkenntnisse und Bedarfe hat die verwaltungsinterne Arbeitsgruppe, in der seit Ende 2018 Dez. 4 (Federführung) und Dez. 8 zusammenarbeiten, ein Konzept für das LVR-Förderprogramm entwickelt.

Leitgedanke des Förderprogramms ist es, die Gestaltungsrolle der Jugendämter und der Gesundheitsämter zu stärken. Sie haben eine maßgebliche Steuerungs- und Planungsverantwortung für die Angebote und sind von daher gefordert, die notwendigen Unterstützungsleistungen zu initiieren und zu verstetigen. Insofern sind ausschließlich Jugend- und Gesundheitsämter antragsberechtigt. Eine mögliche Weiterleitung von Fördermitteln an freie Träger durch die Kommunen ist im Rahmen der Umsetzung gleichwohl möglich.

Die einmalige LVR-Förderung hat Initialcharakter. Sie dient als Anschubfinanzierung, um Prozesse anzustoßen und explorative Praxisentwicklung zu fördern. Die Förderung soll sich, in Anlehnung an die im Bericht des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. insbesondere in Kapitel 5 gebündelten Bedarfe, auf folgende Entwicklungsfelder beziehen:

Entwicklungsfeld 1: Die **Praxisentwicklung bei präventiven, niedrighschwelligem Angeboten für Kinder und Jugendliche**. Dies können zum Beispiel gruppenbezogene Angebote, niedrighschwellige Hilfen für Familien, Case-Management, Patenmodelle und/oder Selbsthilfegruppen für Jugendliche sein.

Auch die Finanzierung von **Fortbildungen** in Kommunen ist förderfähig, um zur Qualifizierung der Fachkräfte und zur Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit beizutragen.

Entwicklungsfeld 2: Die **Praxisentwicklung bei der kommunalen Koordination und Vernetzung**. Hierzu kann die anteilige Finanzierung von zusätzlichen

Stellenanteilen für die kommunale Koordination von Angeboten, Kooperationen und Vernetzungen gehören.

Die Einbindung in vorhandene kommunale Koordinierungsstrukturen ist zwingend notwendig, um Parallelstrukturen zu verhindern, Angebote – zum Beispiel im Rahmen von Hilfeprozessen der Eltern – frühzeitig abzustimmen und in den kommunalen Präventionsketten zu verankern. Hierzu gehören zum Beispiel die Netzwerkkordinierenden der Frühen Hilfen, die es in allen Jugendämtern im Rheinland gibt, sowie die Koordinationsfachkräfte für Kinderarmut und/oder kommunale Präventionsketten. Auf Seiten der psychiatrischen Träger bietet sich die Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) an, die als LVR-geförderte Einrichtungen eine rheinlandweite Versorgungsstruktur abbilden.

Netzwerkstrukturen dienen der institutionellen Zusammenarbeit, deren Weiterentwicklung und Förderung sowie der fallbezogenen Zusammenarbeit und Bewältigung von Krisensituationen. Auch hier geht es darum, das Thema und die relevanten Akteursgruppen in vorhandene Netzwerkstrukturen einzubinden. Dies können zum Beispiel die Netzwerke der Frühen Hilfen oder die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) sein, die in den meisten Kommunen als Angebots- bzw. Netzwerkstruktur vorhanden sind.

Auch die Erstellung von **Übersichten vorhandener Angebote** sowie Maßnahmen der **Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Bekanntmachung von Angeboten** können anteilig gefördert werden.

Entwicklungsfeld 3: Maßnahmen zur **(Dritt-) Mittelakquise**. Finanziell unterstützt werden können Aktivitäten der Kommunen, die dazu dienen, langfristige Finanzierungsmodelle zu entwickeln und/oder zusätzliche Fördermittel zu akquirieren.

Hier ist zum Beispiel an das Kommunale Förderprogramm zur „Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention“ des GKV-Bündnis für Gesundheit gedacht, das unter anderem Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien mit in den Blick nimmt (siehe: www.gkv-buendnis.de).

Die genannten Entwicklungsfelder bilden den Rahmen für die Ausgestaltung der geförderten Projekte. Die konkrete Umsetzung und Schwerpunktsetzung erfolgt bedarfsorientiert und in Abstimmung mit den jeweiligen Kooperationspartnern durch die Kommunen. So sollen möglichst viele Entwicklungsprozesse im Rheinland unterstützt werden.

Um das Förderprogramm für möglichst alle Kommunen zugänglich zu machen, ist ein vereinfachtes Förderverfahren ohne kommunalen Eigenanteil vorgesehen. Gleichwohl gibt es bestimmte Fördervoraussetzungen. So sollen die Kommunen mit der Antragstellung Angaben machen:

- zu vorhandenen Angeboten in der Kommune bzw. Region.
- zu ermittelten Bedarfen für Hilfeangeboten.
- zu vorhandenen kommunalen Koordinations- und Vernetzungsstrukturen und hier vorhandenen Weiterentwicklungsbedarfen.
- zur Zusammenarbeit von Jugendamt und Gesundheitsamt mit den relevanten Institutionen, Einrichtungen und Akteursgruppen in den Bereichen Psychiatrie und Sucht im Durchführungszeitraum.
- zur Nachhaltigkeit der im Projektverlauf angestoßenen Entwicklungsprozesse.

Für das Förderprogramm sind im Haushalt 2020 und 2021 jeweils 450.000,- Euro angemeldet. Die Ausschreibung soll zeitnah erfolgen. Bedingt durch die Rahmenbedingungen des Doppelhaushalts 2020/2021 ist eine einmalige Ausschreibung an alle Kommunen im Rheinland vorgesehen. Beantragt werden können überjährige Projekte mit einer Laufzeit von bis zu zwei Jahren ab Maßnahmebeginn.

Was die Förderhöhe anbelangt, so ist eine finanzielle Begrenzung des einzelnen Projektes auf max. 30.000 Euro vorgesehen, um möglichst gut 30 Prozent der Städte und Kreise

im Rheinland erreichen zu können. Eine Förderung aller Städte und Kreise ist angesichts der insgesamt zur Verfügung stehenden 900.000,- Euro nicht möglich, da sonst die Fördersumme pro Projekt und Kommune zu gering ausfallen würde. – Die Förderrichtlinien sind der Vorlage 14/4124 zu entnehmen.

Der Landesjugendhilfeausschuss Rheinland hat in seiner Sitzung am 28.05.2020 seine Zustimmung zum Förderprogramm signalisiert.

Die Bereitstellung der Mittel und die damit verbundene Durchführung der Projekte stehen unter Haushaltsvorbehalt.

Die Ausschreibung der Förderung und Bewilligung der Projekte erfolgt nach Satzungsbeschluss. Die Satzung ist als Anlage 1 beigefügt.

3 Die LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern“

Die Umsetzung des Förderprogramms mit Antragsberatung und fachlicher Begutachtung der Anträge erfolgt durch die bereits vorhandene LVR-Fachberatung „Kinder und Jugendliche psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“.

Aufgabe der LVR-Fachberatung wird es zudem sein, die seitens der befragten Kommunen geäußerten weiteren Unterstützungsbedarfe aufzugreifen. Hierzu gehören insbesondere:

- Die Fachberatung, auch prozessbegleitend.
- Fortbildungs- und Vernetzungsangebote, hierzu gehören zum Beispiel Austauschtreffen zum interkommunalen Wissenstransfer, Werkstattgespräche, Seminare.
- Wissenstransfer und Multiplikator*innenfunktion für „Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ und die Kommunen auf überregionaler Ebene.

In Vertretung

B a h r - H e d e m a n n

Anlage 1 zu Vorlage Nr. 14/4123

Satzung des Landschaftsverbandes Rheinland

über die Förderung des Programms

„Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“

Im Rahmen der Delegation von der Landschaftsversammlung Rheinland auf den Landschaftsausschuss hat der Landschaftsausschuss am 23.06.2020 auf Grundlage der §§ 6 und 7 der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.07.1994 (GV.NRW. Seite 657), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 14. April 2020 (GV.NRW. Seite 218b) folgende Satzung beschlossen:

§ 1

Förderzweck

Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern (-teilen) sind in ihrer Entwicklung mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Sie erfahren oft nicht die Unterstützung, die sie selbst für ein gelingendes Aufwachsen benötigen. Ihr Erleben von Kindheit und Jugend ist beeinträchtigt. Durch ihr Lebensumfeld erhöht sich ihr eigenes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst psychisch und/oder suchtkrank zu werden.

Die konkreten Hilfen für diese Adressat*innen können immer nur in den Kommunen und Regionen erbracht und koordiniert werden. Diese sollen deshalb bei der Weiterentwicklung ihrer Steuerungs-, Vernetzungs- und Angebotsstrukturen durch das Förderprogramm unterstützt werden.

Der Landschaftsverband Rheinland will so dazu beitragen, dass die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchterkrankter Eltern frühzeitig gesehen werden und Hilfen nachhaltig in den Kommunen zur Verfügung stehen.

§ 2

Antragsberechtigung

Antragsberechtigt sind die Jugendämter und/oder Gesundheitsämter der Städte und Kreise im Zuständigkeitsgebiet des Landschaftsverbandes Rheinland.

Es besteht kein Anspruch auf Förderung. Es handelt sich um eine freiwillige Förderung der Mitgliedskörperschaften durch den Landschaftsverband Rheinland.

§ 3

Verfahren

Antragsverfahren, Zuwendungsvoraussetzungen und Nachweis der Verwendung der Fördermittel bestimmen sich nach den Richtlinien des Programms „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“.

§ 4

Mittelvergabe

Als Fördersumme stehen je Projekt bis zu 30.000,- Euro zur Verfügung.

Der Landschaftsverband Rheinland entscheidet im Einzelfall – insbesondere unter Berücksichtigung der sich aus den Richtlinien ergebenden Voraussetzungen – und nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

§ 5

Nicht zweckentsprechend verwendete Mittel

Nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden gemäß der Richtlinie des Programms „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“ zurückgefordert.

§ 6

Tag des Inkrafttretens der Satzung

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

Köln, 23.06.2020

Die Vorsitzende des Landschaftsausschusses Rheinland

H e n k - H o l l s t e i n

Die Schriftführerin des Landschaftsausschusses Rheinland

L u b e k

Abschlussbericht

Untersuchung von Angebots- und Vernetzungsstrukturen im Bereich „Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern im Rheinland“
(Vergabe-Nummer 43.14-KipE-2019)

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Einführung</i>	2
2	<i>Begründung für die Untersuchung</i>	3
2.1	Derzeitiger Stand – Expertisen, Diskussionen und Handlungsempfehlungen	3
2.1.1	Zusammenfassung Expertise Forschung	3
2.1.2	Zusammenfassung Expertise Recht	5
2.1.3	Zusammenfassung Expertise Gute Praxis	5
2.1.4	Zusammenfassung der Diskussion der Arbeitsgruppe des Deutschen Bundestages	6
2.1.5	Zusammenfassung Handlungsempfehlungen.....	8
3	<i>Auswertung der Umfrage (Onlinebefragung)</i>	10
3.1	Eckdaten zur Umfrage:	10
3.2	Teilnehmende Jugend- und Gesundheitsämter	11
3.2.1	Übersicht über die teilnehmenden Jugendämter	11
3.2.2	Übersicht über die teilnehmenden Gesundheitsämter	12
3.3	Vorhandene Angebote und nötige Aus- und Aufbaubedarfe	12
3.4	Zugang ins Hilfesystem und Krisenintervention	21
3.5	Netzwerke und Steuerung	25
3.6	Bedarfsfeststellung und Bedarfe	29
4	<i>Auswertung der Expertengespräche</i>	36
4.1	Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH	36
4.2	Netzwerk Kleine Held*innen Remscheid	38
4.3	Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW Bella Donna	39
4.4	alpha e.V. Wuppertal	41
4.5	PHG Duisburg gGmbH	42
5	<i>Bedarfe der Kommunen</i>	45
6	<i>Empfehlungen</i>	57
7	<i>Quellen – Literaturverzeichnis</i>	58
8	<i>Anhang</i>	59
	Fragebogen Umfrage.....	59

1 Einführung

Der Landschaftsverband Rheinland hat vor, ein Konzept zur Unterstützung der bestehenden oder neu aufzubauenden regionalen und kommunalen Angebote von Hilfen für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken und/oder suchterkrankten Eltern zu entwickeln und ein Verstärkungsprogramm aufzulegen. Ziel ist es dabei, die kommunalen und regionalen Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern nachhaltig zu gewährleisten.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. wurde daher durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR) beauftragt, eine Untersuchung zu Angebots- und Vernetzungsstrukturen im Bereich „Hilfen für Kinder psychisch und/oder suchterkrankter Eltern“ bei den Kommunen im Rheinland durchzuführen.

Zielstellung des Auftrages ist eine präzisere Beschreibung kommunaler Bedarfe und Vernetzungsstrukturen durch eine Befragung aller rheinischen Jugend- und Gesundheitsamtsleitungen. Interviews mit Vertreter*innen freier Träger, die kommunale Netzwerke aufgebaut haben, ergänzen die Befragung.

2 Begründung für die Untersuchung

In Deutschland wachsen gegenwärtig circa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche mit mindestens einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil auf. Aufgrund der vielfältigen Folgen einer elterlichen Erkrankung, die meist das gesamte Familiensystem betreffen, sind sowohl die Kinder als auch die erkrankten Eltern auf fachlich qualifizierte Beratung, Behandlung, Betreuung und multiprofessionelle Hilfen angewiesen. Die krankheitsbedingt häufig eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, die gesellschaftliche Stigmatisierung von psychisch Erkrankten und der hochschwellige bürokratische Zugang zu Hilfen tragen dazu bei, dass betroffene Eltern vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten nicht in Anspruch nehmen können oder keine für sie passenden Angebote finden.

Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil tragen ein drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Kinder suchtkranker Eltern weisen ein bis zu sechsfach höheres Risiko auf, selbst abhängig zu werden oder Suchtmittel zu missbrauchen.

Es fehlen flächendeckende, regional verankerte und regelhaft angebotene präventive Hilfsangebote.

Um nicht nur den erkrankten Eltern(-teilen) gut zu helfen, sondern auch deren Kinder frühzeitig mit in den Blick zu nehmen, bedarf es vor Ort in den Kommunen und Regionen abgestimmter, gut zugänglicher Angebotsstrukturen und einer Vernetzung der relevanten Träger, Ämter und Institutionen aus den verschiedenen Politikfeldern.

Der LVR ist mit seinen Zuständigkeiten in der Jugendhilfe, der psychiatrischen Versorgung inklusive der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten und der Behindertenhilfe in den Bereichen tätig, von denen belastete Familien Hilfen erwarten können.

2.1 Derzeitiger Stand – Expertisen, Diskussionen und Handlungsempfehlungen

2.1.1 Zusammenfassung Expertise Forschung

Die Expertise nimmt die Zugangshemmnisse für die betroffenen Familien sowie Instrumente und Angebote zur Identifikation der Zielgruppe in den Blick.

Wesentliche Ergebnisse der Analyse der Zugangshemmnisse sind:

- Psychisch und suchterkrankte Eltern nehmen vorhandene Angebote zur Unterstützung nicht hinreichend wahr. Dies liegt nach bisherigen Studienergebnissen vor allem an der Angst vor Stigma und möglichen familienrechtlichen Konsequenzen, aber auch an der Sorge um die Versorgung der Kinder, z.B. während einer eigenen Behandlung.
- Psychisch und suchterkrankten Eltern sind die vorhandenen Angebote nur sehr unzureichend bekannt.
- Die verschiedenen Hilfesysteme bieten häufig unkoordiniert und ohne klare Priorisierung eine Vielzahl von Angeboten, deren Koordination der Familie überlassen wird.
- Eine fehlende Krankheitseinsicht kann ebenfalls ein Faktor für die Nicht-Wahrnehmung von Behandlung oder Hilfen sein.

Es besteht ein fachlicher Konsens darüber, dass präventive Angebote zwischen den Altersgruppen betroffener Kinder differenzieren müssen. Allerdings ist die altersbezogene Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern sowie mit Eltern mit einer Suchterkrankung noch eher wenig spezifisch ausgebaut. Die Altersdifferenzierungen sollten entlang entwicklungspsychologischer Kategorien hinsichtlich kognitiver und sozialer Entwicklungsschritte erfolgen.

Es sei von folgenden Kategorien auszugehen:

- Baby- und Kleinkindalter (0-3 Jahre);
- Kindergarten- und Vorschulalter (4-6 Jahre);

- Grundschulalter (7-10 Jahre);
- späte Kindheit (11-14 Jahre);
- frühe Jugend (15-18 Jahre).

Vier grundlegende Wirkmechanismen (sogenannte „demi-regularities“) für positive Resultate von familienbasierten Interventionen bei Kindern suchtkranker und psychisch kranker Eltern werden identifiziert:

- Raum schaffen für positive Eltern-Kind-Interaktionen,
- Raum schaffen, so dass sich unterstützende Beziehungen unter den Kindern entwickeln können,
- den Kindern Wissen zu psychischen Erkrankungen, Suchtmitteln und Suchterkrankungen vermitteln („knowledge is power“),
- Anstrengungen unternehmen, die überwiegend einkommensschwachen, durch die Erkrankung der Eltern belasteten Familien zu erreichen und im Programm zu halten.

Die Expertise stellt zusammenfassend heraus, dass es noch immer des Ausbaus koordinierter, finanziell abgesicherter Angebote der Eltern-Kind-Behandlung, einschließlich der Schwangerschaftsphase, bedürfe.

Sie bestätigt aus Forschungssicht eine breite Angebotspalette, die auch passende Hilfen bereithalte. Jedoch mangle es an Koordination, Flexibilität und Systematik.

Daher gilt es, eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familien anzustreben.

Zusammenfassung

Für Kinder, deren Eltern in Behandlung sind, insbesondere in stationärer, ist eine systematische, auf den evaluierten Elementen aufbauende Prävention nach Forschungslage sinnvoll. Diese ist jedoch in Deutschland nicht etabliert.

Eine Erhebung von Ressourcen, Resilienz, aber auch möglicher Teilhabebeeinträchtigung innerhalb der Familie, ist neben der psychiatrischen Symptomatik für passgenaue, systemübergreifende Angebote unerlässlich.

Unabhängig davon, ob Eltern im System des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) behandelt werden, bedarf es für alle Kinder niedrigschwellige Angebote in ihrer Lebenswelt, da sie über die Zugangswege des SGB V nicht oder kaum erreicht werden (nur dann, wenn sie selbst eine psychische Störung entwickelt haben). Das könnten beispielsweise Angebote im Rahmen der Schule, Freizeit oder der Gemeinde sein.

Als Handlungsempfehlung benennt die Expertise:

- Eine Kombination von Implementierung empirisch fundierter und spezifischer Angebote mit der systematischen Entwicklung von lokalen und interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen.
- Eine Förderung multiprofessioneller und institutioneller Kooperation zwischen dem Sozialbereich (Eingliederungshilfe), der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene.
- Eine Verbesserung der Kooperationsbezüge zwischen den Praktikern der Sozialpsychiatrie und der Suchthilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe.
- Eine Berücksichtigung der Handlungsmodelle (Runde Tische), die im Kontext der Frühen Hilfen und der Geburtskliniken (Lotsen) in den vergangenen Jahren entwickelt wurden. Die dort geschaffenen Vernetzungs- und Kooperationsmodelle tragen zu einer erheblichen Verbesserung der regionalen Versorgungsqualität für die Kinder und Familien bei.

- Interdisziplinäre regionale Fortbildungsveranstaltungen mit dem Ziel, ein gemeinsames Fach- und Fallverständnis bei den Akteuren aus den unterschiedlichen Hilfesystemen zu Themen kindlicher Entwicklung, familiärer Versorgung und geeigneter Kooperationsformen herzustellen.

2.1.2 Zusammenfassung Expertise Recht

Die Expertise kommt zu dem Schluss, dass die Bedarfe in Familien mit psychisch oder suchterkrankten Eltern -oder Elternteilen die Leistungsträger vor besondere Herausforderungen stellen.

Bei der Ausgestaltung von Leistungen seien beispielsweise erforderlich:

- verlässliche Bezugspersonen,
- Kontinuität,
- Niedrigschwelligkeit,
- flexible Unterstützung aufgrund schwankender Bedarfslagen zwischen Krise und Normalität,
- adressatengerechte Zuständigkeitsklärung,
- schuldzuweisungsfreie Kooperation,
- systemübergreifende Angebotsgestaltung.

Bei der trägerübergreifenden Gestaltung der Angebote im Sinne von „Versorgungspfaden“, kann zwischen kombinierten und koordinierten Leistungen unterschieden werden.

Systemübergreifend kombinierte Finanzierung von Angeboten, also „echte“ Mischfinanzierung, ist jenseits des persönlichen Budgets und der Frühförderung als Komplexleistung bislang nicht zulässig oder nur in begrenzt praxisrelevanten Bereichen möglich. Bei der Koordination, also der Anpassung der eigenen Leistungen an die Angebote anderer Sozialleistungsträger, damit diese nahtlos aneinander anknüpfen und keine Lücken lassen, sind die Potenziale der GKV (SGB V), der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) sowie der Eingliederungshilfe (SGB XII/SGB IX) sehr unterschiedlich ausgeprägt:

- SGB V - Das GKV-System erweist sich für psychisch und suchterkrankte Eltern und ihre (ggf. ebenfalls psychisch kranken) Kinder generell als wenig niedrigschwellig zugänglich. Das SGB V sieht eher spezifische Instrumente der Gesundheitsversorgung vor, während Assistenz- und Aktivierungsaspekte an andere Hilfesysteme abgegeben werden.
- SGB VIII/SGB IX - Fallübergreifende Kooperation und einzelfallbezogene Koordinierung gehören zu den Aufgaben nach SGB VIII und werden auch von den Trägern, Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe nach SGB XII/SGB IX erwartet, auch wenn diese bislang gesetzlich nicht verpflichtet sind.

Als Handlungsempfehlung benennt die Expertise:

Die gesetzlich verpflichtenden Aufgaben sind von den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe künftig mit entsprechenden Ressourcen zu hinterlegen. Die Finanzierung des Kooperations- und Koordinationsaufwands zwischen den sozialen Sicherungssystemen sollte ermöglicht werden. Dabei sollen Bereiche des öffentlichen Gesundheitswesens sowie des SGB V stärker mit einbezogen werden.

2.1.3 Zusammenfassung Expertise Gute Praxis

Die Expertise gibt einen Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil und benennt die Gelingensbedingungen und Herausforderungen bei der Unterstützung dieser Zielgruppe.

Sie zeigt auf, dass bereits vielfältige Hilfen sowohl im Gesundheitswesen, der Eingliederungshilfe und Suchthilfe als auch in der Kinder- und Jugendhilfe bundesweit vorhanden sind, die Kinder psychisch erkrankter Eltern unterstützen können.

Folgende, gut funktionierende Angebote wurden häufig genannt:

- Gruppenangebote (Kinder, Jugendliche, Eltern)
- Patenschaften
- Einzelberatung von Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern
- Multimodale Interventionsprogramme inkl. stationäre Eltern-Kind-Behandlung
- Kombinierte Angebote
- Telefon- oder Onlineberatung für Kinder und Jugendliche
- Interdisziplinäre Arbeitskreise, Runde Tische und Netzwerke

Es existieren bundesweit verschiedene Übersichten über die entstandenen Angebote, z.B. der Onlineatlas des Dachverband Gemeindepsychiatrie <http://kinder.mapcms.de>.

Das Vorhandensein von Unterstützungsangeboten ist bundesweit und regional sehr unterschiedlich. Bislang fehlt es aber an verlässlichen Bezugsgrößen, Kennzahlen oder Ähnlichem, um Aussagen darüber treffen zu können, welche Angebote in welchem Umfang in welchem regionalen Einzugsbereich gebraucht werden. Eine Vielzahl der Angebote verfügt bislang nicht über eine gesicherte Finanzierung im Rahmen der Regelstrukturen und ist auf Spenden und Projektförderung angewiesen.

Gelingende Kooperationsbeziehungen durch gemeinsame einrichtungs- und professionsübergreifende Arbeitskreise, Netzwerke und Gremien sind eine wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Hilfen selbst.

Als zentrale Strukturelemente gelingender Netzwerke benennt die Expertise:

- Regelmäßige Netzwerktreffen, gemeinsame Fortbildungen und Foren zum fachlichen Austausch bezüglich der Handlungsgrundlagen und Unterstützungsmöglichkeiten der einzelnen Akteure und Leistungsbereiche
- Gebündelte und leicht zugängliche, abfragbare Informationen zu Angeboten, Ansprechpersonen, Kontaktdaten, Zugangswegen, Verfahrensabläufen etc.
- Institutionen- und Leistungsbereichsübergreifende multiprofessionelle Angebotsentwicklung und -Umsetzung

Als Handlungsempfehlung benennt die Expertise:

Damit die bestehenden Hilfen bedarfsgerecht wahrgenommen und wirksam werden können, ist eine Qualifizierung der beteiligten Personen und Institutionen hinsichtlich der spezifischen Bedarfe von Kindern und Eltern in einer betroffenen Familie nötig.

Für eine bedarfsgerechte Unterstützungsstruktur bedarf es kombinierter, multimodaler und niedrigschwelliger Hilfen für das gesamte Familiensystem sowie einer regionalen Vernetzung von Fachkräften und Institutionen.

2.1.4 Zusammenfassung der Diskussion der Arbeitsgruppe des Deutschen Bundestages

Empfehlungen zur Gestaltung von Leistungen, Hilfen und Angeboten unter Berücksichtigung von Passgenauigkeit und Zugänglichkeit

- Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil haben häufig komplexe Unterstützungsbedarfe. Einen besonderen Schwerpunkt sollen daher künftig alltagsnahe, flexible Hilfen aber auch kombinierte und koordinierte Leistungen (Komplexleistungen) der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheits- und Eingliederungshilfe, die bedarfsorientiert aufeinander abgestimmt und koordiniert werden, bilden.
- Bei der Ausgestaltung von Hilfen ist eine familienorientierte Herangehensweise wichtig, die das gesamte familiäre System und die Bedarfe von Kindern und Eltern wahrnimmt und deren

Interaktionsgefüge berücksichtigt. Dies sollte stärker in Rechtsgrundlagen und Leistungsvereinbarungen Berücksichtigung finden.

- Antragsfreie und niedrigschwellige Beratungsangebote für die ganze Familie sowie Gruppenangebote zur Resilienzförderung und Stärkung der elterlichen Kompetenz sollen flächendeckend aufgebaut und verlässlich finanziert werden. Verlässliche Bezugspersonen für die Kinder, wie z.B. Patensysteme, sollen gestärkt werden.
- Damit das Zusammenspiel der kombinierten Hilfen und Leistungserbringer gelingt, wird eine verlässlich finanzierte Koordination im Sinne eines Fall-/Case-Managements angeregt.
- Wohnortnahe Versorgungsnetzwerke, u.a. nach dem Modell der Integrierten Versorgung (§ 140 a-d SGB V), werden auf der Strukturebene ebenfalls angeregt.
- Im Falle der Notwendigkeit einer Krankenbehandlung soll diese in eine Gesamtplanung eingebunden sein. Aufsuchende Behandlungsansätze sollen weiter verstetigt werden.
- Eine systematische Qualifizierung und Sensibilisierung aller Gesundheitsberufe und Fachkräfte, die regelhaft mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil arbeiten.
- Eine Ertüchtigung der relevanten Akteure auf kommunaler Ebene zu einer verbindlichen Zusammenarbeit in den kommunalen Lebenswelten.
- Eine Unterstützung der Kommunen zu einem flächendeckenden Zugang zu Angeboten zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen sowie zur Resilienzförderung betroffener Kinder und Jugendlicher durch eine Regelfinanzierung.
- Eine schrittweise Weiterentwicklung der Qualitätssicherung dieser Angebote.
- Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.
- Eine Erleichterung in der Inanspruchnahme von Haushaltshilfen sowie eine Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung.
- Eine Gesetzesänderung zu einem verpflichtenden Versorgungsauftrag mit Soziotherapie (§ 37 a SGB V) sowie ein Aufbau von Angeboten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege.

Empfehlungen zur Organisation und Gestaltung von Vernetzung und Kooperation auf kommunaler und Landesebene

Dazu wird in den Diskussionen die Notwendigkeit einer gesicherten und verbindlichen Finanzierung des Aufbaus und des Betriebs von kommunalen Netzwerkstrukturen betont.

Diese Netzwerkstrukturen kommunaler Unterstützungs- und Hilfesysteme sollen hinsichtlich ihrer organisatorischen Ausgestaltung und Arbeitsweise an dem System der Frühen Hilfen orientiert sein. Im kommunalen Netzwerk sollten Akteure der Suchtkrankenhilfe und der Hilfen für psychisch Kranke beteiligt sein.

Für die Koordination der Unterstützungssysteme wird eine möglichst geteilte/kombinierte Federführung durch die Gesundheits- und Jugendämter vorgeschlagen. Die jeweiligen psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, die gemeindepsychiatrischen Verbände und Träger, die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Träger der Suchthilfe sollen dabei verbindlich eingebunden werden.

Zur Stärkung akteursübergreifender Kooperationen auf kommunaler Ebene werden Kooperationsgebote sowie eine ausreichende Refinanzierung, auch der fallunabhängigen Kooperationsarbeit für Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich, für notwendig gehalten.

Der Ausbau kommunaler Unterstützungssysteme soll durch geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung und der Qualifizierung der beteiligten Akteure unterstützt werden.

Eine Begleitforschung zum Auf- und Ausbau von Unterstützungsstrukturen für Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil sollte etabliert werden. In diesem Zusammenhang sollte auch der Wissenstransfer aus erfolgreichen Projekten und Maßnahmen, wie den Leuchtturmprojekten des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie, berücksichtigt werden.

Strukturmerkmale eines kommunalen Gesamtkonzeptes:

- ein funktionierendes Netzwerk aller relevanten Akteure,
- Planungs- und Beteiligungsstrukturen, -verfahren und -instrumente,
- koordinierende Stellen,
- interdisziplinäre Fallbesprechungen und
- eine abgestimmte Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit.

Qualitätsanforderungen an ein Gesamtkonzept zur bedarfsorientierten Ausgestaltung aller Hilfen/Leistungen der sozialen und gesundheitsbezogenen kommunalen Infrastruktur:

- Nicht-Stigmatisierung auf den unterschiedlichen Stufen der Prävention und Intervention,
- Entwicklungsphasenbezogener Ansatz
- Berücksichtigung der Erziehungs- und Bindungsentwicklung,
- Förderung von Resilienz für Kinder und Eltern,
- Flexible Berücksichtigung des - häufig schwankenden - Hilfebedarfs, bzw. des Krankheitsverlaufs,
- Ganzheitliche Ausrichtung der Hilfen auf die gesamte Familie in allen Phasen des Hilfeverlaufs (Diagnostik, Fallsteuerung, Hilfestellung und Evaluation),
- Beteiligung von Kindern und Eltern in allen Phasen der Hilfeausgestaltung und Planung,
- Systematische Berücksichtigung von Kinderschutz Gesichtspunkten.

2.1.5 Zusammenfassung Handlungsempfehlungen

Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung der gemeinsam entwickelten und konsentierten Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ des Deutschen Bundestages.

Der Veränderungsbedarf wurde entlang von vier Kernthesen entwickelt:

Kernthese 1:

Die Hilfen für betroffene Familien sollen sowohl individuell, als auch am Bedarf der Familie flächendeckend auf- und ausgebaut werden.

Dabei wird sowohl auf die notwendige Niedrigschwelligkeit der Hilfen als auch auf das zu berücksichtigende häufig eingeschränkte Hilfesuchverhalten erkrankter Eltern hingewiesen. Die Alltagsunterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe soll verbindlicher als einklagbarer Rechtsanspruch ausgestaltet werden. Patenschaften sollen in professionelle Strukturen eingebunden und durch SGB VIII regelfinanziert werden. Eine verbindliche und integrierte Sozial- und Qualitätsplanung mit allen relevanten Planungsbereichen soll auf kommunaler Ebene gesichert werden. Eine Ermöglichung von Hilfe für betroffene Kinder und Jugendliche ohne Prüfung einer „Not- und Konfliktlage“ durch das Jugendamt soll realisiert sowie eine Informationsplattform für Kinder und Jugendliche aufgebaut werden. (Empfehlungen 1-6)

Kernthese 2: Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.

Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen an den spezifischen Bedarfen betroffener Familien ausgerichtet werden. Dabei soll das GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des kommunalen Förderprogramms zu Netzwerkaufbau und Prävention einen Prozess unter Beteiligung der regionalen Akteure initiieren, der die Umsetzung guter Praxismodelle auf kommunaler Ebene unterstützt. Es wird empfohlen, dass die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (Träger der

NPK sind die gesetzlichen Sozialversicherungen vertreten durch ihre Spitzenorganisationen) die Zielgruppe „die gesamten Familien“ mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil stärker in den Blick nehmen und die Entwicklung einer Landes- sowie einer kommunalen Struktur befördern. (Empfehlungen 7-13)

Kernthese 3: Um den komplexen Bedarfslagen eines Familienmitglieds oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.

Eine wichtige Empfehlung richtet sich darauf, dass unterschiedliche Hilfen für eine Familie kombiniert werden können und eine integrierte Gesamtplanung erfolgen muss. Daneben wird eine neue explizite Regelung im SGB V zur koordinierten Zusammenarbeit von Behandlern und den regionalen Akteuren der Jugendhilfe, sowie eine Abrechenbarkeit dieser Aufgaben für Behandler empfohlen. Die für die vernetzte ambulante psychiatrische Arbeit wichtige Empfehlung 17a und b zielt auf die Etablierung von SGB übergreifenden Komplexleistungen und empfiehlt weiter „...Um Parallelstrukturen zu vermeiden, sollte dabei möglichst auf bestehende Angebote (beispielsweise aus Modellprojekten wie den „Leuchtturmprojekten“) aufgebaut werden.“

(https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf)

Des Weiteren soll gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern ein Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme erstellt werden. Dies könnte durch Landesmodellprojekte in den nächsten Jahren umgesetzt werden. (Empfehlungen 14-18)

Kernthese 4: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.

Die letzte Empfehlung benennt die Notwendigkeit einer Klarstellung, dass Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen umfasst. Dies könnte ein Lotsensystem außerhalb des aktuellen Stillstandes im SGB V bei der Realisierung von Soziotherapie über die Jugendhilfe ermöglichen.

3 Auswertung der Umfrage (Onlinebefragung)

3.1 Eckdaten zur Umfrage:

Fragen 1-5

Durchführungszeitraum: 02.12.2019 bis 18.02.2020

Art der Umfrage: Online-Umfrage mit easy-feedback - <https://indivsurvey.de/customer/survey/1198476>
(s. Anlage)

Umfang: 30 Fragen

Durchschnittliche Teilnahmezeit: 59 Minuten

Teilnehmende, die die Umfrage abgeschlossen haben: 92

Kommunen, die an der Umfrage teilgenommen haben: 73

Anzahl der teilnehmenden Jugendämter: 69

Anzahl der teilnehmenden Gesundheitsämter: 21

Eine Liste der teilnehmenden Jugendämter und Gesundheitsämter siehe 3.2

Größen der Kommune:

Teilnehmende Kommunen mit mehr als 50.000 Einwohner*innen*innen: 42

Teilnehmende Kommunen mit weniger als 50.000 Einwohner*innen*innen: 31

Art der Kommune:

Teilnehmende kreisangehörige Kommunen: 41

Teilnehmende kreisfreie Kommunen: 19

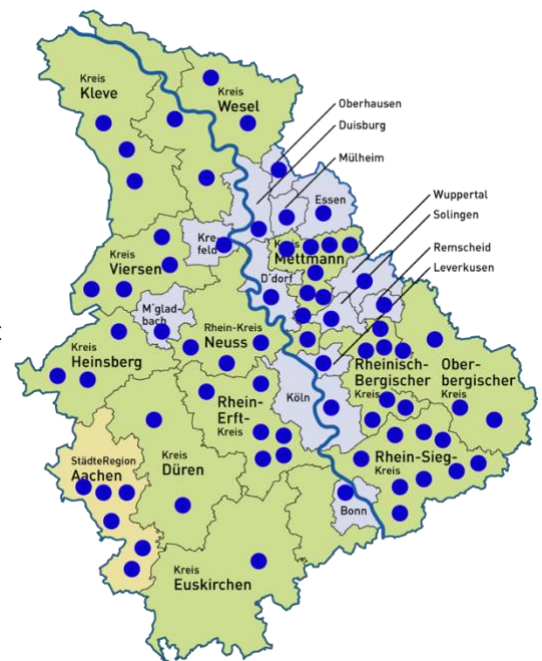
Teilnehmende Kreise: 13

Ziel und Aufbau der Umfrage:

Die Umfrage sollte dazu dienen „weiße Flecken“ und Bedarfe in Bezug auf die Angebote für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer psychischen oder Suchterkrankung in den Kommunen zu identifizieren.

Zudem wird geprüft, ob es Unterschiede in den Angeboten und/oder Bedarfen in Abhängigkeit von der Kreisform und Größe der Kommune gibt.

In Schaubild 1 sind die Kommunen markiert, die an der Umfrage teilgenommen haben.



● Schaubild 1 - Teilnehmende Kommunen

Die Umfrage war auf 5 Seiten verteilt.

Die erste Seite (Fragen 1-5) widmet sich der Größe, Behörde, Ansprechpartner*innen und Kreisform.

Die Fragen 6-11 auf Seite 2 beschreiben die Angebote und nötige Ausbaubedarfe für Kinder und Jugendliche in den Kommunen. Hierbei wird zwischen Angeboten von Kindern und Jugendlichen mit sucht- oder psychisch erkrankten Eltern unterschieden.

Zudem wird abgefragt, wie die Angebote kommuniziert werden und wofür eine zusätzliche zweckgebundene Förderung genutzt wird.

Der Zugang zu Hilfen ist das Thema des Fragenkomplexes (Fragen 12-16) auf Seite 3. Außerdem geht es um Auf- oder Ausbaubedarfe für Kinder, Jugendliche und Familien in den Kommunen und um die Krisenversorgung.

Seite 4 (Fragen 17-21) widmet sich den Themen Netzwerk, Kooperationen und Steuerung. Wo werden die Themen Kinder psychisch kranker Eltern (KipE) und Kinder suchterkrankter Eltern (KisE) regelmäßig bearbeitet und wer koordiniert die Netzwerke?

Auf Seite 5 (Fragen 22-30) werden die vorrangigen Bedarfe und die Bedarfserhebung bzw. -feststellung abgefragt. Außerdem werden die nötigen Strukturen ermittelt und es gibt die Möglichkeit, einen Wunsch zu einem dringenden regionalen Bedarf zu nennen.

3.2 Teilnehmende Jugend- und Gesundheitsämter

3.2.1 Übersicht über die teilnehmenden Jugendämter

Aachen	Kamp-Lintfort	Wiehl
Alsdorf	Kempen	Willich
Bad Honnef	Kevelaer	Wipperfürth
Bedburg	Köln	Wülfrath
Bergisch Gladbach	Krefeld	Wuppertal
Bonn	Kürten	Würselen
Bornheim	Langenfeld	
Dinslaken	Leichlingen	
Dormagen	Leverkusen	
Duisburg	Lohmar	
Düren	Mettmann	
Kreis Düren	Moers	
Düsseldorf	Mönchengladbach	
Elsdorf	Mülheim an der Ruhr	
Eschweiler	Neuss	
Essen	Niederkassel	
Kreis Euskirchen	Oberhausen	
Euskirchen	Overath	
Frechen	Pulheim	
Goch	Rösrath	
Grevenbroich	Sankt Augustin	
Gummersbach	Siegburg	
Haan	Solingen	
Heiligenhaus	Stolberg	
Kreis Heinsberg	Troisdorf	
Heinsberg	Kreis Velbert	
Hennef	Velbert	
Herzogenrath	Kreis Viersen	
Hilden	Viersen	
Hückelhoven	Voerde (Niederrhein)	
Hürth	Wermelskirchen	

3.2.2 Übersicht über die teilnehmenden Gesundheitsämter

Aachen	Essen	Mettmann
Bonn	Kreis Euskirchen	Moers
Bornheim	Herzogenrath	Neuss
Duisburg	Kleve	Siegburg
Düren	Köln	Solingen
Düsseldorf	Krefeld	Stolberg
Erkrath	Leverkusen	Wuppertal

3.3 Vorhandene Angebote und nötige Aus- und Aufbaubedarfe

Ergebnisse aus den Fragen 6-11

6. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **psychisch** erkrankten Elternteil:
Welche Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung bietet die Kommune schon an?

Vorhandene Beratung für Kinder und Jugendliche in psychiatrischen Kliniken

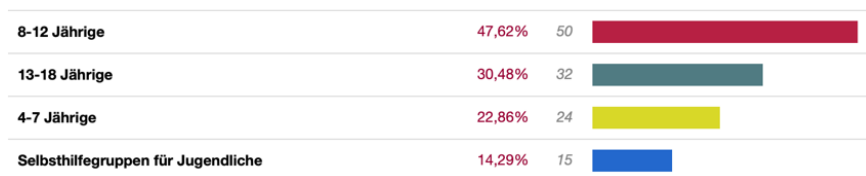


103

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Wird für alle Altersgruppen angeboten.
- Kommunen mit >50.000 Einwohner*innen bieten insgesamt mehr Beratung für alle Altersgruppen an.
- Unabhängig von der Form der Kommune gibt es Beratung für alle Altersgruppen in psychiatrischen Kliniken.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung



121

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung sind für alle Altersgruppen vorhanden.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen gibt es die meisten Angebote für 13-18 Jährige.
- In Kreisen gibt es die meisten Angebote für 8-12 Jährige.

Vorhandene Hilfen für Familien

Frühe Hilfen (0-3 Jahre)	87,62%	92	
Familienzentren	78,10%	82	
Familienhebamme	69,52%	73	
Frühförderung	55,24%	58	
psychosoziale Unterstützung für Familien	52,38%	55	
im Sozialpädiatrischen Zentrum	43,81%	46	
niederschwellige Krisenintervention	40,00%	42	
Patenprojekte für Kinder psychisch erkrankter Eltern	23,81%	25	
Haushaltshilfe	22,86%	24	

497

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Frühe Hilfen, Familienzentren, Familienhebammen und Frühförderung sind häufige Angebote in allen Kommunen.
- Die Angebote sind unabhängig von der Größe der Kommune vorhanden.
- Die Angebote sind unabhängig von der Kreisform vorhanden.

Vorhandene Beratung für Eltern

erziehungsstärkende Elternkurse/ Trainings	51,43%	54	
im Sozialraum	40,95%	43	
in psychiatrischen Kliniken	40,00%	42	

139

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Beratung für Eltern gibt es in Form von erziehungsstärkenden Elternkursen/Trainings, im Sozialraum und in psychiatrischen Kliniken.
- In Kommunen <50.000 Einwohner*innen gibt es nur 5 Kommunen, die Beratung im Sozialraum anbieten.
- Nur in 5 Kreisen gibt es erziehungsstärkende Elternkurse/Trainings.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote für Eltern

Selbsthilfegruppen für Eltern	26,67%	28	
im Sozialraum	21,90%	23	
in psychiatrischen Kliniken	15,24%	16	

67

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote für Eltern sind insgesamt nicht so häufig vorhanden.
- Die Größe der Kommune ist nicht relevant für diese Angebotsform.
- Selbsthilfegruppen für Eltern und Gruppen in psychiatrischen Kliniken gibt es in kreisangehörigen Kommunen nur sehr selten (1 bzw. 2 Mal). Es gibt nur in einem Kreis ein gruppenbezogenes Angebot für Eltern.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 26 Antworten. Dort äußern Ämter u.a., dass nicht alle Angebote in Gänze den Gesundheits- und Jugendämtern bekannt sind. Als Konsequenz erscheint es umso wichtiger, dass vor einer möglichen Förderung/Initiierung von neuen Angeboten eine kommunale Bestandserhebung erfolgt.

Es gibt Angebote, die freie Träger übernehmen.

In einer Kommune soll eine Fachstelle aufgebaut werden, die die Angebote entsprechend der Fachlichkeit aufbaut. Ziel ist das Zusammenwirken von Jugendhilfe und Psychiatrie. Diese Kommune hat außerdem Angebote der Sozialpsychiatrischen Zentren für junge Mütter, die gleichzeitig ein Betreuungsangebot für Kinder anbieten.

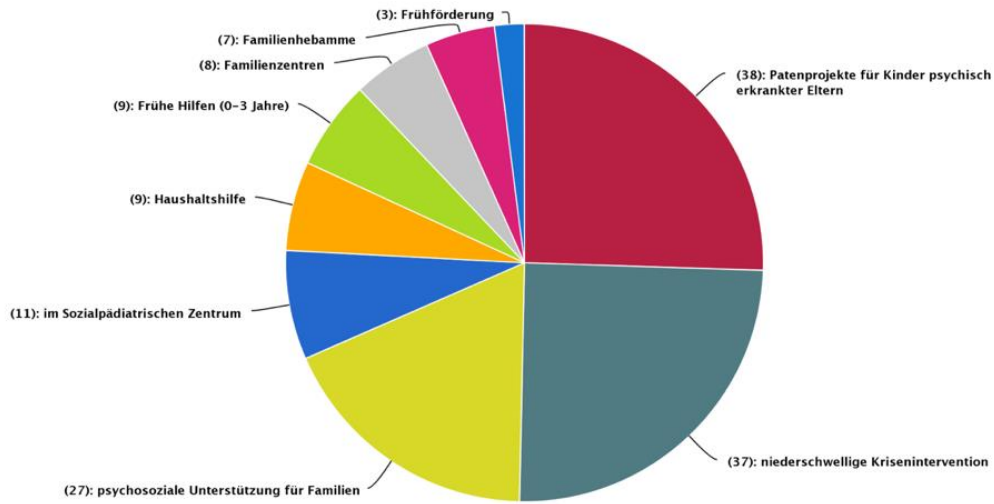
Trampolin Plus, Bindungstraining wir2, Kips, KipKel, erlebnispädagogische Kurse, Beratung für Kinder und Jugendliche in niedergelassener Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die Entwicklung spezifischer Angebote werden ebenfalls genannt.

Kooperationen außerhalb der eigenen Kommune, da keine Klinik vorhanden ist, wird mehrfach als Antwort genannt. Die Teilnahme an Arbeitskreisen und Netzwerkaktivitäten wird in anderen Antworten genannt.

7. An welchen drei Punkten sehen Sie den dringendsten Ausbaubedarf für diese Zielgruppe in den nächsten 5 Jahren für Ihre Kommune?

- Den dringendsten Aus- und Aufbaubedarf sehen die Kommunen
 - in den Hilfen für Familien (149 Nennungen)
 - in Patenprojekten (38 Nennungen)
 - im Bereich niederschwelliger Krisenintervention (? Nennungen).
- Außerdem in
 - erziehungsstärkenden Elternkursen/Trainings (75 Nennungen)
 - Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen für Jugendliche (43 Nennungen).
- Die Kommunengröße zeigt im Vergleich zur Gesamtauswertung keine gravierenden Unterschiede.

**Die drei dringendsten Ausbaubedarfe für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern
Hier abgebildet der am häufigsten genannte Punkt
Hilfen für Familien inklusive der dort vorhandenen Angebote**



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Die Kommunenform stellt einen Unterschied bei den Bedarfen dar.
- In Kreisen gibt es keinen Bedarf des Aus- oder Aufbaus von Familienhebammen, Haushaltshilfen, Frühförderung und Frühe Hilfen, Patenprojekte werden 3 Mal genannt.
- Kreisangehörige und Kreisfreie Städte sehen den größten Auf- und Ausbaubedarf bei den Patenprojekten, in niederschwelliger Krisenintervention und psychosozialer Unterstützung.

**8. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem suchterkrankten Elternteil:
Welche Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung bieten Sie in Ihrer Kommune an?**

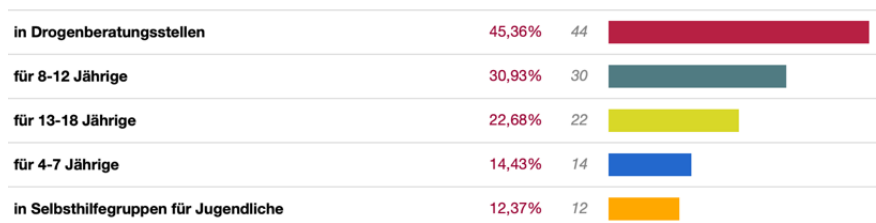
**Vorhandene Beratung für Kinder und Jugendliche
in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie**



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Beratung für Kinder und Jugendliche wird für alle Altersgruppen angeboten.
- Die Größe der Kommune ist an dieser Stelle nicht relevant.
- Die Kommunenform zeigt keine bedeutenden Unterschiede auf.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung

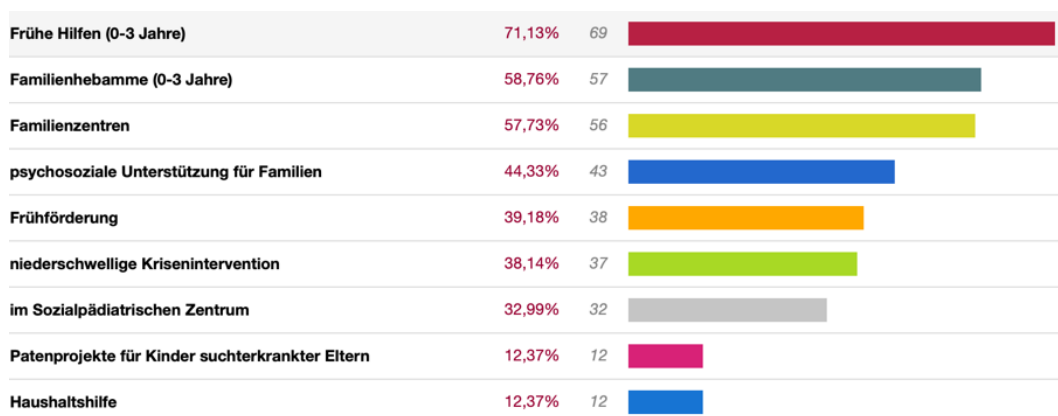


122

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote der Drogenberatungsstellen werden für alle Altersgruppen angeboten.
- Selbsthilfegruppen für Jugendliche sind eher selten.
- Selbsthilfegruppen für Jugendliche gibt es eher in größeren Kommunen >50.000 Einwohner*innen*innen (8 Mal), im Vergleich zu Kommunen <50.000 Einwohner*innen*innen (5 Mal).
- Die Form der Kommune zeigt keine relevanten Unterschiede.

Vorhandene Hilfen für Familien







356

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Die Frühen Hilfen werden in 69 Kommunen mit Abstand am häufigsten genannt.
- Psychosoziale Unterstützung für Familien werden von Kommunen mit >50.000 Einwohner*innen (30 Mal) häufig als Angebot angegeben.
- Kleinere Kommunen <50.000 Einwohner*innen bieten eine geringere Anzahl von Hilfen an. So werden Patenprojekte für Kinder suchterkrankter Eltern und ebenfalls Haushaltshilfen nur von zwei Kommunen genannt.
- In der Kommunenform Kreis gibt es das Angebot Frühe Hilfen nur 8 Mal. Familienhebammen lediglich 7 Mal und Familienzentren nur 5 Mal.

Vorhandene Beratung für Eltern

niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsangebote für suchterkrankte Menschen	61,86%	60	
erziehungstärkende Elternkurse/ Trainings	35,05%	34	
in psychiatrischen Kliniken	30,93%	30	
im Sozialraum	23,71%	23	

147

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Beratung für Eltern wird als Angebot 147 Mal genannt. Besonders häufig ist es in niedrigschwelligen Kontakt- und Beratungsangeboten für suchterkrankte Menschen zu finden.
- Beratung im Sozialraum findet in Kommunen <50.000 Einwohner*innen nur in 3 Kommunen statt.
- Beratung gibt es in 30 psychiatrischen Kliniken davon 6 Mal in Kreisen.
- Die Kommunenform zeigt keine signifikanten Unterschiede.

Vorhandene gruppenbezogene Angebote für Eltern

in Drogenberatungsstellen	38,14%	37	
in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie	16,49%	16	
in Selbsthilfegruppen für Eltern	16,49%	16	
im Sozialraum	9,28%	9	

78

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Gruppenbezogene Angebote für suchterkrankte Eltern gibt es am häufigsten in Drogenberatungsstellen.
- In Kommunen <50.000 Einwohner*innen gibt es gruppenbezogene Angebote in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie nur einmal.
- In kreisangehörigen Kommunen gibt es nur einmal ein Beratungsangebot im Sozialraum.

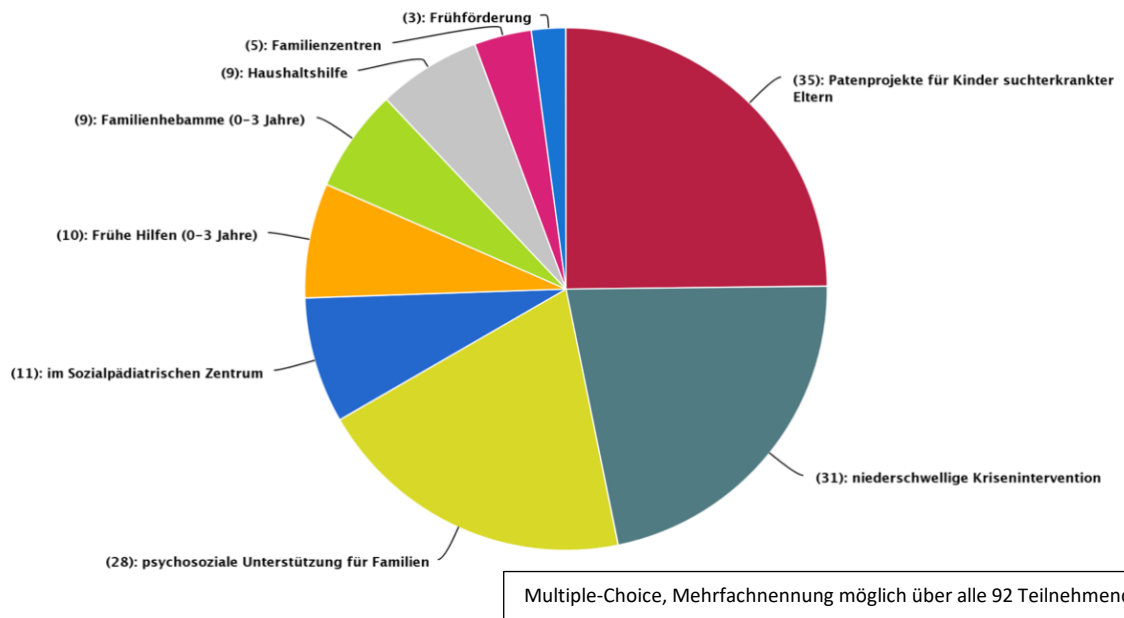
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 14 Antworten.

Das Jugendamt übernimmt die Beratung von Kindern und Eltern in den genannten Altersgruppen und leitet an Stellen außerhalb der Kommune weiter, da sie selbst weder über Kliniken, Frühförderzentren, Suchtberatungsstellen im Stadtgebiet verfügen; die Angebote sind für Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern gleichermaßen offen; Projekt Drachenflieger; KiZ, keine spezifischen Angebote, fehlendes Praxiswissen; **keine genauen Kenntnisse**; Beratung für Kinder- und Jugendliche in niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; **keine detaillierte Übersicht**, es werden Angebote über den Kreis genutzt; nicht alle Angebote werden kontinuierlich angeboten sondern bedarfsgerecht und je nach Anfragen flexibel angeboten, gestaltet und ergänzt. Insbesondere die Gruppenangebote und Beratung in anderen Einrichtungen (wie Klinik) orientieren sich am jeweiligen Bedarf, Regenbogengruppe/Netzwerkaktivität im Rahmen der PSAG.

9. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**:
An welchen **drei Punkten** sehen Sie den dringendsten Ausbaubedarf für diese Zielgruppe in den
nächsten 5 Jahren für Ihre Kommune?

**Hier abgebildet der am häufigsten genannte Punkt
Hilfen für Familien inklusive der dort vorhandenen Angebote**



- Den höchsten Aus- und Aufbaubedarf sehen die Kommunen in den Hilfen für Familien (141 Nennungen)
- Patenprojekte werden dabei an erster Stelle eines Ausbaubedarfes genannt.
- Gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung, insbesondere Selbsthilfegruppen für Jugendliche, werden an zweiter Stelle des Ausbaubedarfes genannt.
- In Kommunen <50.000 Einwohner*innen werden bei den Bedarfen keine Familienzentren oder Frühförderung genannt.
- Unabhängig von der Kommunenform stehen die Hilfen für Familien an erster Stelle. Die Kommunenform Kreis sieht keinen Aus- und Aufbaubedarf bei Familienzentren, Frühförderung oder Familienhebammen.






Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 9 Antworten.

Beratungs- und Aufklärungsangebote für Kinder und Jugendliche im Zusammenwirken von Jugend- und Suchthilfe sind dringend auszubauen; Vermittlung außerhalb der Kommune; mehr stationäre Plätze, die es Patient*innen ermöglichen, ihre Kinder mitzubringen, **nicht alle Angebote bekannt, keine Gesamtübersicht**, hochprofessionelle Hilfe traumatisierter Kinder notwendig, Psychotherapeutische Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche zur Rollenklärung und Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung, keine eigenen Angebote, aber über die Städtereion nutzbare Angebote.

10. In unserer Kommune gibt es eine Übersicht über diese Hilfen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte. Zu finden ist diese ...

Es gibt eine Übersicht über Hilfen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte

Keins davon	41,51%	44	
auf einer Website	40,57%	43	
in einer Broschüre	33,96%	36	
Sonstiges _____	Antworten ♥ 13,21%	14	
Die Angebote meiner Kommune sind im Kinderatlas des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. abgebildet (kinder.mapcms.de).	1,89%	2	
in einer Web-App	0,00%	0	

139

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

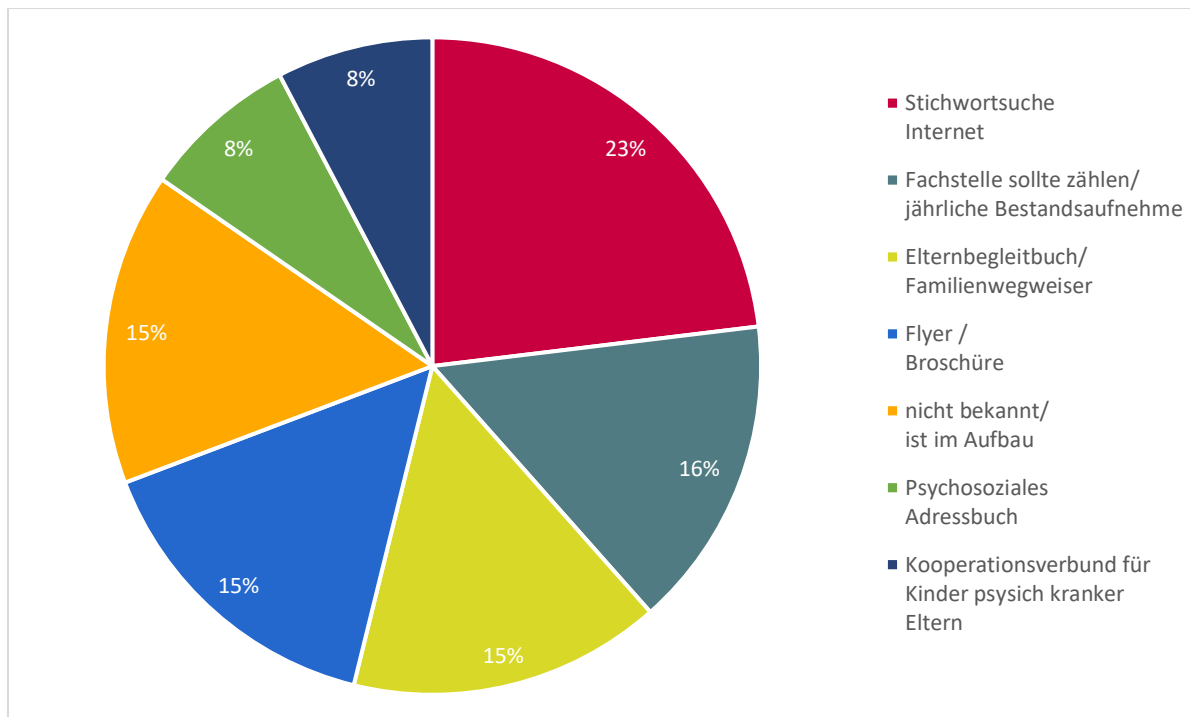
- 44 Kommunen präsentieren ihre Angebote nicht auf der Website, in einer Broschüre oder in der Kinder.map. Eine Web-App nutzt keine Kommune.
- Bei Kommunen >50.000 Einwohner*innen präsentieren knapp 60% ihre Angebote auf einer Website.
- Die wenigsten Angebote sind im Kinderatlas des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie abgebildet.
- Die Kommunenform hat keine Relevanz auf die Form der Präsentation.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 12 Antworten.

Einige Ämter geben an, über eine Stichwortsuche im Internet ihre Angebote zu präsentieren, Angebote im psychosozialen Adressbuch zu führen, ein Elternbegleitbuch/einen Familienwegweiser vorzuhalten, einen Kooperationsverbund für psychisch kranke Eltern zu unterhalten, eine jährliche Bestandsaufnahme über eine Fachstelle zu führen.

Antwortfeld „Sonstiges“ zu Übersicht über Hilfen für Kinder und Jugendliche, Eltern und Fachkräfte
Die Antworten unter „Sonstiges“ werden geclustert und hier abgebildet.



11. Wofür würden Sie eine zusätzliche Förderung, zweckgebunden an Hilfen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil, einsetzen?

- Der Auf- und Ausbau neuer Angebote würde bei einer zusätzlichen zweckgebundenen Förderung bei den meisten Kommunen (72,64%) an erster Stelle stehen.
- Der Auf- und Ausbau interdisziplinärer Netzwerke würde bei den Kommunen (43,40%) an zweiter Stelle bei einer zusätzlichen Förderung stehen.
- Eine nachhaltige Absicherung noch projektfinanzierter Angebote/Strukturen würde an dritter Stelle der Kommunen (39,62%) stehen.
- Eine Unterstützung bestehender kommunaler Koordinierungsstrukturen (30,91%) sowie eine Ausweitung der Planung, um differenzierte Bedarfe zu ermitteln (27,36%), wird ebenfalls häufig genannt.
- Bezogen auf die Größe der Kommune ergibt sich ein ähnliches Bild.
 - Den Auf- und Ausbau neuer Angebote bzw. nachhaltige Absicherung projektfinanzierter Angebote/Strukturen priorisieren vorrangig Kommunen >50.000 Einwohner*innen.
 - Den Auf- und Ausbau neuer Angebote und an zweiter Stelle den Auf- und Ausbau interdisziplinärer Netzwerke priorisieren Kommunen <50.000 Einwohner*innen.
- Den Auf- und Ausbau der Angebote würden 80% der kreisangehörigen Kommunen, die Kreise (71%) und kreisfreie Kommunen (67%) bei einer zusätzlichen Förderung nutzen. Kreisfreie Kommunen würden vorrangig eine Förderung für den Aus- und Aufbau zur nachhaltigen Absicherung der Planung nutzen, um differenzierte Bedarfe zu ermitteln.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 4 Antworten.

Angebote, die sich an Kinder wenden, die aufgrund der Traumatisierung professionelle Hilfe benötigen, Zugangswege zu bestehenden und aufzubauenden Angeboten herstellen bzw. erleichtern, um Abbrüche zu verhindern, z.B. begleitete Umgangskontakte für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern; Erziehungsberatung setzt sich mit dem Thema Sucht und psychische Erkrankung von Eltern schon lange auseinander. Eine personelle und finanzielle Unterstützung wäre sinnvoll, um spezifische Angebote weiter zu ermöglichen. Durch die Niedrigschwelligkeit von Erziehungsberatung (ohne Diagnose der Eltern) werden tendenziell viele Betroffene erreicht und begleitet. Die Multiprofessionalität ermöglicht, auf die spezifischen Bedarfe kurzfristig einzugehen.

3.4 Zugang ins Hilfesystem und Krisenintervention

Ergebnisse aus den Fragen 12-16

12. Wie ist der Zugang ins Hilfesystem zu Angeboten für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil in Ihrer Kommune?

- Der Zugang ins Hilfesystem erfolgt in den meisten Fällen (97,83%) über das Jugendamt.
- Bei Kommunen >50.000 Einwohner*innen ist der zweithäufigste Zugangsweg der Zugang über freie Träger der Jugendhilfe und an dritter Stelle über Beratungsdienste.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen erfolgt der Zugang über Beratungsdienste an zweiter Stelle und danach über niedergelassene Psychiater/Psychologen/Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten.
- In kreisfreien Kommunen erfolgt der Zugang zu 100% über das Jugendamt.
- In der Kommunenform Kreis findet der Zugang an erster Stelle über das Jugendamt statt und an zweiter Stelle über das Gesundheitsamt und niedergelassene Psychiater/Psychologen/Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und danach Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.
- Bei kreisfreien Städten sind an erster Stelle das Jugendamt und an zweiter Stelle die Sozialpsychiatrischen Zentren genannt und an dritter Stelle Beratungsdienste.
- Bei kreisangehörigen Kommunen erfolgt der Zugang an erster Stelle über das Jugendamt und an zweiter Stelle über Beratungsdienste und an dritter Stelle über Träger der Gemeindepsychiatrie.








Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es ??? Antworten.

Es wird vier Mal geantwortet, dass die Frühen Hilfen der Zugangsweg sind, außerdem: sämtliche weitere Kooperationspartner, Familienbüro, Themenspezifische Angebote der Erziehungsberatungsstelle, Kinderschutzbund, Schulsozialarbeit, Kinder-, Freizeit- und Jugendeinrichtungen, Online Portal „Wege weisen“.

13. Für welche Zielgruppen sehen Sie einen **vorrangigen** Auf- oder Ausbaubedarf von Angeboten für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem **psychisch erkrankten Elternteil** in Ihrer Kommune?

Vorrangiger Aus- und Aufbaubedarf von Angeboten für Familien mit einem **psychisch** erkrankten Elternteil

für die gesamte Familie	74,04%	77	
für Kinder im Alter von 4-7 Jahren	38,46%	40	
für Kinder im Alter von 8-12 Jahren	37,50%	39	
für Babies und Kleinkinder	32,69%	34	
für Jugendliche von 13-18 Jahren	32,69%	34	
für Eltern	26,92%	28	
Sonstiges _____	Antworten ▼ 4,81%	5	
gar nicht	0,00%	0	

257

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Angebote für die gesamte Familie werden als vorrangige Aus- und Aufbaubedarfe bei den Angeboten für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gesehen.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen werden außerdem der Auf- und Ausbau für Kinder im Alter von 4-7 Jahren als besonders wichtig angesehen.
- Kreisangehörige Kommunen sehen einen vorrangigen Auf- und Ausbaubedarf für die gesamte Familie. Darüber hinaus für Kinder im Alter von 4-7 Jahren, 8-12 Jahren und Jugendliche von 13-18 Jahren.
- Kreisangehörige Kommunen haben ein signifikant höheres Interesse im Vergleich zu Kreisen und kreisfreien Städten. Zum Beispiel bei den Angeboten für 4-7 Jährige (25 kreisangehörige Kommunen, 9 kreisfreie Kommunen und 3 Kreise) oder für Kinder im Alter von 8-12 Jahren (21 kreisangehörige Kommunen, 10 kreisfreie Kommunen und 4 Kreise).

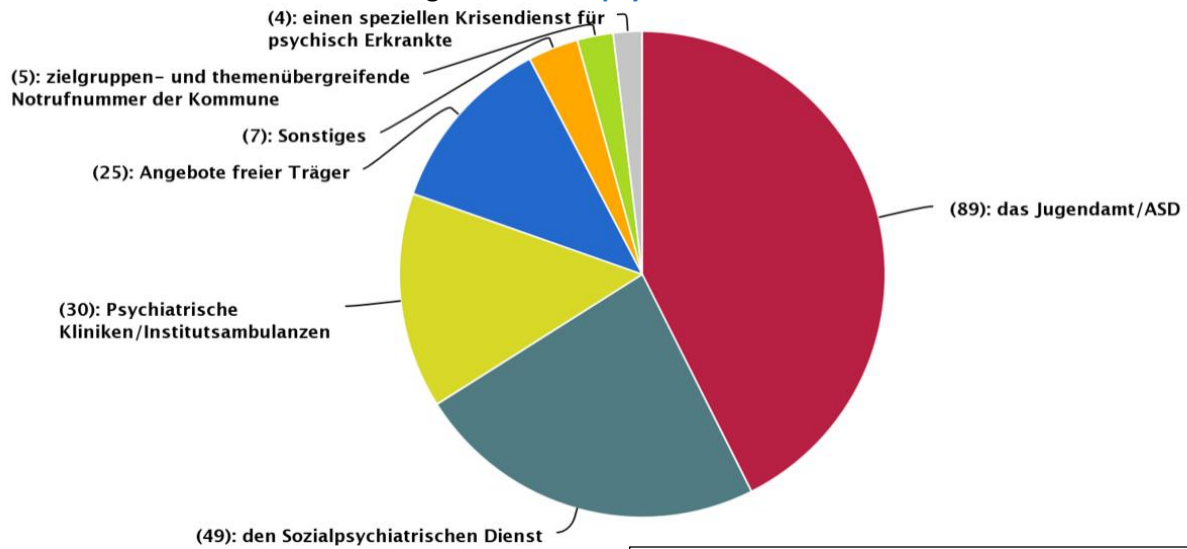
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 4 Antworten.

Vorrangigkeit darf nicht bedeuten, dass die übrigen Zielgruppen nachrangig sind!; stationäre Behandlungsmöglichkeit mit Einbezug der Kinder und Jugendlichen, Schwangere, nicht alle Angebote bekannt.

14. Wie ist in Ihrer Kommune die Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche/Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit einem **psychisch erkrankten Elternteil organisiert?**

Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Es gibt Krisenhilfe durch zugehende Dienste durch das Jugendamt bei 97,12% der Kommunen.
- Der Sozialpsychiatrische Dienst wird an zweiter Stelle für den zugehenden Krisendienst genannt.
- Die Größe der Kommune ist dabei unerheblich.
- In Kreisen ist nach dem Jugendamt (94%) in 75% der Sozialpsychiatrische Dienst ebenfalls zugehend in Krisen vor Ort.
- Eine zielgruppenspezifische Notrufnummer der Kommune gibt es nur in 5 Kommunen die ausschließlich kreisfreie Kommunen sind.

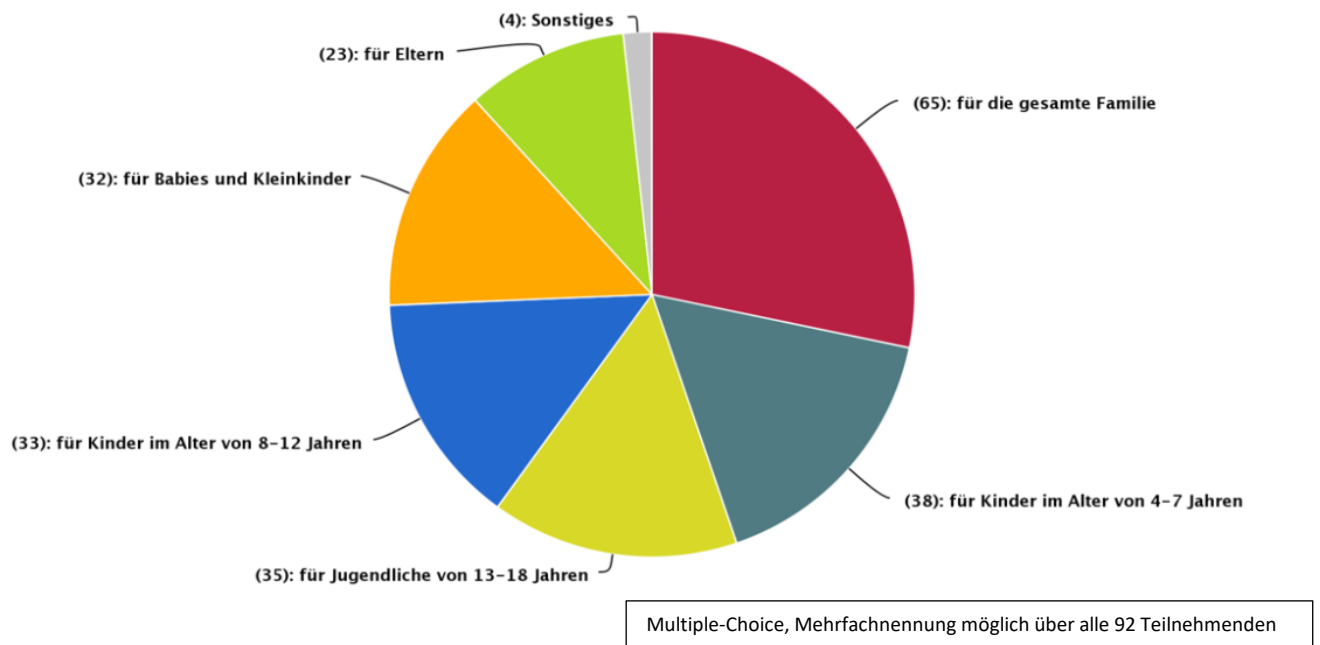
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 7 Antworten.

Polizei/Ordnungsamt; Frühe Hilfen; Berufsbetreuer; Familienbüro; Team Kindeswohl (Fachstelle für 8a Meldungen); da es 8 Kommunen im Rhein Kreis Neuss gibt, kann ich keine generelle Aussage treffen, nicht alle bekannt.

15. Für welche Zielgruppen sehen Sie einen vorrangigen Auf- oder Ausbaubedarf von Angeboten für Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem **suchterkrankten Elternteil in Ihrer Kommune?**

Vorrangiger Aus- und Aufbaubedarf für Familien mit einem suchterkrankten Elternteil



- Für die Zielgruppe suchterkrankter Eltern werden die vorrangigen Aus- und Aufbaubedarfe ebenfalls für die gesamte Familie gesehen. Außerdem dringlich sind die Hilfen für Kinder im Alter von 4-7 Jahren und 13-18 Jahren.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen besteht nach dem Bedarf an Angeboten für die gesamte Familie suchterkrankter Eltern ein hoher Bedarf an Hilfen für Kinder im Alter zwischen 4-7 Jahren.
- Auch bei kreisangehörigen Kommunen zeigen sich diese Bedarfe vorrangig.

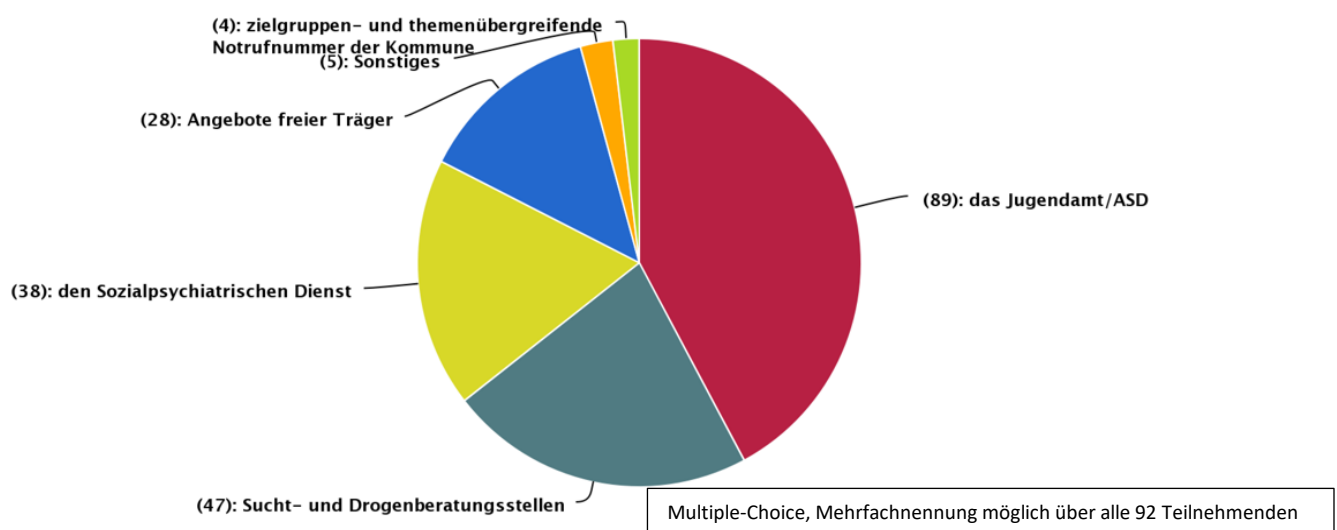
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 4 Antworten.

Vorrangigkeit darf nicht bedeuten, dass die übrigen Zielgruppen nachrangig sind!; stationäre Behandlungsmöglichkeit mit Einbezug der Kinder und Jugendlichen; Schwangere, nicht alle Angebote bekannt.

16. Wie ist in Ihrer Kommune die Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche/Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit einem **suchterkrankten Elternteil** organisiert?

Hilfe in Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche von **suchterkrankten** Eltern



- Eine Krisenhilfe durch zugehende Hilfen gibt es neben dem Jugendamt durch Sucht- und Drogenberatungsstellen, den Sozialpsychiatrischen Dienst und Angebote freier Träger.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen erfolgt die zugehende Hilfe an erster Stelle durch das Jugendamt und an zweiter Stelle durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.
- In der Kommunenform Kreis erfolgt die zugehende Hilfe an erster Stelle durch das Jugendamt und an zweiter Stelle durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Im offenen Feld „Sonstiges“ gibt es 5 Antworten.

Polizei; Frühe Hilfen; da es 8 Kommunen im Rhein Kreis Nord gibt, kann ich keine generelle Aussage tätigen; Team Kindeswohl (Fachstelle für 8a Meldungen), nicht alle Angebote bekannt.

Zusammenfassung zum Themenkomplex Aus- oder Ausbaubedarfe für Kinder, Jugendliche und Familien in den Kommunen und um die Krisenversorgung

Der Zugangsweg für Hilfen erfolgt fast ausschließlich über die Jugendämter. Welche Stelle als nächstes zuweist, ist stark von der Kreisform und Größe der Kommune abhängig.

Eine zielgruppenspezifische Krisentelefonnummer gibt es lediglich in 5 von 20 kreisfreien Kommunen. Zugehende Krisenhilfe gibt es für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer psychischen Erkrankung durch die Jugendämter, den Sozialpsychiatrischen Dienst und für Kinder und Jugendliche mit einem suchterkrankten Elternteil durch Sucht- und Beratungsstellen.

Einen vorrangigen Aus- und Aufbaubedarf sehen die Kommunen in den Hilfen für die gesamte Familie. Zudem werden der Aus- und Aufbau von Hilfen für 4-7 Jährige häufig genannt.

3.5 Netzwerke und Steuerung

Ergebnisse der Fragen 17-21

17. Welche Kooperationsstrukturen nutzen Sie in Ihrer Kommune in Bezug auf Angebote für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil?

Vorhandene Kooperationsstrukturen

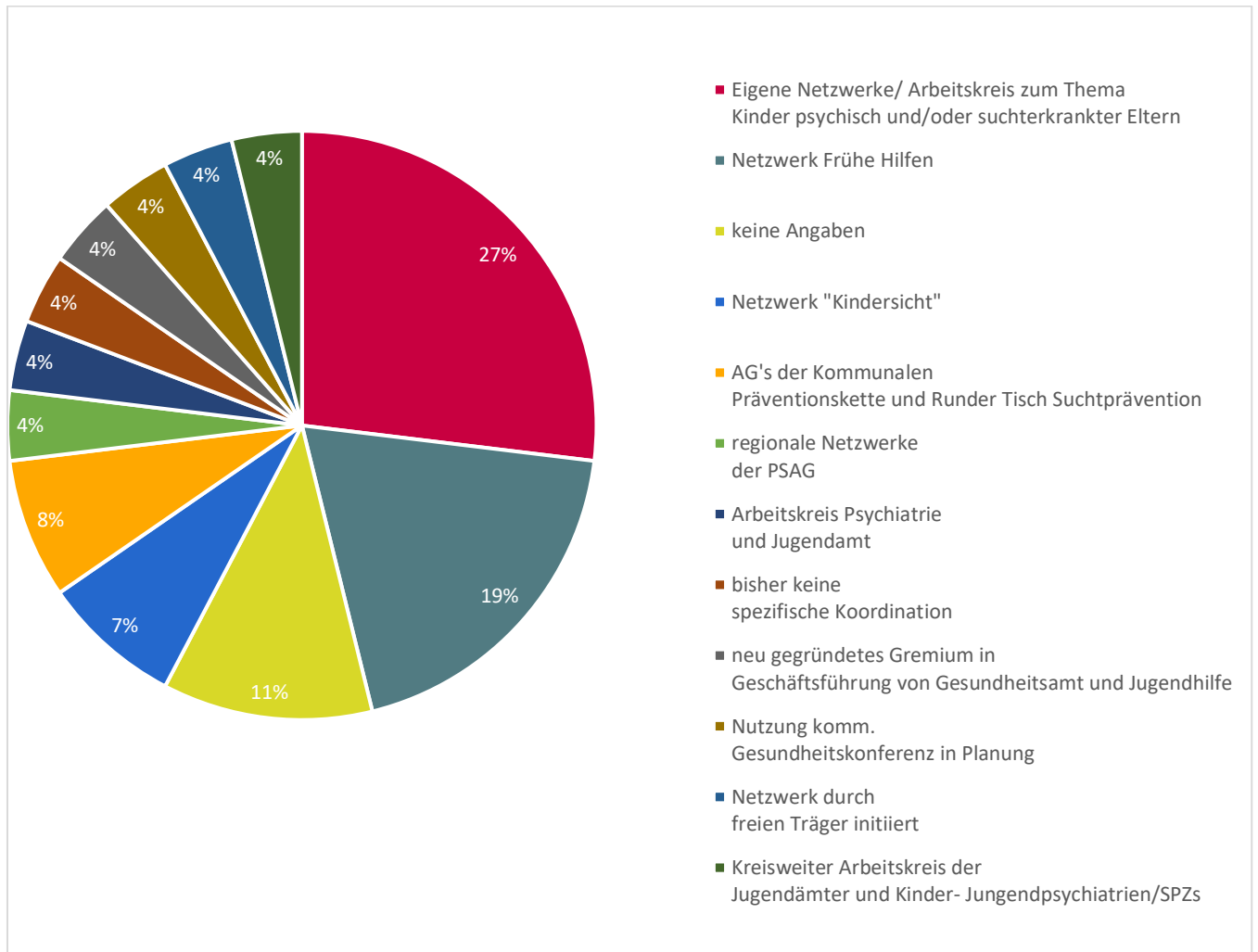
Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)	52,94%	54	
Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe nach § 78 SGB VIII	48,04%	49	
Sonstiges _____	Antworten ♥ 26,47%	27	
Arbeitsgruppen von Kommunalen Gesundheitskonferenzen	24,51%	25	
Mir liegt keine Information darüber vor.	18,63%	19	
174			

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) und an zweiter Stelle Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII werden von den Kommunen prioritär genannt.









- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen ist diese Reihenfolge umgekehrt zugunsten von Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII.
- Vergleicht man die Kreisformen, so ist bei Kreisen und in kreisangehörigen Städten die PSAG die häufigste AG, in kreisfreien Städten die Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII die häufigste Art der Kooperationsstruktur.

Vorhandene Kooperationsstrukturen Antwortfeld „Sonstiges“:



18. Welche Netzwerke mit Trägern/Anbietern gibt es?

Netzwerke mit Trägern/Anbietern

Netzwerke Frühe Hilfen	95,10%	97	
Psychosoziale Arbeitskreise mit Untergruppe	53,92%	55	
Facharbeitskreise	52,94%	54	
Interdisziplinäre Fachnetzwerke auf kommunaler Ebene	42,16%	43	
Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)	10,78%	11	
Wohlfahrtsverbandsinterne Netzwerke mit Projektcharakter	8,82%	9	
Fortbildungsnetzwerke	7,84%	8	
Sonstiges _____	Antworten ♥	6,86%	7 

284

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Das Netzwerk Frühe Hilfen wird am häufigsten genannt, gefolgt von Psychosozialen Arbeitsgruppen mit Untergruppen und Facharbeitskreisen.
- Die Größe der Kommune ist dabei nicht entscheidend.
- Die Netzwerke sind abhängig von der Form der Kommune. In Kreisen ist die PSAG das am häufigsten genannte Netzwerk.
- Bei kreisangehörigen Kommunen sind PSAG und interdisziplinäre Fachnetzwerke auf kommunaler Ebene gleichermaßen häufig vertreten und bei kreisangehörigen Kommunen die Facharbeitskreise.
- Es gibt keine Gemeindepsychiatrischen Verbände in kleinen Kommunen.

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Zweimal: AG's der kommunalen Präventionskette und Runder Tisch Suchtprävention
Je einmal: Netzwerk KipE, Netzwerk Kindersicht, nicht genau bekannt, Stadtteilteam

19. In welchen Netzwerken wird das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern (KipE)/Kinder suchterkrankter Eltern (KisE) regelmäßig bearbeitet?

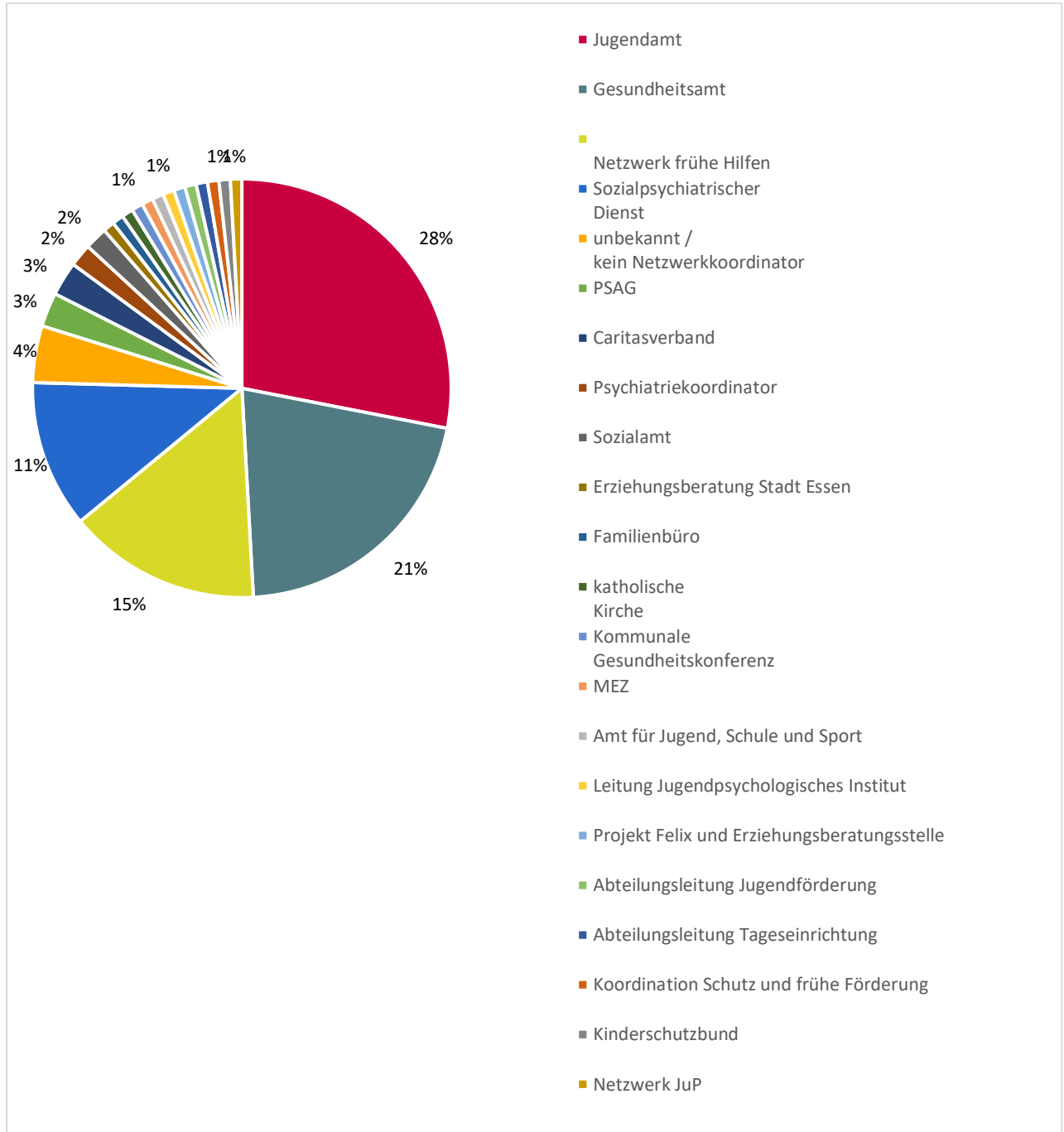
- Das Thema KipE/KisE wird regelmäßig bearbeitet in Psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppen und Facharbeitskreisen.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen werden interdisziplinäre Fachnetzwerke auf kommunaler Ebene an zweiter Stelle genannt.
- In kreisfreien Städten wurden die Themen KipE/KisE an erster Stelle in interdisziplinären Fachnetzwerken auf kommunaler Ebene bearbeitet. An zweiter Stelle in Facharbeitskreisen und erst an dritter Stelle in Psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppe.
- In kreisangehörigen Kommunen werden die Themen am häufigsten in Psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppen bearbeitet, an zweiter Stelle in Facharbeitskreisen und an dritter Stelle in interdisziplinären Fachnetzwerken auf kommunaler Ebene

Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

Es gibt 19 Antworten. Sechs Mal wird geantwortet: unbekannt. Fünf Mal wird das Netzwerk Frühe Hilfen genannt. Je 2 Mal Netzwerk aus Kindersicht und Runder Tisch Prävention und je einmal Netzwerk KipE, Projekt Felix und Erziehungsberatungsstelle. Regionalgruppe Oberberg Verrückt? Na und!, regelmäßiger Qualitätsdialog mit dem Anbieter, Netzwerk durch freie Träger initiiert.

20. Wer koordiniert die Netzwerke? Bitte geben Sie Amt/die Abteilung und Funktion an.






Koordination der Netzwerke durch



- In 32 Kommunen wird das Netzwerk über das Jugendamt koordiniert. In 24 Kommunen über das Gesundheitsamt. In 17 Kommunen koordinieren die Frühen Hilfen das Netzwerk, in 13 der Sozialpsychiatrische Dienst. Unbekannt/kein Netzwerkkoordinator wird 5 Mal als Antwort genannt. Jeweils 3 Mal werden genannt: PSAG und Caritasverband, 2 Mal Psychiatriekoordinator und Sozialamt, alle anderen Nennungen, s.o. erfolgten je einmal.

21. Welche Angebote für Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren psychisch und/oder suchterkrankten Elternteilen zusammenarbeiten, gibt es in Ihrer Kommune?

Vorhandene Angebote für Fachkräfte

Kollegiale Fallberatung	86,27%	88	
gemeinsame Fallbesprechungen	54,90%	56	
Beratung für Fachkräfte in Einrichtungen	41,18%	42	
fachspezifische und/oder institutsübergreifende Fortbildungen für Fachkräfte und Multiplikatoren	28,43%	29	
gemeinsame Qualitätsentwicklung	19,61%	20	
Sonstiges _____	Antworten ▼	9,80%	10

245

Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- In 86,96% der Kommunen gibt es kollegiale Fallberatungen.
- Bei Kommunen <50.000 Einwohner*innen realisieren dieses Angebot über 90% der befragten Kommunen.
- In Kommunen >50.000 Einwohner*innen wird das Angebot fachspezifische und/oder institutsübergreifende Fortbildungen für Fachkräfte und Multiplikatoren 20 Mal (im Vergleich zu Kommunen <50.000 Einwohner*innen - 4 Mal) angeboten.
- Die Kommunenform zeigt keine signifikanten Unterschiede.

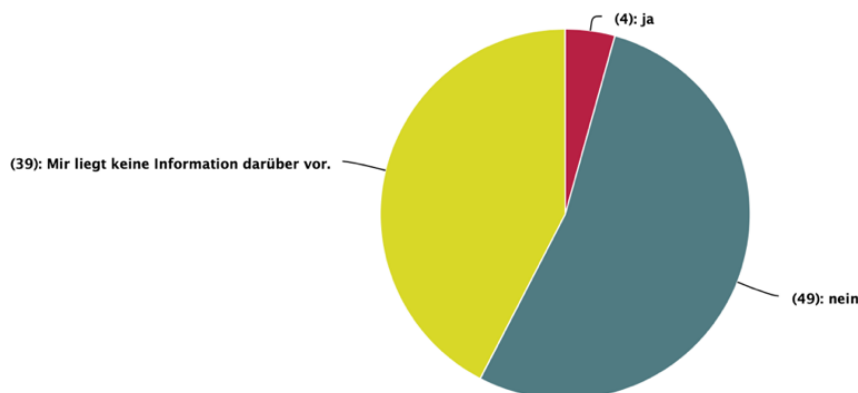
Unter Sonstiges gibt es folgende Antworten:

6 Mal gibt es die Antwort: nicht bekannt/in Planung/keine genaue Nennung möglich/keine und 2 Mal die Antworten: AG´s der kommunalen Präventionskette und Runder Tisch Suchtprävention und einmal Handreichung zum Kinderschutz wird mit Suchtberatungsstelle erarbeitet.

3.6 Bedarfsfeststellung und Bedarfe

22. Verfügt Ihre Behörde über statistische Erhebungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten für Kindern und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchterkrankten Elternteilen?

Verfügt Ihre Behörde über statistische Erhebungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten für Kindern und Jugendlichen mit psychisch und/oder suchterkrankten Elternteilen?



Multiple-Choice, Mehrfachnennung möglich über alle 92 Teilnehmenden

- Statistische Auswertungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten gibt es in 4,35% - 4 Kommunen, davon in 3 Kreisen und einer kreisangehörigen Kommune.
- In 53,26% (in kleinen Kommunen 66,72%) gibt es keine statistische Auswertung bzw. liegen in 42,39% keine Informationen darüber vor.

23. Würden Sie uns diese statistische Auswertung zur Verfügung stellen?

Hierbei handelte es sich um eine Multiple-Choice-Frage. Mehrfachnennungen sind möglich.

Statistische Auswertungen würden 27,27% der Kreise, 19,05% der kreisfreien Städte und 20% der kreisangehörigen Städte zur Verfügung stellen, wenn diese vorhanden wären.

24. Gibt es in Ihrer Kommune eine Bedarfsfeststellung und Bedarfsplanung für diese Zielgruppe?

Hierbei handelt es sich um eine Multiple-Choice-Frage. Mehrfachnennungen sind möglich.

- 35,87% der Kommunen haben keine Bedarfsfeststellung.
- 19,57% der Kommunen beabsichtigen die Erstellung einer Bedarfsfeststellung.
- 7,61% der Kommunen arbeiten zur Zeit an einer Bedarfsfeststellung.
- 6,52% der Kommunen haben eine Bedarfsfeststellung. Den höchsten Anteil haben dabei die Kreise und kreisfreien Städte.
- Kleine Kommunen haben keine Bedarfsfeststellung oder sind nicht darüber informiert, ob es eine gibt.

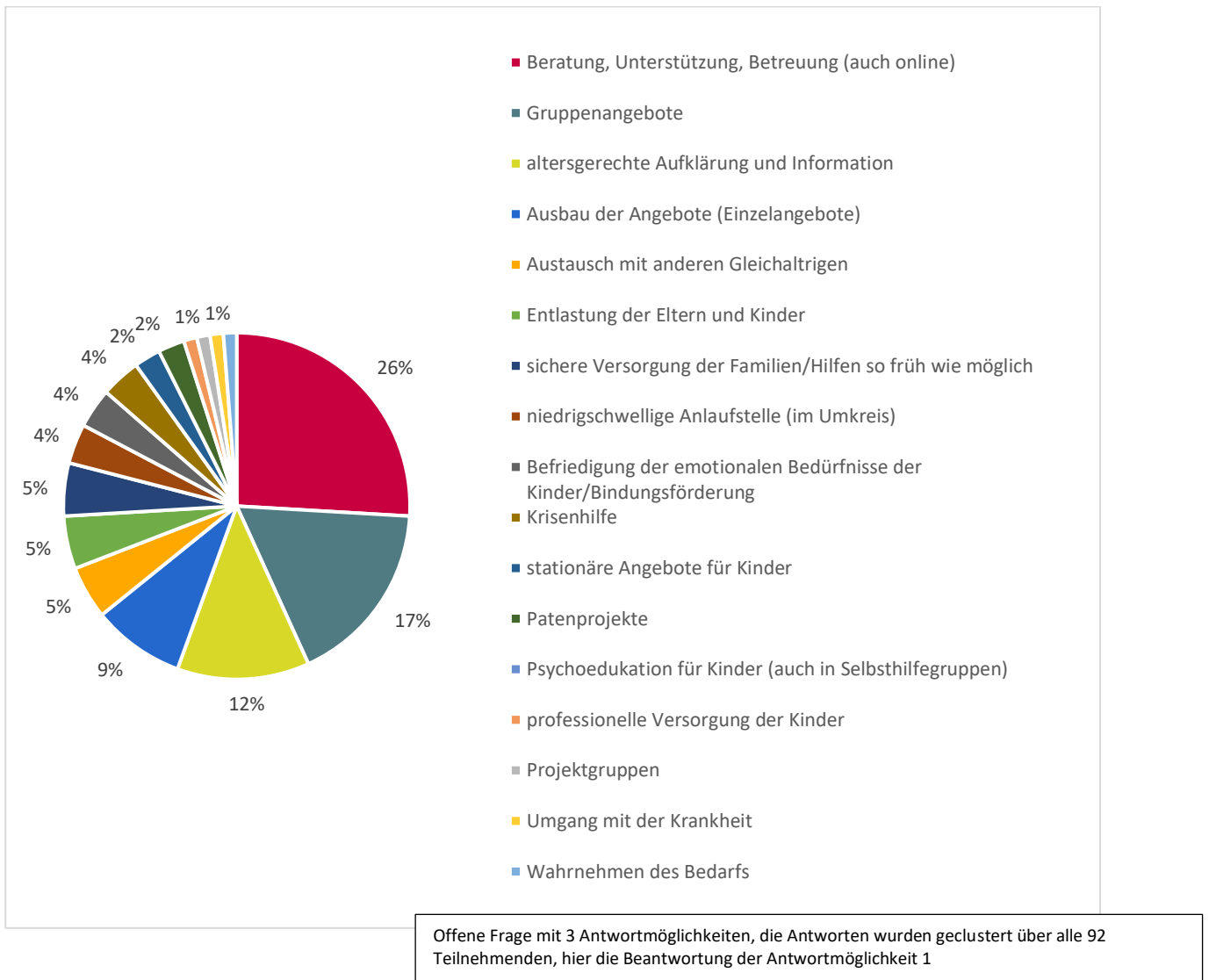
25. Wenn es eine Bedarfsfeststellung/ -planung gibt, wo findet diese genau statt?

Es handelt sich hierbei um eine offene Frage.

- 10 Kommunen können diese Frage nicht beantworten. 4 Kommunen sagen, dass dies im Amt für Kinder, Jugend und Familie stattfindet. 3 Kommunen geben an, dass bei ihrer Jugendhilfeplanung eine Bedarfsfeststellung stattfindet. Weitere Antworten sind je zweimal: Amt für Soziales, Arbeitsgemeinschaft nach §78 SGB VIII, Arbeitskreis (und Jugendamt), Gesundheitsamt. Je einmal werden folgende Antworten gegeben: Amt für Soziales und Wohnen, Fallberatung des ASD, interdisziplinärer Austausch, gemeinsam mit freien Trägern der Jugendhilfe und Netzwerkpartnern, regionales Netzwerk, Psychiatriekoordination/Jugendhilfeplanung, über die einzurichtende Fachstelle angebunden an das Gesundheitsamt in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.

26. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **psychisch erkrankten Elternteil**: Welches sind aus Ihrer fachlichen Sicht die **drei vorrangigen** Bedarfe betroffener Kinder und Jugendlicher in Ihrer Kommune?

Die drei vorrangigen Bedarfe aus fachlicher Sicht in der Kommune für den Bereich von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil - Darstellung des Antwortfeld 1



Im offenen Antwortfeld 1 werden folgende vorrangige Bedarfe genannt:

1. (21 Mal) Niederschwellige Beratungsangebote, Unterstützung Betreuung (auch online)
2. (14 Mal) Gruppenangebote
3. (10 Mal) Altersgerechte Informations- und Aufklärungsarbeit

Im offenen Antwortfeld 2 werden folgende vorrangige Bedarfe genannt:

1. (13 Mal) Patenschaften/Alltagshelfer*innen/neutrale Ansprechpartner*innen
2. (10 Mal) Gruppenangebote
3. (je 6 Mal) Aufklärung/Information und Beratungsangebote für die gesamte Familie

Im offenen Antwortfeld 3 werden folgende vorrangige Bedarfe genannt:

1. (9 Mal) Information/Transparenz/Aufklärung/Prävention

2. (8 Mal) Alltagsbegleitung durch Paten oder Fachkräfte
3. (7 Mal) Erweiterung der Angebotsstruktur

27. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **psychisch erkrankten Elternteil**: Welche Strukturen wollen Sie in Ihrer Kommune in absehbarer Zeit weiterentwickeln/verbessern?

- Auf Rang 1
 - 55,10% Schaffung eines kommunalen interdisziplinären Netzwerkes
 - 48,48% Frühe Hilfen
 - 47,83% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 2
 - 46,15 % interdisziplinäre Fortbildungen
 - 40,0% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 34,78% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 3
 - 50,00% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 50,00% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 47,37% Öffentlichkeitsarbeit
- Die Größe der Kommune hat auf die Antworten keinen Einfluss.
- Die Kommunenform hat auf die Beantwortung der Frage keinen Einfluss.

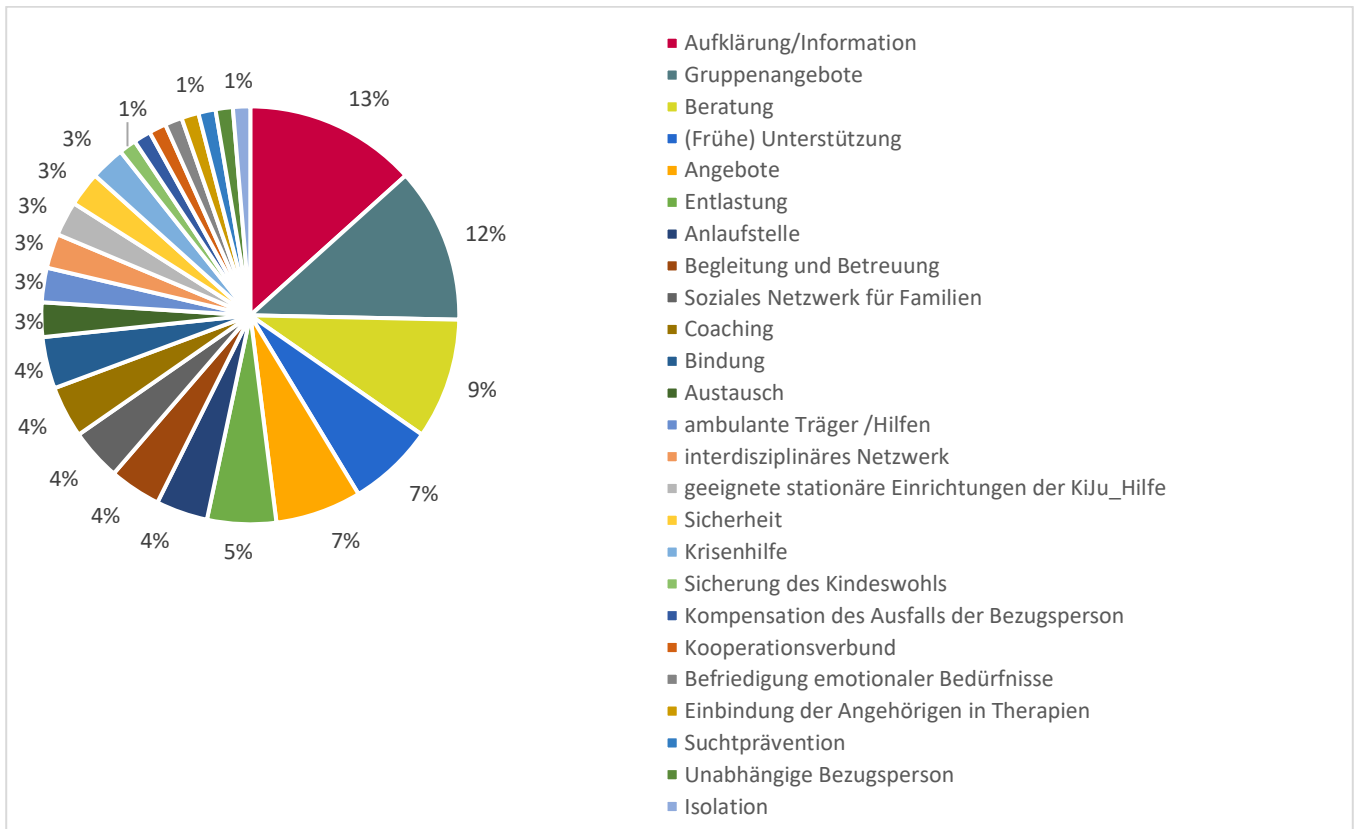
Zur Auswahl stehen außerdem Entwicklung und Abstimmung von Qualitätsstandards, Einbindung von Kindertagesstätten, Öffentlichkeitsarbeit und die Einbindung von Schulen. Diese Antwortmöglichkeiten werden seltener genannt. Insgesamt gibt es somit zehn Antwortmöglichkeiten.

Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, aus zehn Antwortmöglichkeiten zu wählen und sie nach der eigenen Meinung in eine Rangfolge zu bringen. Hieraus ergeben sich Rangfolgen, wobei hier die jeweils ersten drei Ränge genannt werden.

28. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**: Welches sind aus Ihrer fachlichen Sicht die **drei vorrangigen** Bedarfe betroffener Kinder und Jugendlicher in Ihrer Kommune?

Es handelt sich hierbei um eine offene Frage mit 3 Antwortmöglichkeiten. Die Antworten werden in der Auswertung geclustert.

Die drei vorrangigen Bedarfe aus fachlicher Sicht in der Kommune für den Bereich von Kindern und Jugendlichen mit einem **suchterkrankten Elternteil - Darstellung des Antwortfeld 1**



Offene Frage mit 3 Antwortmöglichkeiten, die Antworten wurden geclustert über alle 92 Teilnehmenden, hier die Beantwortung der Antwortmöglichkeit 1

Im offenen Antwortfeld 1 werden folgende vorrangigen Bedarfe genannt:

1. (10 Mal) Aufklärung/Information/Antistigmaarbeit
2. (9 Mal) Gruppenangebote
3. (7 Mal) Beratung (hierunter mehrfach niederschwellige Beratungsangebote, niederschwellige Unterstützung und Beratung auch in anonymisierter Form, Onlineberatung, Beratungsangebote außerhalb der HzE)

Im offenen Antwortfeld 2 werden folgende vorrangigen Bedarfe genannt:

1. (11 Mal) Hilfen für Familien
2. (10 Mal) Gruppenangebote
3. (9 Mal) Patenschaften/Ansprechpartner*innen/Alltagshelfer*innen

Im offenen Antwortfeld 3 werden folgende vorrangigen Bedarfe genannt:

1. (15 Mal) Erweiterung der Angebote/ Ausbau des Therapieangebots/Ambulante Hilfen/Beratung
2. (11 Mal) Aufklärung/Information/Antistigmaarbeit
3. (8 Mal) Patenschaften/Ansprechpartner*innen/Alltagshelfer*innen

29. Für den Bereich: Kinder und Jugendliche mit mindestens einem **suchterkrankten Elternteil**:
Welche Strukturen wollen Sie in Ihrer Kommune in absehbarer Zeit weiterentwickeln/verbessern?

- Auf Rang 1
 - 59,09% kommunales interdisziplinäres Netzwerk
 - 40,74% Frühe Hilfen
 - 34,78% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 2
 - 77,78% Einbindung von Jugendarbeit
 - 37,04% Frühe Hilfen
 - 34,78% Hilfen zur Erziehung
- Auf Rang 3
 - 47,37% Einbindung von Kindertagesstätten
 - 45,45% Einbindung von Jugendsozialarbeit
 - 40,91% Einbindung von Schulen

Zur Auswahl stehen außerdem interdisziplinäre Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und Entwicklung sowie Abstimmung von gemeinsamen Qualitätsstandards. Diese Antwortmöglichkeiten werden seltener genannt. Insgesamt gibt es somit zehn Antwortmöglichkeiten.

Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit aus zehn Antwortmöglichkeiten zu wählen und sie nach der eigenen Meinung in eine Rangfolge zu bringen. Hieraus ergeben sich Rangfolgen, wobei hier die jeweils ersten drei Ränge genannt sind.

30. Wo wünschen Sie sich Unterstützung des LVR zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil?

Bei dieser letzten Frage handelt es sich um eine offene Frage. 31 Kommunen haben diese Frage nicht beantwortet. Mehrfachnennungen waren möglich.

1. An erster Stelle wünschen die Kommunen sich langfristige, verlässliche Unterstützung beim Auf- und Ausbau von Projekten und präventiven Angeboten (ambulant, stationär oder auch aufsuchend) (24 Kommunen).
2. An zweiter Stelle, nennen die Kommunen (21 Kommunen), dass sie sich interdisziplinäre Fortbildungen und fachliche Unterstützung wünschen würden, u.a. durch Fachtage oder eine direkte Ansprechpersonen, bzw. Fachberatung und Austausch.
3. An dritter Stelle wünschen sich 10 Kommunen den weiteren Auf- und Ausbau von Netzwerken, überregionalen, interdisziplinären Arbeitskreisen auch in Krisensituationen.

Als weiterer Wunsch wird eine bessere Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatrien, LVR (-Kliniken), ASD, Jugendhilfe und Psychiatrie von 7 Kommunen genannt.

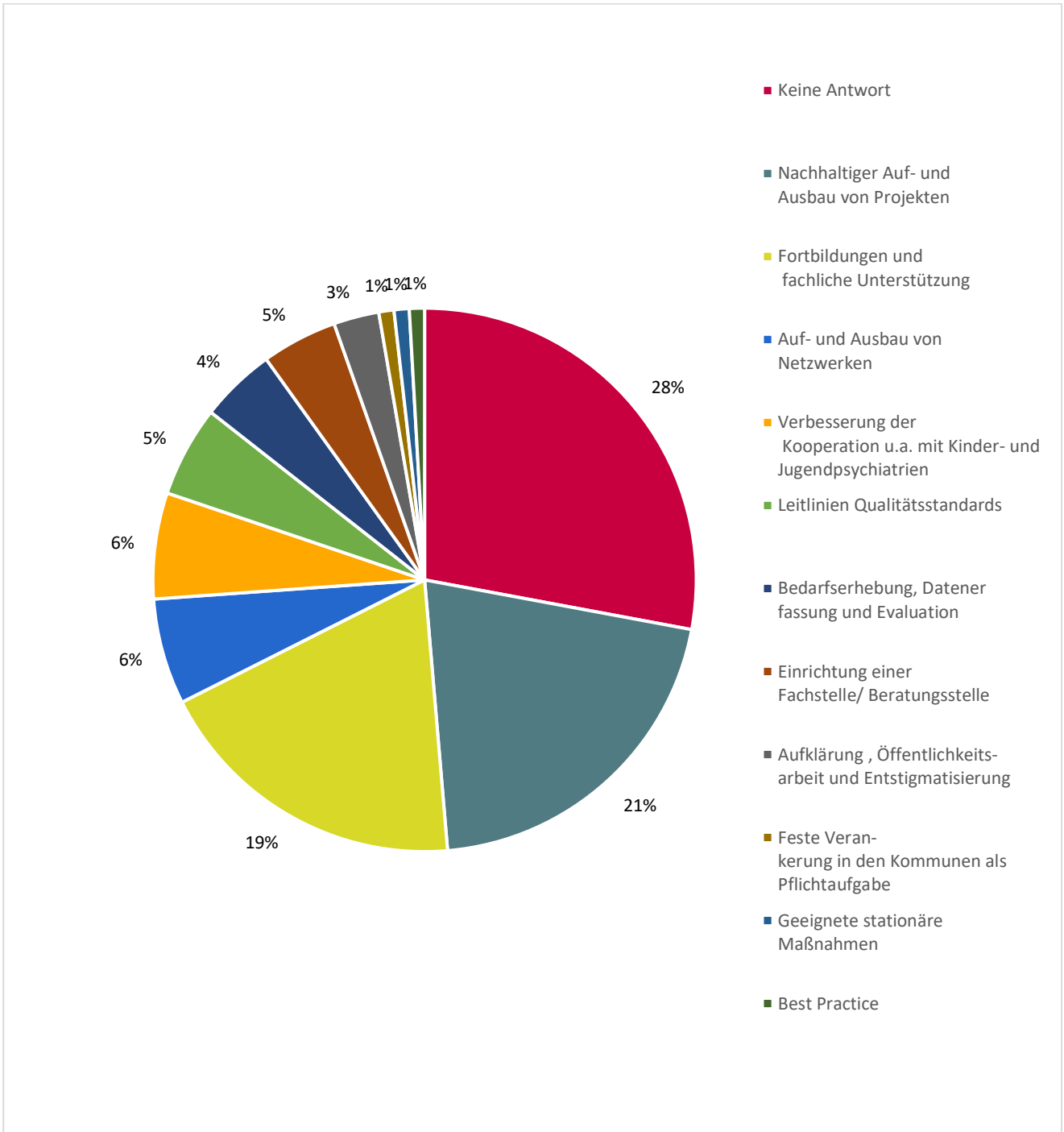
Genauso viele Kommunen (7 Kommunen) wünschen sich Unterstützung bei der Bedarfserhebung, Datenerfassung und Evaluation.

Als weitere Wünsche werden genannt:

- Leitlinien/Qualitätsstandards (6 Kommunen)
- Einrichtung einer Fach-/Beratungsstelle (5 Kommunen)
- Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung (3 Kommunen)
- Feste Verankerung in den Kommunen als Pflichtaufgabe (1 Kommune)

- Best Practice Beispiele (1 Kommune)

Wünsche an den LVR zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil



4 Auswertung der Expertengespräche

Um die Angebotslandschaft expliziter zu betrachten, werden qualitative Interviews mit abgestimmten Kommunen durchgeführt – Bonn, Duisburg, Essen, Remscheid, Wuppertal. Befragt werden Trägerorganisationen aus der Sozialpsychiatrie, Jugend- und Suchthilfe.

Hierbei gibt es Trägerorganisationen der Sozialpsychiatrie, die gleichzeitig auch Träger der Jugendhilfe sind und es gibt Gespräche mit Trägerorganisationen, die durch Netzwerkarbeit Hilfen für Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil anbieten.

Es wird ein Fragebogen entwickelt, der in allen Kommunen in den Gesprächen mit den Trägervertretern genutzt wird, um die Ergebnisse vergleichbar machen zu können.

Die Fragen lauten:

- Welche Hilfen werden angeboten und sind besonders wirksam?
- Mit wem wird bei den Hilfen kooperiert?
- Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Jugendhilfe im Netzwerk?
- Inwiefern sind Ämter, Schulen und Kitas am Netzwerk beteiligt?
- Wer organisiert das Netzwerk?
- Wer ist die treibende Kraft und wer hat welche Rolle?
- Gibt es Kooperationsverträge und wenn ja, mit wem?
- Gibt es gemeinsam verabschiedete Qualitätsstandards?
- Gibt es gemeinsame Fortbildungen auf regionaler Ebene?
- Wo gibt es Hindernisse in der Zusammenarbeit?
- Was funktioniert besonders gut in der Zusammenarbeit?
- Gibt es Startschwierigkeiten in der Zusammenarbeit?
- Was ist das besondere „Etwas“ in der Kommune?
- Gibt es an der Krisenversorgung außer dem Jugendamt weitere Beteiligte?
- Wie werden Kinder und Eltern in Krisensituationen unterstützt und gibt es zugehende Strukturen?
- Welche Ideen erachten Sie als übertragbar und empfehlenswert?
- Wovon wird abgeraten?
- Was wünschen Sie sich, wenn es eine zusätzliche finanzielle Förderung gibt?

4.1 Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH

In Bonn ist die befragte Trägerorganisation kein Jugendhilfeträger. Sie profitiert von den Netzwerkangeboten in der Kommune und hat seit Beginn der Netzwerkarbeit 2010 intensiv den Aufbau mit vorangetrieben. Das Netzwerk wurde gegründet, weil der Verein - früher Bonner Verein - kein Jugendhilfeträger ist und die Notwendigkeit sieht, sein Klientel, psychisch erkrankte Menschen, mit familienbezogenen Hilfen zu versorgen.

An dem Netzwerk sind 32 Träger aus der Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Rehaträger, niedergelassene Ärzte und die LVR-Klinik Bonn beteiligt und haben eine Kooperationsvereinbarung unterschrieben. Der Chefarzt der LVR-Klinik war dabei - neben der Gemeindepsychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH - eine treibende Kraft und arbeitet aktiv mit.

Problematisch:

Startschwierigkeiten gab es vor allem durch das Konkurrenzdenken der Akteure.

Hindernisse in Bezug auf die Zusammenarbeit bestehen außerdem in der Koordination nach innen, wo Informationen nicht systematisiert weitergegeben werden und Arbeitsweisen und –haltungen nicht nachhaltig und in der Breite verändert wurden. Das gilt insbesondere für die größeren Einrichtungen,

wie z. B. die Klinik. Dort besteht darüber hinaus das Problem, dass im Zuge einer Entwicklung verkürzter Aufenthaltszeiten der Austausch unter den Berufsgruppen zu kurz kommt und in dessen Folge auch das Entlassmanagement leidet.

Problematisch waren/sind in dieser Kommune die unzureichenden personellen Möglichkeiten der Sozialdienste in den Kliniken, die über zu geringe Ressourcen verfügen, als Partner (in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegekräften worunter das Entlassmanagement leidet) aber sehr wichtig sind. Hindernisse in Bezug auf die Zusammenarbeit bestehen außerdem in der Koordination nach Innen. Vorhandene Materialien für Fachleute wurden nicht ausreichend genutzt.

Positive Aspekte:

Besonders wertvoll sind nach Aussage des Interviewpartners die Synergieeffekte, die durch die 10-jährige Projektarbeit entstanden ist. Verlässlicher Beziehungsaufbau führt zu funktionierenden Kooperationen und kurzen Informationswegen.

Es gibt eine Koordinierungsgruppe. Diese besteht aus Trägern der Gemeindepshychiatrie und der Jugendhilfe. Die dortige Arbeit wird jedoch bislang aus eigenen Ressourcen finanziert.

Ämter, Schulen und Kitas werden im Netzwerk involviert.

Das besondere „Etwas“ ist die ideelle und finanzielle Unterstützung der Stadt Bonn, welche zum Gelingen und Fortbestand der Netzwerkarbeit beiträgt.

Angebote:

Angeboten werden vielfältige, auch niederschwellige Hilfen für alle Altersgruppen.

Es gibt eine systematische Erfassung von Kindern. Eine Fachkraft übernimmt die Koordination und stößt die notwendigen Hilfen an. Es werden Handlungsleitlinien vereinbart, deren Inhalte die Feststellung von Kindern in einer Familie und die Übernahme des Falls beinhalten.

Besonders beliebt bei den Nutzern sind dabei niederschwellige Hilfen ohne weitere Hürden sowie Hilfen die Wege und Optionen aufzeigen.

Es gibt für die Eltern im Bereich der Sozialpsychiatrie ein Krisentelefon, welches abends und an Feiertagen von der Gemeindepshychiatrie Bonn-Rhein-Sieg gGmbH betrieben wird und einen Aufsuchenden Dienst. Hilfen in akuten Krisen sind Patenprojekte der Frühen Hilfen, kinder- und jugendpsychiatrische Beratung im Gesundheitsamt, Kinderschutzkräfte bei den freien Trägern sowie ein Aufsuchender Dienst für die Eltern.

4-6 Mal im Jahr trifft sich die Facharbeitsgemeinschaft. Außerdem gibt es themenspezifische Sitzungen/interne Fortbildungen in Bezug auf Hilfen für Kinder und Jugendliche z.B. Resilienz.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Unser Interviewpartner rät davon ab, nur in Krisensituationen zusammenzuarbeiten, weil die Systeme aufgrund ihrer Aufgaben zum Teil konträr laufen und ein ganz anderes Verständnis vorhanden ist. Damit seien Missverständnisse wahrscheinlich. Ein gemeinsames Fallverständnis müsste von Kollegen unterschiedlicher Fachbereiche entwickelt werden, um in Krisensituationen handlungsfähig zu sein.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

Geht es um übertragbare, empfehlenswerte Strukturen, so wird von unserem Gesprächspartner zu einer Koordination analog zum Netzwerk Frühe Hilfen geraten.

Besonders hilfreich wäre auch (in Bonn), wenn die Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe die Fachkräfte aus dem sozialpsychiatrischen Bereich regelmäßig in einem präventiven Sinne in ihre Fallbesprechungen einbeziehen würden.

Es braucht unter anderem Koordination, um Öffentlichkeitsarbeit nach innen und außen zu entwickeln oder zu nutzen, die nicht stigmatisierend ist.

Eine zentrale Anlaufstelle und offene Beratung in einer Kommune sind hierzu sinnvoll.

1. Bei einer eventuellen geringen zusätzlichen Förderung durch den LVR würde der befragte Praktiker sich eine Finanzierung einer zentralen Anlaufstelle wünschen, die die Schnittstellenkoordination, die offene Beratung und die Öffentlichkeitsarbeit übernimmt.
2. Bei einer höheren zusätzlichen Förderung würde es in Bonn sinnvoll sein, diese für Informations- und Präventionsarbeit einzusetzen. Einzelne Krisenmodule sollten zu einem ambulant aufsuchenden Krisendienst zusammengebracht werden. Es wäre erfreulich, wenn auch Online-Beratung möglich wäre. Die Niederschwelligkeit der Angebote müsste sichergestellt werden.

4.2 Netzwerk Kleine Held*innen Remscheid

In Remscheid findet das Interview während einer Netzwerksitzung statt, an der 29 Partner beteiligt sind. Somit wird hier kein einzelner Träger befragt.

Das Netzwerk gibt es seit 12 Jahren. An ihm beteiligt sind Trägerorganisationen aus dem Bereich Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe inkl. Frühe Hilfen, Schulsozialarbeit, Suchthilfe, Frauenhäuser, u.v.m. Organisiert wird das Netzwerk durch die Geschäftsführerinnen im Jugendamt. Es gibt eine gemeinsame Geschäftsordnung und ein Leitbild, jedoch keine Qualitätsstandards.

Problematisch:

Die nachhaltige Finanzierung von Angeboten.

Positive Aspekte:

Durch die Netzwerkarbeit sind kurze Wege entstanden und Ansprechpartner*innen für alle bekannt. Gemeinsame, sozialleistungsträgerübergreifende, multiprofessionelle Projekte führen zu einer noch intensiveren Zusammenarbeit und gegenseitigem Verständnis.

Das besondere „Etwas“ in der Kommune ist die Harmonie, welche im Netzwerk vorhanden ist. Kurze Wege, die richtige kommunale Größe, der Austausch von Erfahrungswissen und vor allem die zwei Geschäftsführerinnen, die die Arbeit voranbringen, tragen erheblich zum Gelingen bei.

Angebote:

Das Netzwerk deckt zahlreiche Hilfen im Bereich Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe ab. Hinzu kommen Familienzentren, Schulen, etc.

Gemeinsame Fachtage führen dazu, dass immer mehr Organisationen sich am Netzwerk beteiligten und es dadurch immer größer wird. Regelmäßige Messen für Interessierte und Fachleute dienen dazu, die Angebote vorzustellen und bekannter zu machen.

Es existiert ein Fortbildungspool in dem jeder Partner Schulungen, auch für andere Organisationen, anbieten kann.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Startschwierigkeiten gibt es zunächst in der Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich, sie haben sich bis heute allerdings mehr und mehr reduziert.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

1. Eine geringe oder auch höhere Förderung des LVR würde für gemeinsame, sozialleistungsträgerübergreifende, multiprofessionelle Projekte genutzt werden und dafür Projekte verstetigen.
Ein solch nachhaltiges Projekt könnte beispielsweise ein Pilotprojekt für Projekttag in der 3. Klasse sein, für Konzepte für betroffene Jugendliche, für Frühe Hilfen oder die Regelfortbildungen für Schulen und Kitas.

4.3 Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW Bella Donna

Der Trägerverein der Einrichtungen BELLA DONNA ist auch anerkannter Träger der Jugendhilfe. In Essen gibt es seit 20 Jahren Kooperationsvereinbarungen mit allen, die aktiv an der Versorgung und den Hilfen für suchterkrankte Mütter beteiligt sind. Das Jugendamt wird an dieser Stelle besonders genannt.

Alle an der Versorgung von drogenkonsumierenden/substituierenden Müttern und Vätern beteiligten Organisationen haben eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Hierunter u.a. das Jugendamt, der schulpsychologische Dienst, das Sozialpsychiatrische Zentrum, Erziehungsberatungsstellen, Beratung mit den Netzwerkpartner*innen. Außerdem gehören hierzu auch die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Kliniken, vor allem gynäkologische Kliniken, an denen auch eine Kinderstation angebunden ist.

Einzelfallkooperationen gibt es auch mit Schulen und Kitas.

Der Trägerverein von BELLA DONNA ist ein Kooperationspartner dieser Kooperationsvereinbarung. In Essen gibt es weitere Arbeitskreise, an denen sich der Träger beteiligt.

Kooperationsverträge sind mit der Suchthilfe, Jugendhilfe, Kliniken mit Geburtsstation und gynäkologischer Versorgung, mit Erziehungsberatungsstellen und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen abgeschlossen. Gemeinsam verabschiedete Qualitätsstandards gibt es nicht.

Fortbildungen finden eher überregional statt.

Problematisch:

Hindernisse in der Zusammenarbeit entstehen dadurch, dass es häufige Mitarbeiter*innenwechsel in dem Arbeitsfeld gibt (insbesondere bei den Jugendämtern) und somit Zuständigkeiten wechseln und Informationsflüsse nicht optimal funktionieren. Insgesamt gibt es zu wenig qualifiziertes Personal im System.

Es fehlt Expertise in Bezug auf die Auswirkungen von Substanzkonsum auf die Schwangerschaft und Elternschaft.

Historisch gewachsen verfügen die Jugendhilfe und die Suchthilfe eher nicht über Erfahrungen mit gelingender Kooperation, sodass Aushandlungsprozesse zur Kooperation, auch unter den Aspekten unterschiedlicher Expertise, von hoher Bedeutung sind.

Positive Aspekte:

Besonders gut funktioniert die Zusammenarbeit an der Stelle, da betroffene Frauen sehr früh in das Hilfesystem eingebunden werden. Jede Frau die suchterkrankt ist, wird nach der Geburt eines Kindes erst dann aus der Klinik entlassen, wenn sie in die Jugendhilfe weitervermittelt wurde. Die Klinik vermittelt. Diese Übergänge funktionierten meist sehr gut.

Durch eine zugehende Struktur konnte die Niederschwelligkeit ausgebaut werden, was sehr positive Effekte auf die Arbeit hatte.

Das besondere „Etwas“ in Essen ist, dass es bundesweit sehr selten ist, dass freie Träger Träger der Jugendhilfe sind und vertrauensvoll mit der Jugendhilfe zusammenarbeiten. Es vereinfacht die Arbeit, dass der Trägerverein von BELLA DONNA gleichzeitig auch Träger der Suchthilfe und Jugendhilfe ist und Anbieter der Erziehungshilfen.

Die Zusammenarbeit für die betroffenen Frauen in Essen funktioniert grundsätzlich gut. Insbesondere durch die abgeschlossenen Kooperationsverträge.

An der Krisenversorgung ist BELLA DONNA während der Öffnungszeiten beteiligt und Unterstützerin der Familien und des Jugendamtes.

Angebote:

BELLA DONNA bietet ambulante Flexible Hilfen, Gruppenangebote für Mütter und Kinder und Familien mit Suchterkrankungen an. Es sind altersgemäße Hilfen für die Kinder/Jugendliche vorhanden.

Die Themen Information und Aufklärung sind sehr wichtig und ein Teil der Arbeit mit den Kindern und Eltern. Einige Familien sind über Jahre hinweg in der Betreuung von BELLA DONNA.

Die Erfahrungen zeigen, dass Kinder und Jugendliche während ihrer gesamten Kindheit und Jugend Unterstützung brauchen. BELLA DONNA versucht diesem Bedarf weitestmöglich nachzukommen.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Die Finanzierung ist nicht gesichert.

Die Vergütung für die Fachleistungsstunde ist nicht ausreichend. Zusätzliche (Spenden-)mittel sind notwendig, um Angebote aufrecht zu erhalten. Sollten Angebote nicht kontinuierlich erfolgen, so sind sie nicht hilfreich. Eine Projektförderung ist extrem schlecht, da die Kontinuität zu den Gelingensfaktoren gehört und durch Projekte nicht abbildbar ist.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

Kooperationsvereinbarungen müssen in den Kommune entwickelt werden und sind nicht kommunenübergreifend kopierbar, da die regionalen Gegebenheiten unterschiedlich sind und gemeinsame Aushandlungsprozesse einen hohen Wert haben.

Sinnvoll ist es, die Suchthilfe und Jugendhilfe in einer Trägerschaft zu vereinen. Aus finanziellen Gründen heraus, aber auch, weil dadurch komplexere Hilfen angeboten werden können.

Die zugehende Struktur hat zu einer Verbesserung der Situation von Müttern mit einer Suchterkrankung geführt sowie zu einer Verbesserung der Versorgung der Kinder.

Langfristigkeit, professionelle Beziehungsarbeit, gut qualifizierte Kinderbetreuung und gut qualifiziertes Personal sind ebenfalls sehr wichtig.

Die Psychohygiene der Mitarbeitenden muss konzeptionell verankert sein, da die Fluktuation ansonsten zu hoch ist.

1. Sollte es eine zusätzliche finanzielle Förderung durch den LVR geben, so würde diese dafür genutzt werden, Angebote zu erweitern und multifunktionale Räumlichkeiten zu schaffen.
2. Zudem würde ein weiterer Dienstwagen die Arbeit sehr erleichtern. Weitere Sachmittel und Weiterqualifizierung wären weitere Wünsche.

4.4 alpha e.V. Wuppertal

alpha e.V. ist seit 2011 Träger der Jugendhilfe. Das Projekt „Zeitraum“ (Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern) gibt es seit 2011.

Es gibt schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit der zuständigen Fachklinik und dem Jugendamt der Stadt. Weitere Zusammenarbeit gibt es mit dem sozialpsychiatrischen Netzwerk der Stadt und mit verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe. Gleichwohl bestehen Kontakte zum Jobcenter, Therapeut*innen, Beratungsstellen, Schulen (insbesondere Schulsozialarbeit), niedergelassene Fachärzt*innen, Kinderärzt*innen und auch Gynäkolog*innen, persönliche Begegnungen und Erfahrungsberichte bisheriger Nutzer*innen.

Die Zusammenarbeit führt zu kurzen, schnellen Wegen.

Wichtige Schnittstelle ist hier der Arbeitskreis „Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie“ und die Anwesenheit und Mitarbeit dort.

Im Arbeitskreis wurden verbindliche Handlungsleitlinien und Verträge im Rahmen von 8a Meldungen erarbeitet. Diese gelten für alle Träger, die an der Erarbeitung im Arbeitskreis beteiligt waren.

Fortbildungen auf regionaler Ebene gab es in Remscheid, Wuppertal und Solingen. Es handelt sich hier eher um kleinere Veranstaltungen (bis 50 Personen), Einladungen zu Referaten/Vorträgen zur Arbeit, Handouts und Weitergabe von Infomaterialien.

Problematisch:

Hindernisse gab es auf Netzwerkebene: Informationsfluss, differierende Sprachen der beiden Systeme Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie, Schweigepflichtsentbindungen, Wechsel von Helfern im System.

Hindernisse auf persönlicher Ebene: Vorerfahrungen/Ängste Jugendamt auf Seiten der Betroffenen, Krisen der Eltern, keine Fahrdienste (deshalb war es manchmal schwierig, dass Kinder nicht zu den Gruppenangeboten kommen konnten).

Positive Aspekte:

Besonders positiv funktioniert in der Zusammenarbeit der „kurze Draht“, Niederschwelligkeit und zeitnahe Termine, Integrierung von erlebnispädagogischen Ansätzen, Beteiligung der Betroffenen, individuelle Bedarfsabklärung.

Die Haltung im Arbeitskreis ist besonders hervorzuheben. Engagierte Menschen mit wirklichem Interesse sind dort tätig.

Die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Sozialpsychiatrie und Psychiatrie bei Klinikaufenthalten funktioniert in der Regel sehr gut.

Unterstützung erfahren Kinder und Eltern in Krisensituationen über Gespräche, Anbindung an andere Hilfssysteme, Abklärung familiärer Ressourcen, Aufklärung, Gruppenangebote und ggf. Hinzuziehung Jugendamt. Es findet eine gemeinsame Suche nach guten Möglichkeiten statt.

Angebote:

Der „alpha e.V.“ bietet ein breites Spektrum von Jugendhilfen an: stationäre Wohngruppen für Kinder, 5-Tage Gruppe (vollstationär in der Woche, am Wochenende bei den Eltern), Pflegeeltern- und Erziehungsstellenberatung, sozialpädagogische Beratung, flexible Erziehungshilfen (für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil) und Ambulant Betreutes Wohnen für junge Volljährige mit einer psychischen Erkrankung.

Das Projekt „Zeitraum“ war zunächst durch die Aktion Mensch gefördert, wird mittlerweile aber durch das Jugendamt mit zwei 50 % Stellen zu 75 % teilfinanziert. Der Rest wird über Eigenmittel des Vereins und Spendeneinnahmen finanziert. Das Projekt bietet unterschiedliche Bausteine an, u.a. Gruppenangebote, Einzelberatungen, Familienberatungen, Projektangebote, bei Bedarf aufsuchende Arbeit, erlebnispädagogische Angebote und einmal im Monat eine Kliniksprechstunde, wobei sich hier die Kommunikation wegen häufig wechselndem Personal mitunter schwierig gestaltet und sehr von der Offenheit der Klinikleitung abhängt. In der Klinik wird erhoben, ob es Kinder in der Familie gibt.

Das besondere „Etwas“ ist, dass es sehr viele engagierte Menschen gibt und eine sehr wohlwollende Haltung und Solidarität, auch auf Seiten des Jugendamtes, herrscht. In Wuppertal gibt es Quartiere mit ganz reichen und ganz armen Menschen sowie einen großen Anteil an Hartz IV Bezieher*innen.

Das Gesundheitsamt der Stadt Wuppertal hat eine Kinder- und Jugendpsychiaterin angestellt.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Es gibt Startschwierigkeiten, viel Informationsarbeit und Abbau von Hemmschwellen für die Inanspruchnahme waren nötig.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

1. Eine zusätzliche Förderung des LVR würde für kostendeckendes Arbeiten in Bezug auf vorhandene Angebote genutzt werden und außerdem für weitere Angebote.
2. Mit einer höheren Förderung würde man eine Personalstelle schaffen, vor allem um flexible Hilfen insbesondere für Kinder, deren Eltern sich in einer Krise befinden, anbieten zu können.

4.5 PHG Duisburg gGmbH

Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH (PHG) ist Träger mehrerer ambulanter sozialpsychiatrischer Versorgungsangebote für den Duisburger Norden und Westen. Neben zwei Sozialpsychiatrischen Zentren in Duisburg-Hamborn und Duisburg-Homburg mit den Angeboten Kontakt- und Beratungsstelle und Ambulant Betreutes Wohnen gibt es bei der Psychiatrische Hilfgemeinschaft zwei Tagesstätten, einen Integrationsfachdienst zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung psychisch erkrankter Menschen, Arbeitsgelegenheiten nach SGB II und SGB XII sowie einen Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum Migration (SPKoM). Darüber hinaus unterhält die PHG eine ergotherapeutische Praxis, einen Pflegedienst und ist anerkannter Träger der örtlichen Jugendhilfe. Der PHG angegliedert ist außerdem eine Integrationsfirma.

Mit all ihren Angeboten möchte die PHG passgenaue individuelle Hilfen anbieten auf der Basis einer systemorientierten und empowermentfördernden Haltung. Dabei gilt ein besonderer Blick auch den Familien, in denen ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Die Besonderheit in der ambulanten Jugendhilfe des gemeindepsychiatrischen Trägers besteht aus der Möglichkeit, passgenaue Hilfen aus einer Hand von Jugendhilfe und Eingliederungshilfe gemeinsam anzubieten.

Die PHG Duisburg pflegt enge Kooperationen mit dem Jugendamt Duisburg und den verschiedensten Kooperationspartnern wie z.B. Schulen und Kitas und je nach Kapazität ist Öffentlichkeitsarbeit oder Präsenz vor Ort möglich.

Die treibende Kraft der unterschiedlichen Netzwerke und Stadteilkonferenzen sind z.B. Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen, Psychiatriekoordinator*innen, verschiedene Träger und Einrichtungen, Ärzte und Mitarbeiter aus unterschiedlichsten Fachrichtungen, Mitarbeiter des Jugendamtes Duisburg und des Netzwerkes Frühe Hilfen.

Es wurden nach intensiven Vorbereitungen Kooperationsverträge und Handlungsleitlinien für die Netzwerke der PSAG und den Frühen Hilfen ausgearbeitet mit dem Ergebnis, dass an diesen nur teilgenommen werden darf, wer diese unterschrieben hat und sich somit zu den Zielen und Inhalten bekennt und mitwirkt.

Problematisch:

Hindernisse in der Netzwerkarbeit bestehen vor allem dort, wo es fehlende Kenntnisse über mögliche Hilfsangebote in Bezug auf Ansprechpartner*innen und Inhalte gibt, hierdurch leidet die Geschwindigkeit, frühzeitig Hilfen zu bekommen.

Ein weiteres Hindernis stellen nicht kostendeckende Entgelte der Jugendhilfe dar.

Positive Aspekte:

Die Netzwerkarbeit funktioniert besonders gut. Die Jugendhilfe der PHG Duisburg nimmt an 17 Arbeitskreisen in Duisburg teil sowie an weiteren überregional und zeigt dabei kontinuierlich Präsenz und Mitarbeit. Dadurch haben die Mitarbeiter intensive Kenntnisse über die aktuellen Projekte, die Arbeit und Begebenheiten vor Ort, auch auf der überregionalen Ebene und könne so passgenaue ergänzende Hilfen den Familien im Stadtteil schnell anbieten bzw. vermitteln, wo diese benötigt werden.

Auch werden immer wieder im Rahmen der Netzwerke Fortbildungen und interne fachliche Schulungen auf regionaler Ebene angeboten.

Einmal jährlich gibt es einen Gesamtnetzwerktag der PSAG, bei welchem alle Netzwerke zusammentreffen, sich austauschen und das kommende neue Jahr planen.

Angebote:

Im Rahmen der PHG Jugendhilfe werden verschieden Kindergruppen, konkrete und individuelle Hilfen zur Erziehung, Hilfen für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene angeboten.

Die offene Sprechstunden und die Kindergruppe der KipE runden das Angebot in Form einer sehr niederschweligen und unbürokratischen Hilfen ab, wobei Teile der KipE inzwischen befristet refinanziert werden durch das Jugendamt Duisburg.

Kontinuierliche Mitarbeiterpräsenz und enge Zusammenarbeit mit den Jugendamtsmitarbeiter*innen sind weitere positive Gelingensfaktoren.

Die ambulante Jugendhilfe der PHG Duisburg kooperiert interdisziplinär mit den verschiedensten Fachbereichen, wie z.B. mit dem BeWo Team der PHG.

Stolpersteine aus Praktiker*innensicht:

Eine besondere Herausforderung zu Beginn des Netzwerkaufbaus bildete der Erarbeitung gemeinsamer Handlungsempfehlungen, um diese auf den Weg zu bringen.

Auch sprechen Psychiatrie und Jugendhilfe häufig eine ganz andere Sprache, bzw. folgen unterschiedlichen systemimmanenten Regeln und differieren in dem Punkt „was ist nötig“, entsprechend ihr jeweiliges Hintergrunds (Blick aufs Kind/ Blick auf den Betroffenen psychisch erkrankten Elternteil)? Es galt zunächst die unterschiedlichen Logiken beider Systeme zu verstehen und hierdurch Vorbehalte zu überwinden.

Das besondere „Etwas“ in der regionalen Versorgung ist die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe (oder anderen gemeindepsychiatrischen Angeboten). So können 2-3 Mitarbeitende aus Jugend- und Eingliederungshilfe in einer Familie tätig sein, in der Regel wird einmal monatlich gemeinsam mit der Familie das weitere Vorgehen in einem Familiengespräch abgesprochen.

In Krisen müssen sofort viele Fachleistungsstunden erfüllt werden. Die Organisation wird durch die Leitung und Koordination der PHG Jugendhilfe übernommen, die gleichzeitig neben den aktiven Mitarbeitenden auch Ansprechpartner*in für das Jugendamt ist.

In Krisensituationen ist die Jugendhilfe sofort und jederzeit erreichbar, um Hilfen zu leisten. Es können auch kurzfristig angemessene Hilfen in größerem Umfang installiert werden.

Es gibt zugehende Strukturen, Handlungsrichtlinien, Prozessvereinbarungen, Qualitätsentwicklungs- und Leistungsvereinbarungen für Jugendhilfe und Mitarbeitende der Sozialpsychiatrie in der PHG bzw. Integrierten Versorgung.

Bedarf aus Praktiker*innensicht:

1. Zusätzliche geringe Fördermittel des LVR würden für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit und niederschwellige Hilfen investiert werden und ein weiterer Ausbau von Sprechstunden/Netzwerkarbeit stattfinden.
2. Eine hohe zusätzliche Förderung würde für einen Mitarbeitenden eingesetzt, der die Grenzen zwischen Betreuungsleistungen und Jugendhilfeleistungen und SGB V und SGB VIII auflöst. So wäre eine Taskforce möglich, die in Krisensituationen eintritt. Individuelle Hilfen, damit für Kinder und Eltern Klinikaufenthalte vermieden werden könnten.

5 Bedarfe der Kommunen

Hier soll noch einmal auf die Fragen eingegangen werden, ob es weiße Flecken gibt und welchen Bedarf Kommunen haben/sehen?

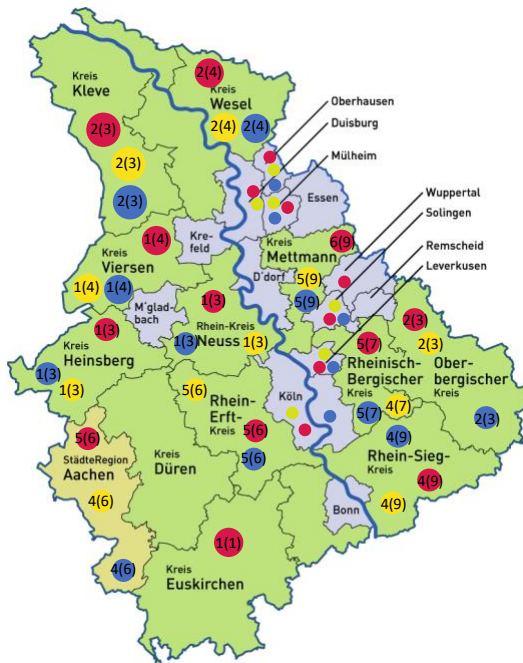
Wichtiger Hinweis:

Die Kommunen haben nach bestem Wissen und Gewissen geantwortet. Trotzdem erheben die Auswertungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da den Ämtern, aufgrund von Trägerschaft in anderer Hand und/oder fehlender Übersicht über die Angebote in der Kommune nicht alle Hilfen bekannt sind. Darauf haben sie mehrfach in den Umfragen hingewiesen.

Zur Erklärung: die folgenden Karten zeigen die Anzahl (x) Kommunen in denen ein Angebot/eine Bedarfsanalyse/eine Übersicht/ein Netzwerk etc. **nicht vorhanden** ist. Immer in Bezug gesetzt zu der Anzahl an teilnehmenden Kommunen eines Kreises.

1. Gibt es weiße Flecken? In Bezug auf Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer **psychischen** Erkrankung.

Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern



Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern

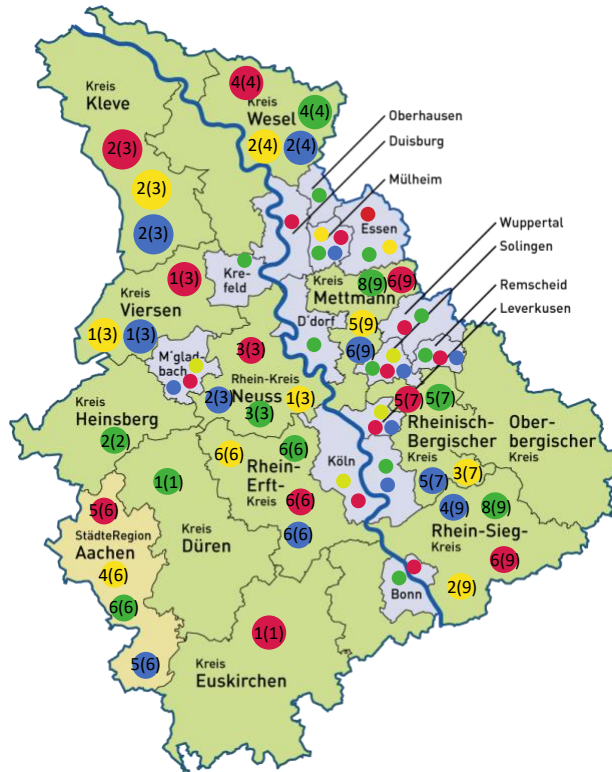
- Keine Angebote für 4-7 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 8-12 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 13-18 Jährige in psychiatrischen Kliniken

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 4-7 Jährige nicht vorhanden ist.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 8-12 Jährige nicht vorhanden ist.

x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 13-18 Jährige nicht vorhanden ist.

Keine Gruppenbezogenen Angebote für Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern

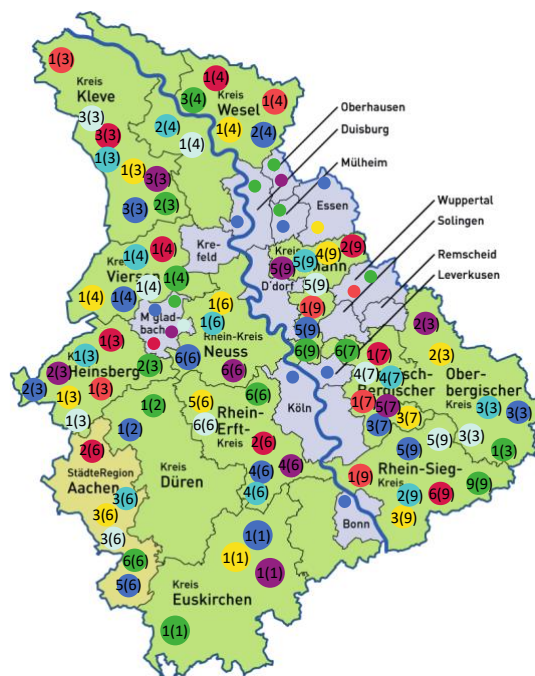


Keine Gruppenbezogenen Angebote für Kinder und Jugendliche von **psychisch** erkrankten Eltern

- Keine Angebote für 4-7 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 8-12 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Angebote für 13-18 Jährige in psychiatrischen Kliniken
- Keine Selbsthilfegruppen für Jugendliche

- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 4-7 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 8-12 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 13-18 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Selbsthilfegruppen gibt.

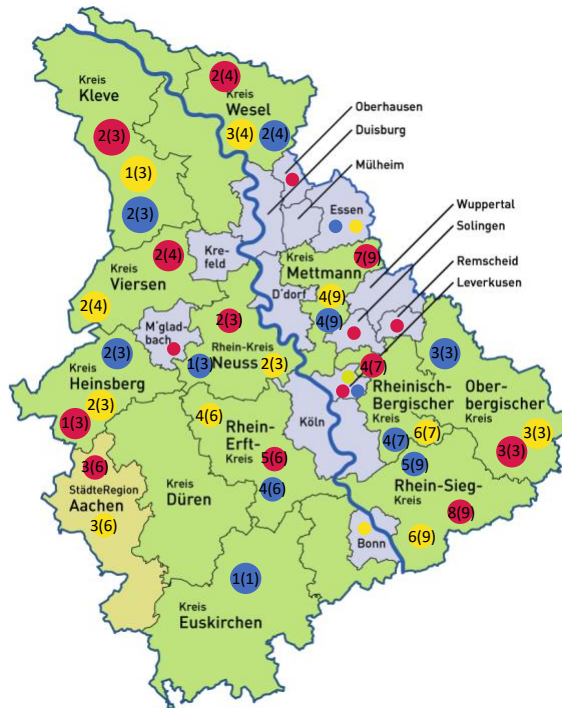
Keine Hilfen für Familien von **psychisch** erkrankten Eltern



Keine Hilfen für Familien von **psychisch** erkrankten Eltern

- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienhebamme gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühförderung gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Haushaltshilfe gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Patentprojekte gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühen Hilfen gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienzentren gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine niederschwellige Krisenintervention gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine psychosoz. Unterstützung für Familien gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Hilfen für Familien im sozialpädiatrischen Zentrum gab.

Keine Beratung für psychisch erkrankte Eltern

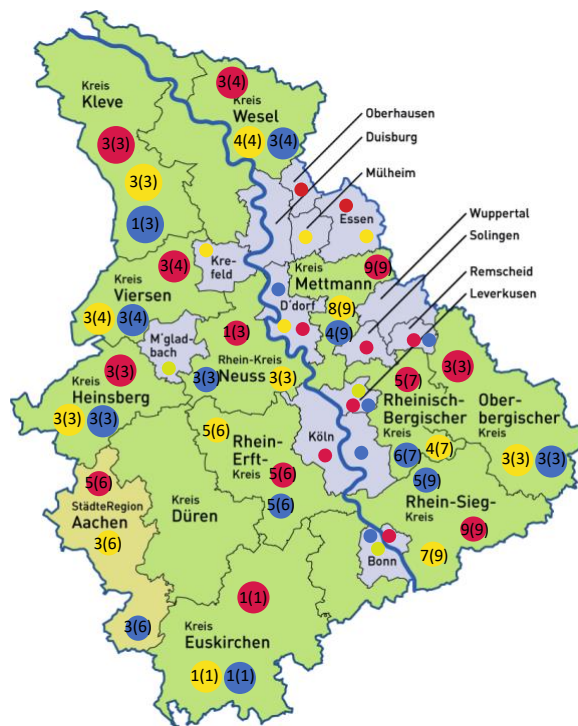


Keine Beratung für psychisch erkrankte Eltern

- In psychiatrischen Kliniken
- Im Sozialraum
- Erziehungstärkende Elternkurse/ Trainings

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Beratung für Eltern in psychiatrischen Kliniken gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Beratung für Eltern im Sozialraum gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Beratung für Eltern durch erziehungstärkende Elternkurse/ Trainings gibt.

Keine Gruppenbezogenen Angebote für psychisch erkrankte Eltern



Keine Gruppenbezogenen Angebote für psychisch erkrankte Eltern

- In psychiatrischen Kliniken
- Im Sozialraum
- Selbsthilfegruppen Eltern

- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen gruppenbezogene Angebote für Eltern in psychiatrischen Kliniken nicht vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen gruppenbezogene Angebote für Eltern im Sozialraum nicht vorhanden sind.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen Selbsthilfegruppen für Eltern nicht vorhanden sind.

Den dringendsten Ausbaubedarf sehen die Kommunen für Angebote der Altersgruppe der 8-12 Jährigen, allerdings dicht gefolgt von den Angeboten für 13-18 Jährige und 4-7 Jährige.

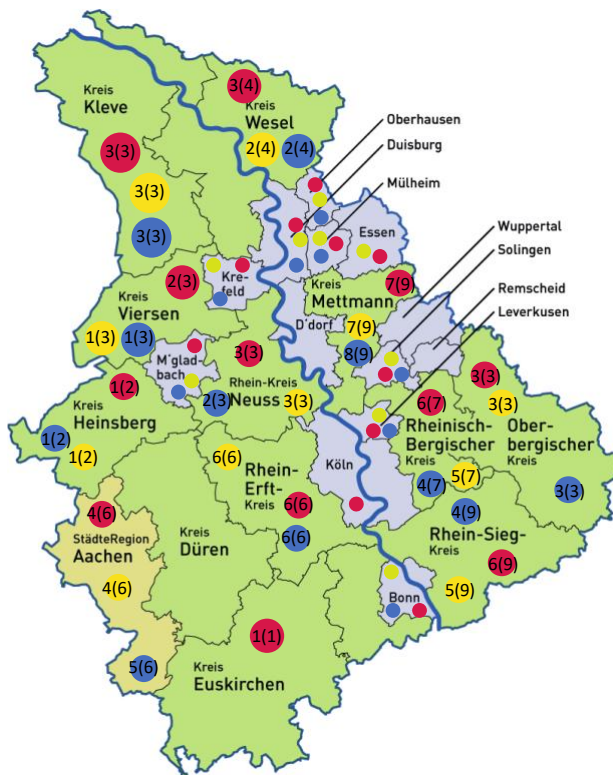
Geht es um gruppenbezogene Angebote, wünschen die Kommunen sich mehr Selbsthilfegruppen für Jugendliche (37 Kommunen), mehr Patenprojekte (32 Kommunen) und niederschwellige Krisenintervention (34 Kommunen).

Im Bereich der Beratung für Eltern benennen die Kommunen den Bedarf zu mehr erziehungsstärkenden Elternkursen/Trainings (33 Kommunen), obwohl es dieses Angebot bereits in vielen Kommunen gibt.

Zusammenfassend kann man in Bezug auf die Angebote für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern feststellen, dass ein hoher Bedarf in folgenden Bereichen benannt wird:

1. im Ausbau der Patenprojekte
 2. im Ausbau der Selbsthilfegruppen für Jugendliche
 3. im Ausbau erziehungsstärkender Elternkursen/Trainings
2. Gibt es weiße Flecken? In Bezug auf Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer Suchterkrankung.

Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von **suchterkrankten Eltern**



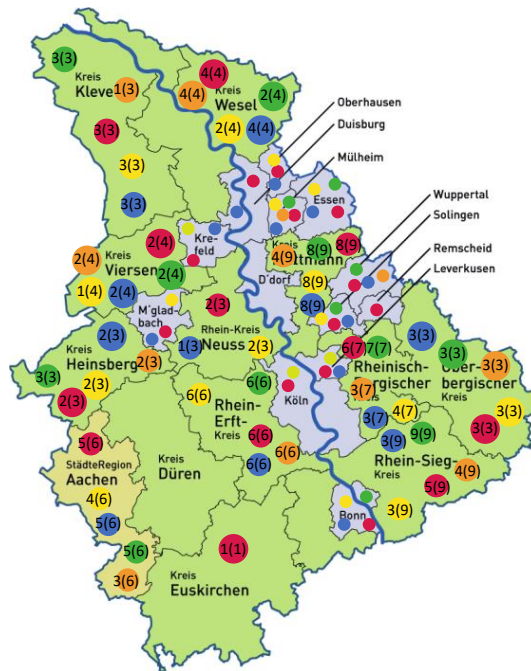
Keine Angebote für Kinder und Jugendliche von **suchterkrankten Eltern**

- Keine Angebote für 4-7 Jährige in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie
- Keine Angebote für 8-12 Jährige in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie
- Keine Angebote für 13-18 Jährige in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie

- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 4-7 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 8-12 Jährige nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen das Angebot für 13-18 Jährige nicht vorhanden ist.

Insgesamt sind deutlich weniger Angebote vorhanden als bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Dies macht sich insbesondere in der Altersgruppe der 13-18 Jährigen bemerkbar. Dort bieten statt 35 nur 24 Kommunen Angebote an.

Keine Gruppenbezogenen Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung für Kinder von suchterkrankten Eltern

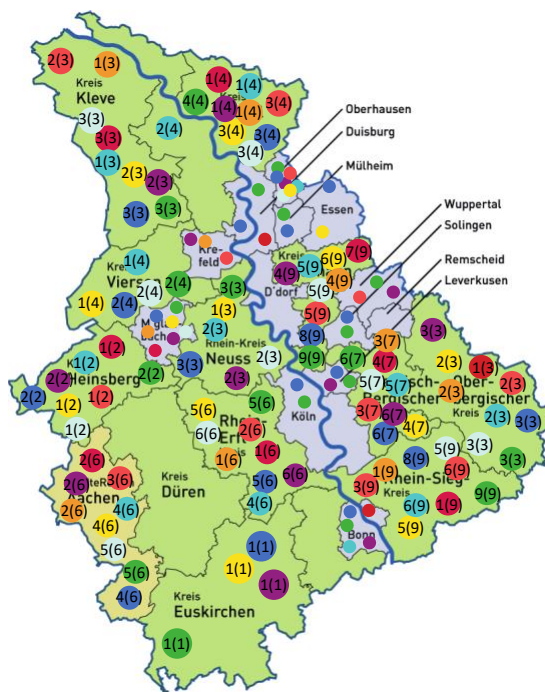


Keine Gruppenbezogene Angebote außerhalb der HzE für Kinder von suchterkrankten Eltern

- für 4-7 Jährige
 - für 8-12 Jährige
 - für 13-18 Jährige
 - in Selbsthilfegruppen für Jugendliche
 - in Drogenberatungsstellen
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine gruppenbezogenen Angebote außerhalb der HzE für 4-7 Jährige gibt.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine gruppenbezogenen Angebote außerhalb der HzE für 8-12 Jährige gibt.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine gruppenbezogenen Angebote außerhalb der HzE für 13-18 Jährige gibt.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Selbsthilfegruppen für Jugendliche gibt.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Gruppenbezogenen Angebote in Drogenberatungsstellen gibt.

Gruppenbezogene Angebote außerhalb der Hilfen zur Erziehung sind genauso häufig, wie bei Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Keine Hilfen für Familien mit einem suchterkrankten Elternteil

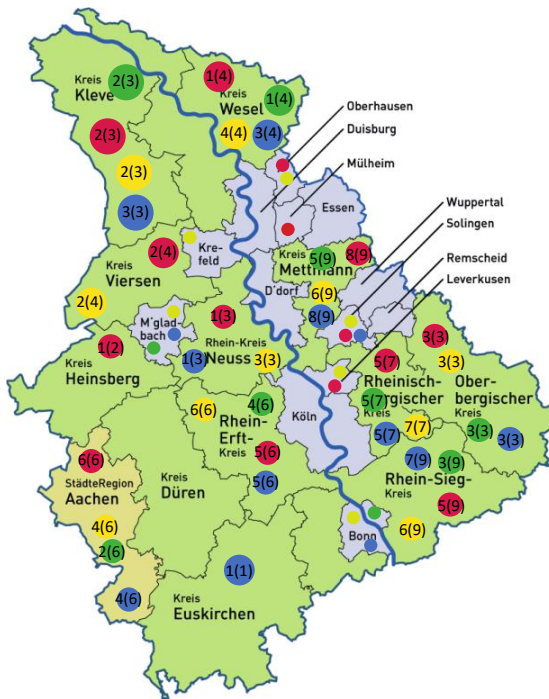


Keine Hilfen für Familien von suchterkrankten Eltern

- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienhebamme gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühförderung gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Haushaltshilfe gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Patenprojekte gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Frühen Hilfen gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Familienzentren gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine niederschwellige Krisenintervention gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine psychosoz. Unterstützung für Familien gab.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Hilfen für Familien im sozialpädiatrischen Zentrum gab.

Bei den Hilfen für Familien für Kinder und Jugendliche von Eltern mit einer Suchterkrankung gibt es im Vergleich über 100 Angebote weniger, als für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern. Besonders deutlich ist der Unterschied bei den Familienzentren, Frühen Hilfen und Familienhebammen.

Keine Beratung für Eltern mit einer Suchterkrankung

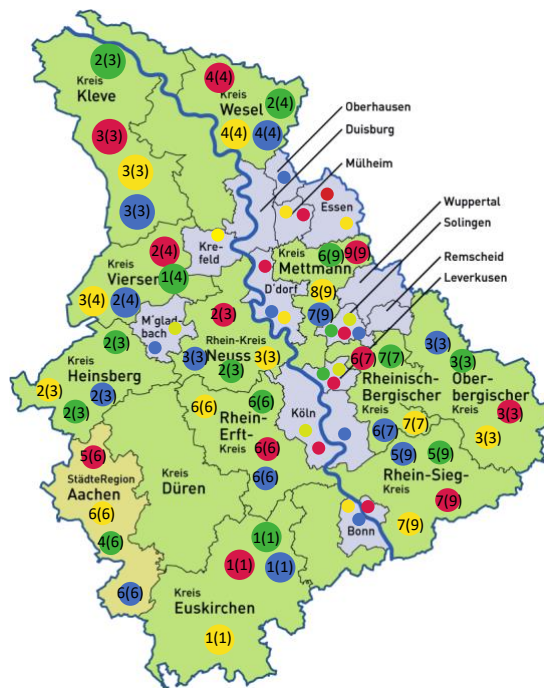


Keine Beratung für Eltern mit einer Suchterkrankung

- Keine Angebote in psychiatrischen Kliniken
- im Sozialraum
- erziehungsstärkende Elternkurse/ Trainings
- niederschwellige Kontakt- und Beratungsangebote für suchterkrankte Eltern

- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen Beratung für Eltern in psychiatrischen Kliniken nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen Beratung für Eltern im Sozialraum nicht vorhanden ist.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen erziehungsstärkende Elternkurse nicht vorhanden sind.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen niederschwellige Kontakt- und Beratungsangebote nicht vorhanden sind.

Keine Gruppenbezogenen Angebote für Eltern mit einer Suchterkrankung



Keine Gruppenbezogenen Angebote für Eltern mit einer Suchterkrankung

- in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen
- im Sozialraum
- in Selbsthilfegruppen für Eltern
- in Drogenberatungsstellen

- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen keine Gruppenbezogenen Angebote in Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen vorhanden sind.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen keine gruppenbezogenen Angebote im Sozialraum vorhanden sind.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Selbsthilfegruppen für Eltern gibt.
- x(y)** Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Gruppen in Drogenberatungsstellen gibt.

Gruppenbezogene Angebote für Eltern gibt es im Bereich der suchterkrankten Eltern deutlich mehr als bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung, wobei hier die Gruppen in Drogenberatungsstellen mit 33 Angeboten besonders stark vertreten waren.

Einen besonders hohen Ausbaubedarf sahen die Kommunen

1. im Ausbau der Angebote für 8-12 Jährige
2. im Ausbau der Angebote für 13-18 Jährige

Der Ausbau der Selbsthilfegruppen für Jugendliche wurde von 30 Kommunen als besonders wichtig angesehen.

Zusammenfassung: Angebote für Kinder von psychisch oder suchterkrankten Eltern: Vergleicht man die Bereiche der Kinder und Jugendlichen von psychisch und suchterkrankten Eltern, so ergibt sich ein fast identisches Bild.

Der höchste Bedarf wird insgesamt im Auf- bzw. Ausbau von Hilfen für Familien gesehen, unabhängig davon, ob es sich um Familien handelt in denen ein Elternteil psychisch oder suchterkrankt ist.

Gruppenbezogene Angebote für Kinder, Jugendliche und Eltern sowie Angebote für Kinder und Jugendliche oder deren Eltern werden seltener genannt.

Die meisten Kommunen sehen für folgende Bereiche einen besonders hohen Bedarf:

1. Ausweitung der Patenprojekte
2. Ausbau der niederschweligen Krisenintervention

Empfehlung:

Ausbau der Hilfen für die gesamte Familie, vor allem Patenprojekte und niedrigschwellige Krisenintervention

3. Übersicht über Angebote für Kinder, Jugendliche, Eltern und Fachkräfte in der Kommune

In Bezug auf die Präsentation der Angebote sind „weiße Flecken“ erkennbar.

42,39% der Kommunen veröffentlichen keine Angebote in Broschüren, auf der Website, in einer Web-App oder in der kinder.map des Dachverbandes.

In 36 Kommunen werden die Angebote auf einer Website zusammengefasst. In 34 Kommunen gibt es eine Broschüre über die Hilfen. Nur 2 Kommunen präsentieren ihre Angebote in der kinder.map und **51 Kommunen haben gar keine Übersicht über die Angebote.**

Empfehlung:

Eintragung der vorhandenen Angebote in die kinder.map seitens der Kommunen bei den kommunalen Trägerorganisationen anregen. Die Präsentation der Angebote sollte auf kommunaler Ebene forciert werden, damit Familien die Angebote finden können.

4. Eine zusätzliche Förderung, zweckgebunden an Hilfen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil, würden 68 Kommunen für den Auf- und Ausbau neuer Angebote nutzen (vor allem kleine Kommunen).
39 Kommunen würden interdisziplinäre Netzwerke auf- bzw. ausbauen.
37 Kommunen würden die Förderung zur nachhaltigen Absicherung projektfinanzierter Angebote und Strukturen nutzen (vor allem große Kommunen).

Empfehlung:

Sichere Finanzierung von Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie Ausbau und Absicherung interdisziplinärer Netzwerke

5. Der Zugang zum Hilfesystem erfolgt in knapp 98% der Fälle über das Jugendamt. In Kreisen waren sehr häufig freie Träger der Jugendhilfe der Zugangsweg. Des Weiteren gab es Zugang über das Gesundheitsamt und über niedergelassene Praxen.

In kreisfreien Städten erfolgt die Zuweisung sehr häufig auch über Sozialpsychiatrische Zentren.

Empfehlung: Aufmerksamer Umgang mit dem Thema und Sensibilisierung in Bereichen von Kitas, Schulen und Vereinen, so dass noch mehr Kinder und Jugendliche einen einfachen Zugang zu Hilfen bekommen können.

6. In Krisensituationen mit Auswirkungen auf Kinder- und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern organisieren die Hilfen in den meisten Fällen das Jugendamt /ASD, gefolgt von den sozialpsychiatrischen Diensten.

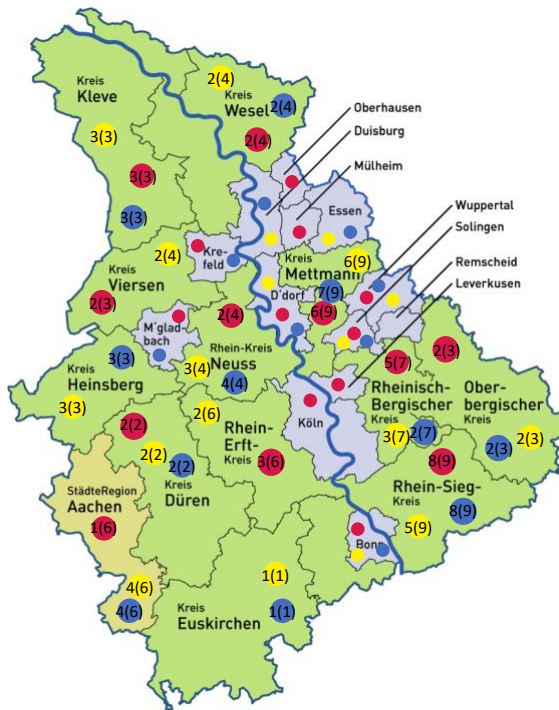
Empfehlung:

Es sollte ein Ausbau des regionalen Hilfesystems sowie Maßnahmen zur besseren interdisziplinären Zusammenarbeit initiiert werden. Zusätzlich sollte das gemeinsame Know-How der Akteure vor Ort durch die Erstellung und Nutzung von Instrumenten und Vereinbarungen für Krisensituationen gefördert werden.

Das Hilfesystem sollte aus- und aufgebaut werden und die Kompetenzen gemeindepsychiatrischer, regional verankerter Leistungsträger genutzt werden. Besonders gut funktioniert dies dort, wo Kommunen mit freien Trägern Hand in Hand arbeiten, die komplexe Leistungen aus unterschiedlichen SGB`s u.a. für die ganze Familie erbringen.

Wichtig ist auch, dass gemeinsame Erfahrungen zur Zusammenarbeit in „Alltagssituationen“ bestehen und die Strukturen verlässlich sind.

7. Keine strukturierten Netzwerke der Zusammenarbeit in PSAG, AG nach §78 SGB VIII oder AG von kommunalen Gesundheitskonferenzen



Wo liegen keine strukturierten Netzwerke der Zusammenarbeit in PSAG, AG nach §78 SGB VIII oder AG von kommunalen Gesundheitskonferenzen vor?

- Keine PSAG
- Keine Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe nach § 78 SGB VIII
- Arbeitsgruppen von kommunalen Gesundheitskonferenzen
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine PSAG gibt
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Arbeitsgemeinschaft der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII gibt.
- x(y) Anzahl der teilgenommenen Kommunen in denen es keine Arbeitsgruppen von kommunalen Gesundheitskonferenzen gibt.

8. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften sind die am häufigsten genutzte Kooperationsstruktur, in 45 Kommunen. Gefolgt von Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe nach §78 SGB VIII in 43 Kommunen.

In Kommunen >50.000 Einwohner*innen gibt es häufiger Arbeitsgemeinschaften der Jugendhilfe als Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften.

Kommunale Gesundheitskonferenzen gibt es in 24 Kommunen (davon 21 in Kommunen >50.000 Einwohner*innen).

In 24 Kommunen gibt es andere Kooperationsstrukturen, darunter auch Frühe Hilfen, neue gegründete Gremien der Geschäftsführung des Gesundheits- und Jugendamtes, Netzwerke durch freie Träger initiiert, kreisweite Arbeitskreise etc.

Empfehlung:

Es sollte eine koordinierende Stelle beim Gesundheits- oder Jugendamt zur Bündelung von Kräften und zur Schaffung einer regionalen und nutzerfreundlichen Übersicht sowie zur Betreuung von entsprechenden Arbeitskreisen etabliert werden.

9. Netzwerke mit Trägern/Anbietern gibt es vor allem in den Frühen Hilfen (in 88 Kommunen), in Psychosozialen Arbeitskreisen (46 Kommunen) und in Facharbeitskreisen. Das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern und/oder Kinder suchterkrankter Eltern wird regelmäßig in psychosozialen Arbeitskreisen mit Untergruppen, in Facharbeitskreisen, in

interdisziplinären Fachnetzwerken auf kommunaler Ebene und wohlfahrtsverbandsinternen Netzwerken mit Projektcharakter bearbeitet.

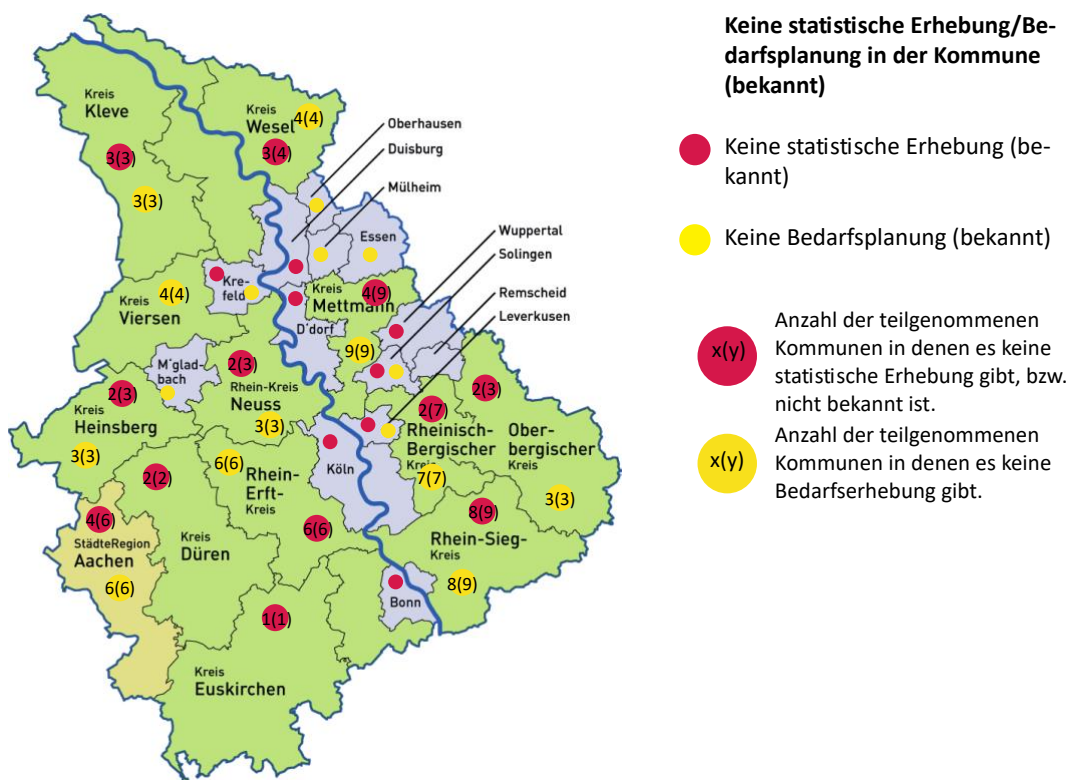
Empfehlung: Auf- und Ausbau eines verlässlichen Netzwerkes adäquat zu den Frühen Hilfen, die flächendeckend arbeiten. Hierfür sind Personalkapazitäten erforderlich. In den Interviews mit freien Trägern bzw. Netzwerken hat sich gezeigt, wie wichtig „geübte“ Kooperationen für das Gelingen der Arbeit in diesem Bereich sind. Besonders, wenn das Netzwerk auf kommunaler Ebene unterstützt und organisiert wird.

10. Kollegiale Fallberatung wird häufig als Instrument der Zusammenarbeit in den Kommunen genutzt. Darüber hinaus gibt es Beratung für Fachkräfte in Einrichtungen.

Empfehlung: Schaffung einer interdisziplinären, sozialeistungsträgerübergreifenden Austauschplattform auf kommunaler Ebene. Diese sollte durch Kooperationen und Netzwerkarbeit weiter vorangetrieben werden. Interdisziplinäre Fortbildungen können ein weiteres Element sein.

11. Es gab 4 Kommunen (Mettmann, Overath, Siegburg und Aachen) die angegeben haben, dass es in ihrer Kommune statistische Auswertungen über die Inanspruchnahme und Bedarfe von Unterstützungsangeboten gab. In 67% der Kommunen <50.000 Einwohner*innen gibt es eine solche Statistik nicht.

Keine statistische Erhebung/Bedarfsplanung in der Kommune



Eine Bedarfsfeststellung gab es in 6 Kommunen (Bonn, Duisburg, Düren, Köln, Euskirchen, Siegburg).

Empfehlung: Eine Bedarfsplanung und Auswertung wirkungsvoller Arbeit und Materialien sollte in allen Kommunen zum Standard werden. Hierzu sollten Tools zur Bestandserhebung und Bedarfsplanung entwickelt werden und den Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

12. Bezüglich der Weiterentwicklung oder Verbesserung bevorzugter Strukturen gaben 27 (für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern) bzw. 26 (für Kinder und Jugendliche von suchterkrankten Eltern) Kommunen an, dass die Schaffung eines interdisziplinären Netzwerkes bevorzugt behandelt werden sollte, egal ob es um Hilfen für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten oder suchterkrankten Eltern geht. Danach folgten bei Hilfen für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern interdisziplinäre Fortbildungen (12 Kommunen) auf regionaler Ebene und auf dem dritten Rang Öffentlichkeitsarbeit (9 Kommunen).

Bei Kindern und Jugendlichen von suchterkrankten Eltern wird an zweiter Stelle Jugendsozialarbeit (7 Kommunen) und auf dem dritten Rang die Entwicklung und Abstimmung von Qualitätsstandards (14 Kommunen) genannt.

Empfehlung:

Unterstützung des kommunalen Netzwerkaufbaus an dem möglichst alle regionalen Akteure der Jugendhilfe (inkl. Kindertagesstätten, Schulen) und der ambulanten und stationären Psychiatrie beteiligt sein sollten.

13. Kommunen wünschen sich Unterstützung durch den LVR zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch und/oder suchterkrankten Elternteil mit folgenden Priorisierungen.
1. Auf- und Ausbau nachhaltig finanzierter Projekte und Angebote wird von der Mehrzahl der Kommunen (23) gewünscht. Die langfristige und verlässliche Finanzierung ist für die Organisationen besonders wichtig, um die Angebote nachhaltig wirksam machen zu können, insbesondere, da die nötige Beziehungsarbeit auf Langfristigkeit beruht. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen suchterkrankter Menschen ist dies ein entscheidender Gelingensfaktor.
 2. Fortbildungen und fachlichen Austausch wünschen sich 21 Kommunen. Hierunter fallen Fortbildungen, die auch interdisziplinär und sozialleistungsträgerübergreifend sein sollten. Zudem wünschen Kommunen sich an dieser Stelle eine fachliche Beratung z.B. durch den LVR.
 3. Mehr Kooperationen mit Kinder- und Jugendpsychiatrien und dem LVR wünschen sich 7 Kommunen. Vor allem geht es hierbei darum, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrien sich als Teil des Hilfesystems sehen bzw. die ambulante (ggfs. freie Träger) Jugendhilfe als Partner auf Augenhöhe akzeptieren.
 4. Auf- und Ausbau von Netzwerken ist ein weiterer Wunsch der Kommunen (6).
 5. Die gleiche Anzahl an Kommunen (6) wünscht sich die Entwicklung von Qualitätsstandards und Leitlinien.
 6. Weitere 5 Kommunen wünschen sich eine Bedarfsanalyse und/oder Planstelle und die Einrichtung einer Fach-/Beratungsstelle.

Empfehlung: Der am vordringlichsten genannte Bedarf wird in der nachhaltigen, zuverlässigen Finanzierung von Angeboten und Projekten gesehen. Daher sollte eine Unterstützung durch eine spezielle Fachberatung und Fortbildung zur Mittelakquise sowie zur Nutzung vorhandener sozialrechtlicher Möglichkeiten im Rheinland angeboten werden. Hierdurch können Kommunen darin unterstützt werden, erfolgreiche Angebote (Best Practice) zu adaptieren und eine langfristige Finanzierung zu sichern.

Des Weiteren werden Fort- und Weiterbildungen gewünscht, auch interdisziplinär und sozialesleistungsträgerübergreifend. Durch multidisziplinäre Fort- und Weiterbildungen kann der Abbau von Sprachbarrieren auch in Zusammenarbeit der Systeme Psychiatrie bzw. Suchthilfe und Jugendhilfe erreicht werden.

Gemeinsame Fortbildungen führen dazu die Angebote und Systeme kennenzulernen, zu verstehen und schlussendlich dadurch Familien passgenaue, systemische Hilfen anbieten zu können.

Mit Abstand folgen weitere Wünsche u.a. der Auf- und Ausbau von Netzwerken und Kooperationen mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien und die Einrichtung einer zentralen Planstelle.

Möglicherweise zeigt dieses Ergebnis, dass Kommunen im Auf- und Ausbau der Netzwerke und Kommunen schon recht gut aufgestellt sind oder es nicht ihr dringendstes Problem ist.

Anmerkung aus Sicht der Evaluatoren:

- 1. Erstaunlich ist, dass so wenig Kommunen den Wunsch geäußert haben die Bedarfsplanung und -analyse auszuweiten, da diese anhand der Umfrageergebnisse erst in 6 Kommunen durchgeführt wird.***
- 2. Genauso überraschend ist der seltene Wunsch nach Öffentlichkeitsarbeit aufgrund der Tatsache, dass über 44 Kommunen ihre Angebote weder auf der Website noch in Broschüren o.ä. veröffentlichen.***
- 7. Die Interviews mit den Trägerorganisationen und Netzwerken vor Ort zeigen, dass für sie Kooperationsvereinbarungen und eine konkrete Netzwerkarbeit der regionalen Akteur*innen die wichtigsten Grundlagen ihrer Arbeit sind.***

Insbesondere wenn die Ämter die Netzwerkarbeit voranbringen, funktioniert diese sehr effektiv. Neben dem Wunsch, Angebote nachhaltig finanziert zu wissen, sind auch die interviewten Trägerorganisationen an einer verbindlichen regionalen Koordinierung von Hilfen und Netzwerken sowie an der Etablierung von Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit sehr interessiert.

Empfehlung:

Es scheint besonders effektiv, Netzwerke über die Kommunen zu organisieren. So gibt es eine Übersicht über Angebote/Projekte etc., die an einer Stelle gesammelt werden, um diese für betroffene Familien zugänglich zu machen und schnellstmöglich passgenaue Hilfen anbieten zu können.

6 Empfehlungen

Das dringendste Thema der Kommunen ist, dass Angebote zur Verfügung stehen, die langfristig und nachhaltig finanziert werden können. Insbesondere um Beziehungsarbeit leisten zu können, ist es wichtig, dass diese Angebote kontinuierlich betrieben werden können und nicht nur projektbasiert sind.

Es zeigt sich, dass Hilfen für betroffene Familien in Kommunen, in denen das Gesundheits- oder Jugendamt die Koordination der Unterstützungssysteme über ein von ihnen unterstütztes Netzwerk haben, besonders gut funktionieren.

Einige Kommunen wünschen sich ein Netzwerk analog zum Netzwerk der Frühen Hilfen.

Diese Bedarfe entsprechen den Empfehlungen der Experten (Zusammenfassung der Diskussion der Arbeitsgruppen im Bundestag s. S. 6).

Ein besonderer Gelingensfaktor in der Arbeit auf regionaler Ebene ist eine multidisziplinäre sozialleistungsträgerübergreifende Zusammenarbeit

- konkret und fallbezogen in den Teams vor Ort - also gleichzeitige Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche,
- fallübergreifend auf kommunaler Ebene in psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, gemeindepsychiatrischen Verbänden - hierdurch wird sichergestellt, dass auch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie Träger der Suchthilfe verbindlich eingebunden werden.

Auch die Themen Bedarfsplanung und Öffentlichkeitsarbeit sollten an dieser Stelle zusammenlaufen, so dass eine effektive, strukturierte Arbeit für Familien geleistet werden kann, die auf den Bedarfen in der Kommune basiert und den Familien transparent dargestellt wird.

Es sollten Kooperationsvereinbarungen getroffen werden, die die Grundlage der Zusammenarbeit darstellen.

Um ein intensiveres Verständnis für die unterschiedlichen Systeme - Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe, Eingliederungshilfe, aber auch Psychiatrie und Kliniken - zu gewinnen sind gemeinsame Fortbildungen und Fachtage ebenfalls sehr hilfreich. Kommunen wünschen sich an dieser Stelle Unterstützung durch den LVR.

Was sich ebenfalls zeigt: es ist sinnvoll, wenn Leistungsträger sowohl Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind als auch gleichzeitig Träger der Sucht- oder Eingliederungshilfe.

- Hierdurch werden die Wege extrem verkürzt, z.B. bei der Zusammenarbeit von Teams der Kinder- und Jugendhilfe und Teams der Sucht- oder Eingliederungshilfe, um Hilfen für die Familie anzubieten. Ansprechpartner*innen sind bekannt und können kurz informiert oder zu Rate gezogen werden usw.
- Die unterschiedliche Sprache, mit der die Systeme bestückt sind, wird durch diese Kombination besser zu vereinheitlichen sein.
- Betroffene Familien profitieren deutlich stärker, weil sie als komplexe Gemeinschaft gesehen werden und dadurch passgenauere Hilfen für alle Familienmitglieder gefunden werden können.

Die Umfrage zeigt, dass es in allen Kommunen und Trägerorganisationen sehr engagierte Mitarbeitende gibt, die ein hohes Interesse daran haben, Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil passgenaue, multiprofessionelle Hilfen anzubieten und sie, wenn nötig, langfristig zu unterstützen.

Durch klare Strukturen, eine gesicherte Finanzierung und Unterstützung beim fachlichen Austausch/bei Fortbildungen kämen sie diesem Ziel näher.

7 Quellen – Literaturverzeichnis

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Hrsg. „Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – Leuchtturmprojekte“, Köln, Psychiatrieverlag 2019, ISBN 978-3-88414-976-8
Auch als pdf zum Download

https://www.dvgrp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf

Deutscher Bundestag Drucksache 18/11848 18. Wahlperiode 27.03.2017 Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Norbert Müller (Potsdam), Azize Tank, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Katrin Werner, Jörn Wunderlich, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE. Mögliche Probleme bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker und suchtkrankter Eltern

[Deutscher Bundestag, Drucksache 19/16070, 18.12.2019, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“](#)

Birgit Görres. Übergänge gut gestalten in der Verantwortungsgemeinschaft von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. Regionale Netzwerke fördern - Der Beitrag der Gemeindepsychiatrie. NZFH Berlin, 2017

Elisabeth Schmutz; Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, 2010. ISBN-13: 978-3932612398

Silke Wiegand-Grefe / Fritz Mattejat / Albert Lenz (Hg.) Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Ruprecht, 2010, ISBN-13: 978-3-5254-0210-8

8 Anhang

Fragebogen Umfrage