

Kinder in Not

**Wenn Eltern suchtkrank, schwer psychisch
oder körperlich erkrankt sind.**

Dokumentation des Fachtags am 22.2.2018

Bildungszentrum der Arbeitskammer in Kirkel

Veranstalter:

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Saarland e.V.

in Kooperation mit der Liga der freien Wohlfahrtsverbände Saar, Institut für Lehrerfort- und
weiterbildung Saarbrücken, SHG Kliniken Sonnenberg Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik; Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes,
Landesinstitut für präventives Handeln des Saarlandes, Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Programm:

- 08:30 Ankommen
- 09:00 Begrüßung. Stefan Behr (Vorsitzender des Deutschen Kinderschutzbundes, Landesverband Saar)
- 09:15 Präventions- und Unterstützungsangebote für Kinder - Ein Überblick aus Sicht der Gesundheitsverwaltung. Dr. Karin Berty (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie)
- 09:50 Hilfsangebote der Jugendhilfe. Thomas Weber (Jugendamt des Saarpfalz-Kreises)
- 10:25 Hilfsmöglichkeiten für Kinder psychisch kranker Eltern – Ressourcenorientiertes Videofeedback mit psychisch kranken Eltern. Prof. Dr. Eva Möhler (SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)
- 11:00 Kaffeepause
- 11:20 Hilfsmöglichkeiten für Kinder von Eltern mit chronischen körperlichen Erkrankungen - Probleme zwischen Ökonomie, Genetik und Psychosomatik. Prof. Dr. Jens Möller (Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken)
- 11:55 Hilfsmöglichkeiten für Kinder suchtkranker Eltern: Der Elefant im Wohnzimmer. Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde. Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel (Psychotherapeutenkammer des Saarlandes)

Moderation des Vormittags: Dr. Frank Paulus (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum des Saarlandes)

12:30 Mittagessen

13:30 Workshops

1. Welche Schritte sind notwendig, um alle Akteure der Hilffsysteme so zu vernetzen, dass möglichst viele betroffene Kinder von den schon bestehenden und noch zu schaffenden Hilfsangeboten profitieren können?
2. Welche Schritte sind notwendig, um Suchterkrankungen, schwere psychische und körperliche Erkrankungen aus der Tabuzone zu holen?
3. Was können Frühförderung, Kita und Schule für Kinder chronisch kranker Eltern tun?

Moderation der Workshops: Wolfgang Vogt, Dagmar Renaud, Giusy Grillo, Stefanie Morsch, Natalie Papke-Hirsch (Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Fakultät Sozialwissenschaften), Roland Waltner (schulpsychologischer Dienst Saarlouis), Susanne Münnich-Hessel (Psychotherapeutenkammer des Saarlandes), Prof. Dr. Jens Möller (Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken), Angelika Krauss (Stadt Saarbrücken, Amt für Soziale Angelegenheiten)

15:45 Zusammenfassung der Ergebnisse im Plenum

16:30 Ende der Veranstaltung

Vormittag

Die PowerPoint Präsentationen der Vorträge finden Sie am Ende des Dokuments. **Ein Klick auf die Titel der Vorträge auf den folgenden beiden Seiten, führt Sie direkt zu der passenden Stelle.**



Begrüßung

Stefan Behr (Vorsitzender des Deutschen Kinderschutzbundes, Landesverband Saar)

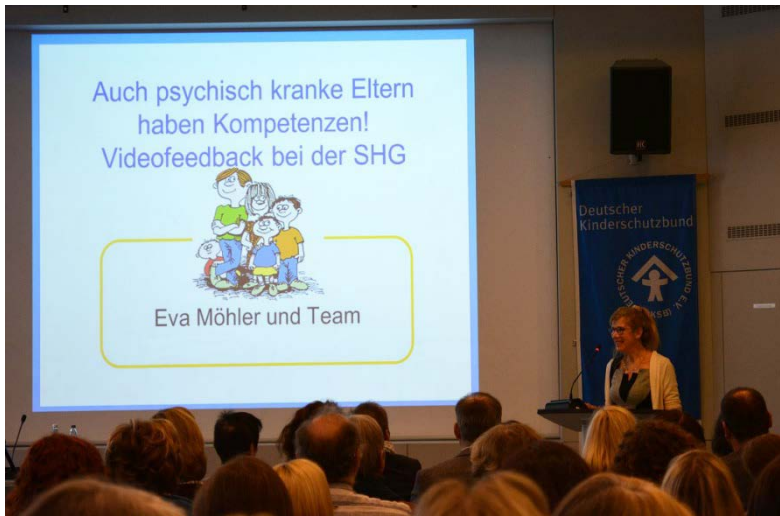
Präventions- und Unterstützungsangebote für Kinder - Ein Überblick aus Sicht der Gesundheitsverwaltung

Dr. Karin Berty (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie)



Hilfsangebote der Jugendhilfe

Thomas Weber (Jugendamt des Saarpfalz-Kreises)



Hilfsmöglichkeiten für Kinder psychisch kranker Eltern – Ressourcenorientiertes Videofeedback mit psychisch kranken Eltern

Prof. Dr. Eva Möhler (SHG Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)

Hilfsmöglichkeiten für Kinder von Eltern mit chronischen körperlichen Erkrankungen - Probleme zwischen Ökonomie, Genetik und Psychosomatik

Prof. Dr. Jens Möller (Kinderklinik des Klinikums Saarbrücken)



Hilfsmöglichkeiten für Kinder suchtkranker Eltern: Der Elefant im Wohnzimmer. Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Dipl.-Psych. Susanne Münnich-Hessel (Psychotherapeutenkammer des Saarlandes)

Nachmittag

Workshop 1: Welche Schritte sind notwendig, um alle Akteure der Hilfssysteme so zu vernetzen, dass möglichst viele betroffene Kinder von den schon bestehenden und noch zu schaffenden Hilfsangeboten profitieren können?

Dieser Workshop wurde in Form eines World-Cafés gestaltet. Es wurde an vier verschiedenen Thementischen gearbeitet, deren Ergebnisse in unterschiedlicher Form festgehalten wurden.

Thementisch 1: Vernetzung aus der Perspektive der Familien

Leitfragen: Welche Vernetzung braucht es aus der Perspektive der Familien? Welche Ressourcen bringen die Familien selbst mit? Wobei brauchen die Familien Unterstützung? Wobei sind Sie als Fachkräfte bei der Vernetzung an Grenzen gestoßen, wo hat es gut funktioniert? Welche Ihrer Ressourcen werden bislang von den Familien angenommen? Was war notwendig, konnte aber von Ihnen nicht zur Verfügung gestellt werden?

Zur besseren Lesbarkeit wurden die einzelnen Kommentare verschriftlicht.

Kita:

- Familien brauchen informierte und unterstützende „Professionelle“ in Kita & Schule
- Qualifizierung Personal der Kita etc. → oder professionelle Unterstützung von außen
- Mehr Personal
- Familien brauchen mehr Familienzentren mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten
- Zu lange Wartezeiten, mangelnde Angebote, mangelnde Kontinuität des Personals
- Vorstellung der Institutionen in den Einrichtungen → Flyer in Kita & Schule auslegen

Frühe Hilfen

- Optionaler Übergang in andere Netzwerke
- Ethische Grenzen → die gläserne Familie
- Betroffene Eltern, Kinder und Jugendliche
- Pendant zum „Pflegestützpunkt“
 - Steuerung und Koordination
 - Unterstützung der zuständigen Vernetzung (regional und überregional)

Familiengerichte

- Niedrigschwellige Alltagshilfe wie z.B. Haushaltshilfen, Kinderfrau etc.
- Bürgersprechstunden
- Polizei

Gesundheitssysteme: -

- Behandler sollen Kinder mehr im Blick haben
- Vernetzung stärken und Zusammenarbeit/Austausch

Jugendhilfesysteme

- Durchlässige Hilfeformen versus Säulensystem
- Sozialraumorientierte Hilfen
- Fokus: Unterstützung
- Etwas Ähnliches wie „Frühe Hilfen“ für Familien mit älteren Kindern

Schule

- Lehrkräfte als fixe Ansprechperson in der Elternberatung
- Multiprofessionelle Teams
- Mehr schulpsychologische Unterstützung

Kommentare ohne Zuordnung zu den vorgegebenen Überschriften:

Wobei Unterstützung:

- Hilfe anzunehmen
- Alltagsbewältigung
- Angebote kennen
- Erziehungshilfe
- Existenzsicherung

Grenzen der Vernetzung:

- Patient muss aktiv werden, aber aufgrund Erkrankung nicht möglich
- Fehlende Informationen
- Alter des Kindes
- Personelle/finanzielle Ressourcen
- Schweigepflicht → Datenschutzrichtlinie der EU
- Negative Vorerfahrungen mit Institutionen und Systemen
- Kindeswohl aus Sicht des Kindes
- Gastfamilien/Patenschaften

Ressourcen:

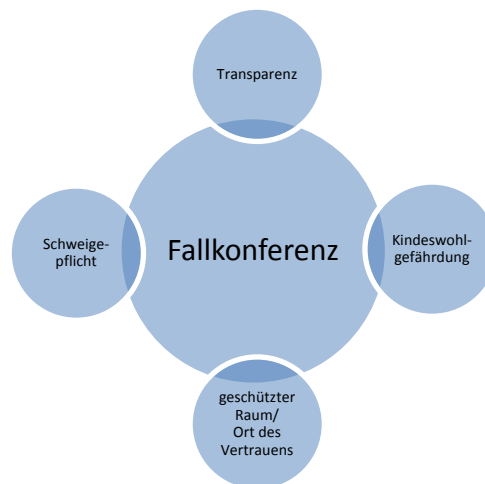
- Experten ihrer Kinder / ihrer Erkrankung
- wollen gute Eltern sein
- Motivation

- Kinderschutzbund
- Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung (SGB XII) als weiteres Unterstützungsangebot für (werdende) Eltern, auch als gute Ergänzung der Jugendhilfe
- (Regionale) Beratungszentren
- Fester Ansprechpartner → Koordinator, mittels Datenbank. Wer? → zugehend, Vision: Öffentlicher Gesundheitsdienst

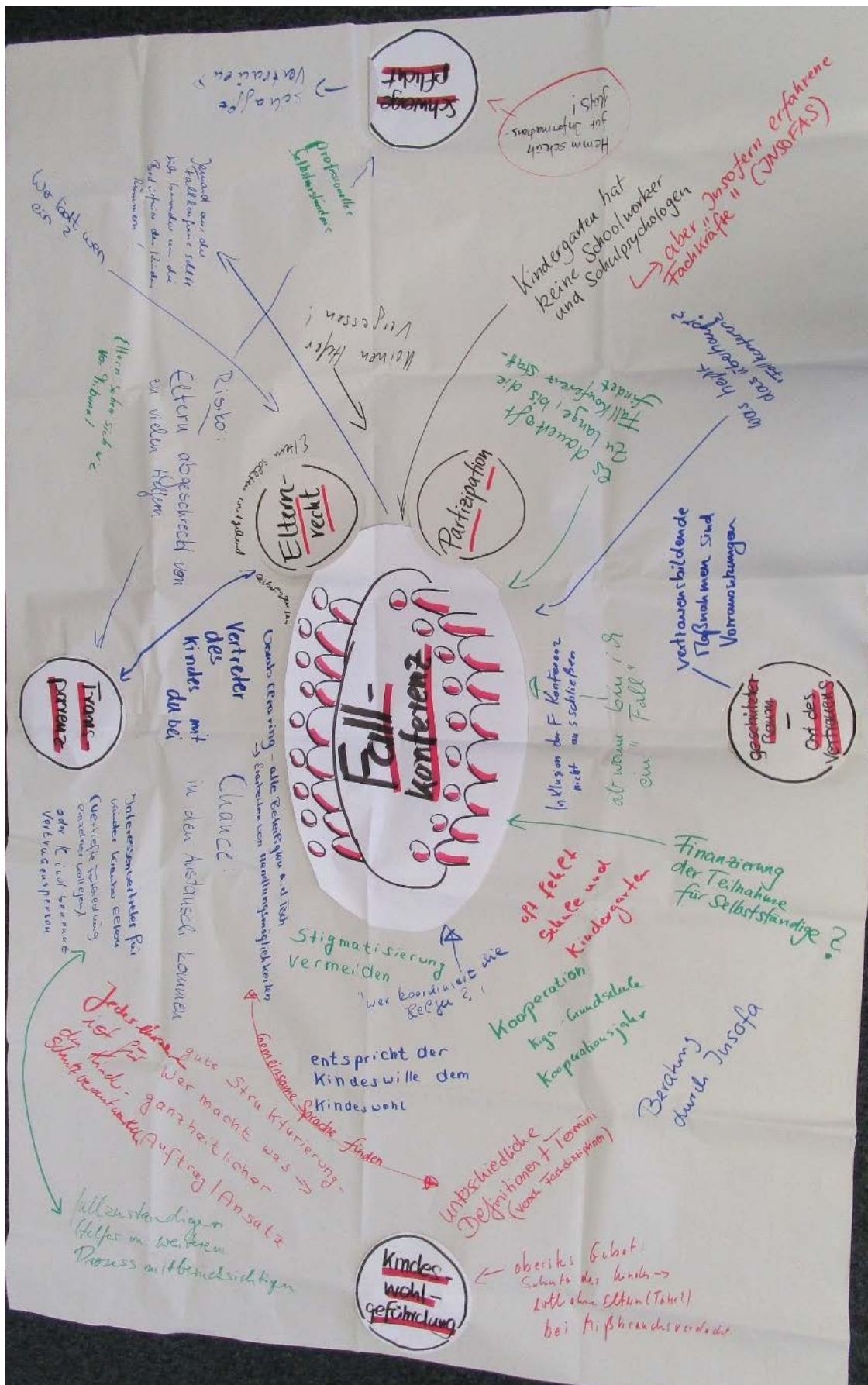
Thematisch 2: Fallkonferenzen als Mittel der Vernetzung

Fallkonferenzen scheinen ein gutes Mittel zu sein, um notwendige Ressourcen und Maßnahmen innerhalb eines Hilfesystems sowie an den Übergängen zu organisieren. Sie finden im Fadenkreuz der unten genannten Begriffe statt.

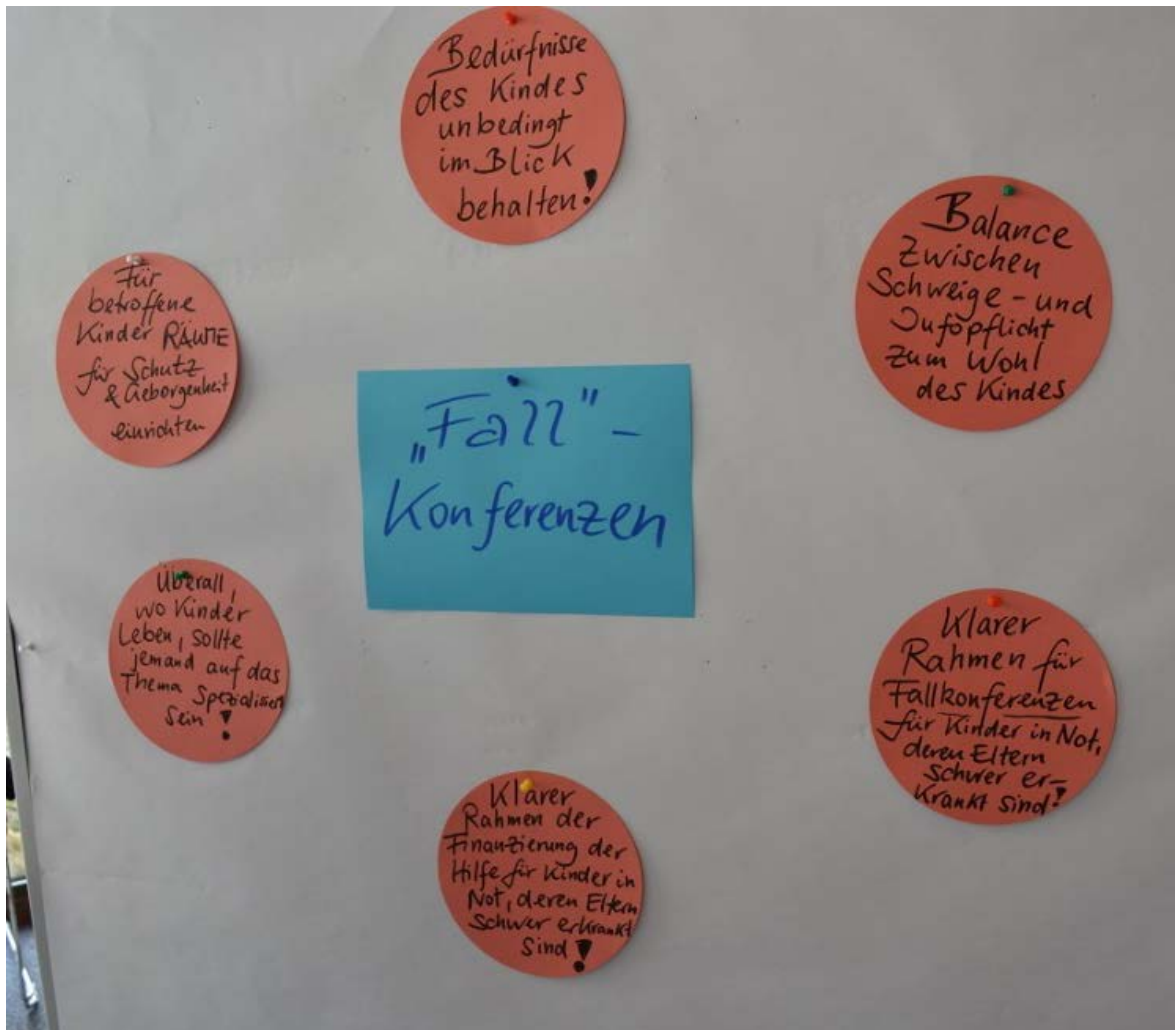
Leitfragen: Wo sehen Sie Chancen und Risiken? Was fehlt bei der Umsetzung? Wer muss mit ins Boot? Auf welcher Ebene sollen diese Konferenzen stattfinden (Einzelfall, Fallgruppen, ...)?



Die Tischdecke des Thementischs:



Die Arbeitsgruppe hat selbst die zentralen Ergebnisse zusammengefasst:

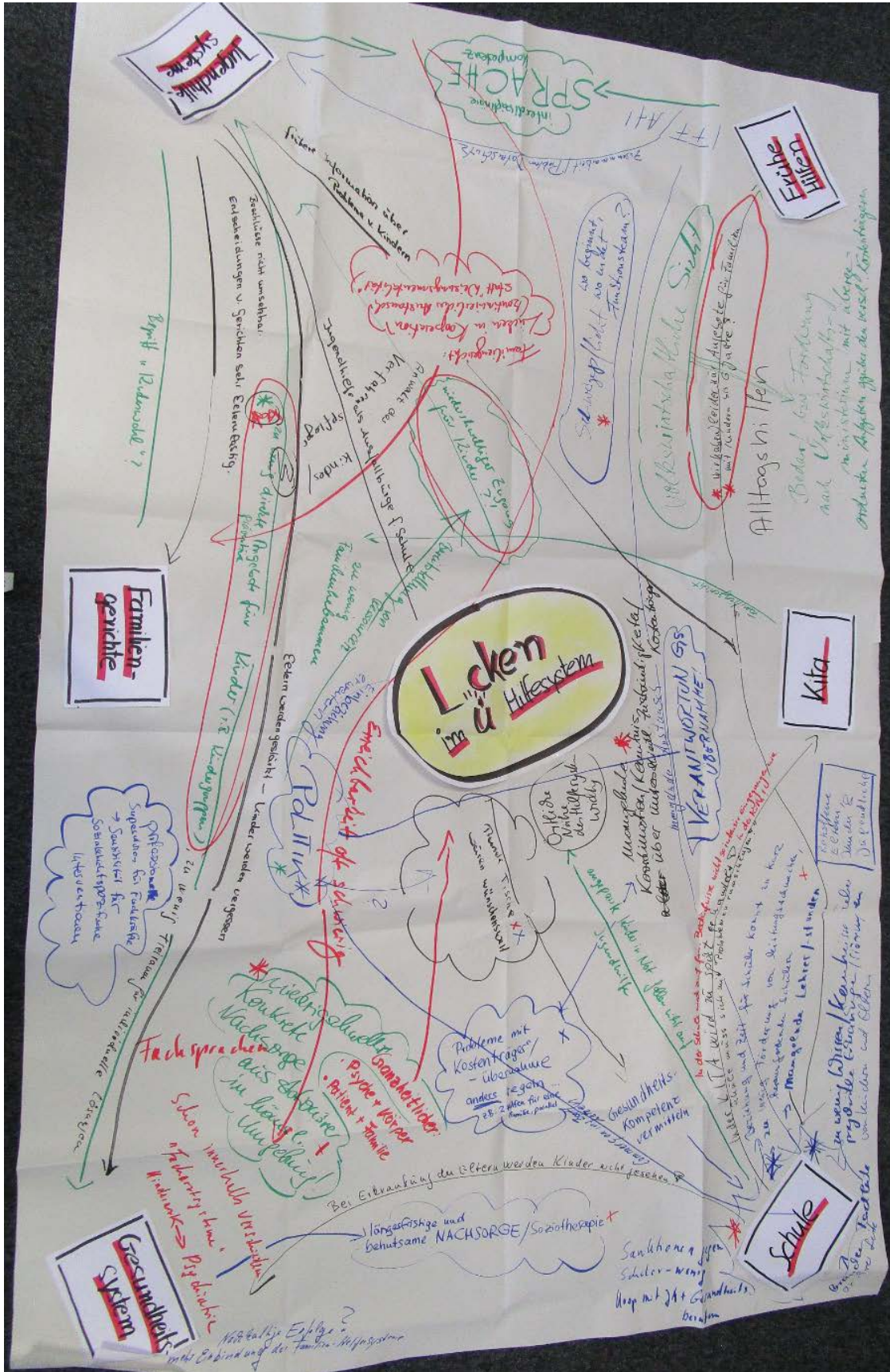


Thementisch 3: Lücken im Hilfesystem

Sie alle repräsentieren einen spezifischen Teil des Hilfesystems, das sich rund um die Kinder und ihre Familien gruppiert.

Leitfragen: Wo sind – im Detail – noch „Lücken“ im Hilfesystem aus Sicht ihres Dienstes/Ihrer Institutionen? Wo sehen Sie Bedarf an weiteren Hilfsangeboten und wo müssten Hilfen anders (aufgestellt) sein?

Die Tischdecke des Thementischs:



Die Arbeitsgruppe hat selbst die zentralen Ergebnisse zusammengefasst:

Defizite/Lücken

- o zu wenig präventive Angebote für Kinder, zu wenige Fam. Hebammen
- o zu wenig Koordin. u. Abstimmung
- o Zuständigkeiten nicht bekannt
- o Zugänge z.T. hochschwellig
- o Zugl. Version nicht fachlich ok (2 Hilfen für 1 Fam.)

Koordinator

ZIELE

todo

Kostenträger stimmen Kostenübernahme nach neuen Klassen Regeln ab OHNE dass ein Kind/eine Familie im REGEN stehen bleibt

Schule wird kooperativer, Lehrer lassen sich beraten u. fortbilden (u.a. psych. Stör., Auffälligkeit, soz. Komp.)

Politik-Änderung.....

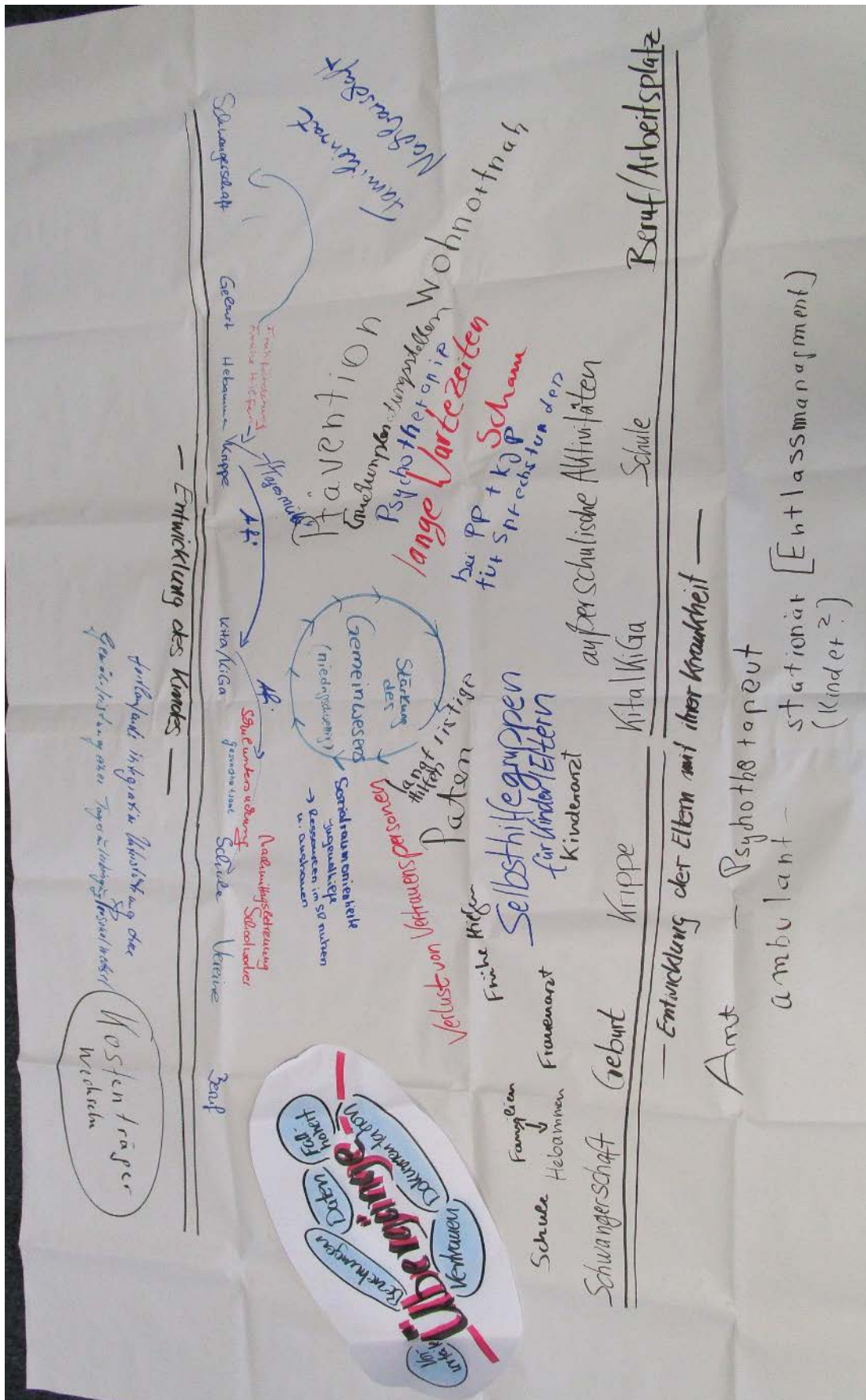
- nachhaltige Nachsorge
- Frühe Hilfen bis 6/10 Jahre
- interdisziplin. Sprachkompetenz
- Datenschutz + Hilfebedarf: neue Balance?
- Verpflichteter Austausch zw. Kolleg./Hilfeeinst.,
- Supervision f. Fachkräfte

R. | neuland

Thementisch 4: Übergänge

Leitfragen: Wie lassen sich die Übergänge entlang des biografischen Geschehens der Kinder sowie der Eltern gestalten? Was braucht es dafür? Was passiert dabei mit (vertrauten) Beziehungen und (geschützten) Daten? Wer hat die „Fallhoheit“? Wer sollte sie haben? Wie wird dokumentiert? Wie kann einer fortschreitenden Vor-Verurteilung und Diskriminierung entgegengewirkt werden?

Die Tischdecke des Thementischs:



Zur besseren Lesbarkeit, wurden die einzelnen Kommentare verschriftlicht

Entwicklung der Eltern mit ihrer Krankheit

Schule – (Familien-)Hebammen – Frauenarzt – Kinderarzt – außerschulische Aktivitäten

Schwangerschaft – Geburt – Krippe – Kita/Kiga – Schule – Beruf/Arbeitsplatz

Amt – Psychotherapeut

ambulant – stationär [Entlassmanagement]

(Kinder?)

Entwicklung des Kindes

Schwangerschaft – Geburt – Hebamme – Krippe/Tagesmütter – Kita/KiGa - Schule – Vereine – Beruf

Frühförderung/Frühe Hilfen – Afi – Schuluntersuchung – Nachmittagsbetreuung/ Schoolworker

Fortlaufende integrative Unterstützung ohne Personalwechsel

Gewährleistung einer Tagesunterbringung

Kommentare ohne Überschrift

Stärkung des Gemeinwesens (niedrigschwellig)

Sozialraumorientierte Jugendhilfe → Ressourcen im Sozialraum nutzen und ausbauen

Verlust von Vertrauenspersonen

Langfristige Hilfen

Paten

Langfristige Hilfen

Selbsthilfegruppen für Kinder/Eltern

Prävention

Beratungsstellen wohnortnah

Psychotherapie

Lange Wartezeiten / Scham bei PP und KJP für Sprechstunden

Familienrat /Nachbarschaft

Workshop 2: Welche Schritte sind notwendig, um Suchterkrankungen, schwere psychische und körperliche Erkrankungen aus der Tabuzone zu holen?

Leitfragen:

1. Welche generelle Bedeutung hat das Wort „Tabuzone“ für Sie? Welche Aspekte und Funktionen spielen eine Rolle? (Einzelarbeit, dann Diskussion mit allen, auf Arbeitsdefinition einigen, insgesamt ca. 30 Min)
2. Bedeutung der Personenkonstellationen für das Entstehen und Aufrechterhalten der Tabuzonen.

Die Ergebnisse wurden von der Moderatorin des Workshops zusammengefasst:

Bedeutung und Aspekte/Funktionen von Tabuzonen:

- Grenzen (sowohl sichtbar als auch unsichtbar)
- Verbote
- Begriff ist negativ besetzt trotz positiver Schutzfunktion von Tabuzonen
- Macht
- Moral
- unterschiedliche Kontexte (institutionell, privat)
- Perspektive innen/außen (ich in meiner Tabuzone – Andere außerhalb meiner Tabuzone)
- Schutz vor „unbefugtem Zutritt“
- „Ich als Administrator meiner Tabuzone“ – mit Passwort geschützt, ich entscheide: Wer bekommt Zutritt?!
- Tabuzonen unterschiedlich je kulturellem Hintergrund

Ergebnisse für das Plenum:

Es gibt viele unterschiedliche Tabuzonen – je nach Person, Kontext und „Erkrankung“ – aber es gibt auch bereits diverse Unterstützungsmöglichkeiten, welche Hilfe anbieten, aus den Tabuzonen „auszubrechen“. Es erfolgte der Hinweis, dass aber die unterschiedlichen Systeme (Ärzte, Krankenkassen, Schule usw.) teilweise konkurrierend agieren, statt miteinander. Der Wunsch nach einer stärkeren Vernetzung aller beteiligten Institutionen und Systeme wurde laut, auch das Thema Datenschutz sollte in der Hinsicht nochmals überdacht werden. Natürlich ist Datenschutz wichtig, erschwert aber das Miteinander.

Weiterhin gilt es, eine Aufklärung und Information „auf allen Kanälen“ (Medien usw.) zu gewährleisten, so dass ein Bewusstsein darüber entsteht, was psychische Erkrankungen sind, welche Risiken diese ggfs. für die Kinder der erkrankten Eltern mit sich bringen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es schon gibt, wo es noch an Unterstützung mangelt etc. Auch Schulen, Kindertagesstätten usw. sollten aufgeklärt werden.

Wichtig sei der Blick auf sich selbst: wie viel weiß ich über psychische und chronische Erkrankungen? Wie stehe ich dazu? Erkenne ich Tabuzonen, die diese Erkrankungen (auf allen Ebenen) mit sich bringen? Wichtig ist die Eigen- und Selbstreflexion, um im eigenen Denken und Handeln eine Veränderung herbeizuführen; erst dann kann eine Veränderung in der gesamten Gesellschaft

erfolgen. Wünschenswert ist ein „Klima, in welchem ein Kind nicht schweigen muss“, sondern sprechen kann und darf, wenn es dies möchte und braucht.

Nicht zu vernachlässigen ist auch das Wissen um den jeweiligen Kontext, in welchem ich mich befinde: bin ich Arzt/Ärztin oder bin ich Lehrer/in, pädagogische Fachkraft oder Sozialarbeiter/in? Welche Fragen darf oder muss ich stellen (z.B. an das Kind), welche Befugnisse habe ich, um Auffälligkeiten anzusprechen, Hilfe in die Wege zu leiten?

Eindrücke zur Leitfrage 2, zur Bedeutung der Personenkonstellation für das Entstehen und Aufrechterhalten der Tabuzonen:

	Kind	erkranktes Elternteil	Rest-Familie	Soziales Umfeld
Kind		Schwäger		
Erkranktes Elternteil				
Rest-Familie		Kompensation		
Soziales Umfeld		Reparaturleistung		
Pädagogische Institutionen		Brückensituation		
Jugendamt		Reparaturleistung		
Beratung/Hilfen		Reparaturleistung		
Gesundheitswesen		Reparaturleistung		
Öffentlichkeit		Reparaturleistung		

Beratung/Hilfen	Gesundheitswesen
Angst / Scham	
Schuld / Trauer	
Beziehungsarbeit	
Hinweis auf Schweigepflicht	
Halt geben / "aushalten"	
Funktionieren in d. Leistungsgesellschaft	

Workshop 3: Was können Frühförderung, Kita und Schule für Kinder chronisch kranker Eltern tun?

Leitfragen:

1. Was wissen die Fachkräfte über die Situation von Kindern chronisch kranker Eltern?
2. Wie identifizieren Sie diese Kinder?
3. Wer spricht das Thema bei wem wie an?
4. Wie gehen die Fachkräfte mit Datenschutz und Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung um?
5. Was braucht es für die Einrichtungen, um den Kindern optimale Hilfen anbieten zu können? (Nahtstellen, Übergänge, „Kümmerer“, „Heft in der Hand“, Hilfe für Institutionen, Abstimmung über Arbeitsteilung, Zuständigkeiten, Fallhoheit, Nahtstellen zu Jugendhilfe und Gesundheitswesen, Enttabuisierung z.B. mit Kinderbüchern).

Dieser Workshop fand parallel zweimal statt, die Ergebnisse wurden auf Moderationswänden festgehalten.

Workshop 3

Erziehung + Kita + Schule

1 Was wissen die Fachkräfte?

Kein geichertes Umfeld
unstrukturierter Alltag
↳ Unpünktlichkeit
↳ Verlässlichkeit
Soziale schwierige Bindung zu Elternteil → Emotionalität
funktionierender Alltag
Tabu bei stigmatisierten Themen
→ Begabalisierung

3 Wer spricht das Thema wie an?

Kind bei Fachkraft // Kinder tauschen sich untereinander aus
Fachkraft bei Eltern/Elternteil
& Zeit

Schülerin bei (Schoolworker) ^{nicht} über Bitte um Datenschutz
_{schulrechtliche Sprechstunde}
offene Sprechstunde vom Kinderschutzband ohne Einverständnis der Eltern

Wie identifizieren sie die Kinder? 2

Auffälligkeit
→ Änderung im Verhalten
Kind spricht über Symptome in der Familie/Elternteil
Vernachlässigung

Datenschutz + Meldepflicht? 4

Feedback ?
↓
Prozessklärung
↓
Wer ist betroffen?
↓
Wie ist man verantwortlich
Mahlzeiten Schriftsteller

Workshop 3

~~Früh-~~
~~förderung~~ + Kita + Schule

⑤ Was braucht es
für die Einrichtungen?

Fortbildung → Rolle des Kindes in der
Familie

→ Krankheitbilder

→ Sensibilisierung

Schoolworker → Arbeit

externe Akteure / Angebot

Verfahrensanweisung

Handlungssicherheit

Ansprache / Gesprächsführung

anonyme Beratung von Einrichtungen

Vernetzung

Workshop 3 Frühförderung + Kita + Schule

Fachwissen benötigt

1 Was wissen die Fachkräfte?

UNTERSCHIEDLICH
→ JE NACHDEM,
WAS FÜR
KINDER?

ist Hilfe gewünscht?

Wie identifizieren sie die Kinder? 2

Frühförderung

Vertrauensperson
→ Öffnung d. Familie

Wohnsituation

Auffälligkeiten

Kita/Schule

Kinder benennen Symptome

WAS IST DAS FÜR EIN KINDER?
wie erfahren sie?
→ Beobachtung d. Eltern?

Eltern-kind-Interaktion

Behinderung

medizinischer Bereich

Anamnese

Hol- und Bringsituation

erste Anprache

JA

Vermittlung Anruf ...

Achtsamkeit

Symptom

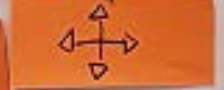
psychische S.
visuelle S.

3 Wer spricht das Thema wie am?

Insafras

Datenschutz + Meldepflicht? 4

9



fixe Meetings (wöchentlich)

Lehrer - Eltern - Dozent - Beratung

Einverständigung d. Eltern immer nötig
→ Handoff übergeben
einfachen
→ wann, mit wem?
reinkommt

Team / Leitung Supervision

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Funktionsebene

Familie → Familie

Empfehlungen

im Entwicklungsgespräch

Workshop 3 Früh- förderung + Kita + Schule

5 Was braucht es für die Einrichtungen?

Geld

mehr Zeit

Personal

Gesetze

Eltern

Case Manager

Kümmerei

Entlastung im
der Schulpflicht

Verwaltungsapparat
muss offener werden

Eltern in die Ver-
antwortung nehmen

4-Augen-Prinzip

Schulwörter
als Normalität

Co-Funktionsteam
bauen

Vereinfachung

Hilfe zur Selbsthilfe

Schulsprach-
stunde

Beschleunigung

Mut !!!

=> Grenzen

Rückhalt

Normale ver-
ankern in
Anbahnung + Struktur

Emotionaler
Aufmerksamkeit

Fachwissen!

Wertschätzung

Prävention

Vernetzung

Behörden mit
Anbahnung in
direkter Weise

Info über Kontakte
hilfen

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder ein Überblick aus Sicht der Gesundheitsverwaltung

Dr. Thomas Lamberty, MSGFuF
Kirkel, 03.04.2018

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern ein Überblick aus Sicht der Gesundheitsverwaltung

- **Grundsätzliches, Dimension**
- **Schnittstellen und Rechtssysteme**
- **Was gibt es im Saarland**
- **Netzwerkbildung**

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Grundsätzliches

- **Kinder suchtkranker Eltern**
- **Kinder psychisch erkrankter Eltern**
- **Kinder somatisch erkrankter Eltern
(Onkologische Erkrankungen)**



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Zahlen

Kinder Suchtkranker	Kinder psychisch Kranker	Kinder somatisch Kranker
<ul style="list-style-type: none">• 6,6 Mill <18J. ein Elternteil riskanter Alkoholkonsum (GEDA Studie RKI)• 60000 Kinder geschätzt – ein Elternteil opiatabhängig• 37000 bis 150000 Kinder glückspielsüchtige Eltern (Quelle: Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017) sechsfach erhöhtes Risiko selbst suchtkrank zu werden• Quelle Hessische Landesstelle für Suchtfragen)	<ul style="list-style-type: none">• 3,8 Mill. Kinder, ein Elternteil psychisch krank (Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen)• drei- bis vierfach erhöhtes Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln (Albert Lenz Kath. Hochschule NRW)	<ul style="list-style-type: none">• 50000 Kinder erleben jährlich die Ersterkrankung Krebs (Quelle: RKI)



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Auswirkungen

Kinder Suchtkranker	Kinder psychisch Kranker	Kinder somatisch Kranker
<ul style="list-style-type: none">• Körperliche Folgen<ul style="list-style-type: none">- pränatal (Alkohol; Nikotin)- postnatal (Passivrauchen)• Psychische Folgen<ul style="list-style-type: none">- eigene Suchterkrankung- ADHS- Depressionen	<ul style="list-style-type: none">• 3,8 Mill. Kinder, ein Elternteil psychisch krank	<ul style="list-style-type: none">• Keine Zahlen



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Rechtssysteme u. Schnittstellen

- **Sozialgesetzbuch V**
 - Gesetzliche Krankenversicherung
- **Sozialgesetzbuch VI**
 - Gesetzliche Rentenversicherung
- **Sozialgesetzbuch VIII**
 - Kinder und Jugendhilfe
- **Sozialgesetzbuch XII**
 - Sozialhilfe



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Rechtssysteme u. Schnittstellen

- **Sozialgesetzbuch V**
 - **Gesetzliche Krankenversicherung**
- **Sozialgesetzbuch VI**
 - **Gesetzliche Rentenversicherung**
- **Sozialgesetzbuch VIII**
 - **Kinder und Jugendhilfe**
- **Sozialgesetzbuch XII**
 - **Sozialhilfe**

03.04.2018

Seite 7

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
SGB V - § 1 Solidargemeinschaft und Eigenverantwortung

Aufgabe der Krankenkasse

- **die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.**
- **Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung**
 - **Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken**

03.04.2018

Seite 8

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
SGB V – Präventionsgesetz

GKV-Leitfaden Prävention, 12-2017

Aktualisierung des Leitfadens

.....Krankenkassen fördern daher spezielle präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Zielgruppe Kinder suchtkranker bzw. psychisch erkrankter Eltern, die darauf zielen, die Resilienz der Kinder zu stärken, z. B. im Rahmen von Spielgruppen, Gesprächsangeboten, Einzelberatungen sowie erlebnispädagogischen Angeboten. Bei allen Aktivitäten sollte die Bildung verlässlicher und tragfähiger Beziehungen im Vordergrund stehen.

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
SGB V

§ 43 SGB V Leistungen bei Krankheit

Möglichkeit für Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen besondere Leistungen für Chronisch Kranke und ihre Angehörige zu vereinbaren

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
SGB VI

Leistungen des Rentenversicherungsträgers

- neben Rehaleistungen bei erheblicher Gefährdung der Erwerbstätigkeit (Erwachsene) auch die Möglichkeit der Kinderheilverfahren
- Voraussetzung: drohende od. bereits eingetretene chronische Erkrankung (z.B: psychosomatische Störungen)
- Schul-, Ausbildungs- oder spätere Erwebsfähigkeit muss gefährdet sein



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland - niederschwellig

- Wegweiser -

**Beratung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit
Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen im Saarland**

Ansprechpartner, niedrigschwellige Beratung und orientierende Diagnostik

- Kinderärztinnen und -ärzte oder Allgemeinärztinnen und -ärzte
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen..
- Besondere und spezialisierte Beratungsstellen
- Jugendämter
- Landesamt für Soziales
- Koordinierungsstellen Frühe Hilfen
- Frühförderstellen
- Schulpsychologische Dienste
- Jugendärztliche Dienste der Gesundheitsämter
- Gesundheitliche Selbsthilfe



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland

Gesundheitsämter des Saarlandes

Koordinierungsstellen in den Landkreise und Regionalverband

Jugendärztliche Dienste/psychosoziale Dienste

- Regionale Ansprechpartner und Koordinierungsstelle als Bindeglied zwischen Schulen, Beratungs- und Therapieangeboten, Ärzteschaft

Koordinierungsstellen Frühe Hilfen

- Beispiel für gute Vernetzung und Zusammenarbeit Jugendhilfe und Gesundheitshilfe
- In jedem Landkreis/Regionalverband Sbr. durch das Land geförderte Fachkräfte (Kinderärztinnen, Kinderkrankenschwestern, Sozialmed. Assistentinnen)

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – SGB V

Vertrag zu ergänzenden Leistungen nach § 43 SGB V

- Vertrag „Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern“ mit der TK (gültig ab dem 01.10.2015)
- Ziel der Vereinbarung ist die Vermeidung von psychischen Störungen bei Familien, insbesondere Kindern, in deren Familien durch das Auftreten einer schweren Erkrankung eines Elternteils ein hohes Risikopotenzial besteht.

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland

Vertrag zu ergänzenden Leistungen nach § 43 SGB V (KV Saarland - Techniker Krankenkasse)

Diagnose	ICD-Code
HIV/AIDS	B20 - B24, R75, Z21
Bösartige Neubildungen, Lymphome und Leukämien	C00 - C97
Leberzirrhose	I85.0, I85.9, I98.2, I98.3, K70 - K77
Psychische Störungen und Persönlichkeitsstörungen	F10 - F16, F18 - F29, F60 - F69, Z63
Depression	F30 - F48, F50
Muskeldystrophie	G71.0, G71.2
Multiple Sklerose	G35 - G37
Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen	G10, G20 - G23
Epilepsie	G40 - G41
Hirnödem, hypoxischer Hirnschaden	G91 - G93
Schlaganfall und Komplikationen	G09, G46.0 - G46.8, I60 - I64, I67.80 - I69
Mucoviszidose	E84

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

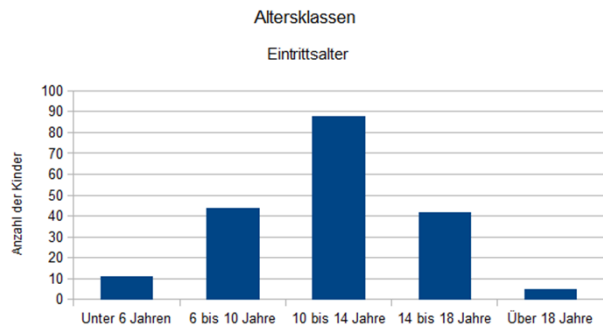
Wiesel Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien und Lebensgemeinschaften

- **Nur im Landkreis Neunkirchen u. St. Wendel**
- **Seit 10 Jahren bestehendes Projekt**
- **Eng verknüpft mit der Suchthilfe**
- **Zielgruppe Kinder u. Eltern**
- **Arbeitskreis – Kinder in Suchtfamilien**
- **20% der Kosten –freiwillige Förderung des Landes**

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Wiesel



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Wiesel



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Wiesel



03.04.2018

Seite 19

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

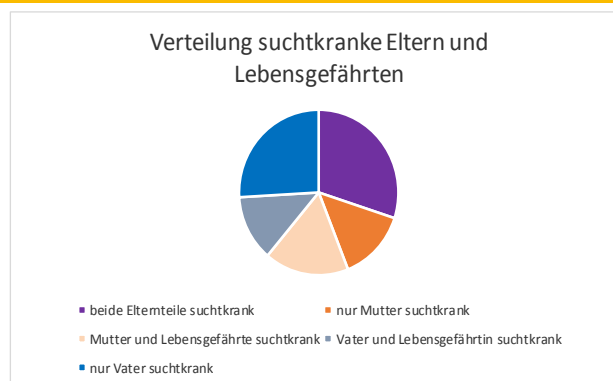
SAARLAND



Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Wiesel



03.04.2018

Seite 20

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

SAARLAND

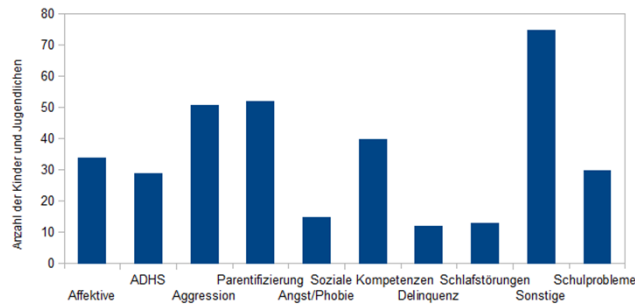


Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Wiesel

Psychische Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen
Mehrfachdiagnosen möglich



03.04.2018

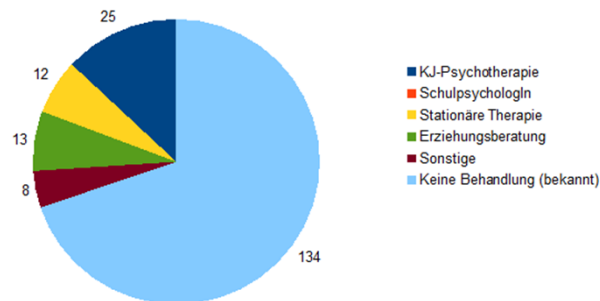
Seite 21

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Wiesel

Kinder in Behandlung



03.04.2018

Seite 22

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Oase

Hilfen für Kinder psychisch erkrankter oder psychisch überlasteter Eltern

- Nur im Landkreis St. Wendel
- Enge Verzahnung mit der Familienpflege
- Zielgruppe Eltern u. Kinder

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Prävention von Substanzgebrauch in Schwangerschaft u. Stillzeit

- LPH in Kooperation mit:
Saarl. Ärztekammer, Berufsverband der Frauenärzte, KV-Saarland,
Gesundheitsämter der Landkreise u. Regionalverband, Berufsverband der
Hebammen, Caritasverband Schaumberg-Blies,
- Infokampagne zur Unterstützung von Schwangeren zur Alkohol- und
Nikotinkarenz in der Schwangerschaft u. Stillzeit

Kinder in Not

Unterstützungsangebote für Kinder chronisch kranker Eltern
Angebote im Saarland – öffentl. gefördert

Netzwerke

- Runde Tisch Kindergesundheit
- Arbeitskreise gemeindenaher Suchtprävention in den Landkreisen
- Arbeitskreis „Kinder in Suchtfamilien“ (NK)
- Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ (St. Wendel)
- Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ (KISS)
- Landesarbeitskreis Suchtprävention

Fachtagung Kirkel 22.02.2018

Wenn Eltern suchtkrank, schwer psychisch oder körperlich erkrankt sind

- Hilfsangebote der Jugendhilfe -

Thomas Weber

Dipl. Sozialarbeiter, System. Therapeut und Berater (SGST)
(Kreisjugendamt des Saarpfalz-Kreis, Bezirkssozialdienst)

Hilfsangebote der Jugendhilfe

Übersicht

- Ausgangslage und Fakten
- Frühe Hilfen
- Bedeutung des frühzeitigen Zugangs
- Hilfsangebote der Jugendhilfe gem. SGB VIII
- Unterstützung und Kontrollauftrag/doppeltes Mandat des Jugendamtes
- Fazit

Ausgangslage und Fakten



In Deutschland leben:

- 2,65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist
- Ca. 40.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Ausgangslage und Fakten



Psychiatrie:

- Durchschnittlich jede/r fünfte psychisch erkrankte Erwachsene in der stationären klinischen Versorgung, in den Institutsambulanzen und Tageskliniken, ist Vater oder Mutter eines minderjährigen Kindes

Jugendhilfe:

- Etwa in jedem zehnten Fall, bei dem eine Hilfe zur Erziehung durch das Jugendamt gewährt wird, liegt eine diagnostizierte psychische Erkrankung eines Elternteils vor.
- Im Saarland wachsen mehrere tausend Kinder und Jugendliche in Familien auf, in denen Eltern suchtkrank, schwer psychisch oder körperlich erkrankt sind.

➔ keine gesellschaftlich kleine Randgruppe, sondern eine substantielle Gruppe von Kindern, die ein deutlich erhöhtes negatives Entwicklungsrisiko aufweist!

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Landesprogramm „Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz“



- Kooperationsprojekt von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe im Saarland
- Zielt darauf ab, alle Familien beim Übergang zur Elternschaft zu unterstützen und dabei auch und gerade hoch belastete Familien zu erreichen, die von sich aus keine Präventions- und Interventionsangebote in der frühen Kindheit in Anspruch nehmen.
- Zielgruppe: Schwangere und Eltern von Kindern vom vorgeburtlichen Alter bis zu ca. 6 Jahren.

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Landesprogramm „Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz“



Ansatzpunkt: Schwangerschaft und Geburt

- Nahezu lückenloser Zugang durch das Gesundheitssystem (Gynäkologie, Schwangerschaftsberatung, Hebammen, Geburts- und Kinderkliniken, sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendmedizin)
- Eine in diesem medizinischen Kontext etablierte Risikoabklärung (mit sozialen und psychosozialen Risiken) wird nicht als diskriminierend empfunden
- Rund um die Geburt (v.a. beim 1. Kind) sind Eltern Ratschlägen und Hilfeangeboten gegenüber besonders aufgeschlossen

Ziel: Bessere Vernetzung zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Landesprogramm „Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz“



Beispielhafte Angebote im Saarpfalz-Kreis:

- Familienhebammen
- Familiengutschein
- Forum für Erziehung
- Hobbits
- Schoolworker als Generalprävention und Bindeglied zwischen Schule und Jugendhilfe

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Bedeutung des frühzeitigen Zugangs



- Hilfsmöglichkeiten der Jugendhilfe sind dann am Größten, wenn ein möglichst früher und guter Zugang gelingt!
- Suchtkranke und psychisch kranke Eltern sind oft alarmiert, wenn das Jugendamt einbezogen werden soll
- Das Jugendamt wird oft in der Bevölkerung als Kontrollinstitution wahrgenommen und damit bedrohlich, statt helfend

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Bedeutung des frühzeitigen Zugangs

Leider zeigt die Erfahrung, dass auch Fachkräfte aus Psychiatrie und Suchtberatung eine Kontaktherstellung zum Jugendamt oft lange hinauszögern, in dem Glauben, ohne die Hilfestellung des JA positive Ergebnisse erzielen zu können.

➔ Aus Sicht der Jugendhilfe ist dies eine ungünstige Entwicklung, da eine Kooperation erst in der Krise die Ausgangsposition gravierend erschweren kann, dass notwendigerweise eine Unterbringung des Kindes erfolgen muss.



Hilfsangebote im Rahmen des SGB VIII

Ein Überblick über ausgewählte zentrale Unterstützungsmöglichkeiten



Die Kreisverwaltung

- ➔ Antragsberechtigt für alle HzE sind nur die Sorgeberechtigten
- ➔ Kinder haben nur einen Beratungsanspruch, sowie ein „Recht“ auf Inobhutnahme

- §13 Therapeutische Schülerförderung/Jugendsozialarbeit
 - Hilfen zur schulischen und beruflichen Fortbildung, Eingliederung in die Arbeitswelt
- §18 Beratung des Personensorgeberechtigten
- §19 Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter/Kinder
- §20 Notsituationen (bei Ausfall eines Elternteils)
- §23 Kind in Tagespflege
- §27 Hilfe zur Erziehung allgemein
- §28 Erziehungsberatung

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Hilfsangebote im Rahmen des SGB VIII

Ein Überblick über ausgewählte zentrale Unterstützungsmöglichkeiten



Die Kreisverwaltung

- §29 Soziale Gruppenarbeit
- §30 Erziehungsbeistand
- §31 Sozialpädagogische Familienhilfe
- §32 Tagesgruppe
- §33 Kind in Pflegefamilie
- §34 Heimerziehung/stationäre Unterbringung
- §35 intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
- §35a Eingliederungshilfe (z. B. Integrationshilfe an Schule)
- §41 Hilfe für junge Volljährige
- §42 Inobhutnahme

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

§30 SGB VIII Erziehungsbeistandschaft



- Angebot der ambulanten Jugendhilfe
- Aufgabe besteht darin, Problemlagen von Kindern und Jugendlichen unter Einbezug ihres sozialen Umfeldes (Familie, Schule, peergroup) zu bearbeiten
- Das Kind/der Jugendliche steht im Zentrum der Aufmerksamkeit
- Gesprächsbereitschaft und möglichst Mitarbeit der Familie sollte vorhanden sein
- Möglichst 1x die Woche, auch im Haushalt oder externe Aktivitäten

- Mögliche Problemlagen:
 - Familiäre Probleme/Konflikte mit Eltern
 - Probleme mit der Lebensbewältigung
 - Mangelnde soziale Kompetenzen
 - Schul- und Ausbildungsprobleme
 - Drogen- und Suchtproblematik

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

§31 SGB VIII sozialpädagogische Familienhilfe



- Angebot der ambulanten Jugendhilfe
- SPFH soll durch intensive Betreuung und Begleitung die Familien in ihren Erziehungsaufgaben stärken
- Durch Beratung und Begleitung der Familie werden Lösungen von Alltagsproblemen sowie Konfliktbewältigung erprobt und eingeübt
- In der Regel ist Hilfe für einen längeren Zeitraum (1-2 Jahre) angedacht
- Zielgruppe sind Familien, die sich in einer Krisensituation befinden und die Unterstützung in Erziehungsaufgaben annehmen wollen

- Mögliche Problemlagen:
 - Soziale Probleme, wie schwierige Wohnverhältnisse, Schul- und Erziehungsschwierigkeiten, Isolation, Überforderungssituationen, Partnerschaftskonflikte
 - biografische Probleme, wie psychische Labilität, Suchtkrankheiten, Krankheiten allgemein

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

§31 SGB VIII sozialpädagogische Familienhilfe



Ziele:

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Stärkung der familiären Ressourcen und Einbezug der positiven Umweltfaktoren
- Alternative Handlungsmöglichkeiten für Krisensituationen erlernen und umsetzen
- Erziehungskompetenz stärken
- Terminbegleitung bei Amtsgängen
- 1-2 x wöchentlich im Haushalt

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

§32 SGB VIII Tagesgruppe



- Teilstationäre Hilfeform
- In der Regel dann die geeignete Maßnahme, wenn der erzieherische Bedarf mit ambulanten Maßnahmen (z. B. SPFH, Erziehungsbeistandschaft) nicht mehr abgedeckt werden kann
- Mit ihrer Installation soll eine Heimunterbringung vermieden werden
- Kinder wohnen weiterhin bei ihren Eltern, besuchen die Regelschule und verbringen auch die Wochenenden in der Familie
- Tagesgruppen sind wohnfeldbezogen und gut erreichbar
- Die Gruppen sind in der Regel gemischtgeschlechtlich
- Betreuung bis 17/18 Uhr an 5 Tagen in der Woche

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

§32 SGB VIII Tagesgruppe



Ziele:

- Sicherung des Verbleibs in der Familie
- Intensive Elternarbeit
- Mobilisierung vorhandener Ressourcen
- Stärkung der elterlichen Erziehungscompetenz
- Stärkung der emotionalen, psychosozialen, kognitiven und körperlichen Entwicklung
- Erlernen sozialer Fähigkeiten
- Vermittlung bei Konflikten zwischen Elternhaus und Schule

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

§34 SGB VIII Heimerziehung



- Die Unterbringung erfolgt in vollstationärer Form in 5- oder 7-Tage Wohngruppe
- Wohngruppen speziell für Mädchen und Jungen, aber auch gemischtgeschlechtlich
- Wohngruppen für verschiedene Altersklassen, bis hin zur Jugendwohngruppe mit dem Ziel der Verselbständigung
- Für spezielle Thematiken gibt es therapeutische und intensivpädagogische Gruppen, z. B. bei eigener Suchtproblematik oder Missbrauchserfahrung
- Daher kann ggf. eine bundesweite Belegung notwendig werden
- Mögliche Problemlagen:
 - „Rollentausch“ → Oft frühe Verantwortungsübernahme der Kinder gerade bei „kranken“ Eltern
 - Kindeseltern sind nicht mehr in der Lage, die Entwicklung und Versorgung der Kinder zu gewährleisten
 - Überforderungssituationen durch psychische Erkrankung, Sucht, etc.
 - Gewalt innerhalb der Familie

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Hilfsangebote im Rahmen des SGB VIII

Zusammenfassung



Die Kreisverwaltung

- Allen Kindern und Jugendlichen steht der „komplette Bauchladen der Jugendhilfe“ zur Verfügung
- Jugendhilfe sieht eine Steigerung der Hilfsmöglichkeiten von ambulanten über teilstationäre bis hin zu stationären Hilfen vor
- Jeder Fall muss individuell betrachtet werden
- Eine Hilfe muss notwendig und geeignet sein. Über ihre Einleitung entscheidet die Jugendhilfe in alleiniger Fachlichkeit (z.B. ambulant oder stationär)

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Gesetzlicher Auftrag der Jugendhilfe Hilfe und Schutz als integrierte Bestandteile



Die Kreisverwaltung

- Grundgesetz Artikel 6:
 - Pflege und Erziehung der Kinder ist das natürliche Recht der Eltern und ihnen zuvörderst obliegende Pflicht
 - Über die Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung wacht die staatliche Gemeinschaft
- SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz):
 - Jugendhilfe unterstützt die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung
 - Jugendhilfe setzt bei Kindeswohlgefährdung den Schutzauftrag um

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Gesetzlicher Auftrag der Jugendhilfe

gesetzliche Eingriffsgrundlage: § 1666 BGB



- Bei Kindeswohlgefährdung
- Bei fehlender Bereitschaft oder Fähigkeit der Eltern die Gefahr abzuwenden

Kindeswohl (nach BVerfG):

Eine nachhaltige Kindeswohlgefährdung setzt voraus, dass bereits ein Schaden des Kindes eingetreten ist oder eine Gefahr gegenwärtig in einem solchen Maß besteht, dass sich bei ihrer weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.

→ Können und wollen die Eltern die Gefahr abwenden bedarf es keiner Maßnahmen

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Fazit



- Hilfe kann gut gelingen, wenn das Jugendamt frühzeitig aktiviert wird
- Auch Suchtkranke und psychisch Kranke wollen gute Eltern sein. Sie brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung
 - Das Kindeswohl muss bei diesen Bemühungen im Vordergrund stehen
- Schule und Kindertagesstätte sind zentrale Lebensräume, auch für Kinder aus belasteten Familien. Kinder, deren Lebenssituation in diesen Einrichtungen bekannt ist, müssen mit der erforderlichen Empathie begleitet werden
 - Gemeinsam mit den Eltern müssen Hilfsangebote vermittelt werden (Schoolworker als erster Ansprechpartner)
- Zum Schutz der Kinder können im Einzelfall auch Maßnahmen gegen den Willen der Eltern erforderlich werden (Inobhutnahme/Anrufung des Familiengerichts)

Fachtagung Kirkel 22.02.2018 - Hilfsangebote der Jugendhilfe -
Thomas Weber

Fazit



- Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden
 - Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, ist Vertrauen in die fachliche Qualität der Institutionen untereinander notwendig
 - Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen sollten von ihren Institutionen zu einer verbindlichen Zusammenarbeit verpflichtet werden
- ➔ Gemeinsames Ziel ist es, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und ihnen angemessene Unterstützung anzubieten

Auch psychisch kranke Eltern
haben Kompetenzen!
Videofeedback bei der SHG



Eva Möhler und Team

Die Videointeraktionsanalyse (VIA)

- dient der ärztlichen/psychologischen „Diagnostik“
- Prozess der Informationsgewinnung und der Intervention sind bei diesem Verfahren eng miteinander verbunden
- Es ist also diagnostisch (Analyseteil) UND therapeutisch (Feedbackteil)

Was machen wir?

Videoarbeit hat 2 Teile:

I Analysearbeit:

Familie wird -nach Einverständnis- gefilmt
während einer 15minütigen
Gesprächssituation.

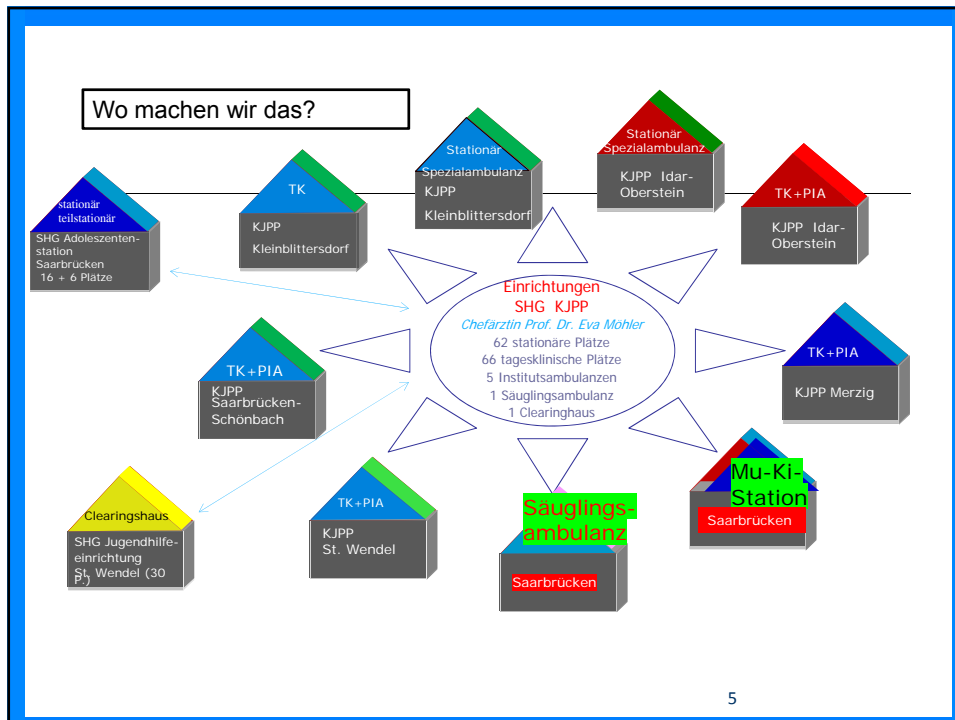
Der Therapeut betrachtet das Band zwischen
den Terminen (mit oder ohne Supervisor).

Was machen wir noch?

II Feedback- Arbeit:

Im nächsten Termin schauen die Eltern
das ganze Band gemeinsam mit dem
Therapeuten an - unkommentiert.

Danach spielt der Therapeut ausgewählte
GELUNGENE Sequenzen der Familie
vor.



Lerntheoretischer Hintergrund

- Jedes Verhalten das Aufmerksamkeit bekommt, wird dadurch verstärkt
- Das gilt nicht nur für Unerwünschtes, sondern auch für Erwünschtes Verhalten
- Videoaufnahmen von guten Momenten werden deshalb hervorgehoben und vom Therapeut verknüpft mit Informationen, warum es gut ist und mit Fragen an die Eltern, was Ihnen geholfen hat, so gut zu sein

Was heißt ‚gut‘?

- Interaktionsanalyse und Kodierschemata gibt es mittlerweile sehr viele
- Crittenden: CARE-Index,
- Tronick: ICEP
- Papousek: MKK
- Wir arbeiten bindungstheoriegeleitet mit dem Konzept der ‚Emotionalen Verfügbarkeit‘

Emotionale Verfügbarkeit

- ‚Emotional Availability‘ (Biringen and Carter, 1999; Moehler and Biringen, 2007) des Caregiver erhöht die Bindungssicherheit des Kindes
- EA-Skalen sind anwendbar von 0-18 Jahre
- Sowohl wissenschaftlich wie klinisch (für Videofeedback oder gutachterliche Fragestellungen)

Elemente der emotionalen Verfügbarkeit

Das Verhalten wird kodiert/gemessen auf 4 Skalen (von 0-7) wie sehr ist es

- Sensitiv
- Strukturierend
- Annehmend
- Nicht-Intrusiv

METHODEN

Interaktion: Skalen der „Emotionalen Verfügbarkeit“

- Biringen, Robinson, & Emde, 1998
- Beobachtungsmaß der Eltern-Kind-Interaktion, Zertifizierte Rater
- Einschätzung der Qualität des emotionalen Austausches in der Interaktion
- Holistisches und klinisch sensibles Urteil
- Dyadisches Konstrukt

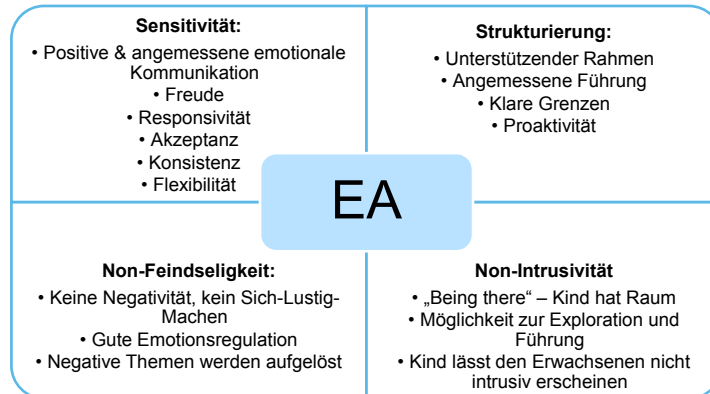


Mütterliche Variablen

- Sensitivität
- Strukturierung
- Non-Intrusivität
- Non-Feindseligkeit

Video-Analyse Methodik

Mutter



Skala Sensitivität

- Gefühle des Kindes erkennen
- Gefühle des Kindes benennen/spiegeln
- Signale/Gedanken/Motive des Kindes erkennen, benennen, spiegeln
- Bedürfnisse erkennen und validieren

Skala Strukturierung

- Regeln und Grenzen setzen
- Eigene Initiativen
- Eins nach dem Anderen
- Ziele benennen
- Klare Signale

Skala Annehmen

- Freundliches Gesicht
- Angemessener Ton
- Konstruktiver Dialog
- Abwesenheit von sog. Hostility-Indicators (Gähnen, auf die Uhr gucken, seufzen)

Skala Nicht-Intrusivität

- Raum geben
- Beschreibende statt vorschreibende Sprache (wenn nicht aktuell diszipliniert werden muss)
- Abwechseln im Gespräch
- Kein ‚chase and dodge‘

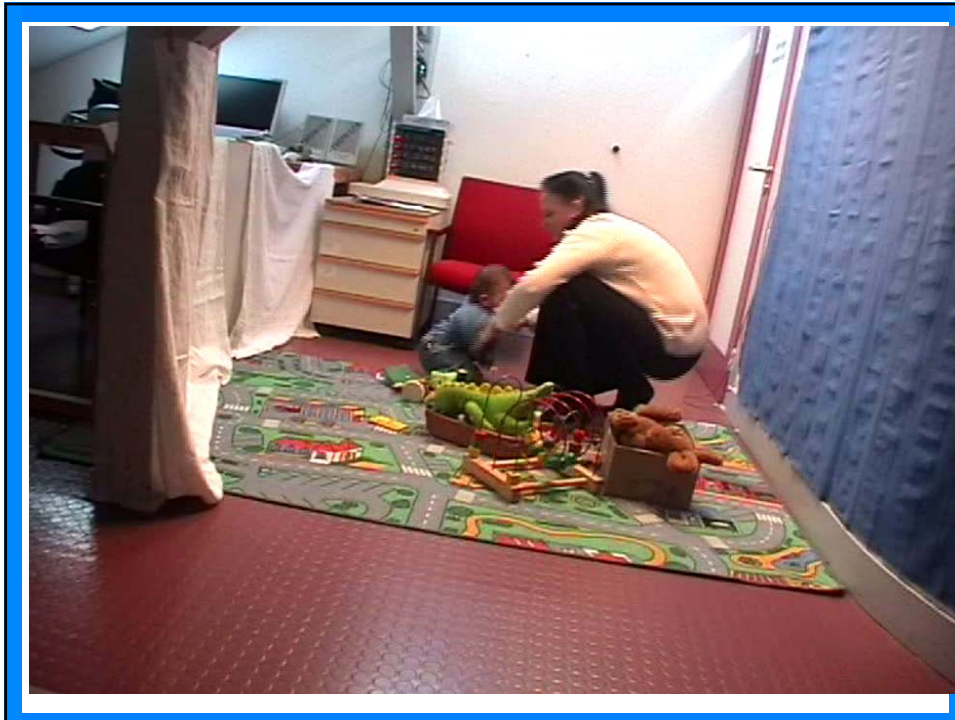
Interaktion depressiver Mütter

- Zwei Subgruppen (Field et al., 2005, Tronick et al, 2016):
- 1. Agitierte Depression: intrusives Interaktions-verhalten (z.B. chase and dodge)
- 2. Antriebsarme Depression: zurückgezogene Interaktion, mangelnde Responsivität (Latenz!!)

Beispielvideos

- Fall 1: gesunde Mutter mit Tochter (1 Jahr)
- Fall 2: agitiert-depressive Mutter mit Sohn (1 Jahr)
- Fall 3: antriebsarm-depressive Mutter und Sohn (14 Jahre)
- Fall 4 :agitiert-depressive Mutter und Sohn (16 Jahre)





Vorteile Videofeedback

- Ressourcenorientiert
 - Erfolgserlebnisse stärken Selbstwert und therapeutische Beziehung
 - Implizites Erleben hält länger!!
- Mehr Krankheitsverständnis für den Arzt/Psychologen
 - Videointeraktionsanalyse bildet Erleben des Kindes unmittelbar ab
- Mehr Augen sehen mehr: Reflektion mit Supervisor, LP's, OÄ, CÄ

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!!



Eva Möhler und Team

Klinikum Saarbrücken gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes
Ein Unternehmen der Landeshaushalts Saarbrücken



Prof. Dr. J.Möller

22.2.2018

Hilfsmöglichkeiten für Kinder von Eltern mit chronischen körperlichen Erkrankungen – Probleme zwischen Ökonomie, Genetik und Psychosomatik



MAJA ROEDENBECK

Kindheit
im SCHATTEN

Wenn Eltern krank sind und
Kinder stark sein müssen

Ch. Links Verlag

J.Möller, chron. kranke Eltern, KIRKEI 22.2.18 www.klinikum-saarbruecken.de

- In Pädagogik und Psychologie/Psychiatrie ist das Problem immer mehr bekannt
- In Kindermedizin kommt es oft zu Tage, wenn Coping und Compliance schlecht sind und übliche Erklärungsversuche nicht greifen (ökonomische Probleme, Adoleszentenkrise, Schulprobleme uva.)
- Zunehmende Erkenntnisse von genetische bedingten Erkrankungen (das Vorkommen von Diabetes Typ 1 bei Großeltern, Eltern-teilen und sogar mehreren Geschwister ist keine Ausnahme sonder häufig)

Fallbericht

- 14 jähriger Junge, der jahrelang seine chronisch kranke Mutter pflegte bis diese an einer bösartigen Erkrankung verstirbt
- Vater und Sohn ziehen um, wollen Neustart
- Zunehmende Beschwerden und Schmerzen des Jungen führen zu der
- Gleichen Diagnose wie bei der Mutter
- Was tun, welche außermed. Hilfen für Vater und Sohn?

Wo fallen die Kinder auf?

- *Eigentlich als Erstes: Behandler der kranken Eltern !!!!!!!!!!!!!!!*
- Nachbarschaft, Verwandtschaft
- Bildungseinrichtungen – Kita, KiGa, Schule
- Gesundheitssystem: Kinderärzte (verpflichtende Vorsorgen)
- Oft aber Kliniken, da sie Hilfe bieten könnten ohne sich zu sehr offenbaren zu müssen (Scham u.a.)

Kategorien von Kindern chronisch kranker Eltern im Krankenhausbetrieb

- Unklare psychosomatische Beschwerden – hohe Dunkelziffer. Klassiker z.B. Herzneurose und Globusgefühl bei Jungen
- Fast überhaupt nicht in der Literatur: Genetik!
- Auffälligkeiten bei einschlägig kranken Kindern, insbesondere im Entlassmanagement
- Bei genauer Anamnese (-immer schlechter wg. Zeitmangels der einschlägigen Berufe)

Prozesse der Einflussnahme

- Indirekt, gute Bindung, sozial erwünschtes Helfen, Rücksichtnahme, Unterstützung
- Chronisch kranke Eltern entwickeln sehr autoritäre Erziehungsstile (das mich überlebende Kind soll gesund und gut durchs Leben gehen – Exzesse z.B. bei erstem Alkohol)
- Chronisch querulierende, unberechenbare Kranke, die Doppelbindungskonflikte, Wut, Regression auslösen

Kategorien von Kindern chronisch kranker Eltern im Krankenhausbetrieb

- **Unklare psychosomatische Beschwerden – hohe Dunkelziffer. Klassiker z.B. Herzneurose und Globusgefühl bei Jungen**
- Fast überhaupt nicht in der Literatur: Genetik!
- Auffälligkeiten bei einschlägig kranken Kindern, insbesondere im Entlassmanagement

- Eigentlich der Klassiker bei Jungen: nahe Bezugsperson (meist mnl.) erleidet Herzinfarkt
- Junge entwickelt Herzneurose
- Alles mögliche wird untersucht (bis zur Implantation von Eventrecordern durch Erwachsenenmedizin)
- Psychosomatische Erklärung nie versucht

- Im Management wäre in diesen Fällen neben einer kompetenten initialen Anamnese und Exploration auf die Notwendigkeit eines ärztlichen Casemanagers für Jugendliche aufzuzeigen
- Im sozialen System und Gesundheitssystem schwierig

Kategorien von Kindern chronisch kranker Eltern im Krankenhausbetrieb

- **Fast überhaupt nicht in der Literatur:
Genetik!**
- Auffälligkeiten bei einschlägig kranken Kindern,
insbesondere im Entlassmanagement

- Onkel und zwei Geschwister sind an einer Kardiomyopathie verstorben, jetzt steht der Vater zur Herztransplantation an
- Junge klagt über Herzrasen, und Leistungsschwäche (ist Badmintonspieler, aus dem Team ausgeschieden)
- Echocardiographie zeigt den gleichen Befund wie bei den männlichen Verwandten – x-chromosomale Kardiomyopathie

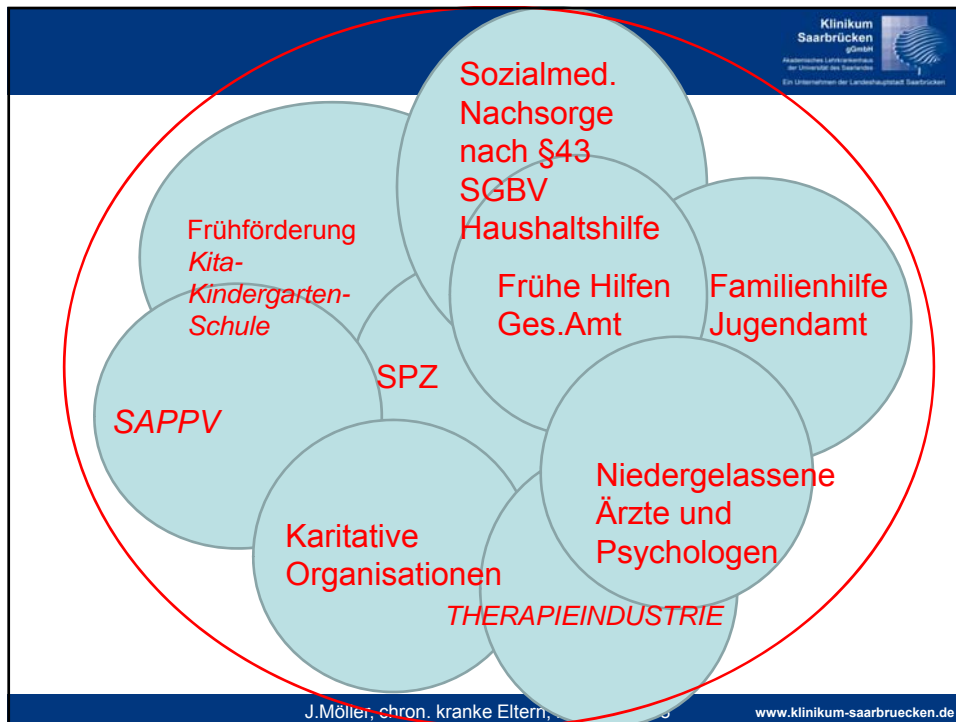
- Nicht erkannte Dimension:
- Coping bei genetischer Belastung

Kategorien von Kindern chronisch kranker Eltern im Krankenhausbetrieb

- **Auffälligkeiten bei einschlägig kranken Kindern, insbesondere im Entlassmanagement**

- Chronisch entzündliche Darmerkrankung eines 10jährigen Mädchens-Remission
- Bei zweitem und drittem Folgeaufenthalt ist es offensichtlich, dass die Therapie zuhause nicht durchgeführt werden kann
- Im Entlassungsgespräch wird erst offenbar, dass Mutter mit MS bettlägerig und vom Kinder versorgt wird

- Oder: relativ kompliziertes Medikationsschema bei Entlassung
- „das können wir niemals“
- Es kommt heraus, dass der kranke Vater alle Zeit von Mutter und Kindern erfordert
- Hier: Lösungsmöglichkeit über das akut erkrankte Kind (amb. Krankenpflege und vor allem sozialmed. Nachsorge)



- Klinikum Saarbrücken gGmbH**
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes
 Ein Unternehmen der Landeshaushalts Saarbrücken
- ### Direkte Folgen der Erkrankung von Eltern
1. Existentielle Ängste beim Kind
 2. Physische Überlastung, Freizeitmangel
 3. Schulische Probleme
 4. Regression, Symptome wie Bettnässen, Einkoten, Schlafstörungen
 5. Somatisierungen
 6. Depressivität und Angstneurosen
 7. Bei Erkrankung Mangel schlechtes Coping und Compliance
- J.Möller, chron. kranke Eltern, Kirkel 22.2.18
 www.klinikum-saarbruecken.de

Konsequenzen

- Fragen, daran denken, Symptome richtig einordnen
- In der Klinik Nutzen der Möglichkeit der sozialmedizinischen Nachsorge (aber Kapazitätsgrenzen, die zunehmen einen Einsatz sensu strictu erfordern)
- Vernetzung mit karitativen und Bildungseinrichtungen
- Psychotherapeutische Betreuung der gesamten Familie

Hilfsmöglichkeiten

- Im medizinischen (SGB 5 Bereich) sind Hilfen am ehesten organisierbar, vor allem Case Management durch sozialmedizinische Nachsorge, die in weitere Hilfs- und Unterstützungsmechanismen überleitet
- Ggf. SAPPV vor allem bei der Problematik genetischer Erkrankungen

- Am schwierigsten ist oft das Banale zu organisieren: Kriterien für Haushaltshilfe seitens der Krankenkassen sehr strikt, vieles nur bei good will geleistet, keine Ansprüche, vor allem zu kurze Zeit
- Im medizinisch (hier auch die Behandler der Erwachsenen besonders zu sehen) Bereich: engstirniges Denken, man sieht nicht über den Tellerrand

- Grundlegendes Problem: während in der Psychotherapie seit langem die Bedeutung familiärer Ansätze bewusst ist, ist
- Die Medizin immer noch auf den einzelnen Patienten orientiert
- Familienorientierung am ehesten in der Kinder- und Jugendmedizin
- Gesamtverantwortung, kein Abschieben

- So wird (nicht in Ausnahmefällen sondern regelhaft) der Anruf des Kinderarztes (in Klinik oder Praxis) dem die Probleme des Kindes offenbar werden, bei behandelnden Ärzten der Eltern (Regression auf Schweigepflicht) nicht beantwortet, bzw. kommt es nicht zu einem gemeinsam vorgeschlagenen Hilfeansatz

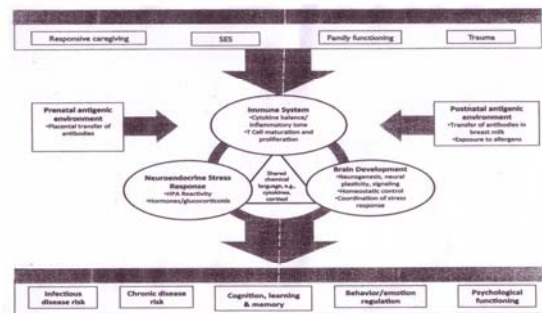


Medizinbetrieb als Supermarkt oder doch als Daseinsfürsorge? In Pädiatrie leider zunehmend ein Problem, man kauft ein und erwartet Struktur des Supermarktes

Zunehmendes Problem

- Eltern sind chronisch krank durch vom Zeitgeist verurteiltes Verhalten (Ernährung, Drogen, Unfälle)
- Kinder haben Erkrankungen dadurch
- Ausgeprägte Vorwurfshaltung mit erheblichen Konsequenzen in der Familie
- „da muss ich alles tun für den/die, die mich als Kind durch ihr Verhalten schädigten?“

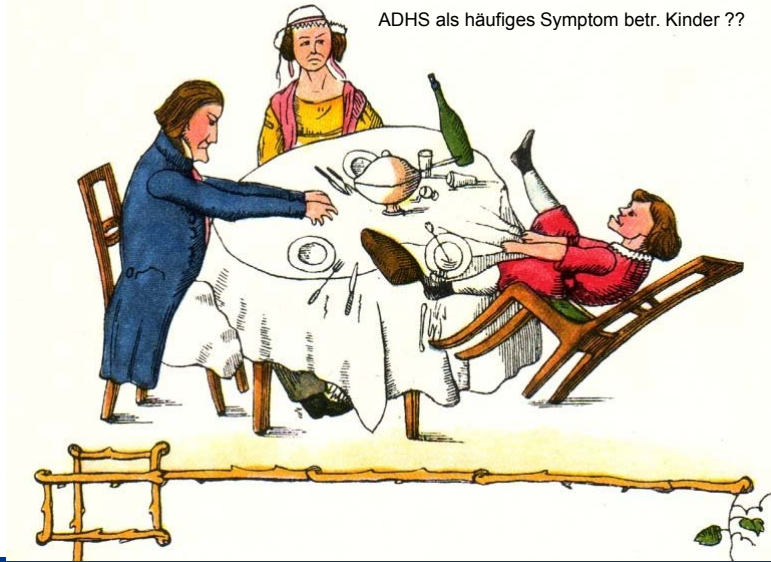




Der bei chron. Erkrankung der Eltern induzierte Stress führt als „Toxic Stress“ zu Erkrankungen beim Kind



ADHS als häufiges Symptom betr. Kinder ??



J.Möller, chron. kranke Eltern, Kinkel 22.2.18

www.klinikum-saarbruecken.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Jens Möller

J.Möller, chron. kranke Eltern, Kinkel 22.2.18

www.klinikum-saarbruecken.de

Der Elefant im Wohnzimmer

Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Susanne Münnich-Hessel

Psychotherapeutenkammer des Saarlandes

Die Ausgangslage

Bei den psychischen Erkrankungen spielen Suchtstörungen eine herausragende Rolle.

Die Behandlungsraten im Rahmen der ambulanten Psychotherapie weisen dagegen mit unter 1% ein Randthema aus. (Basiswissen Sucht Hrsg. Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und NRW)

Seit 2011 sind Suchtstörungen gemäß Psychotherapierichtlinie eine Indikation für ambulante Psychotherapie.

Die Ausgangslage

Nach der aktuellen Psychotherapierichtlinie ist eine ambulante Psychotherapie im Kontakt mit Sucht/Alkohol, Drogen und Medikamenten dann indiziert, wenn Abstinenz in einem Zeitraum von bis zu 10 Sitzungen erreicht werden kann.

www.awmf.org/leitlinien

Die Abstinenz muss in der gegebenenfalls sich anschließenden Therapie nachgewiesen werden.

Psychotherapie bei Substitution findet in enger Zusammenarbeit mit substituierenden Arzt statt.

3

Susanne Münnich-Hessel

Was sehen Sie?



4

Susanne Münnich-Hessel

Die Ausgangslage

In Deutschland leben ca. 2.65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung aufweist.

(www.nacoa.de)

Ca. 40.000 bis 60.000 Kinder leben mit einem drogenabhängigen Elternteil. (Bericht Jahrestagung der Drogenbeauftragten 2017)

Das Risiko für Kinder aus alkoholbelasteten Familien selbst an einer Suchtstörung zu erkranken, ist bis zu sechs mal höher als für Kinder aus gesunden Familien.

Für alle anderen psychischen Störungen weisen sie ebenfalls erhöhte Risiken auf.

5

Susanne Münnich-Hessel



Die Ausgangslage

Jedes 7. Kind lebt zeitweise (jedes 12. dauerhaft) in einer Familie mit einem Elternteil, der eine alkoholbezogene Störung aufweist. (Deutschland, Lachner& Wittchen 1997)

Jedes 3. Kind in einer alkoholbelasteten Familie erfährt als Opfer oder Zeuge physische Gewalt. (Klein&Zobel,2001)



6

Susanne Münnich-Hessel



Was Sie in diesem Vortrag erwartet

1. Die psychotherapeutische Sprechstunde- ein neues Versorgungselement in der ambulanten Psychotherapie
2. Der Elefant im Wohnzimmer
3. Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend
Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien
4. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen drogenabhängiger Eltern
5. Suchtblastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde
6. Hilfen und Interventionen
7. Fazit und Ausblick

7

Susanne Münnich-Hessel



Die psychotherapeutische Sprechstunde

Wie es vor dem 1.4.17 war:

Im Rahmen von sog. probatorischen Sitzungen wurde die Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie und die „Passung“ zwischen PatientIn und TherapeutIn festgestellt.

Eine weiterführende Diagnostik z.B. zur Notwendigkeit anderer auch niedrigschwelliger Hilfsangebote war nicht Aufgabe der Probatorik.

Auch Sitzungen für die Bezugspersonen waren lediglich auf die/ den jew. Patientin/ oder Patienten fokussiert.

8

Susanne Münnich-Hessel



Die psychotherapeutische Sprechstunde

Wie es seit dem 1.4.17 ist:

Nun sind niedergelassene PsychotherapeutInnen verpflichtet, psychotherapeutische Sprechstunden anzubieten.

Das bedeutet bei einem vollem Versorgungsauftrag 100 Minuten-d.h. 4 mal 25 oder 2 mal 50 Minuten pro Woche.

Dabei sind in Einzelbehandlung bei Erwachsenen bis zu 150 Minuten im Krankheitsfall möglich.

In Einzelbehandlung bei Kindern und Jugendlichen sind bis 250 Minuten je Krankheitsfall möglich. 100 Minuten davon sind auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen möglich.

9

Susanne Münnich-Hessel



Die psychotherapeutische Sprechstunde

Die psychotherapeutische Sprechstunde dient der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und stellt einen niedrighschwelligen Zugang zur Psychotherapie dar. Der/die TherapeutIn klärt in dem Erstgespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der oder die PatientIn eine Psychotherapie benötigt, oder ob mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z.B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann. Auch eine erste therapeutische Intervention ist möglich.

10

Susanne Münnich-Hessel



Die psychotherapeutische Sprechstunde

Die psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht zeitnaher als bisher einen niedrigschwelligen Zugang zur Versorgung.

Aber sie bedeutet nicht mehr Therapieplätze!

Sie ermöglicht eine umfassenderer Diagnostik bezüglich anderer Hilfebedarfe z.B. Beratung.

Der Patient oder die Patientin erhält eine individuelle Patienteninformation mit dem Ergebnis und einer weiterführenden Empfehlung.

Das gewährleistet einen besseren Blick auf das ganze System mit entsprechenden Behandlungsempfehlungen.

11

Susanne Münnich-Hessel



Der Elefant im Wohnzimmer



12

Susanne Münnich-Hessel



Der Elefant im Wohnzimmer

„Mein Kind hat nichts gemerkt.“

„Ich trinke nur abends, wenn er schon im Bett ist.“

„Trinke nur Bier mit den Kumpels!“

„Wir streiten nie vor den Kindern deshalb.“



13

Susanne Münnich-Hessel

Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend

Orientierung und Kontrolle

Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz

Lustgewinn und Unlustvermeidung

Bindung

nach Prof. Dr. Borg-Laufs (2010)

14

Susanne Münnich-Hessel

Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend

Orientierung und Kontrolle

Fähigkeit, Ereignisse und Zustände zu erklären, vorherzusagen und zu beeinflussen. (Frey et al 1977)

Eine hohe Kontrollüberzeugung führt in vielfacher Hinsicht zur Steigerung des Wohlbefindens, höherer Lebenszufriedenheit und höherer Stressresistenz. (z.B. Pelzmann 1983)

15

Susanne Münnich-Hessel

Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend

Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung

Das Bestreben, sich selbst als gut zu empfinden und sogar besser als man ist.



16

Susanne Münnich-Hessel

Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend

Lustgewinn und
Unlustvermeidung

Streben aversive Situationen
zu vermeiden und positiv
konnotierte aufzusuchen.



17

Susanne Münnich-Hessel

Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend

Bindung

Langandauerndes affektives
Band zu nicht auswechselbaren
Personen. (Bowlby 1975)

Elterliche Feinfühligkeit ist
entscheidend für die
Entstehung des
Bindungsmusters. (Grossmann
1989)



18

Susanne Münnich-Hessel

Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

Orientierung und Kontrolle ?

Unzuverlässigkeit und Unkontrollierbarkeit

Volatilität des Verhaltens bis hin zu Grenzverletzungen und Gewalterfahrungen (Klein 2014)



19

Susanne Münnich-Hessel

Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

Selbstwertschutz und
Selbstwerterhöhung?

Fehlende Wertschätzung durch
die Eltern

Scham und Schuldgefühle

Vernachlässigung

(Klein 2014, Ketterl 2014)



20

Susanne Münnich-Hessel

Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien

Lust und Unlustvermeidung?

Wenig spassbetonte Aktivitäten mit den Eltern.

Viele Freizeitaktivitäten fallen weg, eingeschränkte soziale Kontakte.



21

Susanne Münnich-Hessel

Kinder und Jugendliche in suchtblasteten Familien

Bindung?

Erleben mangelnder Feinfühligkeit.

Eigene Bedürfnisbefriedigung steht im Vordergrund. (Ketterl 2014)

Fazit: die psychischen Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in suchtblasteten Familien werden regelmäßig missachtet!

22

Susanne Münnich-Hessel

Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

Von Kindern suchtkranker Eltern entwickeln ca. 33-40% selbst eine substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung.

Ein weiteres Drittel- teilweise überlappend mit dem ersten Drittel- zeigt andere psychische Störungen wie z.B. Ängste. (Klein 2005, Zobel 2006)

Das Risiko für Kinder- und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien selbst an einer Suchtstörung zu erkranken, ist bis zu sechs Mal erhöht.

23

Susanne Münnich-Hessel



Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern nach Cork 1969 (N=115)

„Ich gehe lieber nicht zu meinem Freund, wenn er mich einlädt, dann muss ich ihn ja auch einladen....“

„Ich kann mich nicht konzentrieren in der Schule..“

„Andrea und Ina, meine Freundinnen haben es viel besser zu Hause“

„Irgendwie bin ich anders als die anderen....“

24

Susanne Münnich-Hessel



Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

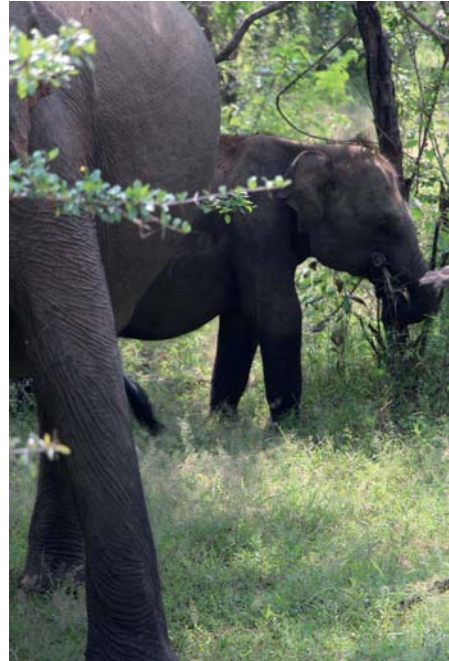
Der Schweregrad der Entwicklungsrisiken hängt ab

Vom:

Alter des Kindes, als die Sucht chronisch wurde,

wie und wie lange die Kinder das Suchtgeschehen miterlebten,

der Komorbidität der Eltern und weiterer kritischer Lebensereignisse.



25

Susanne Münnich-Hessel

Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien

In einer suchtbelasteten Familie zu leben bedeutet für die Kinder Stress. (nach Schneewind 2006)

Dysfunktional:

Duldungsstress („Hilfe, ich halte den Druck nicht aus, kann aber nicht ausweichen.“)

Katastrophenstress („Hoffentlich passiert nichts schlimmes“.)

Funktional:

Bewältigungsstress („Auch wenn es schwer ist, werde ich es schaffen und überleben“.)

26

Susanne Münnich-Hessel

Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen drogenabhängiger Eltern

Die Schädigungen bei Kindern nicht substituierter drogenabhängiger Eltern sind meist noch gravierender.

Kinder sind häufiger von der Abhängigkeit beider Elternteile betroffen.

Kinder sind häufiger von Trennung betroffen. (M.Klein2014)

27

Susanne Münnich-Hessel



Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen drogenabhängiger Eltern

Die Kinder und Jugendlichen erleben im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität mehr traumatische Situationen wie Verhaftung und Prostitution.

Kinder sind meistens in sehr frühen Jahren betroffen.

Wegen der Illegalität ist die soziale Isolation noch höher.

(Klein 2014)

28

Susanne Münnich-Hessel



Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen drogenabhängiger Eltern

Die Kinder leiden stärker unter sozialer Armut und Arbeitslosigkeit der Eltern.

Sie leben häufig in sehr beengten Wohnverhältnissen.

Die Komorbidität mit anderen psychischen oder körperlichen Erkrankungen ist im Vergleich zu Alkohol erhöht. (Klein 2014)



29

Susanne Münnich-Hessel

Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Das bedeutet als Aufgabe der psychotherapeutischen Sprechstunde eine Aufklärung bezüglich verschiedener Hilfsmöglichkeiten für die gesamte Familie, besonders für die Kinder.

Die Zusammenarbeit im Suchthilfesystem z.B. Selbsthilfegruppen, Jugendhilfe und Vermittlung von spezialisierten Beratungsangeboten ist Inhalt der Sprechstunde, sowie Verordnung einer psychotherapeutischen Reha oder Krankenhausaufnahme für den Betroffenen und Präventionsempfehlungen für die Kinder, Hilfen nach der Entlassung und Reha für die Betroffenen und deren Familien.

30

Susanne Münnich-Hessel

Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Suchtkranke Familien versuchen, das Beste aus ihrer gegenwärtig verheerenden Situation zu machen.

Suchtkranke Familien wollen sich verbessern.

Suchtkranke Familien müssen sich stärker anstrengen, härter arbeiten und stärker motiviert sein, um sich zu verändern, dies ist ungerecht.

Suchtkranke Familien haben ihre Probleme in der Regel nicht alle selbst verursacht, aber sie müssen sie selber lösen.

31

Susanne Münnich-Hessel



Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Das Leben suchtkranker Familien ist so, wie es gegenwärtig gelebt wird, in der Regel unerträglich.

Suchtkranke Familien müssen neues Verhalten im relevanten Kontext erlernen.

Sie können in der Therapie nicht versagen.

Therapeuten, die mit suchtkranken PatientInnen und deren Familien arbeiten, brauchen Unterstützung.

Der therapeutische Kontext sollte so gestaltet sein, dass dysfunktionales Verhalten gelöscht und funktionales Verhalten verstärkt wird.

Analog Bohus 2002

32

Susanne Münnich-Hessel



Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Es geht nicht mehr um „den“ Kranken und „seine“ Familie, sondern um ein gleichberechtigtes systemorientiertes Handeln im therapeutischen Setting.

Abhängigkeit wird dabei als Form von „Selbstregulationsmanagement“ verstanden, also weniger als problem erzeugende, sondern vielmehr problembewältigende Dynamik.

Probleme werden als Lösungen, Lösungen als Problem hinterfragt.
(Rudolf Klein, Gunther Schmid, Alkoholabhängigkeit, 2017)

33

Susanne Münnich-Hessel



Suchtbelastete Familien in der psychotherapeutischen Sprechstunde

Vorrangige Aufgaben der PsychotherapeutInnen in der Sprechstunde bezüglich der Kinder und Jugendlichen sind:

Das Erfassen des Status der Verletzung und Missachtung bzw. Befriedigung der psychischen kindlichen Grundbedürfnisse.

Das Erfassen der Risiken und des Schweregrades der Kinder und Jugendlichen und das Analysieren des Rollenverhaltens der Kinder.

Die Vermittlung entsprechender Hilfsangebote.

34

Susanne Münnich-Hessel



Hilfen und Interventionen

Resilienzen für Kinder suchtkranker Eltern (Wolin & Wolin 1995)

Ein altersgerechtes Wissen über die Suchterkrankung muss vermittelt werden.

Unabhängigkeit von den daraus entstehenden Stimmungen in der Familie muss bei den Kindern und Jugendlichen gefördert werden.

Beziehungsfähigkeit und soziale Fertigkeiten müssen gefördert werden.

Die Hilfen sollten bindungsorientiert (Verlässlichkeit, Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehungen, Stärkung außerfamiliärer Beziehungen) sein.

Mit einem frühzeitig beginnendem ressourcenorientierten Ansatz können individuums- und familienorientiert Kompetenzen des Kindes und der Familie gestärkt werden.

35

Susanne Münnich-Hessel



Fazit

Die psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang zu einer umfassenden familiären Diagnostik und zur Vermittlung in Suchthilfesysteme.

Damit kann unsere Profession einen deutlich besseren Beitrag zur Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen als bisher leisten.

Eine Verbesserung der prekären Versorgungslage bez. einer Psychotherapie, um lange Wartezeiten zu vermeiden, ist nur mit einer Reform der Bedarfsplanung möglich.

36

Susanne Münnich-Hessel



Fazit

Die Frage nach den Kindern in suchtblasteten Familien muss die Regel sein!

Für die Kinder und deren Angehörige müssen ressourcenorientierte und resilienzfördernde Hilfen zur Verfügung stehen, in die sie von der Sprechstunde vermittelt werden können.

Auch wenn der/die Suchtkranke oder andere Angehörige Hilfen ablehnen, müssen den Kindern unabhängig frühzeitig Hilfen ermöglicht werden.

Präventionsmaßnahmen- auch mit psychotherapeutischer Expertise- müssen geschaffen werden.

37

Susanne Münnich-Hessel



Fazit

Das eine Ausweitung des Hilfesystems auf die Familie des Suchtkranken geschehen muss, ist überdeutlich, denn so verbessert sich u.a. auch die Prognose für die suchtkranken PatientInnen.

Dabei sind insbesondere die Risiken für die Kinder suchtblasteter Familien in den gesundheitspolitischen Fokus zu nehmen.

Es geht dabei nicht etwa um eine kleine Randgruppe, sondern um eine erhebliche Anzahl Kinder und Jugendlicher, deren Entwicklungschancen gefährdet sind.

38

Susanne Münnich-Hessel



Ausblick

Der Deutsche Bundestag hat nach langwierigem Ringen am 20.6.17 die Bundesregierung in einem einstimmigen Beschluss aufgefordert, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe für Kinder psychisch kranker Eltern einzusetzen. Dabei wurden Kinder suchtkranker Eltern ausdrücklich einbezogen!

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen hat jüngst den Leitfaden für Prävention aktualisiert. Erstmals sind in den Leitfaden resilienzfördernde Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien ausdrücklich als Handlungsfeld aufgenommen worden!

39

Susanne Münnich-Hessel



Ausblick

Damit können Hilfeprojekte für Kinder aus Suchtfamilien Förderungen bei den gesetzlichen Krankenkassen beantragen!

Auch Fortbildungen von Lehrer/innen und Erzieher/innen zum Thema Resilienzstärkung bei Kindern aus suchtbelasteten Familien sind künftig förderfähig!

(Leitfaden Prävention, Kapitel 4: Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, S. 41, GKV Spitzenverband)

40

Susanne Münnich-Hessel



Ausblick

Das Thema Kinder von psychisch kranken (und darin mit eingeschlossen: Kinder suchtkranker) Eltern hat es in den Koalitionsvertrag zwischen Union und SPD geschafft. Dort heißt es: "Wir wollen die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern verbessern. Die Schnittstellenprobleme bei ihrer Unterstützung werden wir mit dem Ziel einer besseren Kooperation und Koordination der unterschiedlichen Hilfesysteme beseitigen..“

41

Susanne Münnich-Hessel



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



42

Susanne Münnich-Hessel



Fragen?

