



Text vom 5. Februar 2025

Kinder von psychisch kranken Eltern über Netzwerke von Medizin und Jugendhilfe frühzeitig erreichen

„Kein einzelnes Leistungssystem kann die Bedarfe alleine lösen“

Von Susanne Werner

Akteure der Gesundheitsversorgung und der kommunalen Jugendhilfe sollen künftig intensiver zusammenarbeiten, um Kinder von psychisch oder suchtkranken Eltern frühzeitig zu erreichen. Der Bundestag folgte in seiner Sitzung Ende Januar einem parteiübergreifenden Antrag von SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Länder, Kommunen und den Sozialversicherungsträgern werden darin aufgefordert, „einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept“ zur Kooperation der unterschiedlichen Leistungssysteme zu erstellen.

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sind bei Kindern und Jugendlichen die zweithäufigste Ursache für eine Krankenhausbehandlung. Etwa 81.000 der 10- bis 17-Jährigen waren laut den Zahlen des Bundesamtes für Statistik 2022 deswegen stationär aufgenommen worden. Jedes zweite Kind, jeder zweite Jugendliche von ihnen hat eine weitere Gemeinsamkeit: nämlich ein psychisch erkranktes Elternteil. Wenn Mütter oder Väter ihr eigene Depression, ihre Traumata, ihre Suchterkrankung oder andere psychische Störungen nicht behandeln lassen, leben die Töchter und Söhne mit einem sieben- bis achtfach erhöhtes Risiko, selbst ebenso psychisch zu erkranken: „Die psychische Erkrankung der Eltern ist der wichtigste Risikofaktor für eine eigene Erkrankung“, sagt Dr. Rieke Oelkers-Ax. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die viele Jahre lang Oberärztin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Heidelberg war, leitet aktuell das Familientherapeutische Zentrum in Neckargemünd. Dass sich psychische Störungen entwickeln liege selten nur an den Genen: „Der Infektionsweg ist die ‚Eltern-Kind-Beziehung‘“, sagt sie.

Krankheit wird über Generationen hinweg weitergegeben

Die betroffenen Eltern hätten oft selbst nicht gelernt und erfahren, wie sie aufkommende Wut, Aggression, Enttäuschung bewältigen und regulieren können.

Manchen falle es zum Beispiel schwer, dem eigenen Kind mit Mitgefühl zu begegnen und ihm zugleich klare Grenzen zu setzen: „Ein tobendes Kind kann die Eltern an eigene Traumata erinnern, so dass die Reaktionen überschießen – sei es in Wut und Gewalttätigkeit, in inneres Erstarren und Kälte oder eben auch zu der Überforderung führen, aus Ratlosigkeit dem Kind alles zu erlauben.“ Wenn sich solche alltäglichen Interaktionen wieder und wieder ereignen, kann die zentrale Folge sein, dass die psychische Erkrankung von Generation zu Generation weitergegeben werden. „Wir können die Weitergabe oft bis in die dritte, vierte Generation zurückverfolgen“, sagt Oelkers-Ax. Gesellschaftliche Herausforderungen wie Pandemien und Kriege, dazu soziale Faktoren wie beengte Wohnverhältnisse oder schulische Probleme sowie die hohen Hürden beim Zugang zu den Hilfesysteme erschweren es den betroffenen Familien zusätzlich, aus dem kranken und krankmachenden Verhalten auszusteigen. „Unsere Hilfesysteme kommen an den Rand der Leistungsfähigkeit“, sagt Oelkers-Ax.

Kosten sind immens gestiegen – Beteiligung der GKV

Der finanzielle Druck ist inzwischen hoch. Allein die direkten Kosten vom psychische Erkrankungen im Gesundheitswesen lagen 2020 laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes bei gut 56 Milliarden Euro. Hinzu kommen Ausgaben für die kommunalen Jugendhilfe, die sich laut des Statistischen Bundesamtes 2023 auf insgesamt 71,9 Milliarden Euro summierten. Darunter sind auch die Ausgaben für Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe und Inobhutnahmen, die sich von 2013 bis 2023 verdoppelt haben – von 8,7 auf 16,9 Milliarden Euro. Was also ist zu tun? „Die Familien, in denen eine psychische Erkrankung oder Suchtbelastung eine Rolle spielen, befinden sich oftmals in komplexen Problemlagen. Kein einzelnes Leistungssystem hat jedoch die Angebotsstruktur, um die Bedarfe alleine zu lösen“, sagt Elisabeth Schmutz.

Die Diplompädagogin am Institut für Sozialpädagogische Forschung in Mainz (ism) ist eine der Autoren des „Handlungsrahmens zur Beteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an der Versorgung von Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern (KpsE)“. Das GKV-Bündnis für Gesundheit, so die darin enthaltene Empfehlung, soll entsprechende Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung einbringen und damit das Hilfesystem vor Ort unterstützen. „Um entsprechende kommunale Gesamtkonzepte voranzubringen, kommt insbesondere der integrierten Planung von Jugend- und Sozialhilfe sowie Psychiatriekoordination eine hohe Bedeutung zu. In den Kommunen sind allerdings die Planungsressourcen oftmals knapp bemessen“, sagt Schmutz. Neben der fallbezogenen und fallübergreifenden Bedarfserhebung sollten leistungsbereichsübergreifende Angebote zur Unterstützung aufeinander abgestimmt und weiterentwickelt werden. Die Fachkräfte sollten in den KpsE-Netzwerken kontinuierlich zusammenarbeiten sowie sensibilisiert und qualifiziert werden, so dass sie die Bedarfslagen erkennen, diese kompetent aufgreifen und auch weiterleiten können.

Frühe Hilfen als „Blaupause“ für künftige Strukturen

Wichtig sei es, an dem anzuknüpfen, was vor Ort aufgebaut wurde, sagt auch Oelkers-Ax. Die Vernetzung über die verschiedenen sozialrechtlichen Bereiche hinweg – etwa der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe – sei dabei der „Schlüsselschritt“. Und weiter: „Die Frühen Hilfen und die in Verbindung damit entstandenen regionalen Netzwerke und Strukturen können so etwas wie eine Blaupause für die künftigen Strukturen sein.“ Unter dem Dach der Frühen Hilfen sind in vielen Kommunen seit Jahren kommunale Vernetzungsstrukturen für junge Familien ab der Schwangerschaft und mit Kindern bis zu drei Jahren aufgebaut worden. Ein strukturelles Element der Frühen Hilfen sind beispielsweise die Lotsendienste. Sie erreichen die Mütter und ihre Partner bereits in vielen Geburts- und Kinderkliniken und können sie auch über den Zeitpunkt der Geburt des Kindes hinausbegleiten. Im parteiübergreifende Antrag wird jetzt empfohlen, die Koordination dieser SGB-übergreifenden, familienorientierte Komplexleistungen für die betroffenen Familien künftig ausreichend zu finanzieren. Bislang erhalten die Frühe Hilfen jährlich 51 Millionen Euro aus dem Fonds der gleichnamigen Bundesstiftung.

Neben dem Bundesfamilienministerium gehören die Kommunen und die Bundesländer zu den Geldgebern. Um die bestehenden Strukturen verlässlich zu stärken und zu erweitern, soll zunächst die „dauerhafte Erhöhung“ der Mittel des Fonds für Frühen Hilfen geprüft werden. „Wenn wir die Eltern frühzeitig erreichen, lassen sich gravierende Folgekosten im Gesundheitswesen und in der Jugendhilfe einsparen“, sagt Mechthild Paul, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Eine Lotsenstelle könne beispielsweise pro Jahr drei bis vier Fälle mit gravierenden Folgekosten von durchschnittlich 400.000 Euro pro Fall allein im Bereich der Hilfen zur Erziehung verhindern. „Das ist eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder sowie für die Gesellschaft“, sagt Paul.

Rahmenbedingungen für die Vernetzung schaffen

Professionelle im Gesundheitswesen und in der Jugendhilfe sollten in Zukunft außerdem bestehende Formate intensiver nutzen und gegebenenfalls auch neue schaffen, in denen sie sich austauschen, zusammenarbeiten und die Hilfen koordinieren können. Sowohl fallabhängige wie auch fallunabhängige Kooperationen könnten, so Oelkers-Ax, in den interdisziplinären „Qualitätszirkel“ gelebt werden, im Jugendhilfebereich seien „Konferenzen der Hilfeplanung“ zentral, möglichst unter Beteiligung des Gesundheitswesens. Die kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die kommunalen Spitzenverbänden waren bereits 2021 mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) verpflichtet worden, entsprechenden Regelungen festzulegen, wie das medizinische Personal für die Vernetzungsarbeit honoriert werden könnte. Allerdings: Im Oktober 2024 waren davon erst vier Vereinbarungen zur Kooperation mit den Jugendämtern auf den Weg gebracht worden.

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Kindeswohlgefaehrung-Wo-es-Vereinbarungen-zur-standardisierten-Verdachtsmeldung-schon-gibt-452999.html>

„Beim Blick auf die psychiatrischen Kliniken ist insbesondere der Sozialdienst ein wichtiger Akteur, der Eltern auch in der Frage begleiten kann, welche Auswirkungen ihre Erkrankung auf die Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung hat und welche Unterstützung sie hierbei in Anspruch nehmen können“, sagt Schmutz. Es sei daher wichtig, die Sozialdienste für das Thema Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zu sensibilisieren und zu qualifizieren. Der „zentrale Schlüssel“, um den Zugang und die Inanspruchnahme von unterstützenden Hilfen zu ebnen, aber sei die Krankheitseinsicht und die Behandlungsbereitschaft der betroffenen Eltern. Dies ist zu erreichen ist oftmals ein langwieriger Prozess, der viel motivierende Unterstützung braucht. Schmutz: „Es ist dabei im Auge zu behalten, ob und wie lange die Kinder darauf warten können, bis die Eltern sich auf eine Behandlung und Unterstützung einlassen können, oder ob es flankierende Hilfen für die Kinder braucht, die diese direkt adressieren.“

Meine Dienstleistungen

4

Texte, Recherchen und Dialog-Formate:

- Entwicklung von Themen und Erstellen von Texten
- Erarbeiten von Konzepten für mediale Aufbereitungen von Themen
- Recherchen, Umfragen und Analysen
- Entwicklung von Dialog-Formaten (online/offline) zu den gesetzten Themen

[Übersicht zu den Dienstleistungen als Download](#)