Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz, Miriam Wolf

Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern

Handreichung zur Entwicklung und Umsetzung

Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz, Miriam Wolf

Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und sucht-erkrankter Eltern

Handreichung zur Entwicklung und Umsetzung

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)
Flachsmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mz.de

Dr. Sarah Schmenger	sarah.schmenger@ism-mz.de
Elisabeth Schmutz	elisabeth.schmutz@ism-mz.de
Miriam Wolf	

Die Erstellung der vorliegenden Handreichung wurde durch die Auridis Stiftung gefördert.

Impressum

Dr. Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz, Miriam Wolf

Kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. Handreichung zur Entwicklung und Umsetzung.

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)
Flachsmarktstraße 9
55116 Mainz
06131 24041 0
www.ism-mz.de

Mainz 2022

Inhalt

1. Über diese Handreichung – Entstehung, Adressat*innen & Zielsetzung 4

2. Kommunale Gesamtkonzepte als Lösungsansatz für eine verbesserte Unterstützung von KpsE 6

2.1 Zur Bedeutung der Unterstützung der Zielgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ 6

2.2 Was sind kommunale Gesamtkonzepte 8

2.3 Wer muss in ein kommunales Gesamtkonzept einbezogen werden? 9

2.4 Was sind Voraussetzungen und Gelingensbedingungen für die Umsetzung von kommunalen Gesamtkonzepten? 11

3. Qualitätsleitfaden zur Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte 13

Literatur 27

Abbildungsverzeichnis 29

1. Über diese Handreichung – Entstehung, Adressat*innen & Zielsetzung

In Deutschland wachsen etwa drei bis vier Millionen Kinder mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf (vgl. Christiansen, Anding & Donath, 2014). Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt einen Risikofaktor für ein gesundes Aufwachsen der Kinder dar. Aus der Forschung ist bekannt, dass eine frühzeitige, passgenaue und präventiv ausgerichtete Unterstützung der Kinder und ihrer Familien negative Entwicklungsverläufe abwenden oder zumindest abmildern kann. Hierbei stellt sich die Herausforderung, dass eine bedarfsgerechte, familienorientierte Unterstützung das Zusammenwirken von Akteur*innen aus unterschiedlichen Leistungsbereichen sowie eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familie bedarf. Sogenannte kommunaler Gesamtkonzepte zur Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern können hierfür Lösungsansätze aufzeigen und entwickeln. Die vorliegende Handreichung möchte Kommunen eine Orientierungshilfe bei der Entwicklung und Umsetzung einer solchen interdisziplinär abgestimmten und gesteuerten Versorgung der Zielgruppe an die Hand geben.

Hintergrund: Wie ist die Handreichung entstanden?

Grundlage für die Entwicklung der vorliegenden Handreichung war u. a. eine bundesweite Recherche des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism). Im Rahmen dieser Recherche wurden Kommunen in ganz Deutschland ermittelt, die sich bereits auf den Weg gemacht haben, die Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern leistungsbereichsübergreifend zu steuern und zu koordinieren sowie entsprechende Angebote umzusetzen. Diese Beispiele guter Praxis sowie eine Zusammenstellung der zentralen Gelingensbedingungen und Herausforderungen finden sich in einer „Kommentierten Übersicht“ (Schmenger, Schmutz & Wolf 2021).

Wesentlich für die Erstellung der Handreichung waren außerdem zentrale Erkenntnisse der Fachdebatte der letzten Jahre zur adäquaten Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern und ihrer Familien. Dazu gehören die Ergebnisse aus den beiden im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern 2018 erstellten Expertisen „Forschung“ (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2018) und „Gute Praxis“ (vgl. Schmenger & Schmutz 2018) sowie der Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. Kölch et al. 2021a).

Adressat*innen: An wen richtet sich diese Handreichung?

Die Handreichung richtet sich an Kommunen

- die sich auf den Weg machen möchten, ein interdisziplinär ausgerichtetes, kommunales Gesamtkonzept zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern neu zu entwickeln oder

- die bereits bestehende Ansätze in ihrem Einzugsbereich zur Unterstützung der Zielgruppe systematisch reflektieren und/oder eine leistungsbereichsübergreifende Zusammenarbeit aufbauen oder neu ausrichten möchten.

Die Handreichung adressiert also grundsätzlich alle interessierten Kommunen, unabhängig vom Stand der Umsetzung von Angeboten und Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in der jeweiligen Kommune. Die Handreichung bietet Impulse zur Reflexion und Weiterentwicklung der Strukturen vor Ort.

Ein wesentlicher Grundgedanke von kommunalen Gesamtkonzepten ist die leistungsbereichsübergreifende Abstimmung und Steuerung von Unterstützungsangeboten. Bei der Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte bedarf es der Mitwirkung von Leitungs-, Planungs- und Koordinationsfachkräften aus den Bereichen Jugend-, Gesundheits- und ggf. Eingliederungshilfe (Jugendamtsleitung, Gesundheitsamtsleitung, ggf. Sozialamtsleitung, Jugendhilfeplanung, Sozialplanung, Psychiatrieplanung, Koordinator*innen für Gemeindespsychiatrie, weitere Netzwerkkoordinierende). Die Handreichung möchte diesen Leitungs-, Planungs- und Koordinationsfachkräften eine Orientierungshilfe an die Hand geben.

Zielsetzung: Was soll mit der Handreichung erreicht werden?

Bei der Handreichung handelt es sich um ein Instrument zur Qualitäts(weiter)entwicklung kommunaler Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. Den Kommunen soll ein „Werkzeug“ an die Hand gegeben werden, mit dessen Hilfe die bisherigen Unterstützungsangebote und interdisziplinären Kooperationsbestrebungen reflektiert, (noch besser) flächendeckend koordiniert und abgestimmt werden können. Gleichzeitig dient die Handreichung aber auch als Orientierungshilfe für Kommunen, die bislang noch wenig Aktivitäten zur Unterstützung der Zielgruppe umgesetzt haben.

Die Handreichung möchte

- ermutigen, sich als Kommune auf den Weg zu einem leistungsbereichsübergreifenden Gesamtkonzept zur Unterstützung von Kindern aus psychisch und suchterkrankten Familien zu machen
- Anregungen und eine Reflexionsfolie dazu bieten, welche Schritte auf dem Weg zu einem kommunalen Gesamtkonzept zielführend sind
- einen Orientierungsrahmen geben, der für alle Kommunen unabhängig von den jeweiligen sozialräumlichen und finanziellen Gegebenheiten sowie dem Stand der bisherigen Entwicklungen vor Ort hilfreich und nützlich ist.

2. Kommunale Gesamtkonzepte als Lösungsansatz für eine verbesserte Unterstützung von KpsE

Wie in Kapitel 2.1 genauer ausgeführt werden wird, geht eine elterliche psychische oder Suchterkrankung für die Kinder mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für negative Entwicklungsverläufe einher. Eine frühzeitige Unterstützung dieser Kinder ist daher von entscheidender Bedeutung. Eine zentrale Herausforderung hierbei ist, ein Zusammenwirken von Akteur*innen aus unterschiedlichen Leistungsbereichen sowie eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familie zu erreichen. Die interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ schreibt daher der Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte bei der Unterstützung von Kindern und Familien mit einem psychisch oder suchtbelasteten Elternteil eine besondere Bedeutung zu (vgl. AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020). Die (Weiter-)Entwicklung solcher Konzepte stellt folglich einen zentralen Lösungsansatz der zuvor dargestellten gesellschaftlichen Herausforderungen dar.

Im folgenden Kapitel werden die besonderen Herausforderungen bei der Unterstützung der Zielgruppe zunächst ausführlicher dargestellt. Anschließend werden zentrale Merkmale kommunaler Gesamtkonzepte beschrieben. In Kapitel 2.3 werden anschließend zentrale Leistungsbereiche und Akteur*innen, die in der Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte von Bedeutung sind, vorgestellt. In Kapitel 2.4 wird auf Voraussetzungen und Gelingensbedingungen eingegangen.

2.1 Zur Bedeutung der Unterstützung der Zielgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“

In Deutschland wächst etwa jeder vierte junge Mensch mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil auf.[1] Das Lebenszeitrisiko, selbst eine psychische oder Suchterkrankung zu entwickeln, ist bei Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern im Vergleich zu Kindern psychisch gesunder Eltern mit bis zu 77 % signifikant erhöht.[2] Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt somit einen Risikofaktor für ein gesundes Aufwachsen der Kinder dar. Dies gilt umso mehr, wenn mehrere erwachsene Hauptbezugspersonen des Kindes betroffen sind.

[1] Diese Zahlen decken sich mit einer Analyse, die am 1. März 2018 im Symposium „Zwischen den Hilfesystemen: Kinder psychisch kranker Eltern“ auf dem DGVT Kongress in Berlin u. a. von Prof. Dr. Babette Renneberg, Prof. Dr. Albert Lenz sowie Prof. Dr. Hanna Christiansen zusammengetragen wurde. Demnach leben sowohl national wie international etwa 25% der Kinder und Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen. Die Analyse ist verfügbar unter: https://www.dgvt-bv.de/news-details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=4781&cHash=f1244ce491994412ff084652d9c178c3. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

[2] Vgl. ebd.

Aus der Forschung ist bekannt, dass eine eigene Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen umso besser abgewendet werden kann, je früher diese in der Entwicklung von Resilienz und geeigneten Bewältigungsstrategien unterstützt werden (vgl. Lenz & Kuhn, 2011). Damit kommt präventiv ausgerichteten Unterstützungsmaßnahmen für diese Zielgruppe eine besondere Bedeutung zu. Einschlägige Expertisen in diesem Themenfeld belegen außerdem, dass das Hilfesystem zwar eine Vielzahl an Angeboten und Leistungen für Familien mit einer psychischen Belastung oder einer Suchtbelastung bereithält, diese Hilfen die Betroffenen aber häufig nicht erreichen (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2018). Gründe hierfür sind u. a. eine fehlende Abstimmung und Koordination der hoch-komplexen und sozialrechtlich verzweigten Unterstützungs- und Versorgungssysteme sowie eine zu geringe Verankerung von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Lebenswelten (vgl. AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020).

Eine frühzeitige, passgenaue und präventiv ausgerichtete Unterstützung erfordert das Zusammenwirken von Akteur*innen aus unterschiedlichen Leistungsbereichen sowie eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familie. Außerdem weist die Forschung auf die Notwendigkeit einer stärkeren Familienorientierung des Versorgungssystems hin (vgl. Thomasius & Klein, 2018; Kölch, Nolkemper & Ziegenhain, 2018). Es gilt, die Kinder im Kontext ihres familiären Bezugssystems wahrzunehmen und neben den Kindern auch die Bedarfe der Eltern sowie des gesamten Familiensystems als Interaktionsgefüge zu berücksichtigen. So befinden sich Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil oftmals in komplexen, sich auch im Krankheitsverlauf verändernden Bedarfslagen, die abgestimmte und flexibel anpassbare Hilfen und Unterstützungsangebote erfordern, so aber vielfach noch nicht gegeben sind. Hier bedarf es der Weiterentwicklung des bestehenden Hilfesystems, um die Kinder und Jugendlichen in der Bewältigung sowohl ihrer Entwicklungsaufgaben als auch der spezifischen mit der Erkrankung der Eltern einhergehenden Belastungen und Anforderungen angemessen unterstützen und fördern zu können. Dabei sind in der Ausgestaltung von Angeboten die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen auch hinsichtlich der Unterschiedlichkeit entlang der Dimensionen Alter, Entwicklungsstand und Geschlecht zu beachten. Es müssen vor allem primärpräventive, breite und niedrigschwellige Zugänge über alle Alters- und Entwicklungsstufen (z. B. präventive Zugänge in den Frühen Hilfen, der Familienbildung, der Kita- und Schulsozialarbeit und der Kinder- und Jugendarbeit) geschaffen werden. Außerdem braucht es leistungsbereichsübergreifend kombinierbare Hilfen und Unterstützungsangebote, um der komplexen Bedarfslage der ganzen Familie gerechter werden zu können. Darüber hinaus gilt es in der Ausgestaltung des Unterstützungssystems den Besonderheiten und Auswirkungen psychischer Erkrankungen mehr Beachtung zu schenken. Hierzu gehören insbesondere die nach wie vor bestehende gesellschaftliche Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen und die damit in Zusammenhang stehende Tabuisierung von psychischer Erkrankung und Suchterkrankung auch in den Familien. Aber auch die oftmals erkrankungsbedingt eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen sowie Zugangshürden zu geeigneten Hilfen und Unterstützungsangeboten sollten mehr berücksichtigt werden.

Wie bereits skizziert, wird der Entwicklung und Umsetzung von kommunalen Gesamtkonzepten zur Unterstützung der Zielgruppe eine besondere Bedeutung beigemessen (vgl. hierzu z. B. AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. 2020, S. 29). Nachfolgend wird

auf zentrale Merkmale, zu beteiligende Akteur*innen sowie Gelingensbedingungen kommunaler Gesamtkonzepte genauer eingegangen.

2.2 Was sind kommunale Gesamtkonzepte

Ziel eines kommunalen Gesamtkonzeptes ist das Zusammenführen der Potentiale der unterschiedlichen Leistungsbereiche sowie die Entwicklung abgestimmter Vorgehensweisen zur Unterstützung der gesamten Familie (vgl. Kölch et al. 2021a, S. 21). In einem gemeinsamen Planungs- und Steuerungsprozess werden allgemeine, fachlich begründete und bundesweit gültige Erkenntnisse auf das lokale und regionale Bedingungsgefüge übertragen. Vor diesem Hintergrund müssen kommunale Gesamtkonzepte immer die lokalen und regionalen Bedingungen berücksichtigen und individuell ausgestaltet sein. Zugleich können die Kommunen in der Entwicklung des für sie passenden Konzeptes durch ein Rahmenkonzept unterstützt werden, das das notwendige Fachwissen zum Thema sowie Prozesswissen zur Entwicklung des kommunalen Gesamtkonzeptes zur Verfügung stellt. Eine solche Rahmung soll durch die vorliegende Handreichung zur Verfügung gestellt werden.

Konzeptionelle Elemente, die für kommunale Gesamtkonzepte zentral sind, werden im Abschlussbericht der AG Kinder psychisch kranker Eltern skizziert. Diese sind:

- „ein funktionierendes Netzwerk aller relevanten Akteur*innen
- Planungs- und Beteiligungsstrukturen, -verfahren und -instrumente
- koordinierende Stellen
- interdisziplinäre Fallbesprechungen und
- eine abgestimmte Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit“ (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020, S. 25)

Im „Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure“ (vgl. Kölch et al. 2021b) werden ebenfalls zentrale Elemente kommunaler Gesamtkonzepte näher definiert. Hier werden fünf Handlungsfelder auf kommunaler Ebene benannt, wovon vier als zentral für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte betrachtet werden können. Diese vier Handlungsfelder sind in der nachfolgenden Grafik abgebildet:

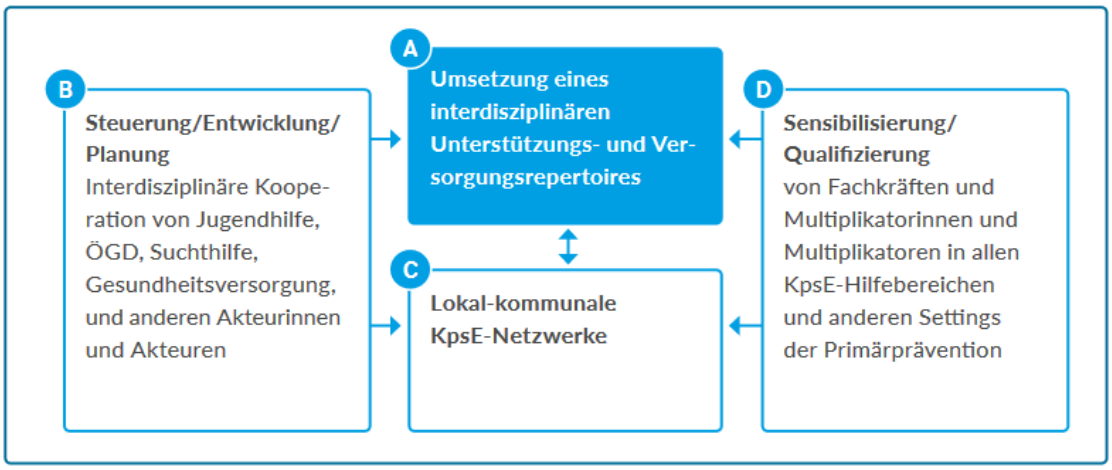

Abbildung 1: Relevante Handlungsfelder auf kommunaler Ebene für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte (nach Kölch et al. 2021b, S. 23).

Demnach stellt die Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires (A) sowohl ein zentrales Handlungsfeld als auch das Ziel eines solchen Konzeptes dar. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist die Steuerung und Planung sowie eine verbindliche Abstimmung der Hilfen und Leistungen zwischen den kommunalen Akteur*innen (B). Als zentral wird hierfür der Abschluss von interdisziplinären Kooperationsvereinbarungen erachtet. Lokal-kommunale Netzwerke (C) sind wichtige Orte des interdisziplinären Austauschs, der wechselseitigen Information und der fallübergreifenden Vernetzung. Als wichtige Akteur*innen, die in diesen Netzwerken vertreten sein sollten, werden die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitssystem, der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), die Suchthilfe, die Eingliederungshilfe, die Frühförderung und Schwangerenberatung sowie die Agentur für Arbeit genannt. Darüber hinaus benennt der Handlungsrahmen die Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften bzw. von Multiplikator*innen (D) als ein weiteres wichtiges Handlungsfeld. Dies ist u. a. für die Entwicklung eines gemeinsamen Fallverstehens bzw. einer „gemeinsamen Sprache“ bedeutsam (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 22f.).

2.3 Wer muss in ein kommunales Gesamtkonzept einbezogen werden?

In Deutschland besteht in allen relevanten Leistungsbereichen ein differenziertes Angebots- und Hilfesystem, das auch Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern unterstützen kann. Dies gilt es in den Auf- und Ausbau eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires einzubeziehen. Allerdings bestehen regionale Unterschiede dahingehend, welche Akteur*innen und Angebote jeweils vor Ort ansässig sind. Für die Entwicklung eines kommunalen Gesamtkonzeptes sollte darum im ersten Schritt eine Übersicht darüber erstellt werden, welche Einrichtungen und Dienste es im jeweiligen Einzugsbereich gibt und welche Angebote diese vorhalten. Um die Identifizierung der relevanten Akteur*innen zu erleichtern, wird nachfolgend eine „Checkliste“ angeboten, die

nach den wesentlichen Leistungsbereichen (Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe, Beratungsstellen, Selbsthilfe/Selbstvertretung, Weitere) gegliedert ist:

Gesundheitswesen	Kinder- und Jugendhilfe	Eingliederungshilfe
• Gesundheitsamt • Sozialpsychiatrischer Dienst • Psychiatriekoordination/ Koordination Gemeindepsychiatrie/ Psychiatrieplanung • Erwachsenenpsychiatrie (ambulant und (teil)stationär) • Kinder- und Jugendpsychiatrie (ambulant und (teil)stationär) • Haus- und weitere fachärztliche Praxen • Sozialpädiatrische Zentren/ Frühförderung • (Familien)Hebammen (u. A. bzgl. postpartalen Störungen) • Suchtkliniken/ Suchtambulanzen • Kinderschutzambulanz/ Kinderschutzgruppe • Krankenkassen	• Jugendamt • Jugendhilfeplanung • Netzwerkkoordination Frühe Hilfen • Netzwerkkoordination Familienbildung • Familieninstitutionen (Familienbildungsstätten, Mehrgenerationenhäuser/Häuser der Familie, Familienzentren, Lokale Bündnisse für Familien) • Kindertageseinrichtungen • Kindertagespflege • Kita-Sozialarbeit • Schulsozialarbeit • Kinder- und Jugendarbeit • Jugendsozialarbeit • Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung	• Sozialamt • Sozialplanung • Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe • Gesetzliche Betreuung
Beratungsstellen	**Selbsthilfe/Selbstvertretung**	**Weitere**
• Erziehungsberatungsstellen • Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen (EFL) • Suchtberatungsstellen • Schuldner*innenberatungsstellen • Schwangerenberatung • Migrationseinrichtungen/-dienste	• Selbstvertretung Eltern (z. B. Stadt-/ Kreiselternbeirat, Vertretungen von Kitas/ Schulen) • Selbstvertretung junger Menschen (z. B. Schüler*innenvertretungen, Jugendbeiräte, Zusammenschlüsse von Care Leavern) • Kinderbeauftragte/ Ombudsstellen	• Schulen/ Schulsozialarbeit/ Schulbegleitung) • Ehrenamts-/ Freiwilligenagentur • Frauenhäuser • Interventionsstellen im Kontext Gewalt • Polizei • Familiengericht • Agentur für Arbeit/ Jobcenter • Sportvereine • Wirtschaftsförderung

Abbildung 2: Zentrale Leistungsbereiche und Akteur*innen auf kommunaler Ebene für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte (eigene Darstellung).

2.4 Was sind Voraussetzungen und Gelingensbedingungen für die Umsetzung von kommunalen Gesamtkonzepten?

Folgende Aspekte können als Gelingensfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung von kommunalen Gesamtkonzepten zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern benannt werden:

Unterstützung des Vorhabens auf (kommunal-)politischer Ebene

Eine zentrale Voraussetzung für das Gelingen kommunaler Gesamtkonzepte ist deren politische Legitimation. Das bedeutet, dass die Erstellung und Umsetzung der Konzepte durch politische Entscheidungsträger*innen und Gremien (Oberbürgermeister*innen / Landrät*innen/ Stadträt*innen / Kreistage / Jugendhilfeausschüsse etc.) aktiv unterstützt werden – z. B. in Form von entsprechenden kommunalpolitischen Beschlüssen mit dem Fokus auf die Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. An folgenden Beispielen kann sich darüber hinaus eine solche Unterstützung zeigen:

- Die Förderung psychischer Gesundheit wird als interdisziplinäre Querschnittsaufgabe anerkannt, auf organisatorischer Ebene entsprechend verankert (bspw. Einrichtung einer zentralen Stabsstelle zum Thema) und mit den notwendigen Ressourcen ausgestattet.
- Es werden die notwendigen Rahmenbedingungen für Netzwerkarbeit (insbesondere strukturelle Verankerung einer Koordinationsstelle) zur Verfügung gestellt.
- Es werden Konzepte zur flächendeckenden Qualifizierung und Sensibilisierung der Fachkräfte in den unterschiedlichen relevanten Handlungsbereichen (v. a. Kita, Schule) verabschiedet.
- Regelmäßig (mind. einmal jährlich) wird von den Verantwortlichen auf Planungs-, Entwicklungs- und Steuerungsebene in den politischen Gremien über den Stand der Entwicklung und Umsetzung des kommunalen Gesamtkonzeptes berichtet.

Verankerung des Themas auf Landesebene

Als hilfreich hat es sich erwiesen, wenn Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern nicht nur auf kommunalpolitischer Ebene, sondern auch auf der jeweiligen Landesebene im Fokus stehen. Dadurch kann eine landesweite Qualitätsentwicklung kommunaler Gesamtkonzepte befördert werden. Eine Verankerung des Themas auf Landesebene zeigt sich beispielsweise

- in einer nachhaltig implementierten ressortübergreifenden Steuerungsgruppe oder Arbeitsgruppe mit Vertretungen aller relevanten Ressorts, die sich regelmäßig trifft
- in der Anerkennung, dass die Förderung psychischer Gesundheit eine interdisziplinäre und ressortübergreifende Querschnittsaufgabe darstellt, sowie in einer entsprechenden Verankerung des Themas in den Förderstrukturen des Landes.

Kooperation auf Augenhöhe

Um die ganze Familie mit einem psychisch oder suchtbelasteten Elternteil adäquat unterstützen zu können, kommt der Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen eine besondere Bedeutung zu (vgl. Wiegand-Grefe u. a. 2018, S. 52f). Die Umsetzung des kommunalen Gesamtkonzepts sollte von gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung der jeweiligen fachlichen Einschätzung und fachlichen Expertise sowie einer gemeinsamen kooperativen Haltung geprägt sein (vgl. dazu auch näher Ziegenhain u. a. 2010). Häufig ergeben sich jedoch aus den unterschiedlichen gesellschaftlichen Aufträgen der Leistungssysteme strukturell bedingte Konflikte (vgl. Wiegand-Grefe u. a. 2018, S. 53.). Gelingende Kooperation setzt geklärte Rollen und Aufgaben sowie Entscheidungswege und -kompetenzen voraus. Ein gemeinsam getragenes Fall- und Aufgabenverständnis kann nicht einfach vorausgesetzt werden, sondern muss über wechselseitige Information und Kommunikation erarbeitet werden. Schnittstellenarbeit bedeutet daher eine „permanente Grenzarbeit nach innen und nach außen“, womit ein „kommunikativer Verständigungsprozess gemeint [ist], der auf Offenheit, Transparenz und Vertrauen sowie einem gleichberechtigten Austausch zwischen den Beteiligten beruht“ (ebd., S. 54). Kooperation kann gezielt gefördert werden, indem Gelegenheiten für das wechselseitige Kennen- und Verstehenlernen der Leistungsbereiche, ihrer zentralen Akteur*innen, deren Rollen und Aufgaben geschaffen werden – beispielsweise über die Durchführung gemeinsamer Fachveranstaltungen und Fortbildungen.

Öffentlichkeitsarbeit

Nach wie vor bestehen in der Gesellschaft gegenüber psychischen oder Suchterkrankungen Vorurteile. Dies macht es den Betroffenen schwerer, offen mit ihrer Erkrankung umzugehen und rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen. In der Fachdebatte wird daher der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen eine große Bedeutung beigemessen (vgl. AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. 2020, S. 24). Auch für die gelingende Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte stellt daher eine abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit in Politik und Gesellschaft einen Gelingensfaktor zur Entstigmatisierung, aber auch zur Bekanntmachung der Vernetzung und der Angebote, sowie zur Sensibilisierung von (politischen) Entscheidungsträger*innen, Fachkräften und Familien dar (vgl. hierzu auch ebd., S. 25). Eine gute Öffentlichkeitsarbeit kann dazu beitragen, Zugangsschwellen zu Hilfen abzusenken, wenn die Hilfesysteme als Unterstützung und nicht als Kontrollinstanzen wahrgenommen werden (vgl. Wiegand-Grefe u. a. 2018, S. 86). Anknüpfungspunkte bieten hierzu z. B. bundesweite Aktionswochen wie die COA-Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien[3] oder die Woche der Seelischen Gesundheit.[4] Auch primärpräventive Angebote wie das Programm „Verrückt? Na und!“[5], das in Schulen umgesetzt wird, zielen auf die Enttabuisierung des Themas psychische Erkrankung und dadurch auf ein Absenken der Hemmschwelle für die Inanspruchnahme von Unterstützung.

[3] Weitere Informationen unter https://coa-aktionswoche.de/. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.
[4] Weitere Informationen unter https://www.seelischegesundheit.net/aktionen/aktionswoche/. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.
[5] Weitere Informationen unter https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-lernen/psychisch-fit-schule/. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

3. Qualitätsleitfaden zur Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte

Unter Berücksichtigung des oben dargestellten Kenntnisstands entwickelte das ism einen Qualitätsleitfaden zur Entwicklung und Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte. Dieser Qualitätsleitfaden soll Kommunen als „Handwerkszeug“ dienen, um die bisherigen Unterstützungsangebote und interdisziplinären Kooperationsbestrebungen in der Kommune zu reflektieren und (noch besser) flächendeckend zu koordinieren und abzustimmen. Darüber hinaus soll er als Orientierungshilfe für Kommunen dienen, die bislang eher wenige Aktivitäten zur Unterstützung der Zielgruppe umgesetzt haben und sich auf den Weg hin zu einem kommunalen Gesamtkonzept machen möchten.

Der Qualitätsleitfaden greift die in Kapitel 2 dargestellten Handlungsfelder auf. Entlang dieser vier Handlungsfelder werden jeweils die zentralen Inhalte und Ziele, die mit der Umsetzung des kommunalen Gesamtkonzepts verfolgt werden sollen, sowie konkrete Umsetzungsschritte zur Zielerreichung beschrieben. Die nachfolgende Abbildung illustriert den Aufbau des Qualitätsleitfadens.

A Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires	B Steuerung, Entwicklung, Planung in Kooperation von Jugend- und Gesundheitshilfe	C Lokal-kommunale KpsE-Netzwerke	D Sensibilisierung/ Qualifizierung
1 Was zeichnet das Handlungsfeld aus?			
2 Welche Ziele sollen erreicht werden?			
3 Welche Umsetzungsschritte führen zum Ziel?			
4 Was trägt darüber hinaus zur Zielerreichung bei?			

Abbildung 3: Aufbau des Qualitätsleitfadens

Für den Gebrauch dieses Qualitätsleitfadens sind folgende Hinweise wichtig:

- Der Qualitätsleitfaden möchte den Kommunen „Handwerkszeug“ zur Entwicklung und Umsetzung bzw. Reflexion und Weiterentwicklung ihres kommunalen Gesamtkonzeptes an die Hand geben – unabhängig vom jeweiligen Stand der bisherigen Entwicklungen vor Ort.
- Der Qualitätsleitfaden dient als Reflexionsfolie und als Rahmen, innerhalb dessen eine eigene Ausgestaltung des kommunalen Gesamtkonzepts möglich ist. Die Inhalte des Qualitätsleitfadens können von den Kommunen je nach sozialräumlichen, personellen und finanziellen Gegebenheiten bearbeitet werden.

- Alle vier Handlungsfelder sind elementar für ein kommunales Gesamtkonzept und fließen ineinander, weshalb keines als zuerst zu bearbeitendes Feld priorisiert werden kann.
- Ebene 1 beschreibt, was das Handlungsfeld jeweils auszeichnet. Ebene 2 benennt konkrete Ziele, die im Rahmen des Handlungsfeldes angestrebt werden sollten.
- Ebene 3 zeigt konkrete Umsetzungsschritte zur Zielerreichung auf. Ebene 4 möchte Anregungen geben, welche Maßnahmen darüber hinaus (auch) zur Zielerreichung beitragen können. Zusammengenommen stellen Ebene 3 und 4 sukzessive Entwicklungsschritte und damit „Reifegrade" der kommunalen Gesamtkonzepte dar.
- Die Maßnahmen zur Zielerreichung (Ebene 3) können nacheinander umgesetzt werden; auch hierbei gibt es keine Priorisierung. Entscheidend ist es, sich als Kommune gemeinsam auf den Weg hin zu einem kommunalen Gesamtkonzept zu machen.

Die Inhalte des Qualitätsleitfadens werden im Folgenden entlang der vier Handlungsfelder beschrieben. Abschließend wird der Qualitätsleitfaden als Gesamtübersicht dargestellt.

A Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires

Was zeichnet das Handlungsfeld aus?

In diesem Handlungsfeld geht es um sogenannte **„interdisziplinäre Hilfegebinde"**. Das bedeutet: Bei der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern sollen **Angebote aus verschiedenen Leistungsbereichen** umgesetzt und eng aufeinander abgestimmt werden. Die „Hilfegebinde" stützen sich auf **bestehende Angebote und Leistungen im Regelsystem**, und zwar aus den **unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern**. Wo sich Lücken zeigen, werden gezielt neue, ergänzende Angebote entwickelt.

In einem solchen Unterstützungs- und Versorgungsrepertoire kann es **niedrigschwellige Angebote** geben, wie z. B. aus der Familienbildung oder der Gesundheitsförderung. Es kann gleichzeitig aber auch **nachgelagerte Leistungen**, wie z. B. die medizinisch-psychotherapeutische Behandlung sowohl für Eltern als auch ggf. für Kinder und Jugendliche, geben.

Solche Hilfegebinde sollten ein breites Spektrum an passenden Angeboten zur Verfügung stellen, um unterschiedlichen Bedarfslagen gerecht werden zu können (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 24).

Welche Ziele sollen erreicht werden?
• Es gibt ein **interdisziplinäres Unterstützungs- und Versorgungsrepertoire** („Hilfegebinde“). Dafür werden **vorhandene Angebote** aller relevanten Leistungsbereiche (insbesondere der Kinder- und Jugend- sowie der Gesundheits-, Eingliederungs- und Suchthilfe) **aufeinander abgestimmt**, um ggf. fehlende Angebote **erweitert** und **flächendeckend vorgehalten**.
Welche Umsetzungsschritte führen zum Ziel?
• Es wird eine **Bestandsanalyse zu bereits bestehenden Angeboten und Unterstützungsstrukturen** in allen relevanten Leistungsbereichen, insbesondere der Kinder- und Jugend- sowie der Gesundheits-, Eingliederungs- und Suchthilfe, durchgeführt. • Es gibt **mind. ein spezifisches Angebot** für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern im Einzugsbereich der Kommune. • Fachkräfte arbeiten in konkreten Angeboten **interdisziplinär** und **familienorientiert** zusammen. • Fachkräfte nehmen im konkreten Fallgeschehen eine **Lotsenfunktion** zu relevanten Fachkräften anderer Disziplinen ein.
Was trägt darüber hinaus zur Zielerreichung bei?
• Die **Angebotsstruktur** wird schrittweise **ausdifferenziert**. Mögliche Angebotsformen können sein: Patenschaften, Beratung, offene Sprechstunden, Gruppenangebote, ambulante/stationäre Eltern-Kind-Angebote, gemeinsame und/oder abgestimmte Behandlung des psychisch/suchterkrankten Elternteils mit Kind (alters- und entwicklungsangemessen), kombinierte Angebote, Internetplattformen. • Es werden primärpräventive Angebote zur **Entstigmatisierung und Enttabuisierung** von psychischen und Suchterkrankungen umgesetzt. • Für einen gelingenden Aufbau von Hilfegebinden auf der Einzelfallebene wird ein abgestimmtes **Hilfe- und Teilhabeplanungsverfahren** genutzt.

B Steuerung, Entwicklung, Planung in Kooperation von Jugend- und Gesundheitshilfe

Was zeichnet das Handlungsfeld aus?

Um Hilfen und Leistungen aus den unterschiedlichen Systemen und Sozialgesetzbüchern untereinander abzustimmen, braucht es **verbindliche Kooperationen**.

Hierzu braucht es **verbindliche Entscheidungen**, über „Systemgrenzen" hinweg aufeinander zuzugehen. Außerdem sind **Impulse** wichtig, die eine solche verbindliche Zusammenarbeit anstoßen. Weiterhin zentral ist, dass **Absprachen** für eine verbindliche Kooperation zunächst **auf der Ebene von Entscheidungsträgern** abgesichert werden (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 25).

Für eine gute Planungs- und Steuerungsstruktur sind darüber hinaus **systematische Schnittstellen** zwischen Jugendhilfeplanung, Sozialplanung und Psychiatrieplanung erforderlich.

Welche Ziele sollen erreicht werden?

- Es sind **interdisziplinäre Planungs- und Steuerungsstrukturen** mit Fokus auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in der Kommune geschaffen und langfristig personell ausgestattet. Bei der konkreten Ausgestaltung dieser Strukturen werden die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten berücksichtigt.
- Es gibt geklärte **Strukturen der rechtskreisübergreifenden Kooperation**, z. B. in Form einer *Handlungsempfehlung* zur Zusammenarbeit und/oder einer langfristigen *Kooperationsvereinbarung* zwischen dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen (insbesondere Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchthilfe und/oder Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema. Es gibt **gemeinsam festgelegte Standards, Instrumente, Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen**. Eine gemeinsame kooperative Haltung ist dabei erkennbar.
- Es gibt eine oder mehrere nachhaltig implementierte **zentrale Koordinationsstelle(n)** als Anlaufstelle(n) für Leitungs- und Fachkräfte, die mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet ist/sind. Die Koordinationsstelle(n) ist/sind an bereits bestehende Strukturen angedockt (Verhinderung von Parallelstrukturen, Bündelung von Ressourcen).
- Es besteht eine nachhaltig implementierte ressortübergreifende **kommunale Steuerungsgruppe** mit Vertretungen leitender Funktionsträger*innen von Planung, Steuerung und Koordination, die sich regelmäßig trifft.

Welche Umsetzungsschritte führen zum Ziel?
• Funktionsträger*innen von Planung, Steuerung und Koordination setzen in den Kommunen diverse **Maßnahmen mit dem Fokus auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern** um. Beispielsweise: ○ führen sie eine *Bestandsaufnahme* zu unterstützenden Angeboten für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern durch und identifizieren Weiterentwicklungsbedarfe im Präventions- und Versorgungssystem, ○ initiieren und/oder entwickeln sie *Konzepte, Prozesse und Verfahren multiprofessioneller leistungsbereichsübergreifender Zusammenarbeit*, ○ erheben sie systematisch und regelmäßig *Fortbildungsbedarfe* von Mitarbeitenden in allen relevanten Leistungsbereichen und planen entsprechende Angebote zur Sensibilisierung und Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden, ○ entwickeln sie *Monitoringsysteme* zum Auf- und Ausbau von Angeboten und zur Entwicklung der Netzwerkarbeit.
Was trägt darüber hinaus zur Zielerreichung bei?
• Es werden **gemeinsame** (flexibel einsetzbare) **Instrumente** entwickelt, auf die die Akteur*innen zurückgreifen können (z. B. interdisziplinäre ärztliche Qualitätszirkel, Anamnese- oder Dokumentationsinstrumente, Verfahren und Instrumente der Hilfe- und Teilhabeplanung). • **Psychiatrieerfahrene sowie Angehörige** psychisch und suchterkrankter Menschen **werden beteiligt**. Ihre Expertise wird in geeigneter Weise einbezogen (z. B. Beteiligung von Vertretungen aus Selbsthilfegruppen an Steuerungsgruppentreffen).

C Lokal-kommunale KpsE-Netzwerke

Was zeichnet das Handlungsfeld aus?

Lokale Kooperations- und Netzwerkstrukturen sind entscheidend, damit Fachkräfte verschiedener Professionen gut zusammenarbeiten können.

Solche Netzwerke helfen dabei, die **Bedarfe der gesamten Familie** über „Systemgrenzen" hinaus in den Blick zu nehmen.

Dabei kann teilweise auf **bestehende lokale Netzwerkstrukturen**, zum Beispiel aus den Frühen Hilfen, zurückgegriffen werden. Teilweise müssen Kooperationen und Strukturen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem, dem ÖGD, der Suchthilfe etc. aber auch neu **entwickelt** werden (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 26f.).

Welche Ziele sollen erreicht werden?

- Es gibt ein interdisziplinäres lokal-kommunales **KpsE-Netzwerk**. Im Rahmen dieses Netzwerks bestehen **feste Orte und Strukturen** zur Ausgestaltung der **Zusammenarbeit**, z. B. in Form von *Arbeitskreisen*.

Welche Umsetzungsschritte führen zum Ziel?

- Es wird eine **Bestandsanalyse zu bereits bestehenden Netzwerken** sowie zu den im kommunalen Einzugsbereich tätigen **relevanten Akteur*innen** durchgeführt. Es wird systematisch geprüft, welche relevanten Akteur*innen vor Ort bereits in Netzwerke eingebunden sind und wie man noch fehlende Akteur*innen gewinnen kann. Aus den Erkenntnissen werden **konkrete Maßnahmen zum Auf- und Ausbau des lokal-kommunalen KpsE-Netzwerkes** entwickelt.
- In **bestehenden interdisziplinären Netzwerken** der beteiligten Hilfesysteme (z. B. Netzwerke Frühe Hilfen) wird der **Fokus verstärkt auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern** gelegt. Ggf. werden **neue interdisziplinäre KpsE-Netzwerke** mit transparenten und verbindlichen Informations- und Kommunikationswegen sowie Arbeitsstrukturen geschaffen.

Was trägt darüber hinaus zur Zielerreichung bei?

- Es gibt fest verankerte Formen der **interdisziplinären kollegialen Fallberatung** (Fallberatungsgremien) innerhalb der jeweiligen Kommune. Bei Bedarf sollen betroffene Familien beteiligt werden.
- Innerhalb der Netzwerke werden **interdisziplinäre Fachveranstaltungen** und **gemeinsame** interdisziplinäre **Schulungen** zum Thema KpsE durchgeführt.
- **Psychiatrieerfahrene sowie Angehörige** psychisch und suchterkrankter Menschen **werden beteiligt**. Ihre Expertise wird in geeigneter Weise einbezogen (z. B. Beteiligung von Vertretungen aus Selbsthilfegruppen an Netzwerktreffen).

D Sensibilisierung/ Qualifizierung

Was zeichnet das Handlungsfeld aus?

In der Zusammenarbeit ist zentral, dass alle Fachkräfte Fachwissen zum Thema KpsE haben, sich untereinander darüber austauschen und voneinander lernen. Es braucht also eine „**gemeinsame Sprache**“ zwischen den Fachkräften der unterschiedlichen Professionen.

Fachkräfte sollten ihr (Handlungs-)Wissen dabei in zwei Richtungen vertiefen: erstens hinsichtlich der eigenen (Kern-)Kompetenzen und zweitens hinsichtlich der (Kern-)Kompetenzen der jeweils anderen Profession. Dafür wird die Entwicklung von **Fortbildungen** empfohlen, die sich als einzelne Module aufteilen lassen (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 29.).

Welche Ziele sollen erreicht werden?

- **Fachkräfte und Multiplikator*innen** in allen Hilfebereichen und Regeleinrichtungen (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Frühe Hilfen, Kitas und Schulen) **sind für die Thematik sensibilisiert und qualifiziert**.

Welche Umsetzungsschritte führen zum Ziel?

- Es wird eine **Bestandsanalyse zu bereits bestehenden Qualifizierungsangeboten** auf kommunaler, Landes- und Bundesebene durchgeführt. Ggf. werden neue Qualifizierungsformate konzipiert und umgesetzt. Geeignet sind Fortbildungsformate, die leistungsbereichsübergreifend in Anspruch genommen werden können.

Was trägt darüber hinaus zur Zielerreichung bei?

- **Qualifizierungen** können beispielsweise modular zu folgenden Themenfeldern konzipiert und angeboten werden:
  - Förderung des *gegenseitigen Wissens und Verstehens* zu den jeweiligen Hilfesystemen
  - *Enttabuisierung* und *Entstigmatisierung* von psychischen und Suchterkrankungen
  - Wissen zu *verfügbaren Angeboten* sowohl im allgemeinen Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention als auch der konkreten Versorgung von psychisch und suchterkrankten Menschen sowie deren Familienangehörigen.

Im Folgenden ist der Qualitätsleitfaden noch einmal als Gesamtübersicht dargestellt, in der alle vier Handlungsfelder nebeneinander stehen:

A Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires	B Steuerung, Entwicklung, Planung in Kooperation von Jugend- und Gesundheitshilfe	C Lokal-kommunale KpsE-Netzwerke	D Sensibilisierung/ Qualifizierung
Beschreibung des Handlungsfeldes			
In diesem Handlungsfeld geht es um sogenannte **„interdisziplinäre Hilfegebinde“**. Das bedeutet: Bei der Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern sollen **Angebote aus verschiedenen Leistungsbereichen** umgesetzt und eng aufeinander abgestimmt werden. Die „Hilfegebinde“ stützen sich auf **bestehende Angebote und Leistungen im Regelsystem**, und zwar aus den **unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern**. Wo sich Lücken zeigen, werden gezielt neue, ergänzende Angebote entwickelt. In einem solchen Unterstützungs- und Versorgungsrepertoire kann es **niedrigschwellige Angebote** geben, wie z. B. aus der Familienbildung oder der Gesundheitsförderung. Es	Um Hilfen und Leistungen aus den unterschiedlichen Systemen und Sozialgesetzbüchern untereinander abzustimmen, braucht es **verbindliche Kooperationen**. Hierzu braucht es **verbindliche Entscheidungen**, über „Systemgrenzen“ hinweg aufeinander zuzugehen. Außerdem sind Impulse wichtig, die eine solche verbindliche Zusammenarbeit anstoßen. Weiterhin zentral ist, dass Absprachen für eine verbindliche Kooperation zunächst auf der Ebene von Entscheidungsträgern abgesichert werden (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 25). Für eine gute Planungs- und Steuerungsstruktur sind darüber hinaus **systematische Schnittstellen** zwi-	**Lokale Kooperations- und Netzwerkstrukturen** sind entscheidend, damit Fachkräfte verschiedener Professionen gut zusammenarbeiten können. Solche Netzwerke helfen dabei, die **Bedarfe der gesamten Familie** über „Systemgrenzen“ hinaus in den Blick zu nehmen. Dabei kann teilweise auf **bestehende lokale Netzwerkstrukturen**, zum Beispiel aus den Frühen Hilfen, zurückgegriffen werden. Teilweise müssen Kooperationen und Strukturen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem, dem ÖGD, der Suchthilfe etc. aber auch **neu entwickelt** werden (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 26f.).	In der Zusammenarbeit ist zentral, dass alle Fachkräfte Fachwissen zum Thema KpsE haben, sich untereinander darüber austauschen und voneinander lernen. Es braucht also eine **„gemeinsame Sprache“** zwischen den Fachkräften der unterschiedlichen Professionen. Fachkräfte sollten ihr (Handlungs-)Wissen dabei in zwei Richtungen vertiefen: erstens hinsichtlich der eigenen (Kern-)Kompetenzen und zweitens hinsichtlich der (Kern-)Kompetenzen der jeweils anderen Profession. Dafür wird die Entwicklung von **Fortbildungen** empfohlen, die sich als einzelne Module aufteilen lassen (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 29.).

kann gleichzeitig aber auch **nachgelagerte Leistungen**, wie z. B. die medizinisch-psychotherapeutische Behandlung sowohl für Eltern als auch ggf. für Kinder und Jugendliche, geben. Solche Hilfegebinde sollten ein breites Spektrum an passenden Angeboten zur Verfügung stellen, um unterschiedlichen Bedarfslagen gerecht werden zu können (vgl. Kölch et al. 2021b, S. 24).	schen Jugendhilfeplanung, Sozialplanung und Psychiatrieplanung erforderlich.		
Zentrale Elemente eines kommunalen Gesamtkonzeptes (Mindestkriterien)			
Es gibt ein **interdisziplinäres Unterstützungs- und Versorgungsrepertoire** („Hilfegebinde“). Dafür werden **vorhandene Angebote** aller relevanten Leistungsbereiche (insbesondere der Kinder- und Jugend- sowie der Gesundheits-, Eingliederungs- und Suchthilfe) **aufeinander abgestimmt**, um ggf. fehlende Angebote **erweitert** und **flächendeckend vorgehalten**.	Es sind **interdisziplinäre Planungs- und Steuerungsstrukturen** mit Fokus auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern in der Kommune geschaffen und langfristig personell ausgestattet. Bei der konkreten Ausgestaltung dieser Strukturen werden die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten berücksichtigt.	Es gibt ein interdisziplinäres lokal-kommunales **KpsE-Netzwerk.** Im Rahmen dieses Netzwerks bestehen **feste Orte und Strukturen zur** Ausgestaltung der **Zusammenarbeit**, z. B. in Form von *Arbeitskreisen*.	**Fachkräfte und Multiplikator*innen** in allen Hilfebereichen und Regeleinrichtungen (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Frühe Hilfen, Kitas und Schulen) **sind für die Thematik sensibilisiert und qualifiziert**.

	Es gibt geklärte **Strukturen der rechtskreisübergreifenden Kooperation**, z. B. in Form einer *Handlungsempfehlung* zur Zusammenarbeit und/oder einer langfristigen *Kooperationsvereinbarung* zwischen dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen (insbesondere Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchthilfe und/oder (Erwachsenen-) Psychiatrie) zum Thema. Es gibt **gemeinsam festgelegte Standards, Instrumente, Verantwortlichkeiten und Vorgehensweisen**. Eine gemeinsame kooperative Haltung ist dabei erkennbar.		
	Es gibt eine oder mehrere nachhaltig implementierte **zentrale Koordinationsstelle(n)** als Anlaufstelle(n) für Leitungs- und Fachkräfte, die mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet ist/sind. Die Koordinationsstelle(n) ist/sind an bereits bestehende Strukturen		

	angedockt (Verhinderung von Parallelstrukturen, Bündelung von Ressourcen).		
	Es besteht eine nachhaltig implementierte ressortübergreifende **kommunale Steuerungsgruppe** mit Vertretungen leitender Funktionsträger*innen von Planung, Steuerung und Koordination, die sich regelmäßig trifft.		
Maßnahmen, an denen die Umsetzung und Qualität der zentralen Elemente erkennbar werden			
Es wird eine **Bestandsanalyse zu bereits bestehenden Angeboten und Unterstützungsstrukturen** in allen relevanten Leistungsbereichen, insbesondere der Kinder- und Jugend- sowie der Gesundheits-, Eingliederungs- und Suchthilfe, durchgeführt.	Funktionsträger*innen von Planung, Steuerung und Koordination setzen in den Kommunen diverse **Maßnahmen mit dem Fokus auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern** um. Beispielsweise: • führen sie eine *Bestandsaufnahme* zu unterstützenden Angeboten für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern durch und identifizieren Weiterentwicklungsbedarfe im Präventions- und Versorgungssystem,	Es wird eine **Bestandsanalyse zu bereits bestehenden Netzwerken** sowie zu den im kommunalen Einzugsbereich tätigen **relevanten Akteur*innen** durchgeführt. Es wird systematisch geprüft, welche relevanten Akteur*innen vor Ort bereits in Netzwerke eingebunden sind und wie man noch fehlende Akteur*innen gewinnen kann. Aus den Erkenntnissen werden **konkrete Maßnahmen zum Auf- und Ausbau des lokal-kommunalen KpsE-Netzwerkes** entwickelt.	Es wird eine **Bestandsanalyse zu bereits bestehenden Qualifizierungsangeboten** auf kommunaler, Landes- und Bundesebene durchgeführt. Ggf. werden neue Qualifizierungsformate konzipiert und umgesetzt. Geeignet sind Fortbildungsformate, die leistungsbereichsübergreifend in Anspruch genommen werden können.

	• initiieren und/oder entwickeln sie *Konzepte, Prozesse und Verfahren multiprofessioneller leistungsbereichsübergreifender Zusammenarbei*t, • erheben sie systematisch und regelmäßig *Fortbildungsbedarfe* von Mitarbeitenden in allen relevanten Leistungsbereichen und planen entsprechende Angebote zur Sensibilisierung und Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden, • entwickeln sie *Monitoringsysteme* zum Auf- und Ausbau von Angeboten und zur Entwicklung der Netzwerkarbeit.		
Es gibt **mind. ein spezifisches Angebot** für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern im Einzugsbereich der Kommune.		In **bestehenden interdisziplinären Netzwerke**n der beteiligten Hilfesysteme (z. B. Netzwerke Frühe Hilfen) wird der **Fokus verstärkt auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern** gelegt. Ggf. werden **neue interdisziplinäre KpsE-Netzwerke** mit trans-	

		parenten und verbindlichen Informations- und Kommunikationswegen sowie Arbeitsstrukturen geschaffen.	
Fachkräfte arbeiten in konkreten Angeboten **interdisziplinär** und **familienorientiert** zusammen.			
Fachkräfte nehmen im konkreten Fallgeschehen eine **Lotsenfunktion** zu relevanten Fachkräften anderer Disziplinen ein.			
Vertiefende Elemente zur qualitativen Weiterentwicklung kommunaler Gesamtkonzepte			
Die **Angebotsstruktur** wird schrittweise **ausdifferenziert**. Mögliche Angebotsformen können sein: Patenschaften, Beratung, offene Sprechstunden, Gruppenangebote, ambulante/stationäre Eltern-Kind-Angebote, gemeinsame und/oder abgestimmte Behandlung des psychisch/suchterkrankten Elternteils mit Kind (alters- u. entwicklungsangemessen), kombinierte Angebote, Internetplattformen.	Es werden **gemeinsame** (flexibel einsetzbare) **Instrumente** entwickelt, auf die die Akteur*innen zurückgreifen können (z. B. interdisziplinäre ärztliche Qualitätszirkel, Anamnese- oder Dokumentationsinstrumente, Verfahren und Instrumente der Hilfe- und Teilhabeplanung).	Es gibt fest verankerte Formen der **interdisziplinären kollegialen Fallberatung** (Fallberatungsgremien) innerhalb der jeweiligen Kommune. Bei Bedarf sollen betroffene Familien beteiligt werden.	Qualifizierungen können beispielsweise modular zu folgenden **Themenfeldern** konzipiert und angeboten werden: • Förderung des *gegenseitigen Wissens und Verstehens* zu den jeweiligen Hilfesystemen • *Enttabuisierung* und *Entstigmatisierung* von psychischen und Suchterkrankungen • Wissen zu *verfügbaren Angeboten* sowohl im allgemeinen Bereich

			der Gesundheitsförderung und Prävention als auch der konkreten Versorgung von psychisch und suchterkrankten Menschen sowie deren Familienangehörigen.
Es werden primärpräventive Angebote zur **Entstigmatisierung und Enttabuisierung** von psychischen und Suchterkrankungen umgesetzt.	**Psychiatrieerfahrene sowie Angehörige** psychisch und suchterkrankter Menschen **werden beteiligt**. Ihre Expertise wird in geeigneter Weise einbezogen (z. B. Beteiligung von Vertretungen aus Selbsthilfegruppen an Steuerungsgruppentreffen).	Innerhalb der Netzwerke werden **interdisziplinäre Fachveranstaltungen** und **gemeinsame** interdisziplinäre **Schulungen** zum Thema KpsE durchgeführt.	
Für einen gelingenden Aufbau von Hilfegebinden auf der Einzelfallebene wird ein abgestimmtes **Hilfe– und Teilhabeplanungsverfahren** genutzt.		**Psychiatrieerfahrene sowie Angehörige** psychisch und suchterkrankter Menschen **werden beteiligt**. Ihre Expertise wird in geeigneter Weise einbezogen (z. B. Beteiligung von Vertretungen aus Selbsthilfegruppen an Netzwerktreffen).	

Literatur

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (Hrsg.) (2020): Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern. Verfügbar unter https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

Christiansen, H., Anding, J., Donath, L. (2014): Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Kölch, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. S. 80-105.

Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021a): Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei.pdf. Zuletzt abgerufen am 25.11.2021.

Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021b): Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Kommune-Handreichung-Handlungsrahmen_KpsE_barrierefrei_1.pdf. Zuletzt abgerufen am 25.11.2021.

Lenz, A., Kuhn, J. (2011): Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In: Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F. & Lenz, A. (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. S. 269-298. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kölch, M., Nolkemper, D., Ziegenhain, U. (2018): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Kindern aus psychisch belasteten Familien und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht. Hrsg.: GKV Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/literatur-und-datenbankrecherche-zu-gesundheitsfoerderungs-und-praeventionsansaetzen-bei-kindern-aus-1/. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

Schmenger, S. & Schmutz, E. (2018): Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil. Expertise im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter: https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/04/Gute-Praxis-%C3%B6ffentlicher-Bereich.pdf. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

Schmenger, S., Schmutz, E. & Wolf, M. (2021): Modelle guter Praxis für kommunale Gesamtkonzepte zur Verbesserung der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern. Kommentierte Übersicht. Demnächst verfügbar auf der Homepage des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH.

Thomasius, R., Klein, M. (2018): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderung- und Präventionsansätzen bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. Ergebnisbericht. Hrsg.: GKV Spitzenverband. Berlin. Verfügbar unter: https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Literaturrecherche_Kinder-suchtbelasteter-Fam_Thomasius_2018.pdf. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. & Ziegenhain, U. (2018): Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung". IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern. Verfügbar unter: https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf. Zuletzt abgerufen am 22.02.2022.

Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A. K., Hofer, A., König, C. & Fegert J. M. (2010): Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf. Zuletzt angerufen am 22.02.2022.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Relevante Handlungsfelder auf kommunaler Ebene für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte. 9
Abbildung 2: Zentrale Leistungsbereiche und Akteur*innen auf kommunaler Ebene für die Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte. 10
Abbildung 3: Aufbau des Qualitätsleitfadens 13

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)
Flachsmarktstraße 9
55116 Mainz
06131 24041 0

www.ism-mz.de
ism@ism-mz.de