



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Handlungsrahmen für eine Beteiligung
der Krankenkassen im Bereich der
Gesundheitsförderung und Prävention

HANDREICHUNG FÜR KOMMUNALE
AKTEURINNEN UND AKTEURE



Impressum

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern
Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und
Prävention
Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure

Bearbeitungszeitraum: 10.2020–06.2021

Autorinnen und Autoren: Prof. Dr. Michael Kölch*, Dr. Gregor Breucker, Elisabeth Schmutz,
Prof. Dr. Ute Ziegenhain

*Universitätsmedizin Rostock, Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

Unter Mitarbeit von: Katharina Henn

Auftraggeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der
gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V Abs. 3 und 4

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft

Fotonachweis: Tobias Vollmer, Köln

Abbildungen: Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.

DOI: <https://doi.org/10.17623/GKV-BfG-HE-KpsEkom-2021>

Diese Studie ist wie folgt zu zitieren:

Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021). *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.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Berlin, 2021

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure

Das **GKV-Bündnis für Gesundheit** ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Das Bündnis fördert dabei u. a. Strukturaufbau und Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation. Der GKV-Spitzenverband hat gemäß § 20a Abs. 3 und 4 SGB V die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung damit beauftragt, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen.

www.gkv-buendnis.de

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

Inhalt

Verzeichnisse	5
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	5
1 Einleitung	6
2 Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – Zielgruppen und Herausforderungen	8
3 Übersicht über Leistungen und Hilfen im Handlungsbereich „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“	11
4 Rolle von Gesundheitsförderung und Prävention im Handlungsbereich „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“	18
5 Handlungsfelder und Maßnahmen auf kommunaler Ebene	22
5.1 Handlungsfelder im Rahmen kommunaler Gesamtstrategien	22
5.2 Kooperation mit Krankenkassen im Handlungsbereich KpsE	32
5.3 Gestaltung des Handlungsbereichs KpsE im Kontext der Landesrahmenvereinbarung	34
6 Tipps und nützliche Links	36
7 Literaturverzeichnis	37

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – in Zahlen.....	8
Abbildung 2: Handlungsbereiche KpsE.....	11
Abbildung 3: Übersicht über den Handlungsbereich KpsE im Detail	16
Abbildung 4: Das kommunale KpsE-Hilfesystem.....	19
Abbildung 5: Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote	21
Abbildung 6: KpsE-Handlungsfelder auf der kommunalen Ebene	23
Abbildung 7: Rahmenbedingungen für gelingende Netzwerkentwicklung.....	28
Abbildung 8: KpsE-Handlungsfelder für eine Beteiligung der GKV.....	31
Abbildung 9: Mitwirkung in den Präventionsstrukturen auf der Landesebene.....	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Rechtsgrundlagen, Aufgaben und Leistungen.....	13
---	----

1 Einleitung

In unserer Gesellschaft lebt eine beträchtliche Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und suchterkrankten Eltern (KpsE). Schutz und Stärkung ihrer gesundheitlichen und persönlichen Entwicklung bilden eine Herausforderung für die verschiedenen Unterstützungs-, Hilfe- und Versorgungssysteme (vgl. hierzu vertiefend Kölch, Breucker, Schmutz & Ziegenhain, 2021a, Kapitel 2). Nachdem die Situation dieser Familien in der Öffentlichkeit nur begrenzt Beachtung gefunden hatte, forderte der Deutsche Bundestag Mitte 2017 die Bundesregierung auf, Vorschläge zur Verbesserung der Situation betroffener Familien zu entwickeln (Deutscher Bundestag, 2017). Diese liegen mittlerweile in Form eines Abschlussberichts (AFET, 2020) vor. Eine Reihe von Akteurinnen und Akteuren hat bereits mit ersten Umsetzungen begonnen, so auch die Nationale Präventionskonferenz (NPK), die beim Präventionsforum 2020¹ u. a. einen Fokus auf die Frage richtete, wie bei der psychischen Gesundheit im familiären Kontext ein gesamtgesellschaftliches und politikfeldübergreifendes Vorgehen gelingen kann.

Vor diesem Hintergrund engagieren sich die gesetzlichen Krankenkassen in

diesem Handlungsfeld. Sie wollen die Zusammenarbeit mit den kommunalen Akteurinnen und Akteuren fördern, denn Hilfe und Unterstützung für die betroffenen Familien sind Teil der kommunalen Daseinsvorsorge.



Hinweis zur Abkürzung „KpsE“

Mit der Bezeichnung „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ (KpsE) sind Kinder und Jugendliche von psychisch und/oder suchterkrankten Eltern (Elternteile, Erziehungsberechtigte) gemeint. Der gesamte Handlungsrahmen (Ergebnisbericht, Handreichung für die GKV-Landesebene, Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure) bezieht sich, wenn nicht explizit eingegrenzt, dem Verständnis der Gesundheitsförderung und primären Prävention folgend, auf alle Familien mit minderjährigen Kindern und Jugendlichen, unabhängig davon, ob sie von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind oder nicht.

¹ Der Videomitschnitt und die Dokumentation des Präventionsforums sind auf der NPK-Homepage verfügbar: www.npk-info.de/die-npk/praeventionsforum/praeventionsforum-2020

Um dieses Engagement zu unterstützen, liegen nun zwei Handreichungen für die Praxis vor: eine Handreichung für die kommunalen Akteurinnen und Akteure und eine Handreichung für die Krankenkassen in den Bundesländern (Kölch, Breucker, Schmutz & Ziegenhain, 2021b). Beide Handreichungen beziehen sich aufeinander und sind so aufgebaut, dass sie für beide Nutzergruppen hilfreiche Informationen und Instrumente beinhalten. Sie nehmen Bezug zu allen im Handlungsrahmen aufgeführten Herausforderungen und führen aus, wie die hier beschriebenen Chancen für eine Verbesserung der Situation betroffener Familien genutzt werden können (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2 und 3).

Wie kann die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure genutzt werden?

Die vorliegende Handreichung soll kommunale Akteurinnen und Akteure in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen unterstützen. Die Handreichung ist Teil eines Handlungsrahmens, der die Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung an multiprofessionellen und rechtskreisübergreifenden Hilfesystemen für Kinder und Jugendliche psychisch und suchterkrankter Eltern gemäß § 20a SGB V absteckt.

In dieser Handreichung erfahren Sie,

- welche Familien mit den Maßnahmen der Gesundheitsförderung und primären Prävention erreicht werden können und worin die wichtigsten Herausforderungen bestehen (Kapitel 2),
- wie Sie sich in dem weit verzweigten System von Hilfen, Angeboten, Leistungen sowie Akteurinnen und Akteuren zurechtfinden können (Kapitel 3),

- was Gesundheitsförderung und Prävention im Handlungsfeld „KpsE“ konkret bedeuten (Kapitel 4),
- an welchen Stellen Sie aktiv werden können und welche Rolle weitere Akteurinnen und Akteure einnehmen (Kapitel 5),
- wo Sie weitere nützliche Informationen finden können (Kapitel 6).



Hinweis

Mithilfe dieser Handreichung können Sie in den Kommunen „Leitplanken“ für Ihr eigenes Vorgehen entwickeln und sich eigene Ziele setzen. Damit wird auch die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren erleichtert.

2 Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – Zielgruppen und Herausforderungen

Von insgesamt ca. 13,7 Mio. minderjährigen Kindern in Deutschland leben Schätzungen zufolge drei bis vier Millionen in Familien, in denen mindestens ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist (Christiansen, Anding & Donath, 2014; Statistisches Bundesamt, 2019). Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Herausforderung:

Abbildung 1:
Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern – in Zahlen

- Ca. 28 Mio. Menschen leben in Familien mit minderjährigen Kindern.
- Es gibt ca. 13,7 Mio. minderjährige Kinder.
- Zwischen drei und vier Mio. Kinder leben in Familien mit mindestens einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil.
- Davon sind ca. zwei Drittel der Kinder von alkoholbedingten Suchterkrankungen der Eltern betroffen.
- Andere psychische Erkrankungen der Eltern betreffen ca. ein Drittel der Kinder.
- In weniger als ca. 2 % der Fälle liegen andere Suchterkrankungen vor.



Quelle: Eigene Darstellung. Daten: Deutscher Bundestag (2017), Statistisches Bundesamt (2019)

Verfügbare Expertisen einschließlich der Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ (AFET, 2020) sowie übereinstimmende Einschätzungen aus der Praxis unterstreichen die folgenden **fünf Herausforderungen** für Verbesserungen des Hilfe- und Unterstützungssystems für **betroffene Familien und ihre Kinder** (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2):

1. Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern sind deutlich stärker gefährdet selbst psychische Gesundheitsprobleme zu entwickeln (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2.1.1).
2. Der Schutz und die Stärkung der Gesundheit von Eltern im Kontext psychisch belastender Lebens- und Arbeitsbedingungen sind von sehr großer Bedeutung für eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder. Die Arbeitswelt besitzt hier eine Schlüssel-funktion für die psychosoziale Gesundheit von Eltern (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2.1.1).
3. Vor dem Hintergrund weiterhin bestehender Tabus und Stigmatisierungen im Kontext psychischer Gesundheitsprobleme ist großes Potenzial für eine verstärkte Information und Sensibilisierung sowie für Motivation und Befähigung zum Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen vorhanden (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2.1.2).
4. Betroffene Familien nehmen zu wenig und oft zu spät Hilfe in Anspruch, gleichzeitig sind die Zugänge zu vorhandenen Hilfen und Angeboten nicht passgenau.
5. Das professionelle Hilfe-, Versorgungs- und Unterstützungssystem weist stellenweise „blinde Flecken“ auf. Die Koordination sowie sektorenübergreifende Kooperationen sind noch nicht ausreichend entwickelt (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2.2.1, 2.2.2, 2.3.1, 2.3.2).

Gesundheitsförderung und Prävention können einerseits betroffene Kinder und Jugendliche

sowie ihre Familien unterstützen und stärken, andererseits geht es auch darum, gesundheitlichen Risiken bei allen Kindern und Jugendlichen möglichst frühzeitig vorzubeugen. Aus diesem Grund sind bei der Entwicklung von Maßnahmen **zwei Bevölkerungsgruppen** als Zielgruppen in den Blick zu nehmen:

1. **Gruppe der Familien mit mindestens einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil**
In dieser Gruppe sind sehr unterschiedliche Konstellationen zu finden, von Familien mit ausgeprägten Risikolagen bezüglich der zugehörigen Kinder und Jugendlichen bis hin zu Familien, bei denen ein Elternteil in Behandlung ist und das familiäre System etwaige Belastungen gut kompensiert. Es kann auch sein, dass eine elterliche Erkrankung gar nicht diagnostiziert ist und auch nicht behandelt wird.
2. **Gruppe aller Familien mit minderjährigen Kindern**
Dazu gehören Familien,
 - die aktuell nicht von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind,
 - die aktuell von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind (eventuell mit ersten Symptomen verbunden, jedoch nicht so stark, dass eine Diagnose zutrifft),
 - in denen mindestens ein psychisch oder suchterkranktes Elternteil lebt (siehe Gruppe 1).

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für betroffene Familien und ihre Kinder sollten idealerweise mit Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit für alle Familien kombiniert werden. Darin sollten niedrigschwellige und interdisziplinäre Leistungen verknüpft werden. Auf diese Weise können nicht belastete Familien in ihren gesundheitlichen Ressourcen gestärkt werden und belastete Familien so unterstützt werden, dass Krankheiten und ihren Folgen für die Kinder wirksam vorgebeugt werden können.

Schließlich lassen sich nur mit kombinierten Ansätzen diejenigen Eltern erreichen, die trotz bestehender psychischer Gesundheitsprobleme keine Hilfe in Anspruch nehmen (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2).



Hinweis

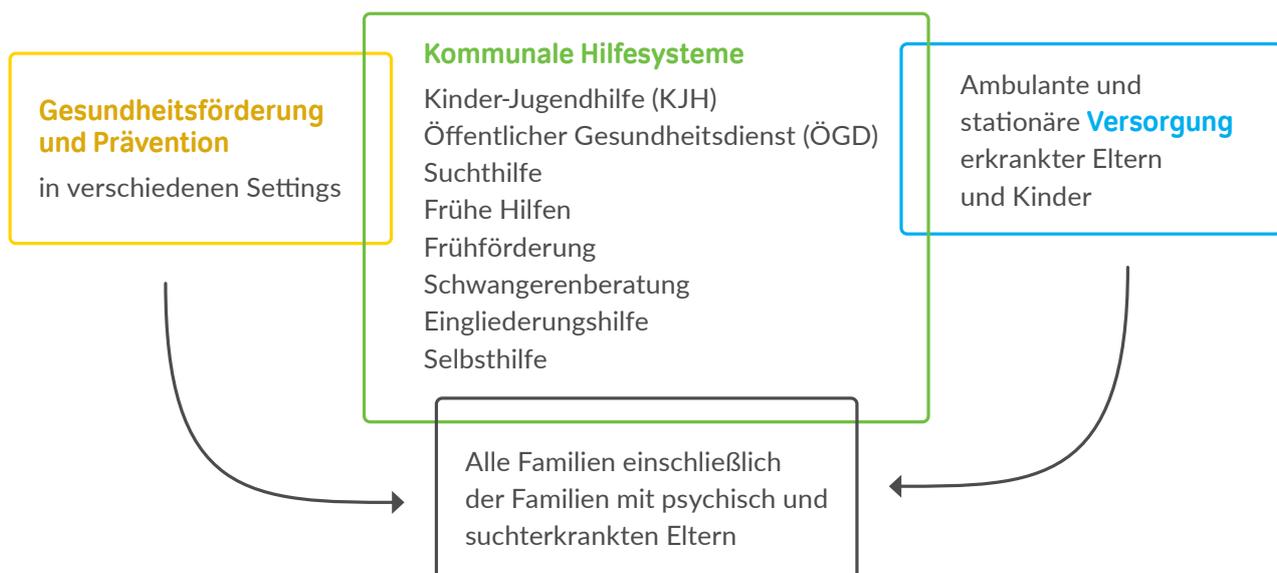
Zwischen drei und vier Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland leben Schätzungen zufolge in Familien, in denen mindestens ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für betroffene Familien und ihre Kinder sollten mit Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit für alle Familien kombiniert werden. Darin sollten sowohl niedrigschwellige als auch hochschwellige interdisziplinäre Leistungen verknüpft werden.

3 Übersicht über Leistungen und Hilfen im Handlungsbereich „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“

Eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren engagieren sich auf der Basis unterschiedlicher Gesetzbücher für die genannte Zielgruppe. Die nachfolgende Abbildung zeigt eine Übersicht über Bereiche, Leistungen und Hilfen, die für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sowie ihre Familien wichtig sind. Im Zentrum stehen die für die Zielgruppe relevanten kommunalen Hilfesysteme, flankiert von den beiden für die Zielgruppe relevanten Bereichen „Gesundheitsförderung und Prävention“ sowie „Versorgung“.

Gesundheitsförderung und primäre Prävention sind, wie auch die Versorgung, implizit oder explizit Teil der Zuständigkeiten einer Vielzahl verantwortlicher Akteurinnen und Akteure in den unterschiedlichsten Politikfeldern und Handlungsbereichen. Sie stellen einerseits einen Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gemäß § 20 SGB V dar und sind andererseits auch Aufgabe der verschiedenen kommunalen Hilfesysteme.

Abbildung 2:
Handlungsbereiche KpSE



Sowohl der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), die Kinder- und Jugendhilfe als auch die kommunale Suchthilfe sind auf der Basis gesetzlicher Aufgaben Träger von präventiven Leistungen in verschiedenen kommunalen Settings.

Viele Maßnahmen und Leistungen, die direkt oder indirekt zur Gesundheitsförderung und primären Prävention für die Zielgruppe beitragen, werden daher von öffentlichen und privaten Trägern auch ohne die Beteiligung von Sozialversicherungen erbracht, z. B. Erziehungs- und Bildungsleistungen in Kitas und Schulen oder mitarbeiterorientierte Arbeitsgestaltung in Betrieben. In diesem Sinne können Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben verstanden werden.

Das Gesundheitssystem umfasst ein differenziertes Versorgungsangebot für psychisch und suchterkrankte Menschen. Angefangen bei psychologischen Beratungsangeboten, psychotherapeutischen Leistungen, der medizinisch-psychiatrischen Versorgung und der Suchtbehandlung bis hin zu gemeinde- bzw. sozialpsychiatrischen Angeboten und Hilfen. In den Kommunen sind insbesondere die sozialpsychiatrischen Dienste bei den Gesundheitsämtern eine wichtige Anlauf- und Vermittlungsstelle. In vielen Kommunen existiert mittlerweile eine Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Einrichtungen, mit dem Sozialen Dienst der Jugendämter sowie mit weiteren wichtigen Hilfeakteurinnen und -akteuren in beiden Verwaltungsbereichen des Gesundheits- und Jugendamtes (Suchthilfe, die Frühen Hilfen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Schwangerenberatung u. a.). Eine Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe sowie eine Vernetzung mit den Frühen Hilfen besteht in vielen Kommunen, ist aber bislang nicht selbstverständlich in die Arbeit integriert.

Die Arbeit der Akteurinnen und Akteure sowie die Leistungsbereiche fußen dabei auf unterschiedlichen Teilbereichen mit jeweils eigenen Rechtsgrundlagen. Die folgende Tabelle beinhaltet im Format von kurzen Profilen Informationen zu den Rechtsgrundlagen, Aufgaben und Leistungen dieser Akteurinnen und Akteure sowie deren Leistungsbereiche.

Tabelle 1:
Übersicht der Rechtsgrundlagen, Aufgaben und Leistungen

	Rechtsgrundlagen	Aufgaben und Leistungen
Gesundheitsförderung und primäre Prävention	Diverse Rechtsgrundlagen im Bereich der Sozialgesetzgebung, u. a. in den Landesgesetzen zu ÖGD und SGB VIII; besonderer Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und primärer Prävention §§ 20a-b SGB V.	Leistungen der Krankenkassen (SGB V): <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen zur Gesundheitsförderung und primären Prävention (§ 20 SGB V) • Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (§ 20a SGB V) • Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V) Leistungen des ÖGD unterliegen den Gesetzgebungen der Länder. Die Kernaufgaben des ÖGD umfassen Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe enthalten u. a. in den § 1 SGB VIII (Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Gefährdung, Förderung der sozialen Entwicklung), § 11 SGB VIII (Kinder- und Jugendarbeit, Förderung sozialen Engagements) und § 16 SGB VIII (Bundeskinderschutzgesetz, Frühe Hilfen) präventive Aspekte (AGJ, 2013).
Gesundheitsversorgung	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX)	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung und Versorgung psychisch kranker Menschen – das Versorgungssystem umfasst den ambulanten und stationären Sektor • Behandlung psychiatrischer Erkrankungen durch Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Neurologie – ambulant oder in (teil-) stationären Einrichtungen (SGB V) • Psychotherapeutische Behandlung psychischer Störungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche (SGB V) Relevant sind ferner weitere Fachärztinnen und Fachärzte (SGB V) aus den Bereichen „Kinder- und Jugendmedizin“, „Frauenheilkunde“, „Allgemeinmedizin“ u. a. Zu berücksichtigen sind außerdem die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Reha-Leistungsträger (SGB IX), die Leistungen zur Haushaltshilfe (§ 38 SGB V), Leistungen zur Soziotherapie (§ 37a SGB V) sowie Leistungen der Sozialpädiatrischen Zentren (SGB V).

	Rechtsgrundlagen	Aufgaben und Leistungen
Kommunale Hilfesysteme		
Frühe Hilfen	<p>Interdisziplinäre Hilfen und Leistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern, insbesondere Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX, hier Frühförderung § 46 SGB IX), Schwangerschaftskonfliktberatungsgesetz (SchKG).</p> <p>Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG), insbesondere § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG); SGB VIII liefert die Grundlage für die Etablierung interdisziplinärer lokaler Netzwerkstrukturen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote für (werdende) Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis zu drei Jahren • Der Fokus liegt auf der Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern. • Die Angebote richten sich an alle Familien, einschließlich der Familien in sozial und gesundheitlich belastenden Lebenslagen. Charakteristisches Arbeitsprinzip ist die lokal-kommunale Vernetzung aller relevanten Akteurinnen und Akteure (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Frühförderung, Schwangerenberatung, Kita u. a.).
Frühförderung	<p>Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§ 46 SGB IX).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostische, therapeutische und (heil-) pädagogische Angebote für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung bis zum Schuleintritt sowie die Beratung ihrer Eltern
Schwangerenberatung	<p>§§ 5, 6 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktberatungsgesetz – SchKG) und Strafgesetzbuch (§ 219 StGB).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsangebote für Schwangere und ihre Partnerinnen und Partner in allen Fragen, die die Schwangerschaft betreffen, einschließlich der Schwangerschaftskonfliktberatung

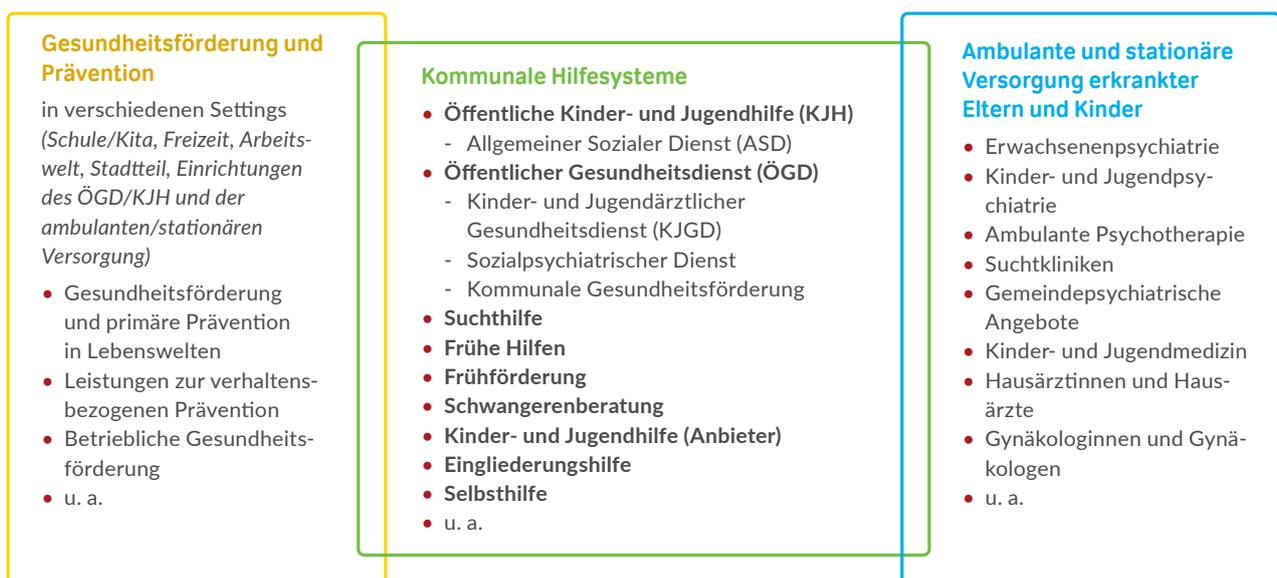
	Rechtsgrundlagen	Aufgaben und Leistungen
Kinder- und Jugendhilfe	Achstes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII).	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen • Vermeidung, Abbau von Benachteiligungen • Unterstützung der Eltern bezüglich der Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung • Beitrag für positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien • Regelungen zur Kinder- und Jugendarbeit (§ 11 SGB VIII) • Angebote zur Familienbildung/-beratung einschl. der Bildung von Gesundheitskompetenzen (§ 16 SGB VIII) • Kindertagesbetreuung (§ 22–26b SGB VIII) • Beratung/Unterstützung bei Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII) • Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder (§ 19 SGB VIII) • Hilfen zur Erziehung (einschließlich Erziehungsberatung (§§ 27 ff. SGB VIII) • Kinderschutz (§ 8a SGB VIII; Bundeskinderschutzgesetz)
Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	Geregelt in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder.	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst • Sozialpsychiatrischer Dienst • Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst • Beratung und Information, Begutachtung • Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen • Koordination, Steuerung und Qualitätssicherung (Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenzen, Öffentlichkeitsarbeit etc.)
Suchthilfe	Suchtberatung als Teil kommunaler Eingliederungshilfen, Zweites Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), darüber hinaus diverse Rechtsgrundlagen in den Sozialgesetzbüchern SGB V, VI, VIII und IX bezüglich Behandlung, medizinischer Rehabilitation, Eingliederungshilfe, Prävention und Selbsthilfe	Differenziertes Suchthilfesystem für Menschen mit Suchtproblemen, in dem eine Reihe von Versorgungsbereichen eingebunden sind, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Suchtberatung und psychosoziale Betreuung • Suchtprävention • Angebote zur Selbsthilfe • Medizinische Behandlung und Rehabilitation • Eingliederungshilfe • Kinder- und Jugendhilfe
Eingliederungshilfe	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX).	Die Eingliederungshilfe soll Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen helfen, die Folgen ihrer Behinderung zu bewältigen. Sie umfasst Hilfen zur sozialen Teilhabe, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe an Bildung. Darüber hinaus sind in § 167 SGB IX auch präventive Aspekte enthalten.

	Rechtsgrundlagen	Aufgaben und Leistungen
Selbsthilfe	Rechtsgrundlage für die Selbsthilfeförderung durch die GKV ist das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (§ 20h SGB V). Die Rechtsgrundlage für die Selbsthilfeförderung in den Ländern und Kommunen ist in den jeweiligen Landesgesetzen festgeschrieben.	Die Krankenkassen fördern gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen: <ul style="list-style-type: none"> • Verwirklichung des „Selbsthilfeprinzips“ (regelmäßiger und selbstbestimmter Austausch Betroffener sowie Angehöriger in Gruppen) • Informations- und Beratungsangebote für die Betroffenen • Bundes- oder landesweite Interessenvertretung

Außerdem unterstützen Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen mit ihren Leistungen bzw. durch landesweite Programme, Initiativen oder einzelne Projekte, Familien in den verschiedenen Lebenswelten oder Settings. Typische Lebenswelten aufseiten der Kinder und Jugendlichen sind Kita und Schule, aber auch der Freizeitbereich. Hinsichtlich der Eltern sind typische Lebenswelten der Arbeitsplatz sowie auch kommunale Settings (GKV-Spitzenverband, 2020).

Die nachstehende Abbildung zeigt noch einmal genauer die Akteurinnen und Akteure des kommunalen Hilfesystems sowie konkrete Leistungsbereiche der Versorgung und Teilaspekte der Gesundheitsförderung und Prävention. Für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sind zusätzlich einige wichtige Settings aufgeführt. Für die kommunalen Hilfesysteme sind beispielhaft wichtige Untergliederungen für die Kinder- und Jugendhilfe sowie den ÖGD angegeben. Des Weiteren zeigt die Grafik wichtige Elemente der Gesundheitsversorgung.

Abbildung 3:
Übersicht über den Handlungsbereich KpsE im Detail



Beim **Überblick über die drei Bereiche** ist ferner zu beachten:

- Zwischen den drei Bereichen sowie zwischen einzelnen Akteurinnen und Akteuren gibt es Überschneidungen und Schnittstellen.
- Aufgrund der sehr unterschiedlichen Bedarfe betroffener Familien, die oft längere Zeit bestehen, aber sehr variabel sein können, gibt es nicht „die eine“ Angebotsstruktur, die alles abdeckt.
- Die Bedarfe der Kinder hängen von ihrem Alter und ihrem Entwicklungsstand ab. Insofern können auch sehr unterschiedliche Strukturen mit den Kindern zu tun haben. Daher sollte möglichst daran gedacht werden, alle Altersgruppen zu berücksichtigen.



Hinweis

Sowohl für gemeinsame Maßnahmen auf Landesebene unter dem Dach der Landesrahmenvereinbarung (LRV) als auch bei der Beratung zu Anträgen lohnt es sich, einen Blick auf die Übersicht über Leistungsfelder und Hilfesysteme zu werfen: Wer sollte eingebunden werden? Wie können Synergien aus akteursübergreifenden Kooperationen geschaffen werden? Wer ist zuständig?

4 Rolle von Gesundheitsförderung und Prävention im Handlungsbereich „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“

Gesundheitsförderung und Prävention sind in den verschiedenen Bereichen des kommunalen Hilfesystems und in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zum einen Bestandteil der Aufgaben, Hilfen und Leistungen, zum anderen Teil der Personalarbeit in den betreffenden Einrichtungen für die Beschäftigten. Die Verantwortung für beide Zwecke liegt bei der kommunalen Leitung sowie den Trägern der Einrichtungen. Wie in allen anderen Settings sollen die Krankenkassen mit ihren Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention die verantwortlichen Stellen in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben in diesem Bereich unterstützen. Sowohl der ÖGD, die Kinder- und Jugendhilfe sowie die kommunale Suchthilfe sind auf Basis gesetzlicher Aufgaben Träger von präventiven Leistungen in verschiedenen kommunalen Settings. Für die Krankenkassen bedeutet dies, dass ihre Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten eine ergänzende Funktion zu den Aufgaben und Leistungen der Verantwortlichen der jeweiligen Lebenswelt übernehmen können (vgl. Kölch et al., 2021a).

Das Gesundheitssystem umfasst ein differenziertes **Versorgungsangebot für psychisch und suchterkrankte Menschen**, angefangen bei psychologischen Beratungsangeboten, psychotherapeutischen Leistungen, der medizinisch-psychiatrischen Versorgung, der Suchtbehandlung bis hin zu gemeinde- bzw. sozialpsychiatrischen Angeboten und Hilfen.

Diese Angebote und Versorgungsleistungen sind sowohl ambulant als auch (teil-)stationär verfügbar.

In den Kommunen sind insbesondere die **sozialpsychiatrischen Dienste** bei den Gesundheitsämtern eine wichtige Anlauf- und ermittlungsstelle, insbesondere für Menschen, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankung die Angebote der Regelversorgung nicht nutzen können.

Für Menschen mit einer Suchterkrankung bieten die ambulanten Suchtberatungsstellen eine erste Anlaufstelle in den Kommunen. **Suchtberatungsstellen** sind Teil eines ausgebauten Suchthilfesystems und bieten Informationen, Hilfe und Unterstützung sowie die Vermittlung in weiterführende Hilfen, wie beispielsweise Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge. Zielgruppen der Suchtberatungsstellen sind insbesondere die betroffenen Konsumentinnen und Konsumenten selbst, jedoch auch ihre Angehörigen.

Familien, in denen Eltern psychisch oder suchtkrank sind, können auf sehr unterschiedlichen Wegen in Kontakt zu verschiedenen Hilfesystemen gelangen. Ein Teil der betroffenen Eltern wird **ambulant psychotherapeutisch** behandelt. Ein Teil der betroffenen Familien, in denen in der Folge auch innerfamiliäre Konfliktlagen entstehen, sucht Hilfe bei den Beratungsstellen, da dieser Zugang

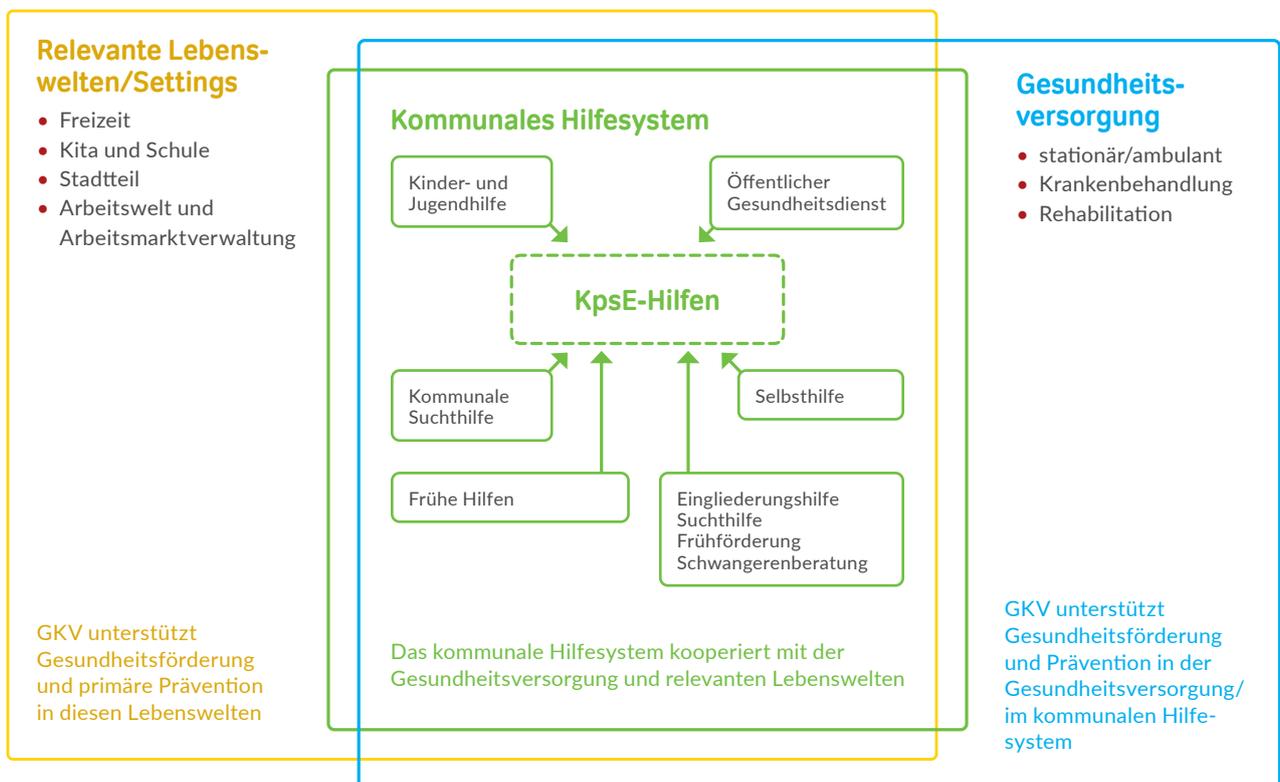
sehr niedrigschwellig ist. In manchen Fällen kann über diesen Weg auch eine Vertrauensbasis geschaffen werden, die es den Eltern ermöglicht, für ihre eigene persönliche Situation weitergehende Hilfe im Gesundheitssystem zu suchen. Eine Reihe von Beratungsstellen (Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Suchtberatungsstellen) halten **Gruppenangebote** für betroffene Familien, insbesondere deren Kinder vor. Auch eine Vermittlung zu ehrenamtlichen Familienpatinnen und -paten ist in manchen Kommunen möglich.

Ein weiterer wichtiger Zugangsweg sind die **psychiatrischen Kliniken und Suchtkliniken**, in denen behandelte Eltern angesprochen werden können, auch gerade hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs ihrer Kinder. Schließlich kann ein Teil der betroffenen Familien

auch durch die **Sozialen Dienste der Jugendämter** erreicht werden, die in den Stadtteilen und Kreisen tätig sind und mit den Schulen, Kitas und wichtigen Freizeiteinrichtungen für junge Menschen vernetzt zusammenarbeiten.

Derzeit sind die unterschiedlichen Hilfen lokal oftmals noch nicht ausreichend vernetzt und bilden somit kein ausreichend ineinandergreifendes System. Dies zu entwickeln, ist eine Aufgabe, für die das Zusammenwirken aller Beteiligten entscheidend ist. Die folgende Abbildung veranschaulicht ein mögliches Zusammenwirken der jeweiligen Akteurinnen und Akteure des kommunalen Hilfesystems, der relevanten Lebenswelten sowie der Gesundheitsversorgung. Damit entstünde ein integriertes Hilfesystem für Kinder psychisch kranker Eltern.

Abbildung 4:
Das kommunale KpsE-Hilfesystem



Erklärung zur Abbildung 4:

- Der mittlere, grüne Bereich stellt in der Abbildung den inneren Kern des kommunalen KpsE-Hilfesystems dar, das aus den kommunalen Hilfebereichen (vgl. Kapitel 3) besteht und eng mit dem Gesundheitsversorgungssystem verbunden ist. Die KpsE-Hilfen kommen aus allen hier aufgeführten kommunalen Feldern. Im Idealfall verständigen sich die Kinder- und Jugendhilfe und die Gesundheitshilfe (ÖGD und Gesundheitsversorgung) auf abgestimmte Vorgehensweisen, wenn betroffene Familien Kontakt zum Hilfesystem aufnehmen und Unterstützung in Anspruch nehmen wollen.
- Die Leistungen der Krankenkassen können dem linken, gelben Bereich zugeordnet werden und unterstützen in den verschiedenen Settings (einschließlich der Arbeitswelt) die dort Verantwortlichen dabei, gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen zu gestalten. Diese Leistungen richten sich dabei an alle Familien, unabhängig davon, ob psychische Gesundheitsprobleme vorliegen oder nicht. Dadurch soll gesundheitlichen Risiken vorgebeugt und gesundheitliche Schutzfaktoren oder Ressourcen sollen gestärkt werden (vgl. dazu Kapitel 5).
- Darüber hinaus ergänzen diese Leistungen die Gesundheitsversorgung (rechter, blauer Bereich) sowie die Hilfe- und Unterstützungsleistungen der Verantwortlichen auf kommunaler Ebene (innerer Bereich). Die Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention haben somit in den kommunalen Hilfesystemen und auch in den Settings der Gesundheitsversorgung eine ergänzende Funktion.

Die Frühen Hilfen stehen in einer besonderen Verbindung zu den KpsE-Hilfen, weil die für die Frühen Hilfen charakteristische Arbeitsweise der Bildung von lokalen und

kommunalen Hilfenetzwerken auch Grundlage der KpsE-Hilfen sein sollte.

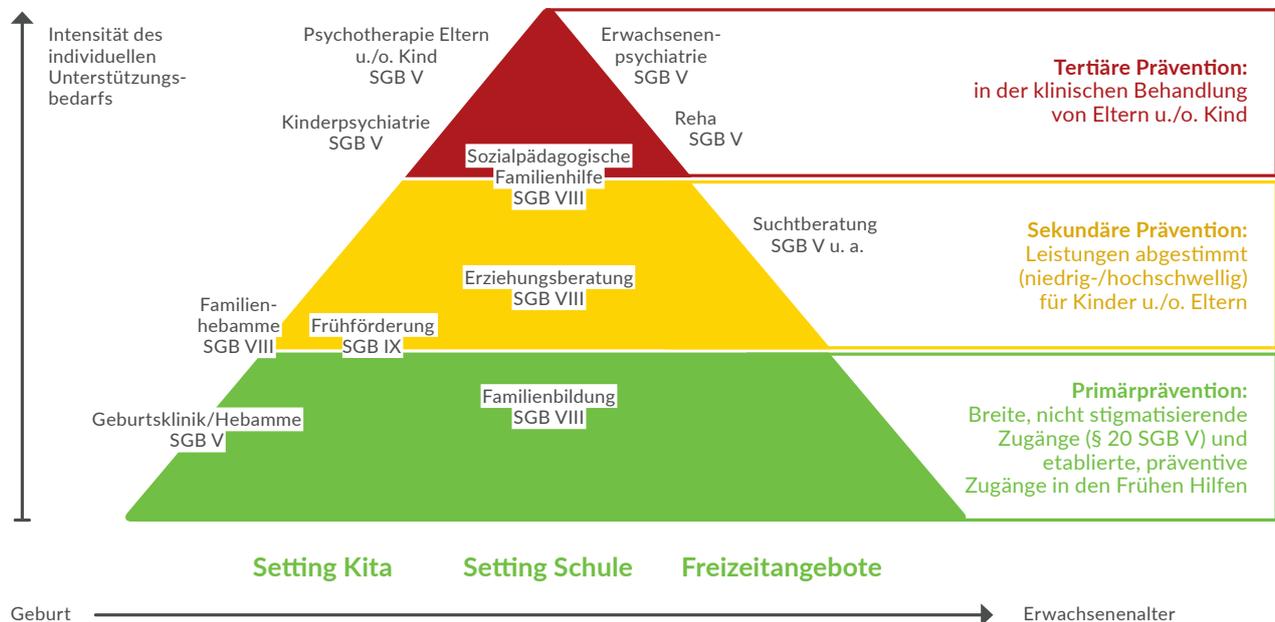
Die KpsE-Hilfen sind in der Grafik gestrichelt formatiert, weil es derzeit kein abgrenzbares Hilfesystem gibt und die organisatorischen Lösungen in den Kommunen sich sehr stark voneinander unterscheiden.

Gesundheit und Krankheit bilden ein Kontinuum. Je nach Ausprägungsgrad persönlicher und umweltbezogener gesundheitlicher Risikofaktoren lassen sich die Bereiche der Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention unterscheiden. Die Gesundheitsförderung, die positive, persönliche und umweltbezogene Faktoren stärken und ausbauen will, lässt sich in diesem Kontinuum allen drei Bereichen der Prävention zuordnen.

Die folgende Abbildung zeigt in einem Pyramidenmodell exemplarisch wichtige Leistungen, Hilfen und Angebote aus unterschiedlichen Rechtskreisen:

- Der untere Pyramidenbereich umfasst alle **Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention**, die sich grundsätzlich an **alle Familien** mit ihren Kindern richten.
- Der mittlere Pyramidenbereich umfasst die Maßnahmen der **Gesundheitsförderung und der sekundären oder selektiven Prävention für Eltern und Kinder, die von psychischen Gesundheits- oder Suchtproblemen betroffen** sind, jedoch außerhalb oder vor einer entsprechenden Diagnose stehen.
- Die Pyramidenspitze umfasst die **Gesundheitsversorgung** einschließlich der Gesundheitsförderung und der **tertiären Prävention**.

Abbildung 5:
Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote



Quelle: Eigene Darstellung, modifiziert nach Ziegenhain (2021), unveröffentlicht.



Hinweise

Das kommunale Hilfesystem für betroffene Familien erfordert ein vernetztes und interdisziplinäres Vorgehen der verschiedenen kommunalen Hilfesysteme in Verbindung mit der Gesundheitsversorgung. Krankenkassen können mit ihren Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten die Verantwortlichen in den kommunalen Hilfesystemen, in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie in allen für Familien relevanten Lebenswelten unterstützen. Ausgangspunkt für die konkrete Unterstützung und Förderung ist dabei der jeweilige Stand des kommunalen Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires.

5 Handlungsfelder und Maßnahmen auf kommunaler Ebene

Gesundheitsförderung und Prävention bilden einen wichtigen Baustein, um die betroffenen Kinder und ihre Familien auf mehreren Ebenen bzw. in unterschiedlichen Handlungsfeldern zu unterstützen und damit entscheidend zur Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit beizutragen (vgl. GKV-Spitzenverband, 2020). Relevante Handlungsfelder sind solche, in denen Kinder und Jugendliche mit psychisch und suchterkrankten Eltern durch gesamtgesellschaftliche Verantwortung angemessen und umfassend unterstützt werden können. Sie sind in besonderer Weise relevant dafür, interdisziplinäre „Hilfegemeinschaften“ vor Ort zusammenzustellen und zu koordinieren.

Dies setzt ein sogenanntes kommunales Gesamtkonzept voraus, damit betroffene Familien sowie Familien insgesamt systematisch und lückenlos unterstützt werden können (vgl. Abb. 6). Ein solches kommunales Gesamtkonzept schließt auch die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ein. In Kapitel 5.1 werden zunächst die einzelnen Bestandteile eines kommunalen Gesamtkonzepts beschrieben, in Kapitel 5.2 wird dann erläutert, wie die Kooperation mit Krankenkassen für die Gestaltung kommunaler Gesamtkonzepte genutzt werden kann. In Kapitel 5.3 folgen Hinweise, wie eine akteursübergreifende Zusammenarbeit auf der jeweiligen Landesebene in Bezug auf die Präventionsgremien der Landesrahmenvereinbarung

(Präventionsgesetz) organisiert und weiterentwickelt werden kann.

5.1 Handlungsfelder im Rahmen kommunaler Gesamtstrategien

Zentrales Handlungsfeld und gleichzeitig auch Ziel im Rahmen eines kommunalen Gesamtkonzepts ist die Gestaltung und Umsetzung eines **interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires** in der Kommune. Dies ist zwingend notwendig für die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und suchterkrankten Eltern. In der folgenden Abbildung 6 ist dieses Handlungsfeld mit **A** gekennzeichnet.

Wichtige Voraussetzung hierfür ist es, dass Hilfen und Leistungen auf der Ebene von Entscheidungsträgern gesteuert und geplant werden. Auf dieser Ebene lassen sich verbindliche Kooperationen und die passgenaue Zusammensetzung von Hilfen und Leistungen zwischen den kommunalen Akteurinnen und Akteuren abstimmen und absprechen **B**. Dabei ermöglichen interdisziplinäre Kooperationsvereinbarungen eine gemeinsame Steuerung in der Umsetzung kommunaler Gesamtkonzepte.

Des Weiteren haben sich lokale Netzwerke als ein Handlungsfeld bewährt, in dem interdisziplinäre Akteurinnen und Akteure sich konkret informieren und austauschen bzw.

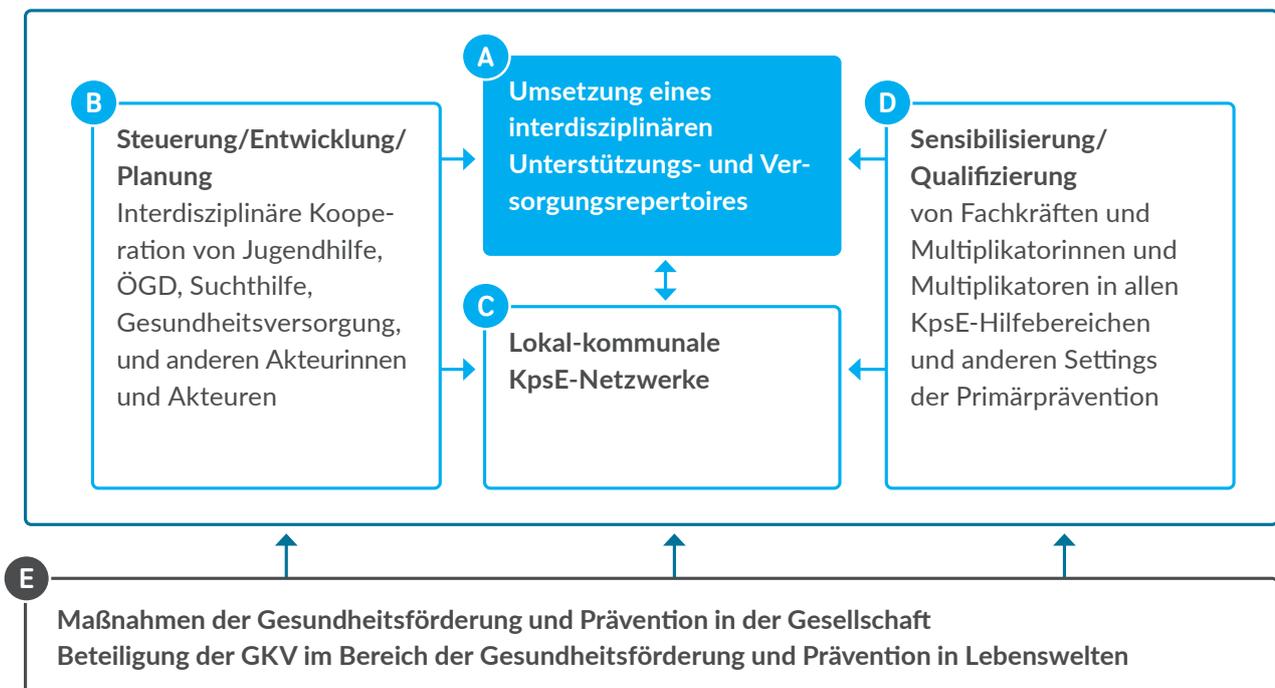
fallübergreifende Vernetzungsstrukturen aufbauen **C**. Darin vertreten sind die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitssystem, der ÖGD, die Suchthilfe, die Eingliederungshilfe ebenso wie die Frühförderung und Schwangerenberatung, aber auch die Agentur für Arbeit.

In den folgenden Abschnitten **A–E** werden die Handlungsfelder aus Abbildung 6 näher beschrieben und anhand von Beispielen verdeutlicht.

Im Sinne der Entwicklung einer „gemeinsamen Sprache“ liegt ein weiteres Handlungsfeld in der Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften bzw. von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren **D**.

Die gesetzlichen Krankenkassen können im Rahmen ihres Auftrags nach § 20a SGB V in allen vier Handlungsfeldern wichtige Beiträge leisten und somit zu einem interdisziplinären KpsE-Hilfesystem vor Ort beitragen. Im Schaubild sind Gesundheitsförderung und Prävention als Handlungsfelder direkt und indirekt ausdrücklich einbezogen **E**.

Abbildung 6:
KpsE-Handlungsfelder auf der kommunalen Ebene



A Auf- und Ausbau eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires

Fachlich qualifizierte Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und suchterkrankten Eltern bedeutet insbesondere „interdisziplinäre Hilfegebände“ zusammenzustellen, die – den jeweiligen Bedürfnissen betroffener Familien entsprechend – umfassend und passgenau vorgehalten werden können. So verstandene „Hilfegebände“ stützen sich auf bestehende Angebote und Leistungen im Regelsystem, und zwar aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern. Dabei geht es sowohl um niedrigschwellige Angebote, wie z. B. aus der Familienbildung oder der Gesundheitsförderung, als auch um nachgelagerte Leistungen, wie z. B. die medizinisch-psychotherapeutische Behandlung sowohl für Eltern als auch ggf. für Kinder und Jugendliche.



Bewährte Praxiserfahrungen

- **Internetauftritte** von kommunalen Hilfesystemen zum Thema KpsE und spezifischen Angeboten; wichtig auch für diejenigen Systeme, die bisher eher nicht mit betroffenen Kindern im Berührung kommen, wie etwa Träger der Sucht- und Eingliederungshilfe
- **Offene Sprechstunden**, z. B. in Kindertagesstätten durch Erziehungsberatungsstellen oder ÖGD
- **Offene Sprechstunden** z. B. in Schulen, betrieben durch ÖGD
- **Internetplattformen für Kinder und Jugendliche** zur Information und zur anonymen Beratung, z. B. „Kidkit“ (<https://www.kidkit.de/>)
- **Gruppenprogramme und Patenschaftsprogramme** als

Unterstützung für betroffene Kinder; ergänzende, primärpräventive Angebote im „Hilfegebände“, z. B. „Echt Stark“ (Schulze et al., 2014), „Trampolin“ (<http://www.projekt-trampolin.de>), „Esmeralda – wie geht es dir?“ (Böge & Williamson, 2013)

- **Weitergehende Orientierung** an „Good-Practice-Projekten“ bzw. an „Leuchtturmprojekten“, die zumindest Teile des tatsächlichen Bedarfs abdecken (siehe Kapitel 6)
- Videogestützte Angebote zur **Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen** als ergänzende Bausteine im „Hilfegebände“, ambulant bzw. aufsuchend und stationär, insbesondere in der frühen Kindheit etabliert, z. B. „Entwicklungspsychologische Beratung 0–3“ (Ziegenhain U., Fries M., Bütow B. & Derksen B., 2006; Ziegenhain U., Fries M., Bütow B. & Derksen B., 2020; <https://www.institut-ke.de/weiterbildung/epb/>), „Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting (STEEP)“ (Suess, G. J., Bohlen, U., Carlson, E., Spangler, G. & Maier, M. F., 2016), aber auch im Vorschul- und Grundschulalter, z. B. „Entwicklungspsychologische Beratung und Therapie 4–10“ (Gloger-Tippelt G., Ziegenhain U., Künster A. K. & Izat Y., 2014; <https://www.institut-ke.de/weiterbildung/ebtsup4-10-sup/>), PCIT – „Eltern-Kind-Therapie“ (Briegel, 2016)

Tatsächlich sind die vielfältigen Entwicklungen und Initiativen, zu denen prominent etwa die Empfehlungen der interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ (AFET, 2020) oder die Ziele der NPK gehören, auch ein Gradmesser dafür, bestehende Lücken in der Unterstützung und

Versorgung betroffener Familien zu erkennen. Hier liegt eine große Chance, Lücken zu füllen und das bestehende Angebotsrepertoire systematisch zu erweitern.

Entwicklungsmöglichkeiten für eine verbesserte Unterstützung und Versorgung

Lücken bestehen bundesweit insbesondere bei familienorientierten Angeboten und Leistungen, ebenso bei altersdifferenzierten Angeboten für Kinder und Jugendliche (siehe Wiegand-Greife et al., 2019). Hier bestehen also Entwicklungsmöglichkeiten.

Entwicklungsmöglichkeiten bestehen vor allem auch im verbesserten und niedrigschweligen Zugang für Familien. Die Krankenkassen können durch ein Zusammenwirken mit dem ÖGD und im Rahmen der Gesundheitsförderung in Lebenswelten breite und nicht stigmatisierende Wege zu betroffenen Familien mitgestalten und bei Bedarf in weitergehende Angebote und Leistungen vermitteln.

Schließlich geht es darum, neue Wege eines „Case-Managements“ zu entwickeln und zu etablieren: Über Hilfesysteme müssen betroffene Kinder und ihre Eltern individuell passgenau unterstützt und versorgt werden. Mögliche Unterstützungsleistungen müssen langfristig zur Verfügung stehen und zusätzlich für einen ggf. schwankenden Hilfebedarf seitens der Zielgruppe adaptiert werden können.



Hinweis

Notwendig ist es, vorhandene Angebote und Leistungen aufeinander abzustimmen bzw. zu optimieren und ggf. um fehlende Angebote zu erweitern sowie flächendeckend vorzuhalten. Hierfür sind

infrastrukturelle Voraussetzungen zu optimieren bzw. zu entwickeln.

B Steuerung, Entwicklung und Planung der Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Suchthilfe, ÖGD und anderen professionellen Akteurinnen und Akteuren

Die Zusammenarbeit von Akteurinnen und Akteuren insbesondere aus der Kinder- und Jugendhilfe mit denen aus dem Gesundheitssystem, der Suchthilfe oder dem ÖGD bzw. der psychiatriebezogenen Eingliederungshilfe (z. B. ambulante Angebote der Gemeindepsychiatrie), ist bisher eher begrenzt und vor allem wenig systematisch und verbindlich etabliert (vgl. NZFH, 2014, 2016). Für die bestmögliche Umsetzung eines kommunalen KpsE-Hilfesystems ist es wichtig, Kooperationen verbindlich zu vereinbaren sowie Hilfen und Leistungen aus den unterschiedlichen Systemen und Sozialgesetzbüchern abzustimmen.

Hierfür braucht es verbindliche Entscheidungen, über „Systemgrenzen“ hinweg aufeinander zuzugehen. Wichtig sind Impulse, die – abhängig von den jeweiligen kommunalen Voraussetzungen bzw. auch von persönlichen Initiativen – eine verbindliche Zusammenarbeit anstoßen. Weiterhin wichtig ist, dass Absprachen für eine verbindliche Zusammenarbeit zunächst auf der Ebene von Entscheidungsträgern abgesichert werden.



Bewährte Praxiserfahrungen

- Etablierung einer Steuerungs- oder Lenkungsgruppe als Bindeglied zwischen der (politischen) Entscheidungs- und Auftragsebene (z. B. Landrätin/Landrat, Kreistag sowie Krankenkassen) und den

kommunalen Akteurinnen und Akteuren im interdisziplinären Netzwerk ist eine maßgebliche Unterstützung auf der operativen Ebene

- **Teilnehmerinnen und Teilnehmer:** Vertreterinnen und Vertreter zentraler Netzwerkakteurinnen und -akteure der mittleren und höheren Leitungsebene (Leitungsebene Jugend- und Gesundheitsamt, örtliche Krankenkassen, Jugendhilfe-, Sozial- und Psychiatrieplanerinnen und -planer, Vertreterinnen und Vertreter der Suchthilfe, niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater, sozialpsychiatrische Dienste oder Träger der Gemeindepsychiatrie, Leitungsebene kinder- und jugend- sowie erwachsenenpsychiatrische Kliniken etc.)
- **Klärung der gegenseitigen Erwartungen und der Zusammenarbeit:** die jeweiligen Ziele in der (Weiter-) Entwicklung der Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch und suchterkrankten Eltern präzisieren; in Arbeitsaufträge fassen, welche realistisch im Verlauf eines definierten Zeitraums erfüllt werden können bzw. einer Realitätsprüfung standhalten („Entwicklungsgespräche“)
- **Bestandsanalyse zum interdisziplinären Angebotsrepertoire** für Kinder und Jugendliche sowie für ihre psychisch und suchterkrankten Eltern vor Ort; Entwicklungsmöglichkeiten abschätzen für den potenziell weiteren Ausbau von Hilfen und Leistungen (unter Berücksichtigung der jeweiligen strukturell-finanziellen Voraussetzungen ebenso wie z. B. „klimatischer Einschätzungen“ der jeweiligen Gesprächsbereitschaft, des „Backings“ oder des

Engagements vor Ort (Ziegenhain, U., Himmel, R. & Künster, A. K., 2014)

- **Interdisziplinäre Qualitätszirkel (IQZ):** Forum für den Austausch und die Vernetzung von Fachkräften des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe; Moderatoren-Tandems mit Akteurinnen und Akteuren aus beiden Hilfesystemen; ursprünglich Vernetzungsprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; baut auf den seit mehreren Jahren etablierten ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln auf (<https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/kooperationen-in-den-fruehen-hilfen/interprofessionelle-qualitaetszirkel/>)
- **Schriftliche Kooperationsvereinbarungen** vermitteln Verbindlichkeit, müssen aber durch das Engagement der relevanten Akteurinnen und Akteure „getragen“ werden

C (Weiter-)Entwicklung kommunaler Netzwerkstrukturen

Praxiserfahrungen zeigen, dass Reibungsverluste in der Zusammenarbeit zwischen professionellen Akteurinnen und Akteuren besonders dann auftreten, wenn hohe interdisziplinäre Anforderungen bestehen. Dies ist gewöhnlich dann der Fall, wenn Familien mit multiplen Belastungen und Risiken betreut werden. So auch, wenn ein Elternteil eine psychische Störung oder Suchterkrankung hat und die Familie vielfältige Unterstützung aus unterschiedlichen Disziplinen benötigt. Lokale Kooperations- und Netzwerkstrukturen sind deshalb die zentrale Voraussetzung für ein qualifiziertes Zusammenwirken von

interdisziplinären Akteurinnen und Akteuren im Einzelfall. Dabei kann teilweise auf bestehende lokale Netzwerkstrukturen zurückgegriffen werden, wie sie im Prozess des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen etabliert und mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) seit 2012 verstetigt sind. Teilweise müssen Kooperationen und Strukturen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitssystem, dem ÖGD, der Suchthilfe etc. neu entwickelt werden (siehe Erläuterung zu Handlungsfeld **A**).



Bewährte Praxiserfahrungen

- **Anschluss an etablierte lokale Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen:** seit Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 (BKisSchG) bundesweit verbindlich etabliert
- **Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren als erste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner** im lokalen Netzwerk; zuständig für die konkrete Ausgestaltung und ihre Koordinierung vor Ort (über 900 bundesweit); die jeweiligen Ansprechpartnerinnen und -partner finden sich auf den Homepages der Kommunen
- **Bestandsanalyse zu relevanten Akteurinnen und Akteuren** vor Ort (sowohl diejenigen, die bereits im Netzwerk eingebunden sind, als auch diejenigen, die bisher noch nicht integriert sind)
- Vereinbaren, dass das **Thema KpsE in den Netzwerktreffen**, wie sie von den Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren regelmäßig organisiert werden, behandelt wird
- **Runde Tische zum Thema KpsE** organisieren; diese sind ein zentrales

kommunales Forum, um Informationen breit unter allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern zu teilen bzw. Informationen und Verabredungen wieder in die Hilfesysteme zu kommunizieren; Runde Tische sind dynamisch, können auch vorübergehend etabliert werden und sind idealerweise offen für neue Kooperationspartnerinnen und -partner

- „Hilfegemeinde“ in der gemeinsamen Fallarbeit entwickeln: **anonymisierte interdisziplinäre Fallberatungen**; ggf. auch zeitbegrenzt, um das Leistungsspektrum und die Möglichkeiten der jeweils anderen Disziplinen und Hilfesysteme kennenzulernen bzw. um Reibungsverluste in Vorgehensweisen oder Abläufen zu erkennen und zu verbessern („gemeinsame Sprache“)
- **Interdisziplinäre Fachveranstaltungen** zum Thema KpsE

In der folgenden Abbildung 7 sind wesentliche Rahmenbedingungen zusammengefasst, die die interdisziplinäre Kooperation unterstützen und vertiefen. Diese haben sich sowohl für die Zusammenarbeit im Rahmen übergreifender Steuerungsprozesse **B** als auch für die Entwicklung verbindlicher Kooperations- und Vernetzungsstrukturen **C** bewährt. Sie beziehen sich auf die Ausgestaltung fallübergreifender und fallbezogener Aspekte sowie wertschätzende Haltung und gutes Arbeitsklima (vgl. Praxisentwicklung und Evaluation in den Frühen Hilfen im Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, Ziegenhain et al., 2010).

**Abbildung 7:
Rahmenbedingungen für gelingende
Netzwerkentwicklung**



Quelle: Ziegenhain et al., 2010



Hinweis

Übergreifende Steuerungsprozesse **B** und verbindliche und gut abgestimmte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort **C** bieten den Rahmen dafür, ein interdisziplinäres Angebotsrepertoire vor Ort auf- bzw. auszubauen und vorzuhalten. Fallübergreifende Kooperation lässt sich optimieren, wenn verbindliche Handlungsabläufe und Verfahrensweisen abgestimmt bzw. gemeinsame Themen und Ziele vereinbart werden. Diese können auch zeitlich begrenzt abgesprochen werden.

D Sensibilisierungsmaßnahmen und Angebote für die Fachkräftequalifizierung

Qualifizierte und interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung setzen profundes Wissen über das Thema KpsE voraus, welches über alle beteiligten Disziplinen hinweg geteilt wird („gemeinsame Sprache“). Dabei geht es nicht zuletzt auch um vertieftes (Handlungs-) Wissen über die eigenen (Kern-)Kompetenzen und Leistungen, sondern auch über die der jeweils anderen Disziplin. Um einen solchen Wissensstand breit und systematisch zu erweitern, lassen sich modulare Fortbildungseinheiten entwickeln und didaktisch aufbereiten.

Qualifizierungsentwicklung KpsE

Notwendige Inhalte:

- **Kinder und Jugendliche von psychisch und suchterkrankten Eltern** (Basiswissen über Auftretenshäufigkeiten, Entwicklungsbedürfnisse und -risiken)
- **Psychische und Suchterkrankungen bei Eltern** (Basiswissen über Bandbreite psychischer Störungen und Auswirkungen auf elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen bzw. Kindeswohlgefährdung)
- **Erkennen und unterstützen** (Sensibilisierung im Erkennen von Hinweisen und Indikatoren bzw. von Entwicklungsgefährdung)
- **Sensibilisierung und Handlungssicherheit im (Beratungs-)Gespräch** und im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen
- **Wissen um die Bandbreite des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs**
- **Vermitteln in Hilfen und Leistungen** (Handlungs- und rechtliches Wissen über das interdisziplinäre Angebots- und Leistungsspektrum sowie über Wege der Vermittlung in Beratungs- und Versorgungsleistungen unterschiedlicher Hilfesysteme)
- **Verbreitung:** Internetplattform und Open Access und/oder Multiplikatorenschulungen (Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die verbindlich

institutionell angebunden sind und die danach selbst professionelle Akteurinnen und Akteure schulen); gleichermaßen über Präsenz- wie über Online-Veranstaltungen

Bewährte Praxisbeispiele:

- Multiplikatorenschulungen, z. B.: Projekt „Schulterschluss“; Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe; gemeinsame Fortbildungen beider Disziplinen; erstmalig mit Förderung des Landesministeriums für Soziales und Integration, Baden-Württemberg, durchgeführt, danach auch in anderen Ländern (<http://www.suchtfragen.de>)
- Internetbasierte Fortbildungen z. B. „Kinder aus suchtbelasteten Familien: Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls“; Sensibilisierung von Fachkräften der Sucht- und Jugendhilfe, um potenzielle Belastungen von Kindern und Jugendlichen mit suchterkrankten Eltern zu identifizieren bzw. ihnen Hilfestellungen anbieten zu können, BMG-gefördertes Kooperationsprojekt Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm (Ziegenhain), PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg und Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (Kölch) (<https://elearning-suchtpraevention.de/>)

Entwicklungsmöglichkeiten:

- Im Sinne einer nachhaltigen und prospektiv einheitlichen bundesweiten Verstetigung bietet sich an, Fortbildungsmodulare auf einer E-Learning-Plattform anzusiedeln. Weitergehend können die Module dann für unterschiedliche Lernformen aufbereitet werden, die sowohl Blended-Learning als auch reines E-Learning umfassen.



Hinweis

Um Kinder und Jugendliche mit psychisch und suchterkrankten Eltern früh, rechtzeitig und breit zu erreichen, müssen professionelle Akteurinnen und Akteure in unterschiedlichen Settings systematisch und nachhaltig informiert und qualifiziert werden.

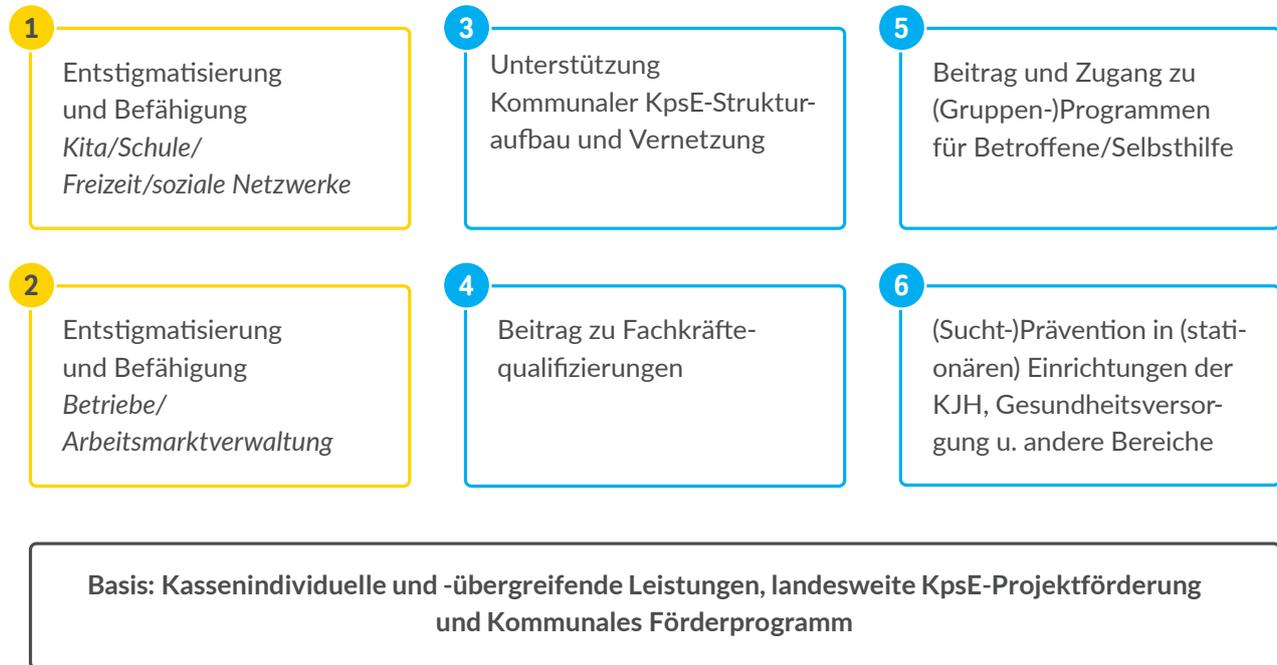
E Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesellschaft/ Beteiligung der GKV im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Im Handlungsfeld **E** tragen sehr viele Einrichtungen, Akteurinnen und Akteure, u. a. in den Bereichen „Bildung und Erziehung“, „Arbeitswelt“ (einschließlich der Arbeitsmarktverwaltung) und „Freizeit“, auf direkte oder indirekte Weise zur Gesundheitsförderung und Prävention, auch über die Fördermöglichkeiten der Krankenkassen hinausgehend, bei. Zum Teil sind Gesundheitsförderung und Prävention ausdrücklicher Bestandteil in diesen Bereichen (z. B. Teil des Bildungsauftrags oder Bestandteil von Unternehmensgrundsätzen), in den meisten Fällen jedoch, sind die Beiträge zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil der Bevölkerung indirekt und nicht offenkundig. Das zentrale Anliegen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Tradition des Public-Health-Ansatzes der Weltgesundheitsorganisation besteht in der fortlaufenden Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensbereichen und Politikfeldern. Darauf wirken sowohl die kommunalen Hilfesysteme als auch die Krankenversicherung hin.

Darüber hinaus sind die Leistungen der Krankenkassen ein wichtiger Bestandteil dieses Handlungsfeldes. Sie orientieren sich an den **KpsE-Handlungsfeldern auf der kommunalen Ebene**. Sie können die kommunalen Aufgaben bei der Gestaltung von **KpsE-Netzwerken vor Ort** bzw. bei der **(Weiter-)Entwicklung des Unterstützungs- und Versorgungsreper-toires** unterstützen sowie die **Qualifizierung von Fachkräften** vorantreiben (vgl. Abb. 6, Handlungsfelder **B–D**). Dabei ist die Abgrenzung zwischen den Zuständigkeiten der kommunalen Hilfesysteme und der GKV zu beachten (vgl. Kölch et al., 2021a). Förderfähig sind Maßnahmen innerhalb des kommunalen KpsE-Hilfesystems dann, wenn sie gesundheitsfördernde Strukturen unterstützen und nicht in den originären Zuständigkeitsbereich kommunaler Strukturen bzw. Aufgaben fallen. Dies betrifft die KpsE-Netzwerkentwicklung, die Fachkräftequalifizierung und konkrete Hilfeangebote für betroffene Familien.

Für mögliche inhaltliche Ausgestaltungen von Kooperationen mit der GKV auf kommunaler oder Landesebene soll die folgende Abbildung 8 zu den **Beteiligungsmöglichkeiten der GKV** Anregungen vermitteln.

Abbildung 8:
KpsE-Handlungsfelder für eine Beteiligung der GKV



Die Handlungsfelder **1** und **2** beziehen sich auf die zentralen Lebenswelten für die primäre Prävention (alle Familien unabhängig von psychischen Gesundheitsproblemen). Die Handlungsfelder **3** bis **6** umfassen primärselektive Präventionsleistungen für von psychischen Gesundheitsproblemen betroffene Familien.

In der Handreichung für die GKV-Landesebene sind konkrete Beispiele und Hinweise zu Fördervoraussetzungen und Schnittstellengestaltung beschrieben (vgl. Kölch et al., 2021b, Kapitel 5.1).

5.2 Kooperation mit Krankenkassen im Handlungsbereich KpsE

In diesem Kapitel folgen nun einige grundsätzliche Hinweise, wie die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen im Handlungsbereich KpsE gestaltet werden kann.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die **Leistungen zur Gesundheitsförderung zur primären Prävention** der Krankenkassen gemäß § 20 SGB V. Im Vordergrund stehen insbesondere die **Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten** (§ 20a). Aber auch die Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention sowie die Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (§§ 20b und 20c) sind für den Handlungsbereich KpsE bedeutsam (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 3.1). Neben dem Bereich der Gesundheitsförderung und dem der Prävention sind die Krankenkassen auch zuständig für Leistungen zur Krankenbehandlung.

Mit den Leistungen zur primären Gesundheitsförderung und Prävention soll **eine gesundheitsbewusste Lebensführung der Versicherten** unterstützt werden, um letztlich den Versicherungsfall „Krankheit“ zu verhindern. Die Versicherten haben einerseits einen Anspruch auf die Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und sind andererseits für ihre Gesundheit mitverantwortlich.

Gesetzlich sind die Ausgaben der Krankenkassen in dem Leistungsbereich der primären Gesundheitsförderung und Prävention durch einen Orientierungsausgabewert gerahmt. Dieser umfasst im Jahr 2021 einen Beitrag in Höhe von 7,94 Euro für jede Versicherte und jeden Versicherten. Davon sollen mindestens 2,27 Euro für die Leistungen in Lebenswelten verwendet werden sowie mindestens 3,33 Euro für die Leistungen zur Gesundheitsförderung im Betrieb. Damit unterliegen die

Ausgaben der Krankenkassen einer gesetzlich vorgegebenen Steuerung.

Die GKV-seitige Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten zielt darauf ab, unter möglichst direkter und kontinuierlicher Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) und der Verantwortlichen (z. B. Kommunen) für die jeweilige Lebenswelt die Gesundheitspotenziale und -risiken in der Lebenswelt zu ermitteln und einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen. Zielgruppen für Leistungen der Krankenkassen sind sowohl die kommunal verantwortlichen Fachkräfte, die durch Beratung und Qualifizierung zur strukturellen Verankerung und nachhaltigen Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention befähigt werden, als auch die in der Kommune lebenden Bürgerinnen und Bürger (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 23, S. 29, S. 32 f.). Abgeleitet von Art. 28 Abs. 2 GG ist es grundsätzlich Aufgabe der Kommunen, einen gesundheitsfördernden Entwicklungsprozess anzustoßen, zu koordinieren und zu leiten. In diesen Prozess sind immer auch andere verantwortliche Akteurinnen und Akteure einzubinden.

Vor diesem Hintergrund können für den Handlungsbereich KpsE Kommunen bzw. einzelne kommunale Akteurinnen und Akteure **Leistungen der Krankenkassen in Form von Projektförderungen** in Anspruch nehmen. Der im Leitfaden Prävention beschriebene lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsprozess ist bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Programmen zu berücksichtigen. Grundsätzlich kann jede einzelne Krankenkasse Projekte fördern (**kassenindividuelle Förderung**). Parallel dazu fördern die Krankenkassen auch kassenartenübergreifend in allen Bundesländern entsprechende Projekte (**kassenartenübergreifende Förderung**). Bei allen Krankenkassen gibt es dafür zuständige Fachkräfte. Auf der folgenden Webseite finden Sie landesbezogene Informationen und weitere Schwerpunkte

der gesetzlichen Krankenkassen: <https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/buendnisaktivitaeten-im-ueberblick/>

Grundlage für die Förderung der Krankenkassen sind einerseits die gesetzlichen Regelungen im SGB V und andererseits die Regelungen im **Leitfaden Prävention**. Hier werden die Leistungsarten, Förder- und Ausschlusskriterien festgelegt (GKV-Spitzenverband, 2020).

Zusätzlich von Bedeutung für die Zusammenarbeit im Handlungsbereich KpsE ist das seit 2019 bestehende **Kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit** (<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote-im-ueberblick>).



Kommunales Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit für die Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention

Als gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen hat das GKV-Bündnis für Gesundheit das Kommunale Förderprogramm aufgelegt (2019). Es unterstützt Kommunen als „besondere Lebenswelt“ dabei, zielgruppenspezifische Interventionen zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention für gesundheitlich besonders belastete Personengruppen aufzulegen. Ausdrücklich genannt sind Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/zielgruppenspezifische-interventionen/>).

Auf kommunaler Ebene kann die **kommunale Gesundheitsförderung** als Teil der Gesundheitsämter eine kommunalverwaltungsübergreifende Querschnittsfunktion ausfüllen und damit auch die Netzwerkarbeit im Bereich KpsE unterstützen. Einzubeziehen sind hierfür auch die anderen Bereiche der Kommunalverwaltung (Schulamt, Wirtschaftsförderung u. a.).

Wie in Kapitel 5.1, Handlungsfeld **E** beschrieben, können die Krankenkassen auch direkt in den Settings des kommunalen Hilfesystems mit ihren Leistungen ergänzend unterstützen. Schließlich können sie auch in den unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung mit ergänzenden Leistungen unterstützen.



Hinweis

Krankenkassen können kassenindividuell sowie auch kassenübergreifend Projekte für Familien im KpsE-Hilfesystem entsprechend den Vorgaben des Leitfadens Prävention unterstützen. Das Kommunale Förderprogramm kann ein Ansatzpunkt für die Entwicklung eines kommunalen Gesamtkonzepts für gesundheitsfördernde und präventive Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychisch und suchterkrankten Eltern sein.

5.3 Gestaltung des Handlungsbereichs KpsE im Kontext der Landesrahmenvereinbarung

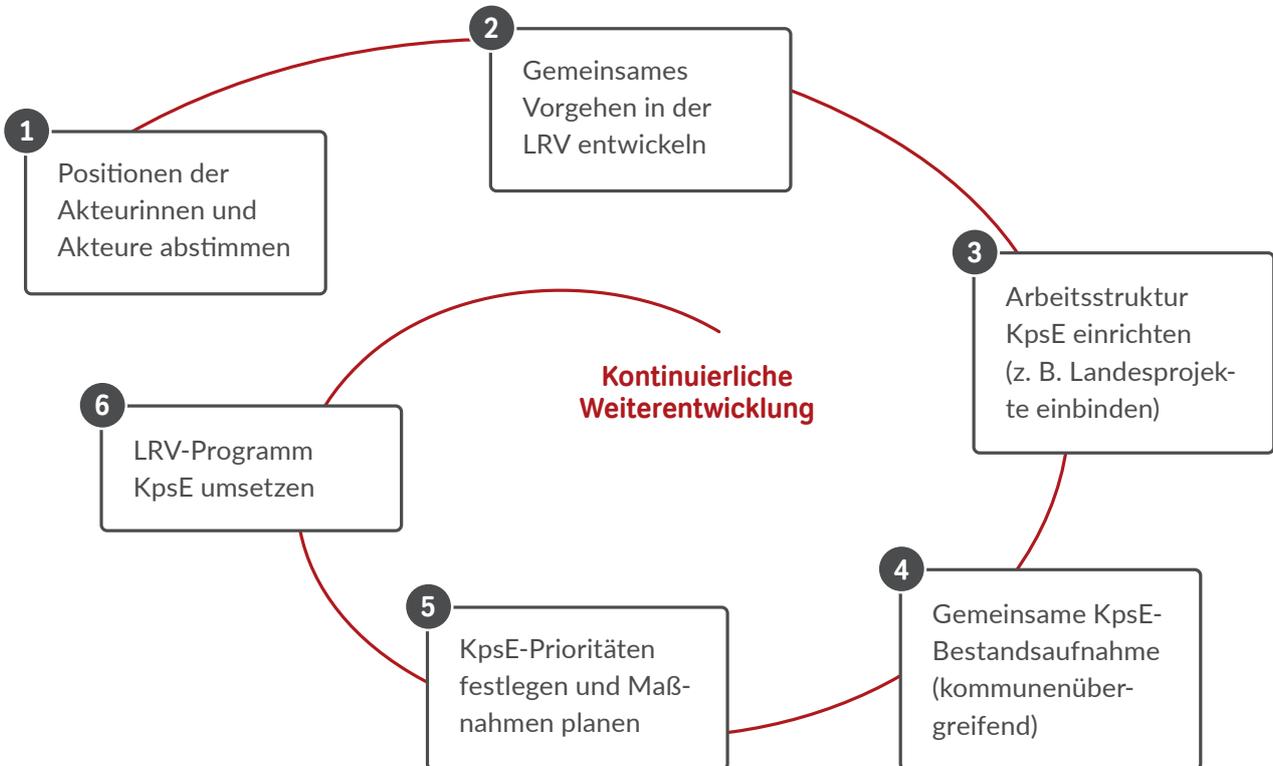
In allen Bundesländern sind mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes neue Kooperationsstrukturen entstanden, die jeweils in eigenen Landesrahmenvereinbarungen (LRV) von allen Beteiligten festgelegt wurden. Damit sollen die akteursübergreifende Abstimmung und Zusammenarbeit gefördert werden. Dies stellt einen wichtigen Faktor für die Verbesserung der Wirksamkeit und der Reichweite der Maßnahmen in vielen Feldern der Gesundheits- und Sozialpolitik dar. Auch die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ (<https://www.ag-kpke.de/>) bekräftigen die Notwendigkeit, übergreifende Kooperationen zukünftig auf allen Ebenen des föderalen Systems auszubauen und weiterzuentwickeln (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 2.3). Daraus ergeben sich aus kommunaler Sicht Anregungen für die Weiterentwicklung im Kontext der LRV (vgl. Kölch et al., 2021b, Kapitel 5.2).

Ein gemeinsames Vorgehen von Land, Sozialversicherungsträgern, ÖGD sowie Kinder- und Jugendhilfe auf Landesebene kann in erheblichem Maße dazu beitragen, die Effizienz von Fördermaßnahmen auf kommunaler Ebene zu steigern. Wichtige kommunenübergreifende Herausforderungen können nur sinnvoll auf der Landesebene angegangen werden, so z. B. die Erleichterung des Zugangs zu (Gruppen-) Programmen oder Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Maßnahmen für die Zielgruppe KpsE sind in den jeweiligen Strukturen der LRV unter dem Handlungsziel „Gesund aufwachsen“ verortet. Zunehmend werden in Ländern mit Beteiligung der GKV für das KpsE-Handlungsfeld wichtige Landesprogramme und -initiativen umgesetzt (unabhängig von Präventionsgremien der LRV).

Die nachfolgende Abbildung 9 fasst mögliche Schritte zur Bearbeitung des Handlungsfeldes im Kontext der LRV zusammen.

Abbildung 9:
Mitwirkung in den Präventionsstrukturen auf der Landesebene



Erläuterungen:

1, 2: Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zum ersten NPK-Präventionsbericht empfohlen, dass in den LRV eingebundene Akteurinnen und Akteure den Handlungsbereich KpsE in der Weiterentwicklung der jeweiligen LRV berücksichtigen (Bundestagsdrucksache 19/26140). Die kommunalen Akteurinnen und Akteure und ihre Landesorganisationen (so vorhanden) können ihre Interessen zur akteursübergreifenden Zusammenarbeit im Handlungsfeld KpsE in Abstimmung mit den zuständigen Stellen der Landesregierung in die Gremien der LRV einbringen.

3, 4: Für die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Maßnahmen kann (a) eine

bereits bestehende Arbeitsstruktur unter dem Dach der LRV oder (b) eine auf Landesebene vorhandene Arbeitsstruktur genutzt werden. Ausgangspunkt könnte die Bestandsaufnahme der vorhandenen Strukturen und Programmen im Handlungsfeld KpsE sein.

5, 6: Auf Basis der Bestandsaufnahme lassen sich prioritäre Themen/Maßnahmen ableiten und planen. Für die Umsetzung können vorhandene Landesinitiativen oder -programme genutzt werden (z. B. im Bereich der Suchtprävention). Sozialversicherungsträger und zuständige Landesstellen können schrittweise, jeweils im Rahmen ihrer Zuständigkeiten, gemeinsame Vorgehensweisen erarbeiten und umsetzen.

6 Tipps und nützliche Links



Zum Nachschlagen und Vertiefen:

Kölch, M., Ziegenhain, U. & Fegert, J. M. (Hrsg.). (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.



Beispielprojekte aus dem Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgung:

Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. (Hrsg.). (2019). *Unterstützung für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil - Leuchtturmprojekte*. Psychiatrie Verlag: Köln. Verfügbar unter: <https://www.dvgrp.org/themen-engagement/kinder-psychisch-erkrankter-eltern/leuchtturmprojekte>.

→ Die Broschüre des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie stellt in anschaulicher Weise Projekte aus der Praxis vor, die vorwiegend von gemeindepsychiatrischen Trägern sowie von einem psychiatrischen Krankenhaus durchgeführt wurden.



Hilfreiche weiterführende Informationen zu den Grundlagen der Primärprävention in der Arbeitswelt:

Rau, R. (2015). Risikobereiche für psychische Belastungen. *iga.Report*, 31. Verfügbar unter: <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-31/>.

BAuA (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. Wissenschaftliche Standortbestimmung. Dortmund. Hrsg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Psychische-Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

→ Hierin besonders Kapitel 3: Zusammenschau aus der Perspektive der Wissenschaft, S. 83–88.

7 Literaturverzeichnis

- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (2020). *Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern*. Verfügbar unter <https://hilfenetzwerke.de/wp-content/uploads/2019/12/Abschlussbericht-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf>
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ). (2013). *Stärkung präventiver Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe – AGJ. Stellungnahmen und Positionen, 28./29.11.2013, Berlin*. Zugriff am 22.04.2021 unter <https://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S102.pdf>
- Böge, I. & Williamson, A. (2013). *Esmeralda – wie geht es Dir? Manual zur Gruppentherapie für Kinder psychisch kranker Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Briegel, W. (2016). Parent-Child Interaction Therapy. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44, 455–65.
- Christiansen, H., Anding, J. & Donath, L. (2014). Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In M. Kölch, U. Ziegenhain & J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinder psychisch kranker Eltern* (S. 80–105). Weinheim: Juventa.
- Deutscher Bundestag. (2017). Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Drucksache 18/12780. Zugriff am 19.02.2021 unter <https://dserver.bundestag.de/btd/18/127/1812780.pdf>
- GKV-Bündnis für Gesundheit. (n. d.). Das Kommunale Förderprogramm im Überblick. Zugriff am 19.02.2021 unter <https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote-im-ueberblick/>
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2020). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin.
- Gloger-Tippelt, G., Ziegenhain, U., Künster, A. K. & Izat, Y. (2014). Entwicklungspsychologische Beziehungstherapie (EBT) 4–10 – Ein bindungsorientiertes psychotherapeutisches Modul zur Förderung der Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern im Vor- und Grundschulalter. *Psychotherapie Forum*, 19, 50–59.
- 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.

- Kölch, Breucker, G., M., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021b). *Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für die GKV auf Landesebene*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen. (2014). *Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014*. Zugriff am 19.02.2021 unter https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesinitiative_Fruehe_Hilfen_Zwischenbericht_2014.pdf
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen. (2016). *Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016*. Zugriff am 19.02.2021 unter https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_BIFH_Bericht_2016.pdf
- Schulze, U. M. E., Kliegl, K., Mauser, C., Rapp, M., Allroggen, M. & Fegert, J. M. (2014). *ECHT STARK! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkrankter Eltern*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Sozialgesetzbuch V, Dritter Abschnitt. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Förderung der Selbsthilfe sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Zugriff am 19.02.2021 unter <https://www.buzer.de/gesetz/2497/b6986.htm>
- Sozialgesetzbuch VIII, Vierter Abschnitt. Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, Hilfe für junge Volljährige. Zugriff am 19.02.2021 unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2019). Familien mit minderjährigen Kindern in der Familie nach Lebensform und Kinderzahl. Zugriff am 19.02.2021 unter Familien mit minderjährigen Kindern in der Familie nach Lebensform und Kinderzahl – Statistisches Bundesamt (destatis.de)
- Suess, G. J., Bohlen, U., Carlson, E., Spangler, G. & Maier, M. F. (2016). Effectiveness of attachment based STEEP Intervention in a German high-risk sample. *Attachment & Human Development*, 18, 443–460. Zugriff am 19.02.2021 unter <https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1165265>
- Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. et al. (2019). *Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern*. Zugriff am 19.02.2021 unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B. & Derksen, B. (2006). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Himmel, R. & Künster, A. K. (2014). *Qualitätsentwicklung im Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz. Praxishandbuch*. Hrsg.: Bundesinitiative Frühe Hilfen.
- 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*. Zugriff am 19.02.2021 unter https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Werkbuch_Vernetzung_4_Aufl_2011.pdf



Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V

