

ZKJ

Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe

RECHTSANWENDUNG IN DER PRAXIS • BERATUNG • MEDIATION • GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT

INTERDISZIPLINÄR

AKTUELL

VERSTÄNDLICH

Klaus Menne

Die Situation in der Herkunftsfamilie – Teil 1

Thomas Klatetzki

Potenziell gefährliche Wirklichkeiten – Teil 1

Petra Kleinz/Petra Winkelmann

Zwischen Frühen Hilfen und Kinder- schutz

Rechtsprechung

Auflagen und Weisungen nach dem Jugendgerichtsgesetz

BGH, Beschluss vom 9.5.2017 – 4 StR 73/ 17

Unterbringung eines Minderjährigen

OLG Dresden, Beschluss vom 21.9.2016 – 18 UF 890/16

Keine Beschlagnahme von Sozialdaten im Strafverfahren

*LG Oldenburg, Beschluss vom 25.7.2017 – 525 Js 8750/17 StA
Oldenburg – 27 Gs 229/17 AG Oldenburg*

ZKJ November 2017 · S. 403 – 442 · ISSN 1861-6631 · 12. Jahrgang

11

2017



Herausgegeben in Verbindung mit der bke –
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.



Bundesanzeiger
Verlag www.bundesanzeiger-verlag.de

Petra Kleinz, Petra Winkelmann

Zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz

Angebote für psychisch beeinträchtigte Eltern und ihre Kinder

INHALT

1. Zugang Frühe Hilfen
2. Zugang Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen
3. Mütter mit psychischen Erkrankungen
4. Risiken für die Kinder
5. Ressourcen für die kindliche Entwicklung
6. Besondere konzeptionelle Aspekte der Hilfeplanung
7. Spektrum der Hilfeangebote im SkF
8. Handlungsbedarfe
 - a) Abbau von Vorurteilen und Diskriminierung
 - b) Kooperation und Vernetzung, Ausbau der Hilfeangebote
 - c) Qualifizierung der Fachkräfte
 - d) Hilfen für psychisch kranke Eltern nach Trennung vom Kind
9. Ausblick

Seit einigen Jahren verzeichnen viele Ortsvereine des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. (SkF) eine zunehmende Nachfrage an Hilfen für psychisch beeinträchtigte Eltern und ihre Säuglinge und Kleinkinder. Im Verband wird ein breites Spektrum an Hilfen angeboten, das sich zwischen präventiven Hilfen (im Kontext Früher Hilfen) für diese Zielgruppe und intensiven Betreuungsangeboten (in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen) bewegt. In diesem Praxisbeitrag werden sowohl die Vielfalt der nötigen und möglichen Hilfen vorgestellt als auch Ansätze zur Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit thematisiert.

1. Zugang Frühe Hilfen

Die Angebote Früher Hilfen werden auch von einer erheblichen Anzahl von Eltern, meist Müttern, mit einer psychischen Beeinträchtigung sowie oft weiteren psychosozialen Belastungen frequentiert. Häufig liegt keine Diagnose vor. Die Mütter besuchen ein Elterncafé oder eine Spielgruppe, nutzen ein Beratungs- oder ein

Die Autorinnen, Dr. Petra Kleinz und Petra Winkelmann, sind Fachreferentinnen beim Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V.

Freizeitangebot. Dabei bemerken die Fachkräfte dann mitunter die Überforderung und Not der beeinträchtigten Elternteile ebenso wie die Auswirkungen auf ihre Erziehungsfähigkeit und das Wohlergehen der Kinder. Es ist dann angezeigt, in interdisziplinärer Zusammenarbeit den Hilfebedarf einzuschätzen. Frühe Hilfen wollen ggf. erforderliche intensivere pädagogische und medizinisch-therapeutische Hilfen keinesfalls ersetzen – sondern eher dorthin vermitteln. Dazu sind Kenntnisse über das örtliche Hilfespektrum erforderlich (s. Kapitel 7). In diesem Sinne sind Frühe Hilfen oftmals der „Türöffner“ für höher-schwellige Hilfen.

Frühe Hilfen im engeren Sinne können Mütter mit psychischen Erkrankungen in stabileren Lebensphasen entlasten, bei der Existenzsicherung unterstützen und ihnen die Teilhabe am sozialräumlichen Leben ermöglichen. Sie können die Beziehungsfähigkeit der Mütter und die Mutter-Kind-Bindung fördern sowie den Kindern eine Patin/einen Paten als zusätzliche Vertrauensperson zur Verfügung stellen. Durch diese Angebote reduzieren Frühe Hilfen Belastungen und Risiken u. U. erheblich und tragen zu einer positiven Entwicklung der Kinder trotz der Beeinträchtigung der Eltern bei.

2. Zugang Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen

In Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (MVKE) werden auf der Rechtsgrundlage des § 19 SGB VIII alleinerziehende Schwangere/Mütter/Väter mit Kindern bis zu sechs Jahren aufgenommen (weil es sich in der Praxis überwiegend um Mütter handelt, wird im weiteren Text vorwiegend auf Mütter verwiesen), wenn sie *aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung* dieser umfassenden Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen.

In den letzten Jahren leben in den Einrichtungen zunehmend häufiger Schwangere/Mütter mit erheblichen psychischen Auffälligkeiten oder diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen (Depressionen, Borderline-Erkrankungen, Traumafolgestörungen etc.). In den meisten Fällen gehen diese Probleme der Mütter mit anderen psychosozialen Belastungen einher.

Nicht selten erfolgt die Aufnahme in der MVKE wegen drohender Kindeswohlgefähr-

derung auf Druck des Jugendamts oder des Familiengerichts – manchen Müttern bleibt zunächst nur die Option, die Hilfe in der MVKE anzunehmen, wenn sie sich ein Zusammenleben mit dem Kind wünschen.

3. Mütter mit psychischen Erkrankungen

So unterschiedlich sie auch hinsichtlich Art, Schweregrad, Verlauf und der Dauer sein mögen – psychische Erkrankungen wirken sich mehr oder weniger stark auf alle Lebensbereiche aus. Sie gehen zudem oft mit vielfältigen psychosozialen Problemlagen einher. Viele Partnerschaften und Sozialkontakte sind stark belastet oder scheitern aufgrund der psychischen Erkrankungen und des damit oft einhergehenden Rückzugs der Betroffenen. Gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse und Unsicherheiten im Umgang mit den psychischen Auffälligkeiten verstärken Schuld- und Schamgefühle bei den Betroffenen.

Infolge der Erkrankung ist es in der Regel selbst bei schulischer/beruflicher Qualifikation kaum möglich, einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit nachzugehen – und gepaart mit dem Scheitern der Partnerschaft und vieler Freundschaften führt das schnell in Abhängigkeit von Sozialleistungen nach dem SGB II und in soziale Isolation.

Auch Mütter mit psychischen Erkrankungen wollen in aller Regel „gute Mütter“ sein. Für die Zusammenarbeit mit entlastenden und unterstützenden Diensten ist von großer Bedeutung, ob die Mütter über ein Mindestmaß an Krankheitseinsicht verfügen und zum Wohl des Kindes zur Kooperation und Inanspruchnahme von Hilfen bereit sind.

Schuld- und Schamgefühle sowie die Angst, dass ihnen die Kinder „weggenommen werden“, hindern wiederum viele Mütter an der frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfen. In diesem Spannungsfeld haben gerade die medizinischen Dienste den Auftrag, sensibel zu agieren.

4. Risiken für die Kinder

Die Diagnose einer psychischen Störung *alleine* sagt noch relativ wenig darüber aus, welche Folgen die Erkrankung der Mutter für das Kind haben wird, ob sie eine ausreichend gute Bindung zum Kind aufbauen kann, ob sie ihr Kind ausreichend schützen und ergänzende Hilfen akzeptieren kann und inwieweit im Laufe der Zeit eine Stabilisierung und eigenständige Lebensführung möglich werden. Dennoch gilt die psychische Erkrankung der Mutter wissenschaftlich abgesichert als ein erheblicher Risikofaktor für die kindliche Entwicklung.

Je nach Art und Ausprägung der Störung kann nämlich die elterliche Kompetenz zumindest phasenweise erheblich eingeschränkt sein. Den Müttern gelingt es dann nicht ausreichend, sich

in ihr Kind hineinzusetzen (die Mentalisierungsfähigkeit ist beeinträchtigt) und ihm ein Gefühl von Schutz und Sicherheit zu bieten. Gerade im Säuglings- und Kleinkindalter können diese Faktoren ggf. eine Kindeswohlgefährdung darstellen, wenn die Mütter nicht in der Lage sind, die physischen und emotionalen Bedürfnisse des Kindes angemessen und zeitnah zu befriedigen oder ihm unter- bzw. überfordernd, ungeduldig oder gar aggressiv bzw. feindselig begegnen. Auf jeden Fall jedoch behindern sie den Aufbau einer sicheren Mutter-Kind-Bindung und gefährden die gesunde Entwicklung des Kindes. Bindungsprobleme sind nachweislich an der Entstehung von frühkindlichen Entwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und verschiedenen weiteren Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu späteren Persönlichkeitsstörungen beteiligt. Im Umkehrschluss kommt einer guten frühkindlichen Bindung entscheidende Bedeutung für die körperliche und seelische Gesundheit des Kindes und die Gestaltung seiner zwischenmenschlichen Beziehungen während seines gesamten Lebens zu.

5. Ressourcen für die kindliche Entwicklung

Risikofaktoren, wie eine psychische Erkrankung der Mutter, wirken sich nicht für jedes Kind gleich aus, ihr Einfluss kann u.U. durch Schutzfaktoren abgemildert werden, die die Widerstandskraft bzw. Resilienz des Kindes fördern.

In der Fachliteratur¹ werden personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren benannt:

Personale Schutzfaktoren sind im Kind selbst begründet: Ein ausgeglichenes Temperament des Kindes, Selbsthilfefertigkeiten und Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl und Kommunikationsfähigkeit zählen u.a. zu diesen Schutzfaktoren.

Familiäre Schutzfaktoren sind z.B. emotional sichere und stabile Bindungserfahrungen zu mindestens einer Bindungsperson (dies muss nicht die Mutter sein), zugewandtes, akzeptierendes und zugleich auch angemessen forderndes Erziehungsverhalten, ein Interesse der Mutter/des Vaters oder einer anderen Bezugsperson am Leben des Kindes.

Soziale Schutzfaktoren sind z.B. soziale Unterstützung und stabile Beziehungen zu fürsorglichen Erwachsenen sowie unterstützen/de/anregende Freundschaften.

Je geringer die Anzahl der familiären Risikofaktoren und je größer die Ressourcen im Familiensystem, desto besser wird ein Kind mit den Widrigkeiten des Lebens fertig werden und – je nach Art und Schwere der mütterlichen Beeinträchtigung – desto eher wird es psychisch unbeschadet aus einer belasteten Kindheit hervorgehen.

6. Besondere konzeptionelle Aspekte der Hilfeplanung

Grundsätzlich unterscheiden sich die Hilfen für psychisch beeinträchtigte Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bezüglich der Zielsetzungen und der Inhalte nicht von den üblichen Angeboten der Frühen Hilfen oder Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen. Es sind jedoch weitere Aspekte zu bedenken:

- Hilfen für psychisch auffällige/erkrankte Mütter (Elternteile) müssen in ihrer Konzeption und ihrem methodischen Vorgehen grundsätzlich berücksichtigen, dass die Mütter je nach Schwere und Verlauf ihrer Erkrankung sowohl einen eigenen (als psychisch beeinträchtigte erwachsene Person) als auch einen zusätzlichen (bezogen auf die Gestaltung ihrer Mutterschaft) Unterstützungsbedarf haben. Es kann sein, dass die Mütter zu Beginn oder über den gesamten Verlauf der Maßnahme zur persönlichen Stabilisierung und Entwicklung eigene Angebote, auch zur Entlastung, benötigen.
- Elementare Voraussetzung der Zusammenarbeit ist aus Perspektive aller SkF-Mitarbeiter_innen die Wertschätzung der Mütter/Väter und die grundsätzliche Wertschätzung ihrer Elternschaft. Gleichzeitig ist es unabdingbar, die erzieherischen Schwierigkeiten und Problemlagen zu benennen, Grenzen im Blick zu halten, die Möglichkeit einer Trennung von Eltern und Kind von Anfang an mitdenken „zu dürfen“ – ohne Chancen zur Stabilisierung außer Acht zu lassen.
- Hilfen für psychisch beeinträchtigte Familien brauchen über den akuten, konkreten Hilfebedarf im Hier und Jetzt hinaus langfristig zur Verfügung stehende, verbindliche Hilfeangebote („lebens- und krankheitsphasen-orientierter Arbeitsansatz“).
- In der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Familien ist es wichtig, auch deren soziales Netz im Blick zu halten: Wer oder was kann stabilisierend helfen? Wo liegen die Ressourcen der einzelnen Betroffenen und die der Familie/Verwandschaft? Welche Ressourcen finden sich im Freundeskreis, sozialen Umfeld? usw.
- Im Rahmen der sozialpädagogischen Diagnostik müssen all diese Aspekte (Risiken ebenso wie Ressourcen betreffend) erhoben und berücksichtigt werden, damit dann die erforderlichen und geeigneten Hilfen ausgewählt werden können. Dies kann z.B. im Fall einer medizinisch gut behandelten depressiven Mutter eine ehrenamtliche Patenschaft für das Kind sein – während im Fall einer akuten Angststörung der Mutter zum Schutz des Kindes umfassendere Angebote erforderlich sind, z.B. eine psychotherapeutische in Kombination

¹ Z.B. Albert Lenz, Kinder psychisch kranker Eltern, Hogrefe-Verlag, 2014.

mit einer medikamentösen Behandlung im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer Klinik. Hier erweist sich die Notwendigkeit einer guten Kooperation und Vernetzung (s. Kapitel 8b).

7. Spektrum der Hilfeangebote im SkF

Der Sozialdienst katholischer Frauen e.V. hat die Zielgruppe der psychisch beeinträchtigten Eltern und ihre Kinder seit jeher im Blick und hält in vielen seiner Ortsvereine Angebote für sie vor. Exemplarisch werden im Folgenden einige Angebote skizziert.

- Der SkF Hamburg-Altona betreut in seinem Wohnhaus für Frauen psychisch beeinträchtigte Bewohnerinnen und ihre Kinder im Rahmen von Sozialpädagogischer Familienhilfe. Dies geschieht insbesondere in Form von systemischer Beratung, alltagspraktischer Anleitung, Beziehungsarbeit, Hilfe zur Selbsthilfe, Case-Management, begleitetem Spiel und Konfliktmoderation. Ein weiteres Angebot des SkF Hamburg-Altona nennt sich „ZeitRaum“. Es ist sozialräumlich orientiert und umfasst aktivierende aufsuchende Arbeit, offene Beratung, Gruppen-Projektangebote, Freizeitaktivitäten, einen offenen Treff, Hausbesuche und vieles mehr.
- Eine Sozialpsychiatrische Beratungsstelle unterhält der SkF Vechta im Rahmen seiner „Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern“. Die Beratung umfasst z.B. Eltern-, Einzel- und Familiengespräche, Geschwisterarbeit, psychoedukative Gruppenarbeit, eine Jugendsprechstunde, Video-Home-Training, Feeling-Seen (eine bindungsstärkende Methode für die Arbeit mit Kindern ab dem Grundschulalter) und erlebnispädagogische Angebote.
- Spezielle „Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ bietet der SkF München als niedrigschwellige und präventive Hilfe an. Die Pat_innen unterhalten Kontakte zum Kind außerhalb der Herkunftsfamilie und führen Spiel- und Freizeitaktivitäten durch. Im Falle eines stationären Aufenthalts der Mutter springt die Patenfamilie u.U. als Bereitschaftspflegestelle ein und bewahrt das Kind so vor wiederholter wechselnder Fremdunterbringung. Eine hauptberufliche Koordinatorin stellt die professionelle Begleitung der Pat_innen und Familien sicher.
- Die „Mikado-Gruppe für Kinder psychisch kranker Eltern“ ist ein präventives Projekt des SkF Krefeld. Kindern im Alter zwischen 11 und 15 Jahren wird in den thematischen Gruppentreffen Wissen zur Erkrankung der Eltern vermittelt. Die Kinder/Jugendlichen können mit kunstpädagogischen und verhaltenstherapeutischen Methoden eigene Erfahrungen verarbeiten, und freizeitpädagogische Angebote bieten ihnen unbeschwerte Zeiten im Alltag.
- Die Einrichtung Karthaus für Menschen mit geistiger und/oder psychischer Behinderung

des SkF Gesamtvereins ermöglicht den Bewohner_innen ggf. eine „Begleitete Elternschaft“. In diesem kombinierten Hilfeangebot der Jugend- und der Eingliederungshilfe wird durch präventive Beratung und umfassende Begleitung ein Zusammenleben von Eltern und Kind ermöglicht.

- Ein stationäres Angebot macht der SkF Würzburg in seinem „Therapeutischen Heim St. Joseph“ für Kinder und Jugendliche. Dort erhalten Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen – die z.T. bei Eltern mit psychischen Beeinträchtigungen aufgewachsen sind – umfassende psychotherapeutische Hilfen. Methodisch werden heilpädagogische, therapeutische, medizinische und sonderpädagogische Hilfen integriert, ergänzt durch Eltern- und Familienarbeit.
- „Safe-spezial“ ist ein für die Klientel des SkF Warburg adaptiertes videobasiertes, primärpräventives Beratungsangebot im Rahmen Früher Hilfen, entwickelt aus der eingetragenen Marke „safe“. Es richtet sich an (werdende) Eltern in schwierigen Lebenslagen bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes. Eine Besonderheit ist, dass es aufsuchend vor und nach der Geburt eingesetzt wird und durch Förderung der elterlichen Feinfühligkeit den Bindungsaufbau unterstützt. Dazu dienen auch die Methoden Bindungsinterview, Fokale Psychotherapie und die Einrichtung einer Hotline.
- Stationär und gemeinwesenorientiert arbeitet die Mutter/Vater-Kind-Einrichtung (MVKE) des SkF Wesel. MVKE leisten umfassende Beratung, Anleitung und Begleitung der Mütter und ihrer Säuglinge/Kleinkinder „rund um die Uhr“ und fördern die frühe Eltern-Kind-Bindung intensiv. Von hoher Bedeutung für die Entwicklung der Mutter und des Kindes ist es, dass beide die Einrichtung als „sicheren Ort“ erleben, sich dort angenommen und geschätzt fühlen können. Die Mitarbeiter_innen verfügen über spezifisches Wissen bezüglich der systemischen und ressourcenorientierten Arbeit, der Bindungstheorie, der Traumapädagogik und über sozialpsychiatrisches Wissen. Durch spezielle Diagnostik, Einzelfallhilfe, soziale Gruppenarbeit, systemische Theorie, Sozialraumorientierung und Ansätze der neuen Autorität nach *Haim Omer* wird in vielen Fällen ein Zusammenleben von Mutter/Eltern und Kind trotz erheblicher Belastungen ermöglicht.

8. Handlungsbedarfe

a) Abbau von Vorurteilen und Diskriminierung

Psychische Erkrankungen generell und die von Eltern im Besonderen werden in der Öffentlichkeit zu wenig differenziert wahrgenommen und bewertet. Die Gefahr von Vorurteilen und Stigmatisierungen steigt dadurch und vielfach werden Eltern aufgrund

ihrer psychischen Beeinträchtigung als nicht in der Lage gesehen, ein Kind zu erziehen.

- Stigmatisierung in der Gesellschaft erfolgt aufgrund mangelnden (Fach-)Wissens über psychische Beeinträchtigungen der Eltern im Hinblick auf ihre Wirkung auf Kinder. Erforderlich sind sachliche Informationen, Hinweise zum Umgang mit Eltern mit psychischen Erkrankungen (insbesondere bei Verhaltensweisen, die für andere irritierend, verängstigend oder belastend wirken) und über fachliche Hilfeangebote.
- Eltern mit psychischen Erkrankungen bemühen sich, nach außen eine Fassade zu wahren und gesellschaftlichen Ansprüchen zu genügen. Dies erhöht u.U. den Druck, den sie ohnehin meist schon verspüren.
- In der Öffentlichkeit sollte klargestellt werden, dass auch psychisch kranke Eltern das Beste für ihre Kinder wollen – aber nicht immer dazu in der Lage sind. Gezielte Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit sind wesentliche Beiträge zum Abbau gesellschaftlicher Stigmatisierung.

b) Kooperation und Vernetzung, Ausbau der Hilfeangebote

Die komplexen Problemlagen von Müttern/Vätern mit psychischen Beeinträchtigungen und ihren Kindern verlangen in der Regel nach interdisziplinären und multiprofessionellen Hilfekonzepten.

Die betreuten Familien haben einen Bedarf an Leistungen, die in verschiedenen Sozialgesetzbüchern normiert sind (Gesundheitswesen/SGB V, Kinder- und Jugendhilfe/SGB VIII, Eingliederungshilfe/SGB IX, Sozialhilfe/SGB XII und Leistungen zur Grundsicherung/SGB II) und die Kooperation unterschiedlicher Hilfesysteme erfordern. Deshalb sollten verpflichtende Kooperationsgebote in den Sozialgesetzbüchern gesetzlich normiert werden.

Erfahrungen in der Praxis deuten ebenso wie wissenschaftliche Erhebungen² darauf hin, dass in Deutschland psychisch kranke Eltern und ihre Säuglinge und Kleinkinder nicht ausreichend bzw. nicht angemessen unterstützt und versorgt werden. Es gibt z.T. erhebliche Versorgungslücken – nötig ist ein Ausbau der Infrastruktur, vor allem im ländlichen Raum. Beklagt wird u.a. eine mangelnde Einbindung des psychiatrischen Versorgungssystems in das Netzwerk Frühe Hilfen.³ Komplexe Problemlagen in den Familien begründen die Forderung nach verbindlichen interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen, die dem fallbezogenen und fallübergreifenden Zusammenwirken aller Professionen und Akteure aus der Jugendhilfe sowie dem

2 Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen, Köln, 2016, S. 3. Ein Expertenworkshop der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung am 27.1.2017 in Berlin wies in dieselbe Richtung.

3 Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Zwischenbericht der Bundesinitiative Frühe Hilfen, Köln, 2014.

Gesundheitswesen dienen. Sie sind fundamental für eine qualitativ gute und angemessene Versorgung dieser Zielgruppe.

Vorhandene Angebote müssen flächendeckend dauerhaft finanziert und kontinuierlich fachlich weiterentwickelt werden. Zur Finanzierung komplexer multiprofessioneller Angebote sind auch Formen der Mischfinanzierung zu ermöglichen.

c) Qualifizierung der Fachkräfte

Die Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Eltern und ihren Kindern ist fachlich und persönlich extrem anspruchsvoll und bedarf nicht nur einer guten Basisqualifikation, sondern auch der permanenten Weiterbildung und Supervision.

Als Grundqualifikation kann ein abgeschlossenes Studium (Soziale Arbeit, Pädagogik, Psychologie) gelten und darauf aufbauend sollten Kompetenzen u.a. in folgenden Bereichen erworben werden: Sozialpsychiatrische Weiterbildungen, Methoden der Beratung mit Videoeinsatz, traumapädagogische Qualifizierung, Gestaltung von Kooperationsbeziehungen mit Ehrenamtlichen und Professionellen, therapeutische Weiterbildungen.

Vorteilhaft ist es, wenn im Team unterschiedliche Zusatzqualifikationen erworben werden und die Fachkräfte ihre jeweiligen Kompetenzen zusammentragen. Zur Abdeckung des Hilfebedarfs psychisch beeinträchtigter Eltern und ihrer Kinder sind umfassende Kenntnisse erforderlich, denn eine Weiterleitung der Familien von einer Hilfeinstanz zur nächsten ist eher belastend für sie als hilfreich (vor allem, wenn die Hilfe zwischen den Systemen nicht gut abgestimmt erfolgt). Die Anzahl der parallel von den Familien in Anspruch genommenen Hilfen muss übersichtlich bleiben und gut koordiniert werden.

d) Hilfen für psychisch kranke Eltern nach Trennung vom Kind

Aus verschiedenen Gründen kann eine Trennung von Mutter/Vater und Kind unumgänglich sein, damit das Kindeswohl langfristig nicht gefährdet ist. Dieser Schritt ist immer schmerzhaft für alle Beteiligten. Während für das Kind jedoch in der Regel ein Neuanfang unter günstigeren Bedingungen möglich wird, bleiben die Eltern nicht nur „verwaist“ zurück, sondern fallen zudem noch aus dem Hilfesystem heraus. Ein Verbleib in einer Mutter-Kind-Einrichtung ist z.B. nicht mehr möglich. Die Eltern benötigen jedoch dringend nicht nur Unterstützung bei ihrer Trauerarbeit, sondern auch weiterhin medizinische, alltagspraktische, existenzsichernde und therapeutische Hilfe. All dies sollte fachlich koordiniert und finanziell abgesichert ermöglicht werden.

9. Ausblick

Der SkF bietet wie beschrieben in verschiedenen Arbeitsfeldern Hilfen für Eltern mit psychischen Beeinträchtigungen und deren Kinder

an. Die Bundeszentrale des SkF unterstützt die fachlichen Entwicklungen in diesen Feldern durch Fortbildungen, interne Vernetzung, Fachberatung und Projekte.

Auf der politischen Ebene jedoch bleibt viel zu tun! – Bereits im Januar 2014 wurde dem Gesundheitsausschuss und dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages von einem Bündnis bundesweit tätiger Akteure ein Antrag mit der Bitte zugeleitet, eine Sachverständigenkommission einzurichten, die die komplexen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe der Kinder von psychisch kranken Eltern untersuchen und Impulse zur Weiterentwicklung geben sollte.⁴

Am 22.6.2017 hat der Bundestag nun beschlossen, eine zeitlich befristete Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (BMFSFJ, BMAS, BMG), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeiten soll.

Untersuchungsschwerpunkte der Arbeitsgruppe sollen sein:

- Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern
- Identifizierung von förderlichen Rahmenbedingungen und zentralen Anforderungen, aber auch von Hemmnissen auf Länder- und kommunaler Ebene für den Aufbau und die Verstärkung von regionalen Kooperationen
- Vorschläge zur Schaffung der Voraussetzungen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung an den Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern zugunsten komplexer, multiprofessioneller Hilfen für Familien innerhalb des geltenden Zuständigkeits- und Finanzierungsrahmens
- Herausarbeiten von Vorschlägen für eine bessere Kooperation zwischen den Akteuren vor Ort
- Ermittlung von Regelungslücken in der Zusammenarbeit der Hilfesysteme.

Der Bericht der Arbeitsgruppe soll dem Deutschen Bundestag bis spätestens zum 1.7.2018 zugeleitet werden.⁵

Es bleibt zu hoffen, dass danach zügig Schritte zur Umsetzung der Empfehlungen zugunsten der Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihrer Kinder erfolgen!

4 http://www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/PDF-intern/2016/2016-12-Verbesserung-der-Situation-von-Kindern-psychisch-kranker-Eltern.pdf?m=1488976157
5 BT-Drs. 18/12780: „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“.

ZKJ

ZKJ – Zeitschrift für
Kindschaftsrecht und Jugendhilfe

Redaktion im Verlag

Christiane Schilling
Telefon: 0221/ 9 76 68-126
Telefax: 0221/ 9 76 68-236
E-Mail: christiane.schilling@bundesanzeiger.de

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Stefan Heilmann
Prof. Dr. Dr. h. c. Reinhard Wiesner
Bundeskongress für Erziehungsberatung e.V.

Manuskripte

Manuskripte sind unmittelbar an die Schriftleitung oder an die Redaktion im Verlag zu senden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Haftung übernommen werden. Der Verlag behält sich das Recht zur redaktionellen Bearbeitung der angenommenen Manuskripte vor.

Erscheinungsweise

monatlich, jeweils zum 15. des Monats

Bezugspreise/Bestellungen/Kündigungen

Inland: Einzelheft 12,20 € inkl. MwSt. und Versandkosten; Jahresabonnement 149,20 € inkl. MwSt., Versandkosten, Online-Archiv und App. Auslandspreise und Abonnementpreise für Mitglieder der bke, BAFM, BDB und des BVEB auf Anfrage. Bestellungen über jede Buchhandlung oder beim Verlag. Der Bezugszeitraum beträgt jeweils 12 Monate. Kündigungen müssen schriftlich erfolgen und spätestens am 15. des Vormonats, in dem das Abonnement endet, beim Verlag eingegangen sein.

Verlag: Bundesanzeiger Verlag GmbH

Postfach 10 05 34, 50445 Köln
Geschäftsführung: Dr. Matthias Schulenberg, Jörg Mertens
Telefon: 0221/9 76 68-121

Abo-Service

Ulrike Vermeer
Telefon: 0221/ 9 76 68-229
Telefax: 0221/ 9 76 68-236
E-Mail: ulrike.vermeer@bundesanzeiger.de

Urheber- und Verlagsrechte

Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Mit der Annahme des Manuskriptes zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem Verlag das ausschließliche Vervielfältigungsrecht bis zum Ablauf des Urheberrechts. Das Nutzungsrecht umfasst auch die Befugnis zur Speicherung in eine Datenbank sowie das Recht zur weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken, insbesondere im Wege elektronischer Verfahren einschließlich CD-ROM und Online-Dienste.

Haftungsausschluss

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge wurden nach bestem Wissen und Gewissen geprüft. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Eine Haftung für etwaige mittelbare oder unmittelbare Folgeschäden oder Ansprüche Dritter ist ebenfalls ausgeschlossen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendig die Meinung der Redaktion wieder.

Anzeigenleitung

Hans Stender
Bundesanzeiger Verlag GmbH
Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln
Telefon: 0221/9 76 68-343
Telefax: 0221/9 76 68-288
E-Mail: hans.stender@bundesanzeiger.de

Anzeigenpreise

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 39 vom 1.1.2017

Herstellung

Günter Fabritius, Telefon: 0221/ 9 76 68-182

Satz

Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Druck

msk marketing service köln GmbH

ISSN: 1861-6631



Bundesanzeiger
Verlag