



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

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



Impressum

Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern
Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und
Prävention

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, Dr. Sarah Schmenger, Miriam Wolf

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-EB-KpsE-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.* 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

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	6
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
1 Einleitung	7
1.1 Zum Entstehungshintergrund des Handlungsrahmens.....	8
1.2 Zur Zielgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“	11
2 Herausforderungen an die Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern	13
2.1 Herausforderungen resultierend aus den spezifischen Bedarfen der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.....	13
2.1.1 Herausforderung 1: Umfassender Schutz und Stärkung aller Familien	14
2.1.2 Herausforderung 2: Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen	15
2.2 Herausforderungen im Hinblick auf eine familienorientierte Ausgestaltung von Angeboten und Leistungen.....	16
2.2.1 Herausforderung 3: Stärkung familienorientierter Angebote und Leistungen	16
2.2.2 Herausforderung 4: Barrierearme Zugänge zu Unterstützungsangeboten	18
2.3 Herausforderungen auf der Ebene der Kooperation und Vernetzung der Hilfesysteme	18
2.3.1 Herausforderung 5: Akteurs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit	19
2.3.2 Herausforderung 6: Passgenauigkeit von Hilfen	20
3 Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der Akteurinnen und Akteure im Handlungsbereich Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern	21
3.1 Die Verantwortlichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen.....	22
3.2 Die Verantwortlichkeiten der Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene und in der Gesundheitsversorgung im Handlungsbereich KpsE	24
3.2.1 Der Öffentliche Gesundheitsdienst.....	25
3.2.2 Die Kinder- und Jugendhilfe	25
3.2.3 Die Suchthilfe	26
3.2.4 Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung	26
3.3 GKV-Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe KpsE und Hinweise zur Schnittstellengestaltung	27

4	Zentrale Entwicklungsperspektiven zur Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.....	30
4.1	Intensivierung der sektoren- und akteursübergreifenden Zusammenarbeit	30
4.2	Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten durch Nutzung von Präventionsstrukturen und Modellen guter Praxis auf allen föderalen Ebenen	31
4.3	Ausbau von Ansätzen vernetzter und interdisziplinärer Hilfesysteme	32
4.4	Entwicklung von kommunalen Gesamtstrategien zum Auf- und Ausbau multiprofessioneller Hilfe- und Unterstützungssysteme der Gesundheitsförderung und Prävention	33
5	Der KpsE-Handlungsrahmen und sein Beitrag zu einer kommunalen KpsE-Gesamtstrategie	35
5.1	Modell einer kommunalen KpsE-Gesamtstrategie und Beteiligungsmöglichkeiten der GKV.....	35
5.2	Handlungsprämissen der Gesundheitsförderung und Prävention im Hinblick auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.....	39
5.3	Weitere Impulse zur Umsetzung und Ausgestaltung des Handlungsrahmens	40
6	Literaturverzeichnis.....	42

Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: GKV-Leistungen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Selbsthilfe	22
Abbildung 2: GKV-Beteiligungsmöglichkeiten im Handlungsbereich KpsE	27
Abbildung 3: KpsE-Handlungsfelder auf kommunaler Ebene.....	36
Abbildung 4: Das kommunale KpsE-Hilfesystem.....	37
Abbildung 5: KpsE-Handlungsfelder für eine Beteiligung der GKV auf kommunaler und Landesebene.....	38
Abbildung 6: Umsetzung des Handlungsrahmens im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung.....	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zugangshemmnisse auf Familien- und Hilfesystem-Ebene.....	17
Tabelle 2: Gründe für Defizite sowie Gelingensfaktoren bezüglich Kooperation und Vernetzung der Hilfesysteme	19

1 Einleitung

Der vorliegende Handlungsrahmen zeigt auf, wie sich die gesetzlichen Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention an kommunalen Gesamtstrategien zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (KpsE) beteiligen können. Hierzu werden zunächst zentrale Erkenntnisse aus der Forschung und Praxisentwicklung vorgestellt und Herausforderungen aufgezeigt, die eine Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen insbesondere hinsichtlich einer verstärkten akteursübergreifenden Zusammenarbeit und multiprofessioneller Hilfe- und Unterstützungssysteme erfordern. Außerdem werden die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben, die für eine verbesserte Zusammenarbeit hilfreich sind. Auf dieser Basis werden zentrale Entwicklungsperspektiven aufgezeigt, die Eckpunkte für eine kommunale KpsE-Gesamtstrategie skizzieren. Darauf bezogen werden schließlich konkrete Hinweise gegeben, wie sich die Krankenkassen mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an dieser kommunalen Gesamtstrategie beteiligen können.

Die Entwicklung des Handlungsrahmens wurde im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V gefördert. Damit soll zum einen die Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen auf der Landes- und kommunalen Ebene an multiprofessionellen Hilfe- und Unterstützungssystemen erleichtert und darüber hinaus die akteursübergreifende Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention für die betroffenen Familien gestärkt und ausgebaut werden.

Der Handlungsrahmen richtet sich an:

- Fachkräfte für Gesundheitsförderung und Prävention bei den Krankenkassen und ihren Verbänden in den Bundesländern
- Programmbüros des GKV-Bündnisses für Gesundheit (zuständig für die Begleitung des Kommunalen Förderprogramms)
- Beteiligte an den Landesrahmenvereinbarungen (nach § 20f SGB V)
- Verantwortliche Stellen und Fachkräfte in den Kommunen aus den Bereichen:
 - Kinder- und Jugendhilfe
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)
 - Kommunale Suchthilfe
 - Eingliederungshilfe
 - Frühe Hilfen
 - Frühförderung
 - Schwangerenberatung
 - Selbsthilfe

- Verantwortliche Stellen und Fachkräfte in den unterschiedlichen Feldern der Gesundheitsversorgung, darunter u. a. die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Hausärztinnen und -ärzte, Erwachsenenpsychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die ambulante Psychotherapie, die Gemeindepsychiatrie, die Psychosomatik, Einrichtungen der Suchtbehandlung sowie alle weiteren relevanten Bereiche der ambulanten Versorgung

Der Handlungsrahmen besteht insgesamt aus drei Elementen:

1. Handlungsrahmen, der in die Grundlagen und die Wissensbasis einführt (Kapitel 1), zentrale Herausforderungen im Handlungsbereich KpsE aufzeigt (Kapitel 2), einen Überblick zu Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der relevanten Akteurinnen und Akteure gibt (Kapitel 3) und darauf aufbauend Entwicklungsperspektiven für eine verstärkte akteursübergreifende Zusammenarbeit aufzeigt (Kapitel 4); Der Handlungsrahmen mündet in ein Modell für eine kommunale Gesamtstrategie sowie konkrete Handlungsempfehlungen zur Umsetzung und Ausgestaltung (Kapitel 5), die in zwei Handreichungen konkretisierend ausgeführt werden.
2. Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch, Breucker, Schmutz & Ziegenhain, 2021a)
3. Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch, Breucker, Schmutz & Ziegenhain, 2021b)

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 (Handlungsrahmen, Handreichung für die GKV-Landesebene, Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure) bezieht sich, wenn nicht explizit eingegrenzt, dem Verständnis der primären Prävention und Gesundheitsförderung folgend, auf alle Familien mit minderjährigen Kindern und Jugendlichen, unabhängig davon, ob sie von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind oder nicht.

1.1 Zum Entstehungshintergrund des Handlungsrahmens

Seit rund 20 Jahren verweisen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Fach- und Leitungskräfte aus der Jugend- und Gesundheitshilfe in diversen Veröffentlichungen auf die besondere Lebenslage und entsprechende Anforderungen an ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, die mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil zusammenleben (ein zusammenfassender Überblick hierzu findet sich bei Mattejat, Lenz & Wiegand-Grefe, 2011).

In der sogenannten Neuköllner Erklärung hatten sich zudem bereits eine Reihe von Vertreterinnen und Vertretern aus Forschung und Praxis zu Wort gemeldet und die Erkenntnisse einer interdisziplinären Fachtagung zum Thema dargelegt, die die Handlungsnotwendigkeiten für eine verbesserte interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern in der Regelversorgung aufzeigen (Neuköllner Erklärung; Kölch, Ziegenhain & Fegert, 2014).

Anfang 2013 befasste sich auch die Kinderkommission des Deutschen Bundestages mit diesem Thema. Am 4. Juni 2013 veröffentlichte die Kommission eine Stellungnahme, in der sie ausdrücklich auf die Bedeutung einer flächendeckenden Versorgung mit vernetzten Hilfen hinwies. Den hier dargelegten Einschätzungen schloss sich der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestages nach einem Fachgespräch am 21. Mai 2014 an. Im Januar 2017 haben sich Abgeordnete aus dem Familien- und Gesundheitsausschuss gemeinsam zum Thema beraten. Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Bundestag

am 20. Juni 2017 die Bundesregierung einstimmig aufgefordert, in einer zeitlich befristeten Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien, relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu erarbeiten. Dabei sollte insbesondere herausgearbeitet werden, wie eine bedarfsgerechte interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung betroffener Familien gewährleistet werden kann und wie die Leistungen, die sich aus dem Präventionsgesetz ergeben, genutzt werden können (Deutscher Bundestag, 2017).

Diese vom Deutschen Bundestag eingesetzte und interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe konstituierte sich im März 2018. Um eine gemeinsame Arbeitsbasis zu gewinnen, wurden drei Fachexpertisen in Auftrag gegeben. Diese beleuchteten zum einen die rechtliche Situation hinsichtlich der Hilfe- und Versorgungsmöglichkeiten über alle Leistungsbereiche hinweg (Meysen, Rixen & Schönecker, 2019). Zum anderen wurden der Stand der Forschung (Wiegand-Grefe et al., 2018) sowie der Stand der Praxisentwicklung anhand eines Überblicks zu Angeboten, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen (Schmenger & Schmutz, 2018) erhoben. Im Dezember 2019 hat die Arbeitsgruppe ihren Abschlussbericht mit insgesamt vier Kernthesen und 19 konsentierten Empfehlungen der Bundesregierung übergeben. Die Empfehlungen beziehen sich auf Folgendes:

- Flächendeckender Aus- und Aufbau bedarfsgerechter Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Verbesserung des Zugangs zu präventiven Leistungen
- Bessere Koordination zwischen den Hilfs- bzw. Unterstützungsangeboten und der Versorgung
- Einrichtung einer Lotsenfunktion in örtlichen und regionalen akteursübergreifenden Netzwerken

Sämtliche Empfehlungen basieren auf den fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen, dass bedarfsgerechte Hilfen und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern die gesamte Familie in den Blick nehmen müssen, „da die psychische oder Suchterkrankung eines oder beider Elternteile in der Regel alle Familienangehörigen betrifft“ (AFET, 2020, S. 3). Damit einher geht die Notwendigkeit des interdisziplinären und rechtskreisübergreifenden Zusammenwirkens, um die Bedarfe aller Familienmitglieder rechtzeitig erkennen und hierauf mittels präventiver wie kurativer und rehabilitativer Angebote angemessen reagieren zu können. Angesichts der hohen Zahl an Kindern und Jugendlichen, die im Verlauf ihres Aufwachsens mit einem psychisch und suchterkrankten Elternteil zusammenleben (siehe ausführlicher Kapitel 2), kommt bezogen auf diese Zielgruppe zudem der Gesundheitsförderung und Prävention eine besondere Bedeutung zu, um ein möglichst gesundes Aufwachsen zu fördern. Dies hebt auch der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ in der Kernthese II hervor: „Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein“ (AFET, 2020, S. 10).

Gesundheitsförderung und Prävention stellen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Der Begriff der Prävention steht dabei für alle Maßnahmen, die zur Verhinderung und Verminderung von Krankheiten (= primäre Prävention), zur Früherkennung von Krankheiten (= sekundäre Prävention) und zur Milderung von Krankheitsfolgen sowie zur Verhinderung der Verschlimmerung von Krankheiten (= tertiäre Prävention) beitragen. Weiter wird zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Während die Verhaltensprävention primär auf Veränderung auf der Ebene der persönlichen Einstellung und des individuellen Gesundheitsverhaltens zielt, nimmt die Verhältnisprävention die Lebens- und Kontextbedingungen in den Blick.¹ Der Begriff der Gesundheitsförderung umfasst nach der Ottawa-Charta von 1986 den Prozess, allen

1 Weitere Informationen unter <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>

Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.² Dieses Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention liegt auch dem Präventionsgesetz und dem dazugehörigen Leitfaden Prävention (GKV-Spitzenverband, 2020) zugrunde.

Um Gesundheitsförderung und Prävention bezogen auf die spezifische Lebenssituation von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern zu stärken, haben die Bundesregierung und alle an der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ beteiligten Akteurinnen und Akteure u. a. folgende Empfehlungen formuliert (vgl. AFET, 2020):

- Die Krankenkassen sollen darauf hinwirken, dass Zahl und Anteil der Gesundheitsförderungsaktivitäten, die sich an Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern richten, erhöht werden.
- Gesetzliche Krankenkassen (GKV), BZgA, Länder und kommunale Spitzenverbände sollen die Inanspruchnahme des Kommunalen Förderprogramms durch Kommunen fördern.
- Das GKV-Bündnis für Gesundheit als Träger des Kommunalen Förderprogramms soll einen Qualitätsentwicklungsprozess auf Bundes- und Landesebene ermöglichen, der die Verbreitung guter Praxis unterstützen soll. Dabei sollen Akteurinnen und Akteure aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des ÖGD beteiligt werden.
- Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) (Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherung) sollen eine gemeinsame Strategie der Länder, Kommunen und Jugendhilfeträger im Bereich KpsE befördern.
- Die obersten Landesgesundheitsbehörden sollen gemeinsam mit den Krankenkassen dafür Sorge tragen, dass die Zielstellungen der NPK im Bereich KpsE in den Landesrahmenvereinbarungen berücksichtigt werden.

Gemäß § 20a SGB V fördern und stärken die Krankenkassen durch entsprechende Leistungen gesundheitsfördernde Strukturen in den Lebenswelten und erleichtern damit auch das Erlernen bzw. Praktizieren gesundheitsfördernder Verhaltensweisen (Kindertageseinrichtungen, sonstige Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Schulen). Für diese Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention legt der GKV-Leitfaden Prävention die inhaltlichen Handlungsfelder und Kriterien fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten. Dazu gehört auch eine Aufzählung von Zielgruppen in der Lebenswelt Kommune, die einen besonderen Bedarf an Unterstützung haben. Explizit erwähnt werden hier auch Kinder und Jugendliche, insbesondere mit Suchtgefährdung bzw. aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien. Damit wird den Erkenntnissen der Forschung Rechnung getragen, dass für Kinder aus suchtbelasteten Familien bzw. aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ein erhöhtes Risiko besteht, ein eigenes Suchtverhalten oder eine andere psychische oder körperliche Störung zu entwickeln. Sie sollen darum besonders im Fokus resilienzstärkender Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention stehen (GKV-Spitzenverband, 2020). Damit leisten die Krankenkassen einen Beitrag zu der oben skizzierten gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention bezogen auf die psychische Gesundheit im familiären Kontext.

Die oben aufgeführten Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ zur Gesundheitsförderung und Prävention werden in einer zentralen Empfehlung gebündelt (Empfehlung 18). In dieser Empfehlung wird vorgeschlagen, dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für eine kommunale

2 Weitere Informationen unter <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/>

Gesamtstrategie bezüglich der Umsetzung von Hilfesystemen zu erstellen. Der vorliegende Text bildet gemeinsam mit den Handreichungen für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a) und für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) einen „Handlungsrahmen für eine Beteiligung der GKV“ bei der Entwicklung einer solchen kommunalen Gesamtstrategie.

1.2 Zur Zielgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“

Während zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Fokus der Kindermedizin stand, hat in den letzten 20 Jahren die Bedeutung von psychischen und chronischen körperlichen Erkrankungen zugenommen. Es kann von einer Verschiebung des Krankheitsspektrums von somatischen zu psychischen Störungen gesprochen werden („neue Morbidität“, Reinhardt & Petermann, 2010). Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Jacobi et al, 2014) belegt, dass rund 27 % aller Erwachsenen im Verlauf eines Jahres von einer psychischen Störung betroffen sind, darunter fallen auch Suchterkrankungen. Dabei wird angenommen, dass zwar die Prävalenz psychischer Störungen in den letzten 20 Jahren nicht erheblich zugenommen hat, diese aber weitaus häufiger auffallen. Dies zeigt sich u. a. darin, dass psychische Erkrankungen zu einer der häufigsten Ursachen für krankheitsbedingte Einschränkungen im Berufsleben geworden sind. Im Jahr 2018 waren psychische Erkrankungen die dritthäufigste Ursache für krankheitsbedingte Ausfallzeiten (AU-Tage) bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern (Knieps & Pfaff, 2019). Damit einher geht eine wachsende Bedeutung dieser Problematik in der öffentlichen Wahrnehmung sowie in verschiedenen Politikfeldern. Nachdem im Bereich des Arbeitsschutzes die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie³ die psychische Gesundheit zu einem prioritären Ziel bestimmt hat und die NPK den Schutz und die Stärkung der psychischen Gesundheit als ein inhaltliches Ziel für den Bereich der Arbeitswelt in ihre Bundesrahmenempfehlungen aufgenommen hat (NPK, 2018), haben aktuell drei Ressorts auf der Bundesebene gemeinsam mit einer größeren Gruppe von Akteurinnen und Akteuren auf der Bundesebene eine Kampagne zur psychischen Gesundheit⁴ gestartet. Vor dem Hintergrund der oben dargestellten Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ hat die NPK die Stärkung der psychischen Gesundheit im familiären Kontext als eines von zwei Fokusthemen festgelegt, anhand derer in der nationalen Präventionsstrategie die gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit modellhaft erprobt werden sollen (Kücking & Liedtke, 2020).

Ergebnissen der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zufolge können bei rund 20 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren Hinweise auf psychische Auffälligkeiten festgestellt werden (Hölling, Schlack, Petermann, Ravens-Sieberer & Mauz, 2014). Psychische Störungen gehen mit deutlichen Beeinträchtigungen in der Lebensqualität dieser Kinder und Jugendlichen einher (Ravens-Sieberer et al., 2007). Die psychosozialen Beeinträchtigungen können bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen bleiben. Nach den Ergebnissen der KiGGS Welle 2 sind Kinder und Jugendliche aus Familien mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status signifikant häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen. Sowohl die Einschränkungen der Lebensqualität als auch die hohen Krankheitskosten infolge von psychischen Auffälligkeiten begründen die Notwendigkeit verbesserter Zugänge zu ressourcenfördernden Präventionsmaßnahmen sowie zur medizinischen und psychosozialen Versorgung (Klipker et al, 2018).

3 Informationen unter https://www.gda-portal.de/DE/Home/Home_node.html

4 Informationen unter <https://inqa.de/DE/vernetzen/offensive-psychische-gesundheit/uebersicht.html>

Zu den besonders betroffenen Kindern und Jugendlichen gehören diejenigen, deren Eltern an einer psychischen oder Suchterkrankung leiden (Reinhard & Petermann, 2010). Diese Kinder sind häufig mit besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen konfrontiert, weshalb das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, für sie deutlich erhöht ist – im Vergleich zur Gesamtbevölkerung und je nach Krankheitsbild der Eltern um das Zwei- bis Zehnfache (Mattejat, Lenz & Wiegand-Grefe, 2011).

Es ist davon auszugehen, dass drei bis vier Millionen Kinder in Deutschland mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen (Christiansen, Anding & Donath, 2014). Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2020) lebten 2019 rund 13,7 Millionen Minderjährige in rund 8,2 Millionen Familien. Das bedeutet, dass etwa jedes vierte Kind mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil aufwächst.

Wie bereits aufgezeigt, stellt die psychische oder Suchterkrankung eines Elternteils einen Risikofaktor für ein gesundes Aufwachsen der Kinder dar, umso mehr, wenn soziale Problemlagen kumulieren (Hölling et al., 2014). Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern stellen vor diesem Hintergrund eine sogenannte vulnerable Zielgruppe dar und werden seit 2018 im GKV-Leitfaden Prävention ausdrücklich hervorgehoben (GKV-Spitzenverband, 2018).

Die Forschung zeigt zum einen, dass eine eigene Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen umso besser abgewendet werden kann, je früher diese in der Entwicklung von Resilienz und geeigneten Bewältigungsstrategien unterstützt werden (Lenz & Kuhn, 2011). Damit kommt präventiv ausgerichteten Unterstützungsmaßnahmen für diese Zielgruppe eine besondere Bedeutung zu. Zum anderen weist u. a. der Abschlussbericht der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ darauf hin, dass der Unterstützungsbedarf von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern komplex ist und nur interdisziplinär abgedeckt werden kann (AFET, 2020). Vor diesem Hintergrund kommt multiprofessionellen Hilfe- und Unterstützungssystemen sowie der akteursübergreifenden Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung und Prävention wie auch der Unterstützung und Versorgung der betroffenen Familien eine besondere Bedeutung zu.

2 Herausforderungen an die Gesundheitsförderung und Prävention im Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Ob Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern ebenfalls eine psychische oder Suchterkrankung entwickeln, ist stark von Umweltbedingungen abhängig. Insofern ist es gerade bei Kindern mit einer Verletzlichkeit für psychische Erkrankungen besonders wichtig, positive Umweltfaktoren zu stärken und die Kinder zu befähigen, mit den Belastungen aktiv umzugehen (Mattejat, Lenz & Wiegand-Grefe, 2011). Aus der Forschung sind eine Reihe sogenannter Schutzfaktoren bekannt, die eine positive Entwicklung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern begünstigen. Dazu gehören:

- Krankheitswissen und Krankheitsverstehen
- Offener und aktiver Umgang mit der Erkrankung in der Familie, Enttabuisierung der Erkrankung
- Vorhandensein einer verlässlichen Ansprechperson für das Kind
- Vorhandensein von Orientierung und Sicherheit vermittelnden Strukturen im Alltag
(Zusammenstellung der Schutzfaktoren nach Schmenger & Schmutz, 2018)

Vor diesem Hintergrund war und ist die (Verbesserung der) Situation dieser Zielgruppe in den vergangenen Jahren Gegenstand mehrerer wissenschaftlicher Expertisen und fachlicher Arbeitsgruppen.⁵ Deren Ergebnisse werden nachfolgend entlang der daraus abgeleiteten zentralen Herausforderungen im Hinblick auf die Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern skizziert.

2.1 Herausforderungen resultierend aus den spezifischen Bedarfen der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Wie die in Kapitel 1.2 aufgezeigten hohen Ausfallzeiten bei psychisch erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern belegen, gehen psychische oder Suchterkrankungen häufig damit einher, dass die Betroffenen in der Bewältigung ihres Alltags stark eingeschränkt sind. Neben dem individuellen Leiden der Betroffenen geht damit auch eine große gesellschaftliche Krankheitslast einher (Jacobi et al., 2014). Die Problematik von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen wird umso virulenter, wenn Kinder im Haushalt leben, die auf eine adäquate körperliche und emotionale Versorgung durch ihre Eltern angewiesen sind. Wie oben bereits erläutert, sind diese Kinder besonders gefährdet, selbst eine psychische oder Suchterkrankung zu entwickeln. Aus der im Rahmen der KiGGS-Studie festgestellten hohen Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen leiten die Autorinnen und Autoren die Notwendigkeit vermehrter präventiver Anstrengungen in diesem Themenfeld ab (Hölling et al., 2014), um insbesondere die vulnerable Gruppe

5 Grundlage für den vorliegenden Handlungsleitfaden bilden folgende Expertisen und Ergebnisberichte: AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V., 2020; Wiegand-Grefe et al., 2018; Schmenger & Schmutz, 2018; Thomasius & Klein, 2018; Obermaier & Köhler, 2018; Kölch, Nolkemper & Ziegenhain, 2018.

Kinder psychisch suchterkrankter Eltern besser vor der Entstehung psychischer und Suchterkrankungen zu schützen. Im Abschlussbericht der AG „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ (AFET, 2020) wird im Sinne einer Förderung von Familienresilienz empfohlen, präventive Leistungen für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie ihre Familien zugänglich zu machen und in den Settings Kommune, Kindertagesstätte und Grundschule zu verorten.

2.1.1 Herausforderung 1: Umfassender Schutz und Stärkung aller Familien

Die hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen sowie die damit einhergehenden Belastungen im Alltag machen deutlich, wie bedeutsam der Schutz und die Stärkung der Gesundheit der ganzen Familie sind. Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein wichtiges Fundament für Gesellschaft und Wirtschaft. Präventive Angebote sollten für alle zugänglich und in der jeweiligen Lebenswelt angesiedelt sein.

Sowohl die Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a) als auch die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) knüpfen daran, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für betroffene Familien und ihre Kinder mit Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit für alle Familien kombiniert werden sollten. Auf diese Weise können einerseits nicht belastete Familien in ihren gesundheitlichen Ressourcen gestärkt werden und andererseits belastete Familien so unterstützt werden, dass Krankheiten und ihren Folgen für die Kinder wirksam vorgebeugt werden kann. Dabei wird auch der Erkenntnis Rechnung getragen, dass sich nur mit kombinierten Ansätzen diejenigen Eltern erreichen lassen, die trotz bestehender psychischer Gesundheitsprobleme keine Hilfe in Anspruch nehmen.

Obleich die Prävalenz psychischer Erkrankungen hoch ist, sind psychische und Suchterkrankungen nach wie vor ein gesellschaftliches Tabuthema. Die Forschung zeigt, dass die Angst vor Stigmatisierung eines der zentralen Hemmnisse für betroffene Familien darstellt, Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen (Wiegand-Grefe et. al, 2018). Insbesondere ältere Kinder und Jugendliche, die sich grundsätzlich selbstständig Hilfe suchen könnten, haben Angst oder Scham, mit anderen über ihre Probleme zu sprechen, oder wissen nicht, an wen sie sich wenden können (AFET, 2020). Gleichzeitig stellt ein offener und aktiver Umgang mit der elterlichen Erkrankung in der Familie einen wesentlichen Schutzfaktor für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen dar (Lenz, 2014). Der Enttabuisierung von psychischen und Suchterkrankungen in der Gesellschaft kommt vor diesem Hintergrund ein besonderer Stellenwert zu (Schmutz, 2010). Verschiedene Angebote und Angebotsformate zielen explizit auf eine Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen und Suchterkrankungen, auf die Förderung eines offenen Umgangs mit der elterlichen Erkrankung in der Familie sowie auf die Vermittlung altersangemessener Informationen. Das Hamburger Netz psychische Gesundheit, genannt psychenet⁶, gibt ein Beispiel, wie Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Region über ein Netzwerk verbessert werden können. Außerdem können folgende Ansätze benannt werden:

- **Primärpräventive Angebote**, die Kinder und Eltern unabhängig davon adressieren, ob bereits eine psychische oder Suchterkrankung im familiären Umfeld bekannt ist. Die Angebote zielen auf die Enttabuisierung des Themas „Psychische Erkrankung“ und möchten dadurch die Hemmschwelle senken, für sich selbst oder andere aktiv Unterstützung zu suchen (Schmenger & Schmutz, 2018). Für den Erziehungs- und Bildungsbereich existieren bereits Angebote einzelner Krankenkassen sowie einzelne Programme,

6 Informationen unter <https://www.psychenet.de/de/>

die unter der Trägerschaft anderer Akteurinnen und Akteure entwickelt wurden (z. B. MindMatters⁷, Verrückt? Na und!⁸ und Mental Health First Aid Programm⁹). Für die Arbeitswelt hat die Initiative „psyGA“¹⁰ ebenfalls zahlreiche Materialien und Formate für Sensibilisierungsmaßnahmen entwickelt.

- **Gruppenangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern:** Im Kontext KpsE wird oftmals die allgemeine Bezeichnung „Gruppenprogramme“ als Sammelbegriff verwendet. Sie bezieht sich auf angeleitete Angebote zur Stärkung persönlicher psycho-sozialer Ressourcen sowie zur verbesserten Befähigung im Umgang mit psycho-sozialen Belastungen im Sinne verhaltenspräventiver Maßnahmen. Die Angebote zielen – neben der Ressourcenstärkung und Resilienzförderung der Kinder – auch auf die Enttabuisierung der elterlichen Erkrankung und die Vermittlung von altersangemessenen Informationen (vgl. Christiansen, Anding & Donath, 2014) ab und stellen geschützte Orte zur Stärkung der Selbsthilfe mit dem Angebot der Psychoedukation dar (Schmutz, 2010). Weitere Beschreibungen von und Erfahrungen mit Gruppenangeboten finden sich in der Literatur beispielsweise aus Hamburg (Deneke et al, 2008) oder aus Leipzig (Lägel, 2008). Im Kern zeigen alle Erfahrungsberichte, dass die Gruppenangebote ein wichtiges Unterstützungselement für die Kinder darstellen, diese als singuläres Angebot aber auch an Grenzen stoßen. Daher ist eine Verankerung in einem übergreifenden Lebenswelt-Ansatz im Sinne des Leitfadens Prävention von besonderer Bedeutung. Dies erhöht insbesondere die Zugänglichkeit der Gruppenangebote, die oftmals als hochschwierig erlebt wird. Sinnvoll ergänzt werden solche Angebote beispielsweise durch Eltern-Kind-Angebote (Deneke, 2011). Die Forschung zeigt, dass diese Angebote nicht pathologisierend ausgerichtet sein sollten, um Angst vor Stigmatisierung und Selbststigmatisierung abzubauen (Kölch, Nolkemper & Ziegenhain, 2018).
- **Internetplattformen,** die leicht zugänglich sind und Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit bieten, sich selbstständig zu informieren und anonym beraten zu lassen. Für Kinder suchterkrankter Eltern gibt es beispielsweise die Webseite kidkit¹¹. Es wird empfohlen, solche Internetplattformen für KpsE auszubauen (AFET, 2020).

2.1.2 Herausforderung 2: Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen

Psychische Gesundheitsprobleme unterliegen nach wie vor Tabus und Stigmatisierungen, die es Familien mit einem psychisch oder suchterkrankten Elternteil erschweren, sich Unterstützung zu suchen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein offener Umgang mit diesen Fragen ist oftmals nur in geschützten Räumen möglich, die z. B. durch Gruppenangebote geschaffen werden können. Zudem können primärpräventive Angebote, die sich an alle Familien richten, dazu beitragen, die Akzeptanz psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft zu erhöhen.

→ Aufklärung, Entstigmatisierung und Befähigung in Kita/Schule/Freizeitsettings und sozialen Netzwerken sowie in der Arbeitswelt/Arbeitslosigkeit stellen zwei Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention dar, an denen sich die GKV beteiligen kann. Näher beschrieben wird dies in der Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a).

→ Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen hat auch die Offensive Psychische Gesundheit zum Ziel, die gemeinsam vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), dem

7 Informationen unter <https://www.mindmatters-schule.de/home.html>

8 Informationen unter <https://www.irrsinnig-menschlich.de/>

9 Informationen unter <https://www.mhfa-ersthelfer.de/de/was-ist-mhfa/>

10 Informationen unter <https://www.psyga.info>

11 Informationen unter <https://www.kidkit.de/>

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie zentralen Akteurinnen und Akteuren aus dem Bereich der Prävention gestartet wurde. Sie hat sowohl das Werben für mehr Offenheit als auch die Vernetzung von Präventionsangeboten zum Ziel.¹²

2.2 Herausforderungen im Hinblick auf eine familienorientierte Ausgestaltung von Angeboten und Leistungen

In den vergangenen Jahren ist eine Vielzahl an Angeboten, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern und ihre Familien entstanden, was darauf hinweist, dass diese Zielgruppe nicht nur in der wissenschaftlichen und fachpolitischen Diskussion, sondern auch in der Praxis zunehmend stärker im Fokus steht (Schmenger & Schmutz, 2018). Zwar gibt es bislang nur wenig wissenschaftliche Befunde (Kölch et al., 2018), von den wenigen evaluierten Programmen¹³ werden aber übereinstimmend positive Effekte berichtet (Schmenger & Schmutz, 2018; Obermaier & Köhler, 2018). Als bedeutsam hat sich dabei allerdings erwiesen, dass die Angebote entlang der Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zu den spezifischen Bedarfslagen und geeigneten Unterstützungsstrukturen für diese Zielgruppe entwickelt werden (Schmenger & Schmutz, 2018).

Die in der Forschung genannten Schutzfaktoren, die eine positive Entwicklung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern fördern, weisen darauf hin, dass bei der Unterstützung von KpsE eine familienorientierte Herangehensweise notwendig ist, die die Kinder im Kontext ihres familiären Bezugssystems wahrnimmt. Damit einher geht, bei der Ausgestaltung von Angeboten immer auch die Bedarfe der Eltern sowie des gesamten Familiensystems und deren Interaktionsgefüge in den Blick zu nehmen (Familienorientierung AFET, 2020). Aus der internationalen Forschung sind vier grundlegende Wirkmechanismen von familienbasierten Interventionen im Suchtbereich bekannt:

- Raum schaffen für positive Eltern-Kind-Interventionen
- Raum schaffen, sodass sich unterstützende Beziehungen unter den Kindern entwickeln können
- Kindern Wissen über Suchtmittel und Suchterkrankungen vermitteln
- Anstrengungen unternehmen, die typischerweise einkommensschwachen suchtbelasteten Familien zu erreichen und im Programm zu halten (Thomasius & Klein, 2018)

2.2.1 Herausforderung 3: Stärkung familienorientierter Angebote und Leistungen

Unterstützungsangebote für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern müssen familienorientiert ausgerichtet sein. Das heißt: Es müssen sowohl Kinder und Eltern als Person mit ihren individuellen Ressourcen und Belastungen als auch das familiäre Beziehungsgefüge und die dazugehörigen innerfamiliären Interaktionen in den Blick genommen werden. Hieraus ergeben sich Anknüpfungspunkte für präventive Unterstützungsangebote auf unterschiedlichen Ebenen.

→ Die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) zeigt auf, wie im Sinne eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes Gesundheitsförderung und Primärprävention in den

12 Informationen unter <https://inqa.de/DE/vernetzen/offensive-psychische-gesundheit/uebersicht.html>

13 Vgl. hierzu insbesondere die Evaluation der Familienintervention CHIMPs (z. B. Wiegand-Grefe, Alberts, Petermann & Plass, 2016), des modularen Präventionsprogramms „Trampolin“ (Bröning et al., 2012), die Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Kindern aus suchtbelasteten Familien (Thomasius & Klein, 2018) sowie die Evaluation von Unterstützungsangeboten für KpsE durch die Stiftung Kinderland Baden-Württemberg (2012).

Kommunen die betroffenen Kinder und ihre Familien auf mehreren Ebenen bzw. in unterschiedlichen Handlungsfeldern unterstützen und damit entscheidend zur Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit beitragen können.

Hilfen und Unterstützungsangebote werden nur dann wirksam, wenn sie die Zielgruppe auch erreichen. Die Forschung zeigt allerdings, dass psychisch oder suchterkrankte Eltern vorhandene Unterstützungsangebote oft nicht hinreichend wahrnehmen (Wiegand-Grefe et al., 2018). Dabei kann zwischen Zugangshemmnissen für die betroffenen Familien und Zugangshemmnissen durch die Systeme unterschieden werden. Die folgende Tabelle fasst die vorliegenden Erkenntnisse¹⁴ zu Gründen für eine gescheiterte Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten zusammen.

Tabelle 1:
Zugangshemmnisse auf Familien- und Hilfesystem-Ebene

Zugangshemmnisse für betroffene Familien	Zugangshemmnisse, die sich aus den Eigenschaften der Hilfesysteme selbst ergeben
Angst vor Stigma und familienrechtlichen Konsequenzen (Inobhutnahme der Kinder)	Fehlende Kenntnisse zwischen den Systemen über Angebote, aber auch Begrenztheiten
	Fehlende Kompetenzen in der Ansprache der Eltern durch die Fachkräfte in den Lebenswelten
Sorge um Versorgung der Kinder, z. B. während der eigenen Behandlung oder eines Klinikaufenthaltes	Keine gemeinsame Sprache der Professionellen, keine konsequente flächendeckende systematische und verlässliche Kooperation zwischen den involvierten Professionellen
Mangelnde Kenntnis der Angebote	Vielfältigkeit der Systeme, z. T. unverbundene Sozialsysteme, Gefahr der unverbundenen, unkoordinierten Inanspruchnahme von Leistungen ohne zielführend ineinandergreifende Hilfen
Fehlende Krankheitseinsicht	
Schwierigkeiten, das (passende) Hilfesystem zu erreichen	Häufig unkoordinierte Hilfesysteme und fehlende Familienorientierung in den Angeboten

Um die Zugänge zu präventiven und frühzeitigen Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zu erleichtern, sind mehrdimensionale Herangehensweisen erforderlich. Neben universellen Präventionsangeboten, die über die allgemeine Information zu psychischen Erkrankungen Zugänge in den Lebenswelten eröffnen und sich entsprechend an alle Kinder und Jugendlichen richten, gehören hierzu insbesondere auch aktiv zugehende Angebote dort, wo Belastungen und/oder Behandlungsbedarfe seitens der Eltern oder auch Belastungen aufseiten der Kinder auffallen (können). Ein wesentliches Präventionselement liegt dabei auf der Ebene des Erkennens von Belastungslagen, um dann entsprechend frühzeitig zu passgenauen Unterstützungsangeboten weiterleiten zu können, die die Resilienz und Bewältigungskompetenzen stärken. Ein weiteres wesentliches Element stellt die systematische Unterbreitung von Präventionsangeboten für Kinder dar, deren Eltern sich in einer psychiatrischen Behandlung befinden. Eine weitere Dimension der Zugangsgestaltung ergibt sich schließlich aus der Frage, wann und in welchem Rahmen

14 Grundlage für die Zusammenstellung sind Erkenntnisse aus den folgenden Expertisen: AFET, 2020; Thomasius & Klein, 2018; Kölch et al., 2018.

Präventionsangebote eher an die Kinder, die Eltern oder die ganze Familie adressiert werden (Kölch et al., 2018).

2.2.2 Herausforderung 4: Barrierearme Zugänge zu Unterstützungsangeboten

Die besten Präventionsangebote verfehlen ihr Ziel, wenn sie die adressierte Zielgruppe nicht erreichen. Da psychisch erkrankte Eltern bezüglich der Inanspruchnahme von unterstützenden Angeboten häufig sehr zurückhaltend sind, bedarf es hier besonderer Anstrengungen hinsichtlich der Information zu möglichen Unterstützungsangeboten einerseits und der Gestaltung der Zugangswege dorthin andererseits. Dies gilt gleichermaßen für Angebote, die die Kinder adressieren, da sie in der Regel auf die Zustimmung ihrer Eltern für die Inanspruchnahme von Angeboten angewiesen sind.

→ Die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b, Kapitel 5.1) zeigt auf, wie über niedrigschwellige Maßnahmen zur Information und Aufklärung Zugänge in den Lebenswelten geschaffen werden können.

2.3 Herausforderungen auf der Ebene der Kooperation und Vernetzung der Hilfesysteme

Obwohl das Gesundheitsversorgungs- und das Unterstützungs- und Hilfesystem vielfältige Leistungen, Hilfen und Angebote für (von psychischer Erkrankung betroffene und nicht-betroffene) Familien bereithält, erreichen diese häufig die Betroffenen nicht (Wiegand-Grefe et al., 2018). Wichtige Gründe dafür sind die fehlende Abstimmung und Koordination der hochkomplexen und sozialrechtlich verzweigten Unterstützungs- und Versorgungssysteme und die deutlich zu geringe Verankerung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen in den Lebenswelten, einschließlich der Arbeitswelt (AFET, 2020). Dreh- und Angelpunkt verbesserter Unterstützungsstrukturen und Zugänge für Kinder, Eltern und Familien zu frühzeitiger und bedarfsgerechter Unterstützung ist demnach die Verbesserung der akteurs- und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Abstimmung. Dabei geht es im Wesentlichen darum, passgenaue, niedrigschwellige und wirksame Hilfen anzubieten, wo Unterstützungsbedarfe entstehen (Wiegand-Grefe et al., 2018; AFET, 2020; Kölch et al., 2018). Zentral ist dabei eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familie. Dies erfordert auch eine verbesserte Verzahnung der verschiedenen Kostenträger und insgesamt eine stärkere Familienorientierung des Versorgungssystems (Thomasius & Klein, 2018; Kölch et al., 2018).

Die folgende Tabelle fasst Gründe für Defizite, aber auch Gelingensfaktoren bezüglich Kooperation und Vernetzung der Hilfesysteme zusammen, die aus der Forschung bekannt sind¹⁵:

15 Grundlage für die Zusammenstellung sind Erkenntnisse aus den folgenden Expertisen: AFET, 2020; Wiegand-Grefe et al., 2018; Schmenger & Schmutz, 2018; Obermaier & Köhler, 2018; Thomasius & Klein, 2018; Kölch et al., 2018.

Tabelle 2:

Gründe für Defizite sowie Gelingensfaktoren bezüglich Kooperation und Vernetzung der Hilfesysteme

Gründe für Defizite in Kooperation und Vernetzung	Gelingensfaktoren für Kooperation und Vernetzung
Unterstützungsbedarf vieler Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen passt oft nicht in das Zuständigkeitsschema eines einzelnen Anbieters	Stärkere Familienorientierung in den Versorgungs- und Unterstützungssystemen, Umfassende Bedarfsanalyse sowie lokale Analyse der Kooperations- und Vernetzungsstrukturen anhand von standardisierten Instrumenten
Wechselseitige Informationsdefizite und Vorbehalte, fehlende Kenntnisse und mangelnde Verständigung über Handlungslogiken und Zuständigkeiten, unterschiedliches Fach- und Fallverständnis: „Versäulung“ der Systeme, Vernetzung bisher abhängig vom Engagement Einzelner, zu wenig in der Regelversorgung etabliert	Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen mit dem Ziel, ein gemeinsames Fach- und Fallverständnis herzustellen und Strukturfragen zu klären, Steuerung auf Bundesebene anhand von Standards für strukturelle Modelle sowie durch örtliche Steuerungsgruppen hinsichtlich der Angebote, Optimierung der angebotenen Informationen zu bestehenden Projekten
Die Leistungsansprüche sind in verschiedenen Sozialsystemen in Deutschland verortet. Dies wird in den Interventionen durch systematische Vernetzung bisher selten in den Fokus gesetzt oder konzeptionell berücksichtigt.	Etablierung einer verbindlichen und engen multiprofessionellen Zusammenarbeit bei der Entwicklung von Angeboten (Präventionsketten) sowie einer regelmäßigen Teilnahme aller relevanten Akteurinnen und Akteure bzw. Institutionen an (über-)regionalen Netzwerken und Arbeitskreisen : abgestimmtes Handeln über Leistungsgrenzen hinweg
Fehlende Regelungen zur Teilnahme der Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitssystem an der Netzwerkarbeit im kommunalen Kontext	Stärkung der kommunalen Netzwerkarbeit unter Einbeziehung von Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitssystem

2.3.1 Herausforderung 5: Akteurs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Frühzeitige, passgenaue und präventiv ausgerichtete Unterstützung erfordert das Zusammenwirken von Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Leistungsbereichen. Akteurs- und sektorenübergreifende Kooperationen müssen aber vielerorts erst entwickelt werden. Eine Bestandsanalyse zu relevanten Akteurinnen und Akteuren, multiprofessionelle und sektorenübergreifende Fachveranstaltungen sowie konkrete Orte der Zusammenarbeit (Angebote für KpsE, Aktivitäten/Projekte im Netzwerk) haben sich hierzu als zielführende Ansatzpunkte erwiesen.

→ Die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) zeigt auf, wie die Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Suchthilfe, dem ÖGD und anderen professionellen Akteurinnen und Akteuren auf der kommunalen Ebene gestaltet und kommunale Netzwerkstrukturen (weiter-)entwickelt werden können. Außerdem finden sich hier auch konkrete Anregungen für die Praxis.

Wiegand-Greife et al. (2018) konstatieren, dass inzwischen zwar ein breites Angebotsspektrum mit passenden Hilfen vorhanden sei, es bislang aber noch an Koordination, Flexibilität und Systematik der Hilfen mangle und hier eine verbesserte systemübergreifende Steuerung und Abstimmung notwendig sei. Erforderlich sei ihrer Meinung nach u. a. ein systematischer Einbezug von Aspekten der Kindergesundheit bei der Behandlung eines Elternteils innerhalb des SGB V und über die Systemgrenzen hinaus. Kölch et al. (2018) zufolge fehle es bislang an komplexen Maßnahmen, die in Strukturen eingebunden sind und sowohl Elemente einer Verhältnis- als auch Verhaltensprävention beinhalten. Außerdem müssten bei der Ausgestaltung der Unterstützungsangebote Alter und Entwicklungsstand differenziert sowie die damit zusammenhängenden Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen ebenso wie geschlechtssensible Aspekte stärker berücksichtigt werden (Wiegand-Greife et al., 2018).

2.3.2 Herausforderung 6: Passgenauigkeit von Hilfen

Die Passgenauigkeit der vorhandenen Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern muss verbessert werden. Dabei geht es sowohl um die Passgenauigkeit bezogen auf den konkreten Unterstützungsbedarf des einzelnen Kindes oder Jugendlichen bzw. der Familie, unter Berücksichtigung der jeweils verfügbaren Ressourcen und Bewältigungskompetenzen, als auch um die alters- und entwicklungsgerechte, geschlechter- und diversitätssensible Ausgestaltung der Angebote.

→ Die Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch et al. 2021a) zeigt in Kapitel 4 auf, über welche strukturellen Zugänge Hilfen, Angebote und Versorgungsleistungen aus verschiedenen Hilfesystemen so aufeinander abgestimmt werden können, dass sie bedarfsgerecht und passgenau für und mit betroffenen Familien gestaltet werden können.

In der Zusammenschau der skizzierten Herausforderungen ist festzustellen, dass kein Leistungsbereich alleine umfassend die notwendige Unterstützung für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sowie die erforderlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention erbringen kann. Vielmehr ist das Zusammenwirken aller relevanten Akteurinnen und Akteure erforderlich. Eine zentrale Voraussetzung für eine verbesserte akteursübergreifende Zusammenarbeit sowie eine bedarfsorientierte Verknüpfung und Abstimmung von Angeboten ist ausreichendes Systemwissen zu Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie zu Möglichkeiten und Grenzen der verschiedenen Akteurinnen und Akteure. Im nachfolgenden Kapitel wird darum ein Überblick hierzu gegeben.

3 Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der Akteurinnen und Akteure im Handlungsbereich Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

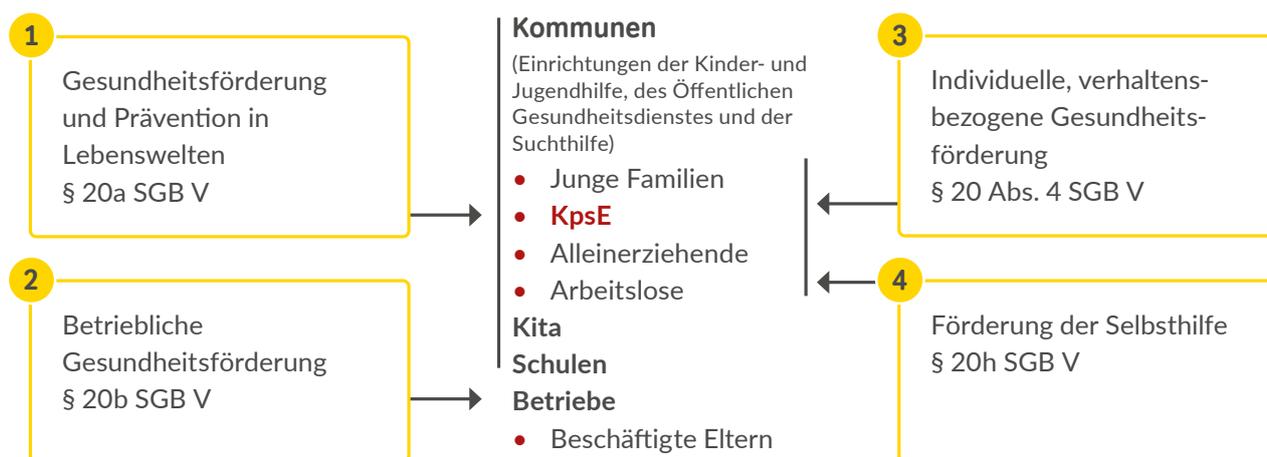
Zusammen mit den Krankenkassen sind der ÖGD, die Kinder- und Jugendhilfe, die Suchthilfe sowie die psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenbehandlung zentrale Akteurinnen und Akteure des Unterstützungssystems für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern, nicht nur bezogen auf Gesundheitsförderung und Prävention. Mit ihren unterschiedlichen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten können sie auf unterschiedliche Bedarfslagen antworten und entsprechende Beiträge leisten. Die dem vorliegenden Handlungsrahmen zugrunde liegende Perspektive einer kommunalen Gesamtstrategie zur Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zielt darauf, die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verbessern. Hierzu gehört wesentlich das Zusammenführen der den einzelnen Leistungsbereichen immanenten Potenziale und die Entwicklung entsprechend abgestimmter Vorgehensweisen.

Mit den nachfolgenden Informationen zu den Verantwortlichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen sowie der relevanten Akteurinnen und Akteure auf der kommunalen Ebene und in der Gesundheitsversorgung wird Basiswissen zu den jeweiligen Zuständigkeiten, Aufgaben und Leistungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Daran anschließend können die Beteiligungsmöglichkeiten der GKV sowie Eckpunkte für die Schnittstellengestaltung genauer bestimmt werden.

3.1 Die Verantwortlichkeiten der gesetzlichen Krankenkassen

Die Abbildung 1 gibt einen Überblick über den gesetzlichen Rahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen an präventiven Maßnahmen für betroffene Eltern und ihre Kinder.

Abbildung 1:
GKV-Leistungen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Selbsthilfe



Die Zusammenhänge der Leistungen (1-4) und Zielgruppen (Mitte) werden im folgenden Abschnitt erläutert.

Die **Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten** der Krankenkassen im Rahmen der Prävention für den Handlungsbereich der Kinder aus psychisch und suchterkrankten Familien sind gesetzlich vorrangig durch die Vorgaben des SGB V in Bezug auf die (1) Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten geregelt (§ 20a SGB V). Diese Leistungen sollen u. a. den Ausbau und die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas, Schulen und Kommunen unterstützen. Neben den lebensweltbezogenen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind hier auch die (2) Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V) sowie die (3) Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V) mit dem Ziel des Abbaus gesundheitsgefährdender und dem Aufbau gesundheitsfördernder Verhaltensweisen relevant.

Rahmenbedingungen für diese drei Leistungsbereiche sind im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes geregelt. Hier sind einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Erbringung der Leistungen hinsichtlich des Bedarfs, der Zielgruppen, der Zugangswege, des Inhalts, der Methodik, der Qualität, der intersektoralen Zusammenarbeit, der wissenschaftlichen Evaluation und Messung der Zielerreichung näher beschrieben (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 30 ff). Der lebensweltbezogene Gesundheitsförderungsprozess muss bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Programmen für die Zielgruppe berücksichtigt werden (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 26 ff).

Gesetzlich sind die Ausgaben der Krankenkassen im Leistungsbereich der primären Gesundheitsförderung und Prävention durch einen Orientierungsausgabewert gerahmt, dieser umfasst im Jahr 2021 einen Beitrag für jede Versicherte und jeden Versicherten in Höhe von 7,94 Euro. 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.

(4) Angebote im Rahmen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe¹⁶ (§ 20h SGB V) sind auf die Bewältigung von Belastungen durch chronische Erkrankungen oder auch Behinderungen ausgerichtet, darunter auch Sucht- oder psychische Erkrankungen. Sie sind im Sinne der Sekundär- und Tertiärprävention zu verstehen. Angebote der Selbsthilfe zeichnen sich durch den gemeinsamen, freiwilligen Zusammenschluss von Betroffenen aus, die sich regelmäßig und selbstbestimmt austauschen, um in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit Belastungen die eigene Betroffenenkompetenz zu stärken.

Die **Lebenswelten**, auf die sich die Leistungen beziehen, sind in der Mitte der Abbildung 1 dargestellt. Hier sind die Kommunen sowie die Erziehungs- und Bildungssettings von besonderer Bedeutung, weil dort alle Familien einschließlich der belasteten Familien erreicht werden können. Unter dem Dach der Kommune befinden sich außerdem die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, des ÖGD, der Suchthilfe und weitere Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung. Diese Einrichtungen stellen ggf. auch Zugangsmöglichkeiten zu belasteten Familien dar.

Aufgrund der begrenzten Mittel initiieren, unterstützen und begleiten die Krankenkassen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte und -programme in Lebenswelten zeitlich befristet im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe. In ihrer Förderpraxis legen sie besonderen Wert auf die Unterstützung gesundheitsfördernder Strukturen (Koordination und Steuerung der Prozesse unter Einbindung aller relevanten Akteurinnen und Akteure, Unterstützung verhältnispräventiver Umgestaltungen), insbesondere durch Fort- und Weiterbildung von Lebensweltverantwortlichen sowie Fachkräften und Peers zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention, um eine Verstetigung und Nachhaltigkeit ihrer Leistungen sicherzustellen (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 5.1, Abb. 7–8).

Darüber hinaus werden zwei Bereiche im Leitfaden Prävention explizit für diese Zielgruppe hervorgehoben (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 43 f):

- Maßnahmen zur Resilienzstärkung betroffener Kinder und Jugendlicher (z. B. im Rahmen von Spielgruppen, Gesprächsangeboten, Einzelberatungen sowie erlebnispädagogischen Angeboten)
- Maßnahmen zur Qualifizierung der Fachkräfte (z. B. Fortbildungen) in Kitas und Schulen zur Resilienzstärkung der Kinder

Bei allen Aktivitäten sollte im Vordergrund stehen, dass sich für die Kinder und Jugendlichen verlässliche und tragfähige Beziehungen entweder in der Familie oder auch außerhalb entwickeln.

16 Die Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V in der Fassung vom 27. August 2020 („Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“) regeln die Fördervoraussetzungen.

Fokus: Struktur-, Steuerungs- und Netzwerkförderung

Dem Grundverständnis der primären Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen der GKV liegt die Unterscheidung von Maßnahmen, die die Verhaltensebene betreffen, und solchen Maßnahmen, die die sogenannte Verhältnisebene betreffen, zugrunde (Verhaltens- und Verhältnisbezogene Gesundheitsförderung und Prävention) (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 26). Die Gesundheitsförderung und verhältnisbezogene Prävention wird in den gesetzlichen Grundlagen für die Krankenkassen (§ 20a und 20b SGB V) besonders hervorgehoben und dort als Anforderung, „den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen zu fördern“, bezeichnet. Der Leitfaden Prävention erläutert die Bedeutung des Begriffes „gesundheitsförderliche Struktur“ und nennt hier „der Gesundheit dienliche verhältnisbezogene Regelungen und Handlungsroutrinen, im Sinne von organisatorischen Regelungen“ (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 21). In den Ausführungen zum lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozess werden insbesondere Netzwerke und Steuerungs- bzw. Koordinierungsstrukturen genannt (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 35 ff.). Auch in der Definition der GKV-Ziele für die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten werden intersektorale Steuerungsgremien unter Beteiligung der jeweiligen Zielgruppen explizit aufgeführt (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 17).

3.2 Die Verantwortlichkeiten der Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene und in der Gesundheitsversorgung im Handlungsbereich KpsE

Familien und einzelne Familienmitglieder werden in den für sie relevanten Lebenswelten angesprochen bzw. erreicht. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Kommune zu, die gewissermaßen als „Dach“ verschiedener Lebenswelten fungiert. Die Kommune umfasst dabei u. a. Folgendes:

- Wohnbereiche für Familien einschließlich des relevanten Wohnumfeldes im Stadtteil bzw. der Gemeinde
- Alle Erziehungs- und Bildungseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen der Familienbildung
- Vereine und Einrichtungen des Sports sowie alle anderen Freizeiteinrichtungen
- Alle Betriebe mit Sitz in der Kommune
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der kommunalen Suchthilfe
- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflege, einschließlich des ÖGD
- Einrichtungen der Arbeitsmarktverwaltung (wichtig für arbeitslose Eltern)

Für die Thematik besonders wichtige Bereiche im Verantwortungsbereich der kommunalen Akteurinnen und Akteure sind:

Für den Bereich des ÖGD:

- Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention
- Beratung und Information
- Steuerung und Koordination und Qualitätssicherung (Gesundheitsberichterstattung)
- Beratung und Information, Begutachtung

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII):

- Familienbildung
- Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit
- Ambulante Hilfen für Familien sowie die Frühen Hilfen
- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Für den Bereich der Suchthilfe:

- Kommunale Einrichtungen der Sucht- und Drogenberatung

Im Folgenden werden jeweils zusammenfassend die Verantwortlichkeiten in Bezug auf die Gesundheitsförderung und Prävention aus der Sicht einzelner kommunaler Akteurinnen und Akteure dargestellt. Dabei beschränkt sich diese Darstellung auf den ÖGD, die Kinder- und Jugendhilfe, die Suchthilfe sowie die psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenbehandlung. Zu berücksichtigen ist, dass die jeweiligen Verständnisse in Bezug auf die Bereiche „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“ nicht deckungsgleich sind.

3.2.1 Der Öffentliche Gesundheitsdienst

Der ÖGD ist Teil des Gesundheitswesens und unterstützt die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Zu seinen Kernaufgaben gehören der Gesundheitsschutz sowie die Gesundheitsförderung und Prävention in Form von niedrigschwelligen Angeboten und aufsuchenden Gesundheitshilfen einschließlich der Beratung, Begutachtung und Information. In diesem Zusammenhang nimmt der ÖGD auch Aufgaben der Steuerung und Koordination sowie der Qualitätssicherung wahr. Hierunter fallen Maßnahmen der Gesundheitsberichterstattung, der Gesundheitsplanung, der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Ausrichtung von Gesundheitskonferenzen. Die Beratung von Behörden auf Landes- und kommunaler Ebene ist ebenfalls Teil seiner Aufgaben.

Für den Handlungsbereich KpsE sind insbesondere folgende spezifische Aufgaben von Bedeutung:

- Hinwirken auf ein ausreichendes Unterstützungsangebot für Schwangere und Mütter, insbesondere in Fällen von sozialen und gesundheitlichen Problemlagen
- Schutz und Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Beratung und Unterstützung von Personen, die aufgrund ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes oder sozialer Problemlagen auf besondere gesundheitliche Fürsorge angewiesen sind (Gesundheitshilfe)

Die konkrete Ausgestaltung bei der Umsetzung der beschriebenen Aufgaben obliegt den Zuständigen auf kommunaler und Landesebene. Der ÖGD kann somit grundsätzlich in den verschiedenen Feldern der primären Gesundheitsförderung und Prävention mitwirken.

3.2.2 Die Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe soll mit ihren Leistungen die individuelle und soziale Entwicklung junger Menschen fördern, sie vor Gefahren schützen und zur Vorbeugung von Benachteiligungen beitragen. Sie soll außerdem positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt fördern (§ 1 SGB VIII). Diese Zielsetzungen weisen eine hohe Überschneidung zur psychosozialen Gesundheit auf. Leistungen der Krankenkassen zur Förderung der psychischen Gesundheit

von Eltern und ihren Kindern unterstützen somit den Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Dies betrifft den gesamten Leistungskomplex der Krankenkassen in der Gesundheitsförderung und primären Prävention.

Angebote der Jugendarbeit (§ 11 SGB VIII) und der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie einschließlich der Gesundheitskompetenz (§ 16 SGB VIII) haben einen primärpräventiv-universalen Charakter. Weitere Angebote und Leistungen beziehen sich auf junge Menschen und Familien, die von sozialen Belastungen bzw. Benachteiligungen oder Einschränkungen in der Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung aufseiten der Eltern betroffen sind. Diese Angebote und Leistungen können aus der Perspektive der primären Gesundheitsförderung und Prävention primärpräventiv-selektiven Angeboten und Leistungen zugeordnet werden.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zur psychosozialen Gesundheitsförderung und Primärprävention beitragen.

3.2.3 Die Suchthilfe

Insgesamt lassen sich in der Drogen- und Suchtpolitik vier Handlungsfelder unterscheiden: die Suchtprävention, die Suchthilfe (Beratung und Behandlung), die Schadensreduzierung bezüglich gesundheitlicher Begleiterscheinungen v. a. bei drogenabhängigen Menschen sowie die Angebotsreduzierung und Strafverfolgung (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2019).

Auf kommunaler Ebene werden durch Drogen- bzw. Suchtberatungsstellen Hilfen angeboten. Die Beratungsstellen sind sowohl in der Suchtprävention tätig als auch in der Beratung von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen, Familienangehörigen, Partnerinnen und Partnern und anderen Ratsuchenden, die mit gefährdeten oder bereits erkrankten Menschen zu tun haben. Darüber hinaus zählen die Vermittlung in weiterführende Behandlungsangebote, die Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Integration sowie die Vorhaltung von spezifischen, niedrighwelligen Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen zum Aufgabenspektrum der kommunalen Sucht- bzw. Drogenhilfe. Es handelt sich um freiwillige Leistungen der Kommunen und Länder (Kommunale Daseinsvorsorge), die auf Vorgaben des Kinder- und Jugendhilferechts und auf Landesprogrammen basieren.

In der Suchtprävention ergibt sich zum einen ein gemeinsames Schnittfeld zur Gesundheitsförderung und primären Prävention der Krankenkassen, sowohl in Bezug auf die Allgemeinbevölkerung als auch in Bezug auf spezielle Bevölkerungsgruppen, die von möglichen Suchtgefährdungen betroffen sind. Dazu gehören Maßnahmen der individuellen Gesundheitsförderung und Prävention wie auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und primären Prävention in verschiedenen Lebenswelten (einschließlich der Arbeitswelt). Schließlich ist auch die Suchtselbsthilfe ein Teil des kommunalen Suchthilfespektrums, gleichzeitig gefördert durch entsprechende Leistungen der Krankenkassen nach § 20h SGB V. Die kommunale Suchthilfe bietet darüber hinaus Hilfe und Unterstützung für Kinder aus suchbelasteten Familien an, u. a. auch spezielle Gruppenprogramme. Auch hier ergibt sich eine Schnittstelle zu Leistungen der Krankenkassen.

3.2.4 Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Den ersten Berührungspunkt der Betroffenen mit dem Versorgungssystem bilden häufig die Hausärztinnen und -ärzte und Kinderärztinnen und -ärzte. Sie übernehmen Aufgaben der Betreuung und Information sowie die Koordination der weiteren Behandlung. Jede psychiatrisch-psychotherapeutische Intervention bei

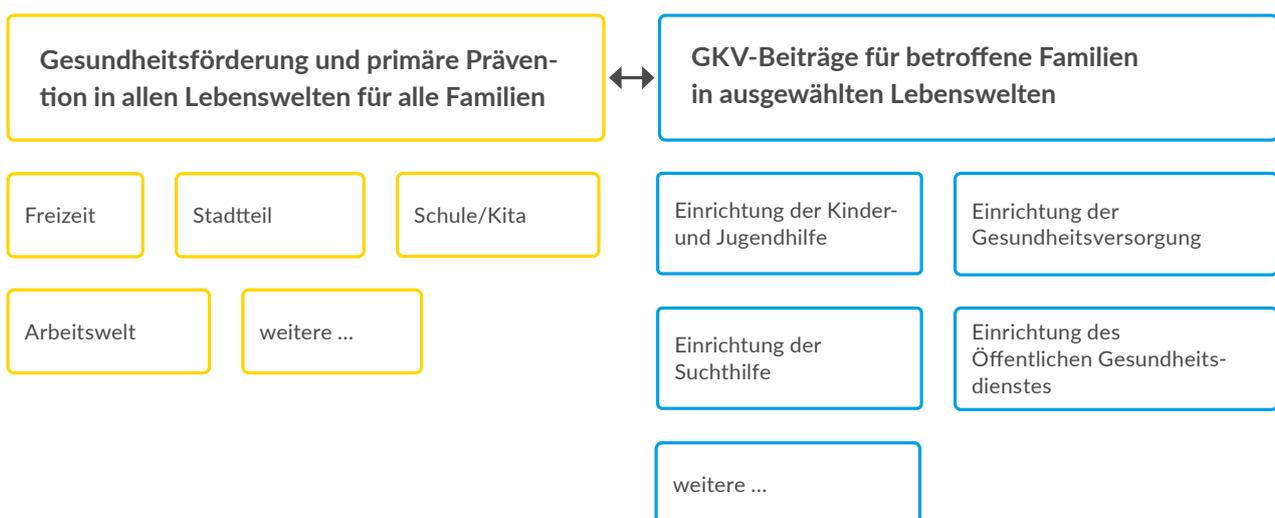
erkrankten Eltern ist gleichzeitig eine Entlastung aus der Perspektive belasteter, aber noch nicht erkrankter Kinder. Solche Interventionen helfen, Kinder nicht oder weniger zu belasten, da es den Eltern durch die Intervention bessergeht. Allerdings sind z. B. bei der psychiatrischen Behandlung psychisch oder suchterkrankter Eltern direkte präventive Interventionen für die Kinder keine Leistungen der Krankenbehandlung, da der erkrankte Erwachsene der Leistungsberechtigte nach SGB V ist. Gleichwohl ist in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Einbezug von Bezugspersonen durchaus vorgesehen. Hierbei geht es weniger um präventive Intentionen in Bezug auf die betroffenen Kinder, sondern vielmehr um die Behandlung der Patientin oder des Patienten. In der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung ist der Einbezug der Eltern essenziell, wobei auch hier der Fokus auf der Behandlung der jungen Patientin oder des jungen Patienten liegt. Dabei beinhaltet die psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung häufig gesundheitsfördernde und präventive Inhalte und Aspekte.

→ In den Handreichungen für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a) und die und die kommunalen Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) finden sich jeweils in Kapitel 3 Kurzprofile zu allen wesentlichen Akteurinnen und Akteuren sowie Informationen zu Rechtsgrundlagen, Aufgaben und Leistungen.

3.3 GKV-Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe KpsE und Hinweise zur Schnittstellengestaltung

Die Beteiligungsmöglichkeiten der GKV für die Zielgruppe der Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sind in der nachfolgenden Abbildung 2 dargestellt. Diese unterscheidet die relevanten Settings oder Lebenswelten danach, ob sich Maßnahmen und Leistungen der GKV, wie eingangs ausgeführt, auf alle Familien (einschließlich der Familien mit psychisch und suchtkranken Eltern) beziehen oder primär auf die Familien mit psychisch und suchtkranken Eltern.

Abbildung 2:
GKV-Beteiligungsmöglichkeiten im Handlungsbereich KpsE



Die Abbildung zeigt die wichtigsten Settings oder Lebenswelten einschließlich der Arbeitswelt für alle Familien auf der linken Seite und die spezifischen Settings für betroffene Familien auf der rechten Seite.

Beispiele für Maßnahmen in der Kita oder Schule können z. B. Lebenskompetenz-Programme sein, die alle Kinder adressieren (und damit auch Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern). Es könnten auch Maßnahmen zur Qualifizierung der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt werden, die einen speziellen Fokus auf die Thematik Gesundheitsförderung für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern legen.

Mit ihren Leistungen zur primären Gesundheitsförderung und Prävention nach §§ 20a und 20b SGB V kann die GKV verantwortliche Akteurinnen und Akteure in den verschiedenen Lebenswelten und der Arbeitswelt dabei unterstützen, gesundheitsgerechte Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die primäre Verantwortung für den Schutz und die Förderung der Gesundheit liegt dabei immer bei den jeweils verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren der Lebenswelt bzw. Arbeitswelt (z. B. bei den Verwaltungsspitzen eines Landkreises oder den Lebensweltverantwortlichen in Betrieben).

Bei der Frage nach Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten der unterschiedlichen kommunalen Akteurinnen und Akteure ist vor allem das **Ausschlusskriterium „Pflichtaufgaben anderer Einrichtungen oder Verantwortlicher“** des Leitfadens Prävention relevant (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 30 ff.). Eindeutig abgrenzbar sind danach solche Leistungen, die entweder mit einem individuellen Rechtsanspruch verbunden sind (Beispiel der sozialpädagogischen Familienhilfe im Jugendhilferecht, § 31 SGB VIII) oder als „Muss- oder Soll-Leistungen“ normiert sind. Diese sind auch im Leitfaden Prävention dargestellt (GKV-Spitzenverband, 2020, Anhang 8).

Praxisbeispiel:

An folgendem Beispiel sei die Rechtslage exemplarisch erläutert: Eine Sozialpädagogische Familienhilfe zur Unterstützung der elterlichen Kompetenzen ist eine Leistung nach § 31 SGB VIII. Qualifizierungsmaßnahmen, die unterstützen, dass die Sozialpädagogische Familienhilfe besser die Probleme und den Bedarf von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern erkennen und entsprechend auf sie eingehen kann, könnte eine Leistung der GKV sein.

Bei der Bewertung entsprechender Vorhaben ist in der Praxis vor allem die Abgrenzung an der **Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe** (SGB VIII) sowie zur Krankenbehandlung im SGB V wichtig. Verhaltensorientierte Angebote als Bestandteil von Kinder- und Jugendhilfeleistungen (etwa im Bereich der allgemeinen Erziehungsförderung, Familienberatung und -bildung, der Kinder- und Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit oder der Hilfen zur Erziehung) können bezüglich gesundheitsbezogener Anteile durch die Krankenkassen gefördert werden (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 40). Dies ist die Grundlage für Beiträge der GKV im Bereich der sogenannten Gruppenprogramme (Kölch et al., 2021a, Kapitel 5).

Alle personellen, räumlichen und budgetären Rahmenbedingungen für die Erbringung der Kinder- und Jugendhilfeleistungen unterliegen grundsätzlich der kommunalen Verantwortung. Strukturförderungen sind daher in einem eingeschränkten Rahmen seitens der Krankenkassen sowohl als Teil des Kommunalen Förderprogramms als auch im Rahmen von kassenindividuellen oder kassenübergreifenden Leistungen möglich. Die Förderkriterien der GKV sehen vor, dass verhaltensorientierte Maßnahmen mit verhältnisbezogenen Maßnahmen kombiniert werden sollen. Das gilt u. a. für Qualifizierungsmaßnahmen von Fachkräften,

generell in Schulen und Kitas, und dann, wenn solche Maßnahmen für die Umsetzung von verhaltensorientierten Maßnahmen mit Gesundheitsbezug erforderlich sind (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 47). Diese Abgrenzungsprinzipien gelten im Grundsatz auch für die Unterstützung der GKV von Leistungen des ÖGD und der Suchthilfe.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Krankenkassen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags nach § 20 SGB V gesundheitsförderungsbezogene Anteile an Maßnahmen in den verschiedenen Lebenswelten und Einrichtungen der kommunalen Hilfesysteme sowie Einrichtungen der Gesundheitsversorgung fördern können. Dadurch bleibt die Verantwortung von Kommunen, Ländern oder Sozialversicherungsträgern für den Bereich der Gesundheitsversorgung unberührt bestehen. Die Schnittstellen zu den Pflichtaufgaben – auch der Krankenbehandlung – sind dabei zu beachten.

Wichtigste Richtschnur ist das Förderprinzip der Verknüpfung von Verhalten und Verhältnissen. Da die kommunalen Leistungsbereiche Ziele und Zwecke verfolgen, die ebenfalls einen Beitrag zur Gesundheitsförderung darstellen, ist eine vollkommen trennscharfe Abgrenzung über alle möglichen Fallkonstellationen nicht möglich. In der Praxis sollten daher Optionen für Mischförderungen und -finanzierungen geprüft werden. Dazu können sich Krankenkassen an evaluierten Programmen, die nicht explizit in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Krankenkassen fallen, welche aber gesundheitsfördernde Aspekte berücksichtigen und entsprechende Effekte versprechen, anteilig für die gesundheitsfördernden Inhalte beteiligen (GKV-Spitzenverband, 2020, S. 40). Diese Programme müssen dabei in eine Gesamtstrategie eingebunden sein, um ggf. aus dem gemeinsamen Projektbudget anteilig finanziert werden zu können (vgl. Kölch et al., 2021a, Kapitel 5).

Auf Basis der dargelegten Informationen zu Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie den darin enthaltenen Potenzialen zur multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit sollen im nächsten Schritt zentrale Anknüpfungspunkte für weiterführende Perspektiven in der Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern sowie der Familien insgesamt betrachtet werden.

4 Zentrale Entwicklungsperspektiven zur Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Entlang der skizzierten Herausforderungen sowie der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der zentralen Akteurinnen und Akteure wurden bereits eine Reihe von Ansatzpunkten für eine kommunale Gesamtstrategie der Unterstützung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern mit besonderem Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention aufgezeigt. Diese sollen nun im Blick auf zentrale Entwicklungsperspektiven des Gesamtsystems konkretisiert werden. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der akteurübergreifenden Zusammenarbeit sowie auf dem Auf- und Ausbau multiprofessioneller Hilfe- und Unterstützungssysteme. Die Zielperspektive ist dabei wiederum die Entwicklung kommunaler Gesamtstrategien, die die Potenziale aller Beteiligten systematisch zusammenführen und kontinuierlich bedarfsorientiert weiterentwickeln.

4.1 Intensivierung der sektoren- und akteursübergreifenden Zusammenarbeit

Wie in Kapitel 2.3 aufgezeigt, stellt der Auf- und Ausbau multiprofessioneller und institutioneller Kooperationen zwischen den Hilfesystemen und damit die sektoren- und akteursübergreifende Zusammenarbeit (insbesondere Gesundheits- und Jugendhilfesystem) eine zentrale Voraussetzung dar, um Präventions- und Unterstützungsangebote besser aufeinander abzustimmen und sie damit sowohl fachlich fundierter sowie zielgruppen- und bedarfsgerechter auszurichten als auch für die Familien (Eltern und Kinder) leichter zugänglich zu machen. Dies gilt für alle KpsE-relevanten Handlungsfelder. Nur so kann den komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder adäquat entsprochen werden (AFET, 2020, vgl. dazu auch Kapitel 2.3.1 Herausforderung 5).

Einen wesentlichen Beitrag hierzu können differenzielle, aber systematische Netzwerke insbesondere auf lokaler bzw. kommunaler Ebene leisten, die unterschiedliche Lebenslagen, Zugangswege und das Inanspruchnahme-Verhalten von Familien berücksichtigen. Hier existieren in den Kommunen Anknüpfungspunkte im Bereich der Frühen Hilfen sowie der gemeindepsychiatrischen Versorgung, die genutzt werden können.

Eine Reihe von Kommunen hat bereits Kooperationsstrukturen für KpsE aufgebaut. Hierzu gehören beispielsweise interdisziplinäre Arbeitskreise zum Thema, in denen Vertreterinnen und Vertreter der relevanten Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene regelmäßig zusammenkommen, gemeinsam an zentralen Frage- und Themenstellungen arbeiten, konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit entwickeln oder auch gemeinsame Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention planen und durchführen. Bislang finden sich solche Entwicklungen allerdings erst in einzelnen Kommunen. Hier stellt sich entsprechend die Frage, wie der Auf- und Ausbau von solchen kommunalen Vernetzungs- und

Netzwerkstrukturen systematischer angeregt und gefördert werden kann. Denkbar ist hier, gezielte Impulse für den Austausch auf kommunenübergreifender und Landesebene zu geben. Gerade die neuen Kooperationsstrukturen der Prävention (Landesrahmenvereinbarung) bieten hierfür ein großes Potenzial, diese Möglichkeit der Aktivierung aufzugreifen und die Vernetzung kommunenübergreifend, auf Landesebene und länderübergreifend zu fördern. Der Schutz und die Stärkung der Gesundheit im familiären Kontext sind damit gleichzeitig ein Feld für die Erprobung von Innovationen an den Schnittstellen mehrerer Akteurs- und Sozialleistungssysteme.

- Die Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a) gibt in Kapitel 3 eine Übersicht über Leistungen und Hilfen im Handlungsbereich „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ über die verschiedenen relevanten Hilfesysteme hinweg und legt damit eine zentrale Basis für eine gelingende Zusammenarbeit. In Kapitel 5.2 werden Gestaltungsmöglichkeiten im Kontext der Landesrahmenvereinbarungen aufgezeigt.
- Die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) zeigt in Kapitel 5 entlang von vier KpsE-Handlungsfeldern auf der kommunalen Ebene, wie die relevanten Akteurinnen und Akteure einschließlich der Krankenkassen hier zusammenarbeiten können (Kapitel 5.1 und 5.2). Außerdem werden Gestaltungsmöglichkeiten im Kontext der Landesrahmenvereinbarung angegeben (Kapitel 5.3).

4.2 Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten durch Nutzung von Präventionsstrukturen und Modellen guter Praxis auf allen föderalen Ebenen

Um Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zu verbessern und weiterzuentwickeln, bedarf es insgesamt der Stärkung von universellen und primärpräventiven sowie selektiven und sekundärpräventiven Ansätzen (AFET, 2020; Kölch et al., 2018; Obermaier & Köhler, 2018). Gleichzeitig müssen verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen, Bausteine und Module im Sinne komplexer Maßnahmen kombiniert werden (Kölch et al., 2018). Außerdem sollte die Implementierung spezifischer Angebote im Kontext lokaler und interdisziplinärer Kooperations- und Versorgungsstrukturen erfolgen (AFET, 2020). Um möglichst viele Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien frühzeitig erreichen zu können, gilt es, diese gesundheitsfördernden und präventiven Strukturen in den Lebenswelten zu implementieren – insbesondere in den Kindertagesstätten und Schulen als zentrale Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen, aber auch in der Kommune als übergreifender Lebenswelt. In diesem Setting-Ansatz liegt das besondere Potenzial, Kinder, Jugendliche und ihre Familien über eine längere Zeitspanne hinweg begleiten und im Bedarfsfall frühzeitig intervenieren zu können (Kölch et al., 2018). Hierfür sollten systematische und flächendeckenden Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten gestärkt und entwickelt werden. Zentrale Entwicklungsperspektiven werden hierzu im systematischen Ausrollen von bewährten Angeboten und Programmen sowie im Aufbau von Lotsensystemen gesehen.

In vielen Lebenswelten einschließlich der Arbeitswelt existieren langjährige Erfahrungen in der **Nutzung und Verstetigung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Primärprävention**. Auf eine Reihe von Programmen und Angeboten wurde bereits in Kapitel 2.1 hingewiesen. Auch im Bereich der psychischen Gesundheit ist ein breites und differenziertes Know-how vorhanden, das auch die Organisation des Transfers in die Fläche miteinschließt. Die Arbeitswelt ist eines der Schlüssel-Settings, um Beschäftigte, die gleichzeitig Eltern sind, in ihren gesundheitlichen Ressourcen zu stärken und damit psychischen

Fehlbeanspruchungen vorzubeugen. Bisher ist die Bedeutung dieser Präventionsansätze für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern nicht ausreichend sichtbar und genutzt, sodass das Potenzial der entsprechenden Programme und Instrumente nicht ausgeschöpft wird. Es bietet sich die Chance, die schon vorhandenen und bewährten Modelle guter Praxis breiter auszurollen. Dies betrifft vor allem die Settings Bildung und Erziehung, Ausbildung und Arbeitswelt. Ein Ausbau der primären Prävention und der Gesundheitsförderung kann die Stärkung der psychischen Gesundheit von Familien erheblich fördern und helfen, sie zu verbessern.

Die Forschung hat außerdem gezeigt, wie wichtig primärpräventive Angebote gerade für psychisch oder suchtbelastete Familien sind, die noch keine Unterstützung durch das Sozial- und Gesundheitssystem erhalten (AFET, 2020; Schmenger & Schmutz, 2018). Insofern ist es von großer Bedeutung, Kinder, deren Eltern psychisch oder suchterkrankt sind, frühzeitig zu identifizieren, um Zugangswege zu weiterführenden, sekundärpräventiven Hilfen zu weisen. Dies muss systematisch und standardisiert über niedrigschwellige Angebote in der Lebenswelt der Kinder (z. B. Schule, Freizeit, Gemeinde) geschehen, die alle Kinder, Jugendlichen und Familien adressieren (Wiegand-Grefe et al., 2018). Den Kommunen kommt hierbei im Sinne der Initiierung von **Lotsensystemen** oder spezialisierten Clearingstellen, wie sie beispielsweise im Rahmen der Frühen Hilfen entwickelt wurden (siehe unten), eine tragende Rolle zu (Thomasius & Klein, 2018; AFET, 2020; Wiegand-Grefe et al., 2018). Entscheidend für die Umsetzung von Lotsendiensten ist das Vorhandensein eines Netzwerks aus kommunalen Akteurinnen und Akteuren (Jugend- und Suchthilfe, ÖGD, (Kinder-) Ärztinnen und Ärzte, Kitas und Schulen) (Thomasius & Klein, 2018). Dazu gehören auch Strukturen und Systematiken, damit Familien in den Blick rücken, die bislang unauffällig bzw. nicht Teil des professionellen Unterstützungssystems geworden sind (AFET, 2020; Schmenger & Schmutz, 2018). Außerdem müssen Fachkräfte im Regelsystem dafür sensibilisiert werden, die Kinder und Familien zu erkennen, und befähigt werden, bei Bedarf an spezifische Angebote weiterzuleiten und bei Kindern und Eltern für deren Inanspruchnahme zu werben (Schmenger & Schmutz, 2018). Ausgangs- und Anknüpfungspunkte für Vernetzung und Kooperation der relevanten Akteurinnen und Akteure vor Ort können kommunale Gesundheitskonferenzen sein (Hollederer, 2016).

→ Die Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a) zeigt in Kapitel 4, welche Rolle der Gesundheitsförderung und Prävention im Handlungsbereich „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ zukommt. In Kapitel 5.1 werden außerdem zentrale KpsE-Leistungsbereiche der Krankenkassen beschrieben und mögliche Fördermaßnahmen sowie bereits nutzbare Programme aufgezeigt.

→ Die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) skizziert Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention in den KpsE-Handlungsfeldern „(Weiter-)Entwicklung des Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires“, „Qualifizierung von Fachkräften“ sowie „Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“. Außerdem wird auf das Potenzial der kommunalen Gesundheitsförderung verwiesen, in der die Gesundheitsämter eine kommunalverwaltungsübergreifende Querschnittsfunktion wahrnehmen können. Hier sind auch die GKV-Leistungen zur Individualprävention, zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie zur Selbsthilfe anschlussfähig.

4.3 Ausbau von Ansätzen vernetzter und interdisziplinärer Hilfesysteme

Um den komplexen Unterstützungsbedarfen von Kindern und Eltern in von psychischer oder Suchterkrankung betroffenen Familien gerecht werden zu können, braucht es oftmals die Verbindung unterschiedlicher Hilfen, Unterstützungsangebote und Präventionsmaßnahmen, so genannte Hilfegebilde (Kölch et al.,

2021b, Kapitel 5). Dabei kommt es darauf an, in allen Alters- und Entwicklungsstufen des Aufwachsens die relevanten Akteurinnen und Akteure einzubeziehen und bedarfsorientierte Angebote zu entwickeln – sowohl in Hinblick auf die Gesundheitsförderung aller Kinder und Jugendlichen (universelle/primäre Prävention) als auch auf die gezielte Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, die sich bereits in Belastungslagen befinden (selektive/sekundäre Prävention).

Die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ empfiehlt in ihrem Abschlussbericht (AFET, 2020), die Grundstruktur der Frühen Hilfen als eine Blaupause für die Weiterentwicklung des Unterstützungs- und Hilfesystems im Blick auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zu nutzen. Mit den Frühen Hilfen wurden in den vergangenen Jahren lokale und regionale Hilfesysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren entwickelt, die wesentlich auf multiprofessionellen Kooperationen beruhen. „Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden.“ (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014a, S. 13)

Zentrales Strukturelement der Frühen Hilfen ist eine Netzwerkkoordination mit ausreichenden Personalressourcen für Information, Kommunikation und Koordination. Auftrag und Zielsetzung des Netzwerkes ist der Ausbau der primären und sekundären Prävention sowie die Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur mittels Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für alle Familien und für bestimmte Zielgruppen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014b). Diese Prozesse sind eingebunden in einen kontinuierlichen Planungsprozess (Bestandsaufnahme, Maßnahmenplanung, Umsetzung, Evaluation) (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2016).

- Die Handreichung für die GKV-Landesebene (Kölch et al., 2021a) beschreibt in Kapitel 4 das KpsE-Hilfesystem und skizziert anhand der Pyramide der Leistungen das differenzierte System an Hilfen und Angeboten, die zugleich Maßnahmen der primären und universellen, der sekundär-selektiven sowie tertiären Prävention enthalten.
- Die Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure (Kölch et al., 2021b) zeigt in Kapitel 5.3 auf, wie über die einzelnen Kommunen hinaus auch der Kontext der Landesrahmenvereinbarung genutzt werden kann, um auf Basis einer Bestandsaufnahme konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Verbesserung der Unterstützungsstrukturen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern zu ergreifen.

4.4 Entwicklung von kommunalen Gesamtstrategien zum Auf- und Ausbau multiprofessioneller Hilfe- und Unterstützungssysteme der Gesundheitsförderung und Prävention

Damit die skizzierten Entwicklungsperspektiven breite und nachhaltige Wirkungen zeigen können, gilt es, diese in einer kommunalen Gesamtstrategie systematisch zusammenzuführen und aufeinander abzustimmen. Die Leistungen der primären Gesundheitsförderung und Prävention in den KpsE-relevanten Lebenswelten stellen dabei einen wesentlichen Bestandteil einer solchen kommunalen Gesamtstrategie dar. In

diesem Rahmen können die Leistungen der Krankenkassen nach § 20a SGB V einen spezifischen Angebotsbaustein darstellen und als solcher schrittweise ausgebaut und weiterentwickelt werden.

Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention greifen in Lebenswelten, die für alle Familien sowie insbesondere für die Zielgruppe wichtige Räume darstellen (u. a. Schulen, Kitas, Sportvereine, Kommunen sowie Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder Suchthilfe). Auch in der Arbeitswelt können jene Angebote für eine spezifische, zielgruppenadäquate Anwendung genutzt werden (Familienorientierung, siehe Kapitel 2.2). Damit können kommunale KpsE-Gesamtstrategien zukünftig einen wirksamen Beitrag zur Vorbeugung sowie zur Verringerung von Stigmatisierungen und Tabuisierungen psychischer Gesundheitsprobleme leisten (siehe Kapitel 2.1).

Bereits geförderte Projekte und Programme in Kommunen bieten Anknüpfungspunkte für einen kommunenübergreifenden Vernetzungsprozess und Austausch, um Entwicklungsimpulse zu setzen. Solche Ansätze könnten mit den jeweils zuständigen Stellen aufseiten der Landesregierung, vorzugsweise unter dem Dach der Landesrahmenvereinbarung, abgestimmt werden. Der Handlungsrahmen skizziert dafür im Folgenden konkrete Empfehlungen zur Vorgehensweise und Nutzung der Arbeitsstrukturen der Landesrahmenvereinbarung.

17 <https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/zielgruppenspezifische-interventionen/>

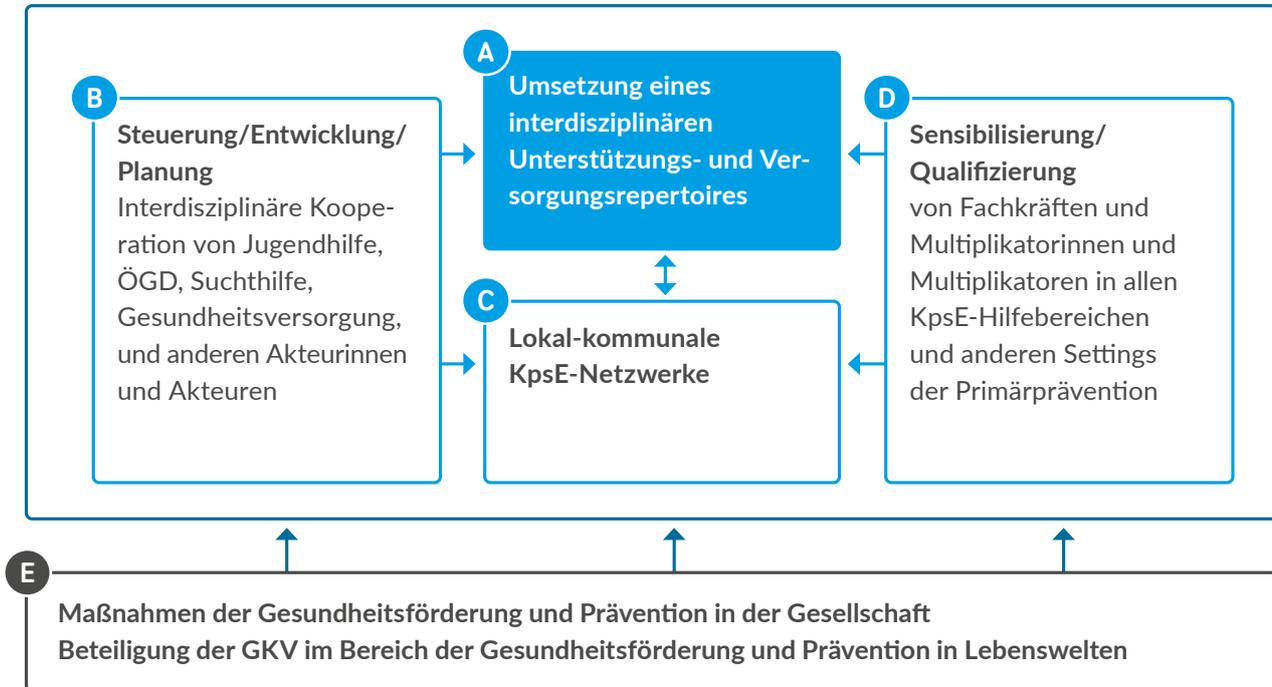
5 Der KpsE-Handlungsrahmen und sein Beitrag zu einer kommunalen KpsE-Gesamtstrategie

Der vorliegende Handlungsrahmen bündelt die Erkenntnisse zur Gesundheitsförderung und Prävention im Hinblick auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern und zeigt die Bedeutung der akteursübergreifenden Zusammenarbeit sowie von multiprofessionellen und interdisziplinären Ansätzen auf. Die anvisierte kommunale KpsE-Gesamtstrategie steckt hierfür einen Bezugsrahmen, innerhalb derer alle relevanten Akteurinnen und Akteure gemäß ihren Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten ihren jeweiligen Beitrag klären und einbringen können. Nachfolgend werden Eckpunkte für eine kommunale KpsE-Gesamtstrategie beschrieben. Auf dieser Basis werden die Beteiligungsmöglichkeiten der GKV sowie Umsetzungsmöglichkeiten im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung beleuchtet. Abschließend werden zentrale Handlungsprämissen für die Ausgestaltung der Zusammenarbeit sowie Impulse zu weiteren Umsetzungsmöglichkeiten aufgezeigt. Vertiefende Ausführungen und detaillierte Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der folgenden Inhalte finden sich in den Handreichungen.

5.1 Modell einer kommunalen KpsE-Gesamtstrategie und Beteiligungsmöglichkeiten der GKV

Ausgangspunkt für die Erstellung des vorliegenden Handlungsrahmens ist u. a. die Empfehlung 18 der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern“ (AFET, 2020). Danach soll gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern eine kommunale Gesamtstrategie für die Umsetzung von Hilfesystemen erstellt werden. Um den Beitrag der GKV hieran herauszuarbeiten, wurde zunächst nachfolgendes Modell einer kommunalen KpsE-Gesamtstrategie entwickelt. Diese kann als Orientierungsrahmen für die akteursübergreifende Zusammenarbeit dienen. Die Basis für die Entwicklung einer solchen kommunalen Gesamtstrategie bildet die Beschreibung der zentralen Handlungsfelder auf kommunaler Ebene. Diese sind in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

Abbildung 3:
KpsE-Handlungsfelder auf kommunaler Ebene

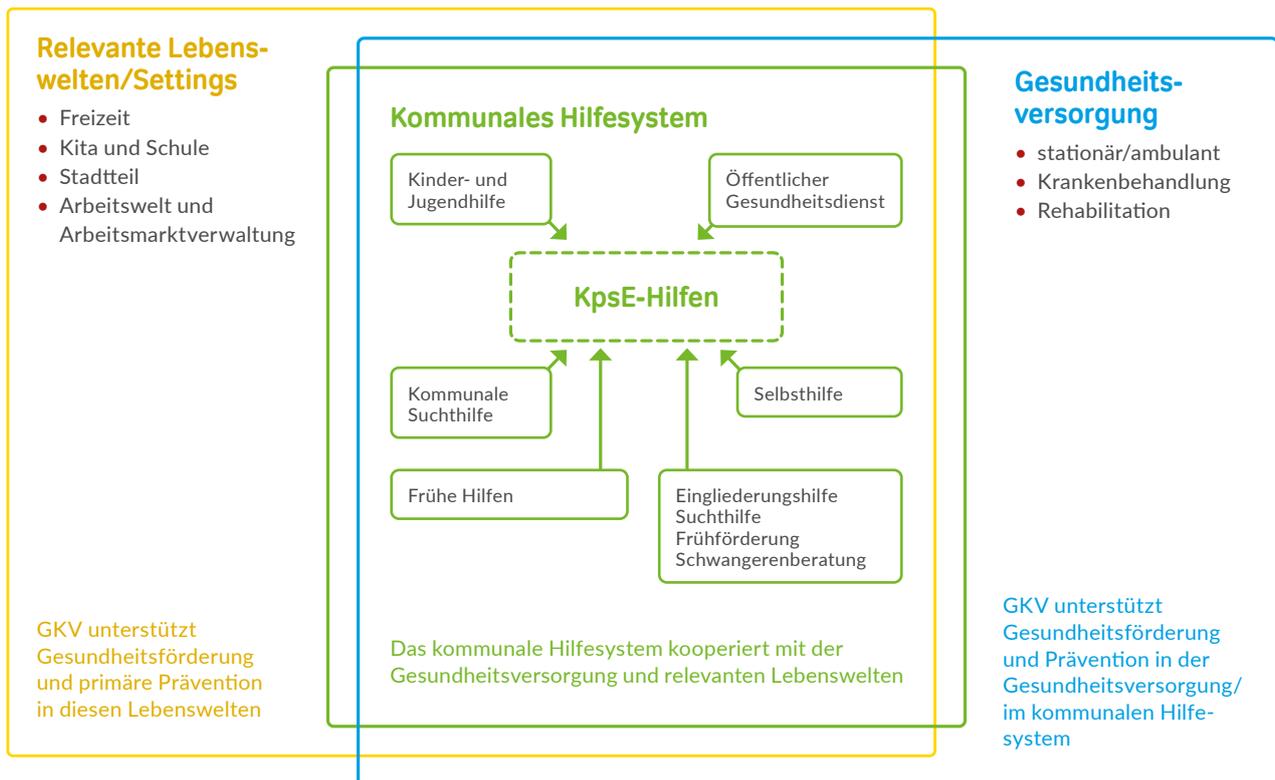


Es werden fünf Handlungsfelder unterschieden, deren Kern die Umsetzung eines interdisziplinären Unterstützungs- und Versorgungsrepertoires für betroffene Familien darstellt (Handlungsfeld A in der Abbildung). Dieses Repertoire ergibt sich aus der kommunal verfügbaren Angebotsinfrastruktur und wird aus den unterschiedlichen Hilfesystemen heraus gebildet (u. a. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, des ÖGD, der Suchthilfe, der Eingliederungshilfe, den Frühen Hilfen, der Frühförderung, der Schwangerenberatung, der Selbsthilfe sowie den Leistungen der ambulanten und (teil-)stationären Gesundheitsversorgung). Die Angebotsinfrastruktur ist in eine lokal-kommunale Netzwerkstruktur integriert, in der sehr unterschiedliche Akteurinnen und Akteure zusammenwirken, unterstützt durch eine begleitende Koordination (Handlungsfeld C). Diese stellt auch eine unterstützende Infrastruktur für die fortlaufende Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sicher (Handlungsfeld D). Verbindlichkeit erfährt das Zusammenwirken auf der kommunalen Ebene durch Handlungsfeld B, in dem die Kooperation zwischen den maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren der kommunalen Hilfesysteme (Kinder- und Jugendhilfe, ÖGD, Suchthilfe) und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung formalisiert wird (vgl. Kölch et al., 2021a, b, jeweils Kapitel 4).

Dieses kommunale KpsE-Hilfesystem ist gleichzeitig verbunden mit weiteren für Familien insgesamt wichtigen Lebensbereichen. Einerseits sind kommunale Akteurinnen und Akteure mit Angeboten in diesen Lebensbereichen präsent (z. B. in Kita und Schulen), andererseits fördern Krankenkassen – aber auch weitere Sozialversicherungsträger – hier Maßnahmen der Gesundheitsförderung und primären Prävention, mit dem Ziel einer Verstetigung und eigenverantwortlichen Steuerung durch die verantwortlichen Stellen in diesen Lebensbereichen.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Stellung des kommunalen KpsE-Hilfesystems im Kontext der relevanten Lebenswelten/Settings sowie der Gesundheitsversorgung.

**Abbildung 4:
Das kommunale KpsE-Hilfesystem**



Aus dem KpsE-Hilfesystem und den skizzierten kommunalen Handlungsfeldern lassen sich für den KpsE-Handlungsrahmen die möglichen Handlungsfelder für eine Beteiligung der GKV sowohl auf der kommunalen Ebene als auch auf der Landesebene ableiten (vgl. Kölch et al., 2021a, b, jeweils Kapitel 4). Die nachstehende Abbildung stellt diese Handlungsfelder vor.

**Abbildung 5:
KpsE-Handlungsfelder für eine Beteiligung der GKV auf kommunaler und Landesebene**



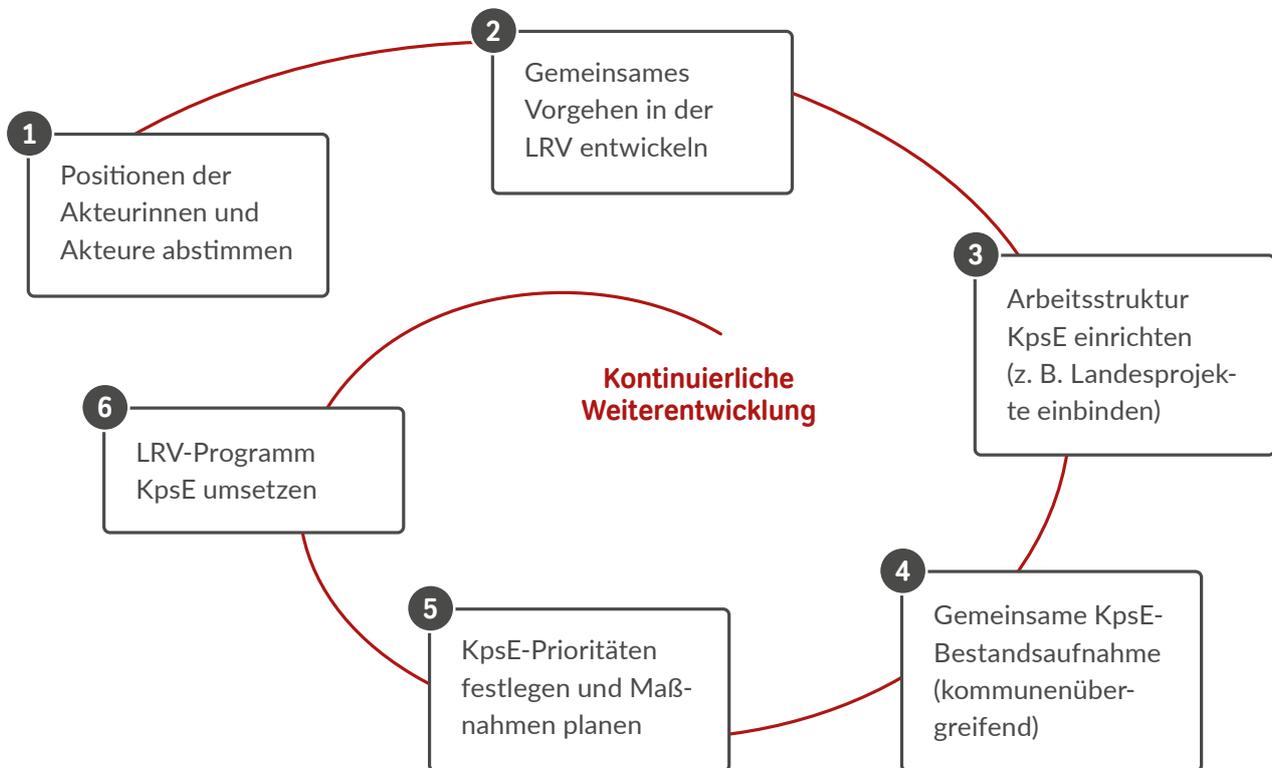
Die Handlungsfelder 1 und 2 sind dem linken Bereich der in Abbildung 4 gezeigten Grafik zugeordnet. **Maßnahmen zur Aufklärung, Entstigmatisierung und Befähigung** richten sich grundsätzlich an alle Familien mit ihren Kindern (universaler Ansatz), unabhängig davon, ob psychische Gesundheitsprobleme vorliegen oder nicht. Sie sollen Ressourcen für den Umgang mit möglichen psychischen Gesundheitsproblemen vermitteln und damit auch eine rechtzeitige und angemessene Inanspruchnahme der Hilfe- und Versorgungssysteme erleichtern.

Die Handlungsfelder 3–6 beziehen sich auf die KpsE-Handlungsfelder der kommunalen Akteurinnen und Akteure, die hier relevanten Settings (z. B. die stationären und ambulanten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe) sowie auf die Einrichtungen und Felder der Gesundheitsversorgung. Ausführungen zu den KpsE-Handlungsfeldern und konkrete Handlungsempfehlungen finden sich in der Handreichung (Kölch et al., 2021a, Kapitel 5). Die Basis für die Realisierung der Handlungsfelder bilden die landesweite KpsE-Projektförderung, kassenindividuelle und -übergreifende Leistungen sowie das kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit.

Abschließend vermittelt der KpsE-Handlungsrahmen auch Hinweise, wie der Handlungsbereich KpsE im Kontext der Landesrahmenvereinbarung auf Landesebene entwickelt werden kann.

Die folgende Abbildung veranschaulicht das akteursübergreifende Vorgehen in den Gremien der Landesrahmenvereinbarung.

Abbildung 6:
Umsetzung des Handlungsrahmens im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung



Ausgangspunkt ist die Klärung der Interessen und Bedarfe aller Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung (Schritt 1). Daraus lassen sich schrittweise Eckpunkte für ein gemeinsames Vorgehen innerhalb der Landesrahmenvereinbarung entwickeln (Schritt 2). Diese Eckpunkte können genutzt werden, um eine geeignete Arbeitsstruktur auf der Landesebene einzurichten, entweder als Teil bestehender Kooperationsstrukturen oder als eine eigenständige Struktur (Schritt 3). Die weiteren Schritte 4-6 folgen dem Routine-Managementprozess (Bestandsaufnahme, Festlegung von Prioritäten, Maßnahmenplanung, Umsetzung und kontinuierliche Weiterentwicklung). (Kölch et al., 2021a, Kapitel 5.2)

5.2 Handlungsprämissen der Gesundheitsförderung und Prävention im Hinblick auf Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Das skizzierte Modell einer kommunalen Gesamtstrategie beschreibt insbesondere Strukturen, die es aufeinander zu beziehen und an den Schnitt- und Nahtstellen zu gestalten gilt. Für eine zielführende Ausgestaltung und nachhaltige Verbesserung der Unterstützungsstrukturen für Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern (nicht nur) im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sind darüber hinaus folgende Handlungsprämissen bedeutsam, die sich insbesondere aus den in Kapitel 2 und 4 dargelegten Erkenntnissen der Forschung und Praxisentwicklung ableiten lassen:

- 1. Verknüpfung von primärpräventiv-universellen mit primärpräventiv-selektiven Maßnahmen und Angeboten:** Maßnahmen zur Unterstützung psychisch oder suchtbelasteter Familien sollten in Angebote für

alle Familien mit minderjährigen Kindern eingebettet werden, unabhängig davon, ob psychische Gesundheitsprobleme vorliegen oder nicht.

2. **Senkung der Schwelle für die Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung:** Eine bedeutsame Herausforderung für zukünftige Verbesserungen besteht in dem Anteil von betroffenen Eltern und Kindern, die trotz bestehender psychischer Gesundheitsprobleme keine Hilfe in Anspruch nehmen. Hier bedarf es besonderer Aufmerksamkeit und Anstrengungen für die Gestaltung möglichst niedrigschwelliger Zugangsmöglichkeiten.
3. **Aktivierung der zentralen Lebensbereiche:** Die verantwortlichen Stellen in wichtigen Lebensbereichen (u. a. die Bereiche Bildung und Erziehung, Freizeit und Arbeitswelt) sollten noch stärker dafür gewonnen werden, Fragen der psychischen Gesundheit so aufzugreifen, dass bestehende Tabus und Stigmatisierungen abgebaut werden können.
4. **Nutzung bewährter Praxis:** Bewährte Erfahrungen mit der Entwicklung von akteursübergreifenden Kooperationsstrukturen, etwa aus dem Bereich der Frühen Hilfen, sollten auch für die Gruppe betroffener Familien auf kommunaler Ebene genutzt werden. Dies gilt auch bezogen auf die hier entwickelten spezifischen Verbindungen von primär-universellen mit sekundär-spezifischen Präventionsansätzen.
5. **Ausrichtung auf die gesamte Familie:** Kommunale KpsE-Gesamtstrategien zeichnen sich durch eine Balance der Maßnahmen und Angebote für Eltern und ihre Kinder aus. Es bedarf stets eines differenzierten Blicks auf die Bedarfe und Bedürfnisse von Eltern und Kindern bzw. jedes einzelnen Familienmitgliedes, um entsprechend bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen entwickeln und dies im Einzelfall passend einsetzen zu können.
6. **Nutzung des Potenzials für Innovationen an den Systemschnittstellen:** Komplexe Bedarfe erfordern das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure. Ausgehend von geklärten Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten gilt es hier, die Zusammenarbeit und Vernetzung auf- und auszubauen. Dabei liegt in der gemeinsamen Entwicklung von innovativen Gestaltungslösungen an den Schnittstellen der Hilfe- und Unterstützungssysteme aus verschiedenen Rechtskreisen ein besonderes Potenzial, das es zu nutzen gilt.
7. **Entwicklung von neuen Formen system- und sektorenübergreifender Gesundheitsförderung und Prävention:** Systemübergreifende Vernetzung ist ein wesentliches Merkmal der digitalen Transformation, die alle Bereiche des wirtschaftlichen und sozialen Lebens erfasst hat. Die damit verbundenen Herausforderungen für bisherige hierarchie- und sektorenbedingte Abgrenzungen von Zuständigkeiten sind gleichzeitig eine Chance für den Übergang zu neuen Formen der Zusammenarbeit.

5.3 Weitere Impulse zur Umsetzung und Ausgestaltung des Handlungsrahmens

Über die aufgezeigten Handlungsansätze auf der kommunalen Ebene hinaus könnten in den Bundesländern mit nachfolgend skizzierten Maßnahmen weitere Impulse gesetzt werden:

- **GKV-Landesebene:** Entwicklung von Ideen für eine landesspezifische Ausgestaltung des hier vorliegenden Handlungsrahmens – unter Berücksichtigung der geförderten Projekte im Kommunalen Förderprogramm; Der Abstimmungsprozess mit den anderen Akteurinnen und Akteuren könnte damit wirksam unterstützt werden.
- **Entwicklung und Verbreitung kommunaler KpsE-Gesamtstrategien:** Die zuständigen Stellen aufseiten der Landesregierung könnten in Abstimmung mit den kommunalen Akteurinnen und Akteuren prüfen, in welcher Weise Impulse für eine Entwicklung und Verbreitung kommunaler KpsE-Gesamtstrategien vermittelt werden können. Die **Leistungen der Krankenkassen nach § 20a SGB V** können hier ein wichtiger Baustein sein.

- **Verbesserungen der aktuellen Hilfe- und Unterstützungssysteme:** Die kommunalen Akteurinnen und Akteure, insbesondere aus den Bereichen des ÖGD, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Suchthilfe könnten prüfen, auf welche Weise Verbesserungen der aktuellen Hilfe- und Unterstützungssysteme unter Nutzung der Angebote der GKV verwirklicht werden können.
- **Monitoring:** Aufgrund der hohen Bedeutung des Handlungsbereichs für die Erprobung eines stärker gesamtgesellschaftlichen Vorgehens in der **Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie** sollten diese akteursübergreifenden Entwicklungsprozesse (auf Landes- und kommunaler Ebene) durch ein geeignetes Monitoring begleitet werden.
- **Länderübergreifender Austausch:** Um Lernen zwischen Bundesländern zu ermöglichen, könnten geeignete Arbeitsweisen für einen länderübergreifenden Austausch erwogen werden. Dies ließe sich mit einer **Länderinitiative** verbinden, die sich infolge der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ gebildet hat (Länderinitiative KpsE).
- **Landesprogramme oder Landesinitiativen:** Diese gibt es bereits in einigen Bundesländern mit unterschiedlichen Schwerpunkten im Handlungsbereich KpsE, teils auch in der Umsetzung. Sie sollten in die angeführten Abstimmungs- und Entwicklungsschritte einbezogen werden, weil damit insbesondere die Gestaltung an den Schnittstellen der unterschiedlichen Systeme und Akteurinnen und Akteure wirkungsvoll unterstützt werden kann.

6 Literaturverzeichnis

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (Hrsg.). (2020). *Abschlussbericht der Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern*. Zugriff am 16.12.2020 unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf>.

Bröning, S., Moesgen, D., Wartberg, L., Haevelmann, A., Keller, K., Wiedow, A. et al. (2012). *Trampolin. Konzeption und Evaluation eines modularen Präventionskonzepts für Kinder aus suchtblasteten Familien. Abschlussbericht*. Hamburg/Köln.

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.

Deneke, Ch. (2011). Überblick über die Entwicklungen und Projekte in Hamburg – SeelenNot, Auryng-Gruppen und Eltern-Baby-Arbeit. In S. Wiegand-Grefe, F. Matzejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 84–95). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Deneke, Ch., Beckmann, O. & Dierks, H. (2008). Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In A. Lenz & J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarfe, Interventionskonzepte* (S. 63–79). Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Deutscher Bundestag. (2017). *Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern*. Drucksache 18/12780. Verfügbar unter <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/127/1812780.pdf>

Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2019). *Drogen- und Suchtbericht 2019*. Abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/Drogen-_und_Suchtbericht_2019_barr.pdf

GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2020). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V*. Berlin. Verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf

Holleder, A. (2016). Regionale Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionenplus in Deutschland: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten. *Public Health Forum*, 24(1), 22–25.

- Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U. & Mauz, E. (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland – Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 57, 807–819.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85, 77–87.
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göpbel, K., Lampert, T. & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*, 3, 37–45. Zugriff am 05.01.2021 unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/5767>
- Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.). (2019). *Psychische Gesundheit und Arbeit. BKK Gesundheitsreport 2019*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- 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. Handreichung für die GKV auf Landesebene*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.
- Kölch, M., Breucker, G., Schmutz, E. & Ziegenhain, U. (2021b). *Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern. Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Handreichung für kommunale Akteurinnen und Akteure*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin.
- Kölch, M., Nolkemper, D. & Ziegenhain, U. (2018). *Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Kindern aus psychisch belasteten Familien und Auswertung der vorliegenden Evidenz. Ergebnisbericht*. Hrsg.: GKV Spitzenverband. Berlin. Zugriff am 16.12.2020 unter <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/literatur-und-datenbankrecherche-zu-gesundheitsfoerderungs-und-praeventionsansaetzen-bei-kindern-aus-1/>
- Kölch, M., Ziegenhain, U. & Fegert, J. (Hrsg.). (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kücking, M. & Liedtke, S. (2020). Nationale Präventionskonferenz: Fokus auf die Themen Pflege und Psychische Gesundheit. In GKV-Spitzenverband und MDS (Hrsg.), *Präventionsbericht 2020* (S. 13).
- Lägel, I. (2008). Kinder stark machen. Die Arbeit der Leipziger Beratungsstelle AURYN. In F. Matthejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 181–188). Bonn: BALANCE.
- Lenz, A. (2014). Kinder psychisch kranker Eltern – Risiken, Resilienzen und Interventionen. In M. Kölch, U. Ziegenhain & J. Fegert (Hrsg.), *Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung* (S. 40–79). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen et al: Hogrefe.

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

Mattejat, F., Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 13–24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Meysen, T., Rixen, S. & Schönecker, L. (2019). *Ist-Analyse zu Hilfe und Versorgung in Familien mit Kindern psychisch kranker Eltern. Rechtsexpertise*. Zugriff am 05.01.2020 unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/03/Expertise-Recht.pdf>

Nationale Präventionskonferenz (NPK). (2020). *Nationale Präventionsstrategie nach § 20d SGB V, Beschluss der NPK-Sitzung am 26.11.2020*.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2014a). *Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats*. Köln. Zugriff am 16.12.2020 unter https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf

Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2014b). *Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats*. Köln. Zugriff am 4.01.2021 unter https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Empfehlungen_zu_Qualitaetskriterien_BZGA-14-02072.pdf

Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2016). *Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung*. Köln. Zugriff am 04.01.2021 unter https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Kompakt-Beirat-Qualitaetsrahmen-Fruehe-Hilfen.pdf

Obermaier, M. & Köhler, T. (2018). *Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern aus psychisch belasteten Familien. Ergebnisbericht*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Zugriff am 16.12.2020 unter https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme_Kinder-psychisch-belasteter-Fam_Obermaier_2017.pdf

Reinhardt, D. & Petermann, F. (2010). Neue Morbiditäten in der Pädiatrie. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158, 14.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 871–878.

Schmenger, S. & Schmutz, E. (2018). *Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder*

suchterkranken Elternteil. *Expertise im Rahmen der AG Kinder psychisch kranker Eltern*. Zugriff am 17.12.2020 unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/04/Gute-Praxis-öffentlicher-Bereich.pdf>

Schmutz, E. (2010). *Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie*. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz.

SGB 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 12.04.201 unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/

SGB 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.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/41.html>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). *Familien mit minderjährigen Kindern in der Familie nach Lebensform und Kinderzahl*. Zugriff am 16.12.2020 unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/2-5-familien.html>.

Stiftung Kinderland Baden-Württemberg (Hrsg.). (2012). *Unterstützungsangebote für Kinder von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern. Ergebnisse der Projektevaluation*. Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung Gesellschaft & Kultur, Nr. 67. Stuttgart.

Thomasius, R. & Klein, M. (2018). *Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderung- und Präventionsansätzen bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. Ergebnisbericht*. Hrsg.: GKV-Spitzenverband. Berlin. Zugriff am 16.12.2020 unter <https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/literatur-und-datenbankrecherche-zu-gesundheitsfoerderungs-und-praeventionsansaetzen-bei-kindern-aus/>

Wiegand-Grefe, S., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Thomasius, R. et al. (2018). *Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“. IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern*. Zugriff am 17.12.2020 unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>

Wiegand-Grefe, S., Alberts, J., Petermann, F. & Plass, A. (2016). Familienfunktionalität und familiäre Beziehungen im Perspektivenvergleich. Effekte einer manualisierten Intervention für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 77–88.



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

