

Multiprofessionelle Versorgung und Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Eltern

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKE) &
Prof. Dr. Sabine Wagenblass (Hochschule Bremen)

Gemeinsamer Fachtag
AFET, DGPPN, DGSF, Schatten & Licht e.V.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Gliederung

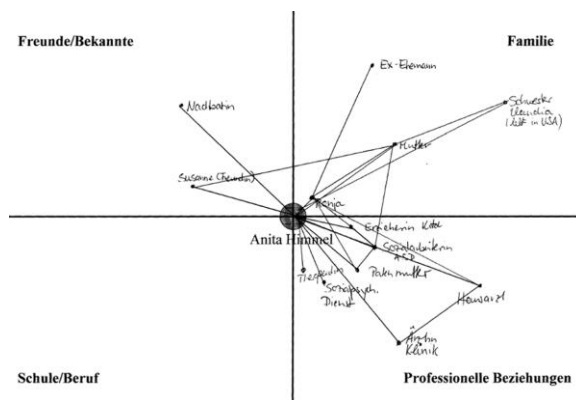
1. Ein Fallbeispiel - Ausgangslage
2. Zugangswege zu Hilfe und Unterstützung
3. Wissen und Fertigkeiten der Fachkräfte
4. Bedarfe –Wer braucht was?

Die 35jährige allein erziehende Anita Himmel lebt mit ihrer Tochter Ronja, 4 Jahre zusammen.

Frau Himmel erkrankt an einer Depression. Sie hatte schon einen stationären Aufenthalt, macht eine Therapie und nimmt Termine beim Sozialpsychiatrischen Dienst wahr. Aktuell lebt sie von Hartz IV und lebt in einer kleinen Sozialwohnung.

Ronja besucht die Kita. Während des Krankenhausaufenthaltes ihrer Mutter war sie bei der Oma untergebracht. Ihre Oma ist an Krebs erkrankt und kann sich nicht weiter um sie kümmern. Zu ihrem Vater hat sie unregelmäßig Kontakt. Ronja ist oft traurig und zieht sich zurück, die Kita meldet dies der Mutter zurück.

Frau Himmel fühlt sich mit ihrem Leben und der Erziehung des Kindes teilweise überfordert. Immer wieder wird ihr alles zu viel.



Schnittstelle: Systeme Familie – Gesellschaft („äußere“ Faktoren)

- Arbeitslosigkeit, berufliche Schwierigkeiten
- Armut, soziale Benachteiligung
- Isolierung der Familie
- mangelndes soziales Unterstützungssystem für die Familie
- Abwertungen in der peer group
- oftmals keine kompensierenden Beziehungen für das Kind außerhalb der Familie

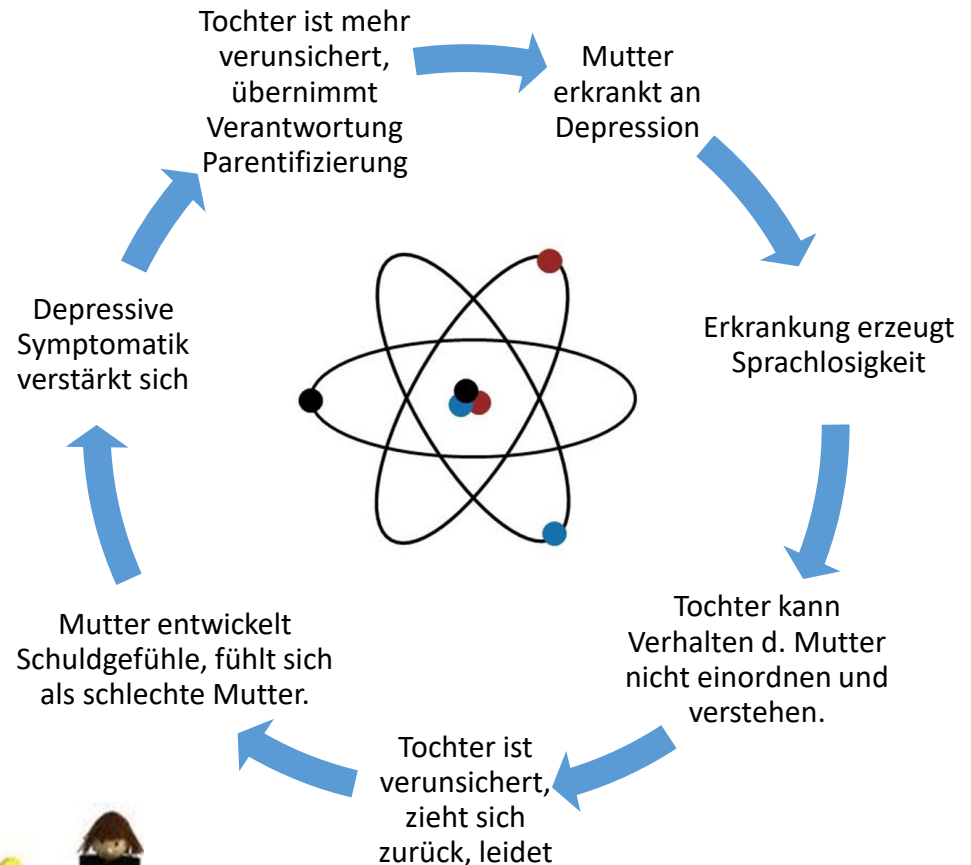
System Familie („innere“ Faktoren)

- Erkrankungsfaktoren und familiäre Krankheitsbewältigung (keine Kommunikation, Tabuisierung, keine Aufklärung der Kinder etc.)
- konflikthafte Beziehung der Eltern, Trennungs- und Scheidungskonflikte, hoher Anteil alleinerziehender Elternteile
- Störungen der Eltern-Kind-Beziehung, Bindungsstörungen
- Alltagsbewältigung: Elternkompetenz, Betreuungsdefizite bis hin zu Vernachlässigung, Kindeswohlgefährdung
Parentifizierung, Kinder als „pflegende Angehörige“



Eigenschaften familiärer Systeme

- **Ganzheitlichkeit:** Eine Veränderung in einem Teil des Systems beeinflusst notwendigerweise das ganze System
- **Zirkuläre Kausalität:** Wechselwirkung von Verhaltensweisen. Jedes Ereignis erzeugt eine Vielzahl von Auswirkungen.
- **Homöostase:** Bestreben das Gleichgewicht aufrechtzuhalten durch Abwehr oder Verhaltensänderung, z.B. Parentifizierung



Gliederung

1. Ein Fallbeispiel

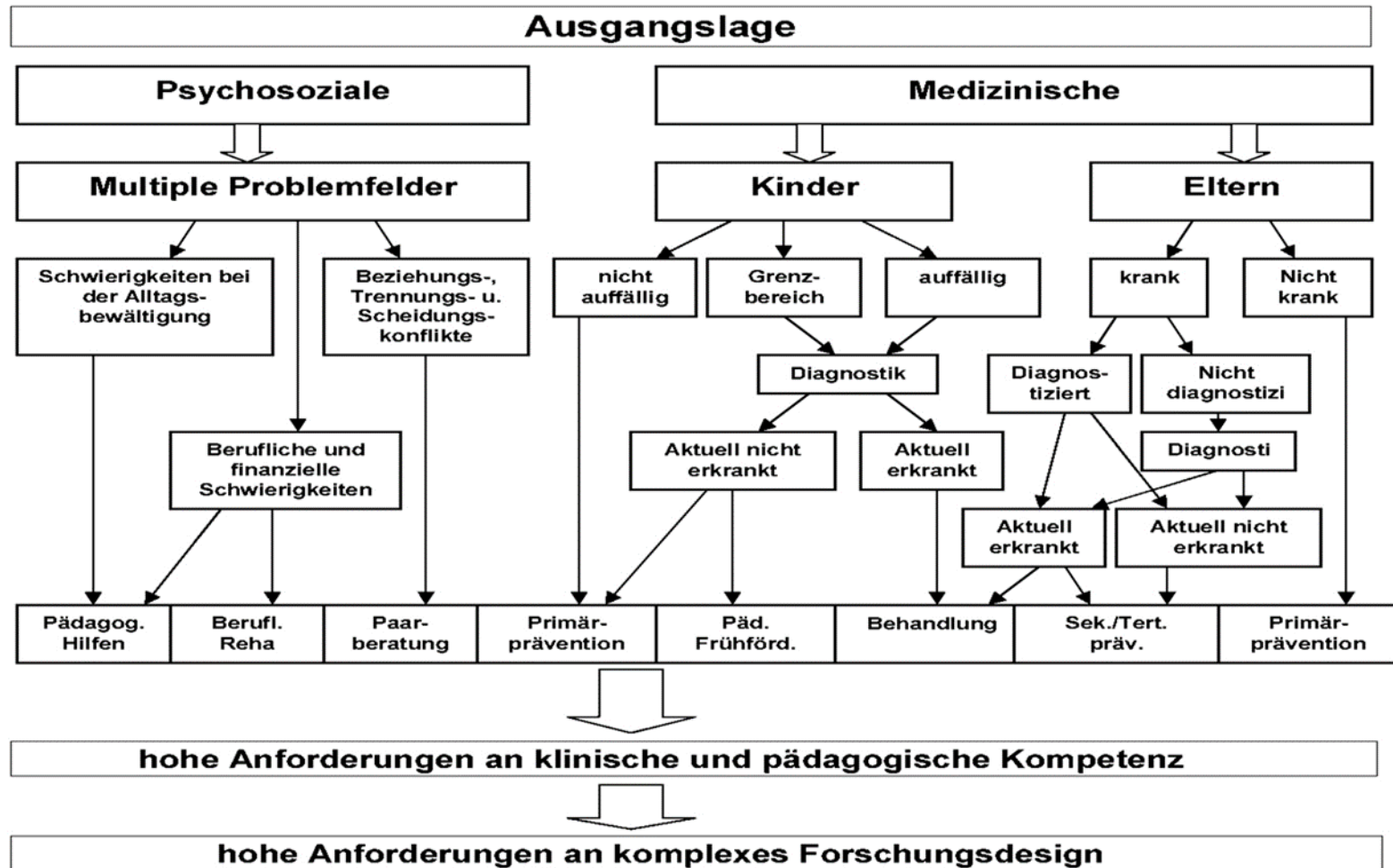
2. Zugangswege zu Hilfe und Unterstützung

3. Wissen und Fertigkeiten der Fachkräfte

4. Bedarfe –Wer braucht was?

Unterstützungen für Familien als Herausforderung an die Schnittstellen der Hilfesysteme

Nr. 7



Diese Systeme müssen vernetzt werden: überall dort wo sich Eltern oder Kinder im Medizinsystem oder JH System oder öff. Bildungssystem (Kita, Schule, Beruf) befinden

- Familienorientierung in allen Systemen
- Konsequentes Screening in allen Systemen
- Schnittstellen und Übergänge
- Zugangswege/Hindernisse/Barrieren
- Bedarfsorientierte Hilfen, Management der Hilfen

Beispiel: Medizinsystem: Reform zur Familienmedizin: vom Familien-Wartebereich bis hin zur Abrechnung von fam. orient. Leistungen, Schnittstellen und Übergänge (Vor- und Nachsorge bedenken, Sektorengrenzen, Transition), alle SGBs mitdenken

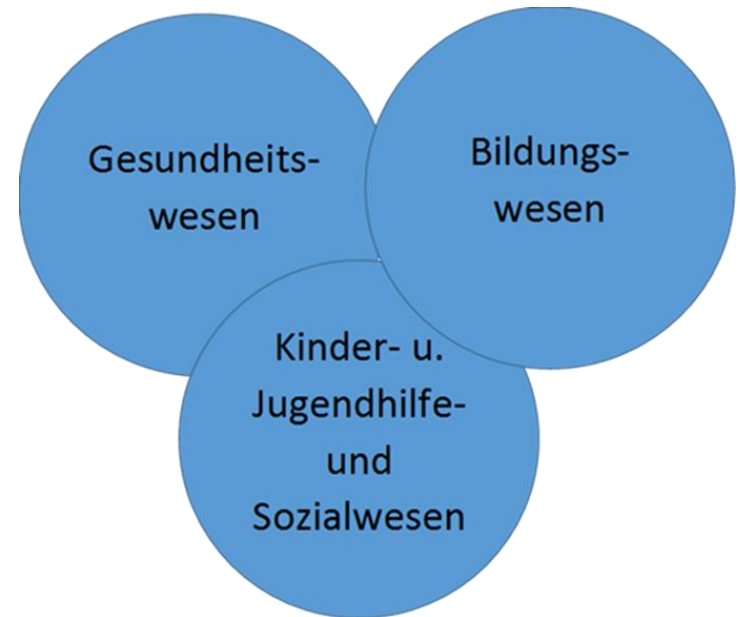
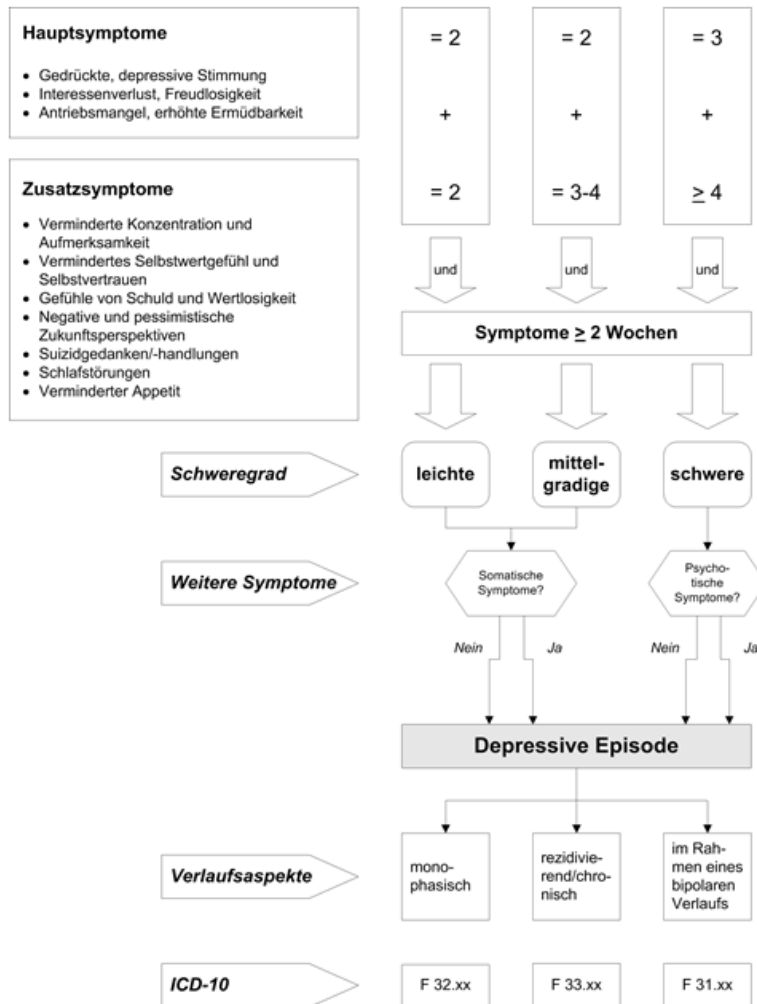
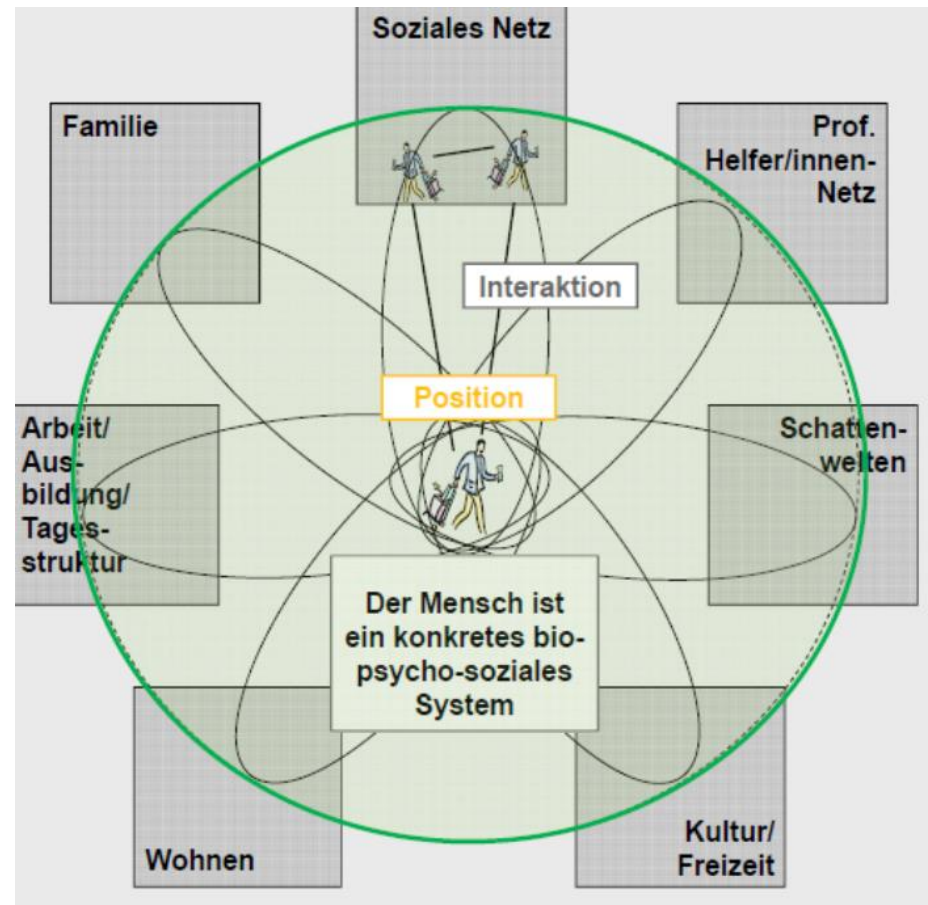


Abbildung: Vom Inkrafttreten des Kinderschutzgesetzes zum Evaluationsbericht der Bundesregierung ... (BMFSJ, 2016)

Medizinische Diagnostik



Sozialpädagogische Diagnostik



Calzaferri, R. u.a.: Integration u. Lebensführung – Verfahren zur Erfassung des Lebensführungssystems. <https://www.soziale-diagnostik.ch/konzepte/integration-und-lebensfuehrung/>

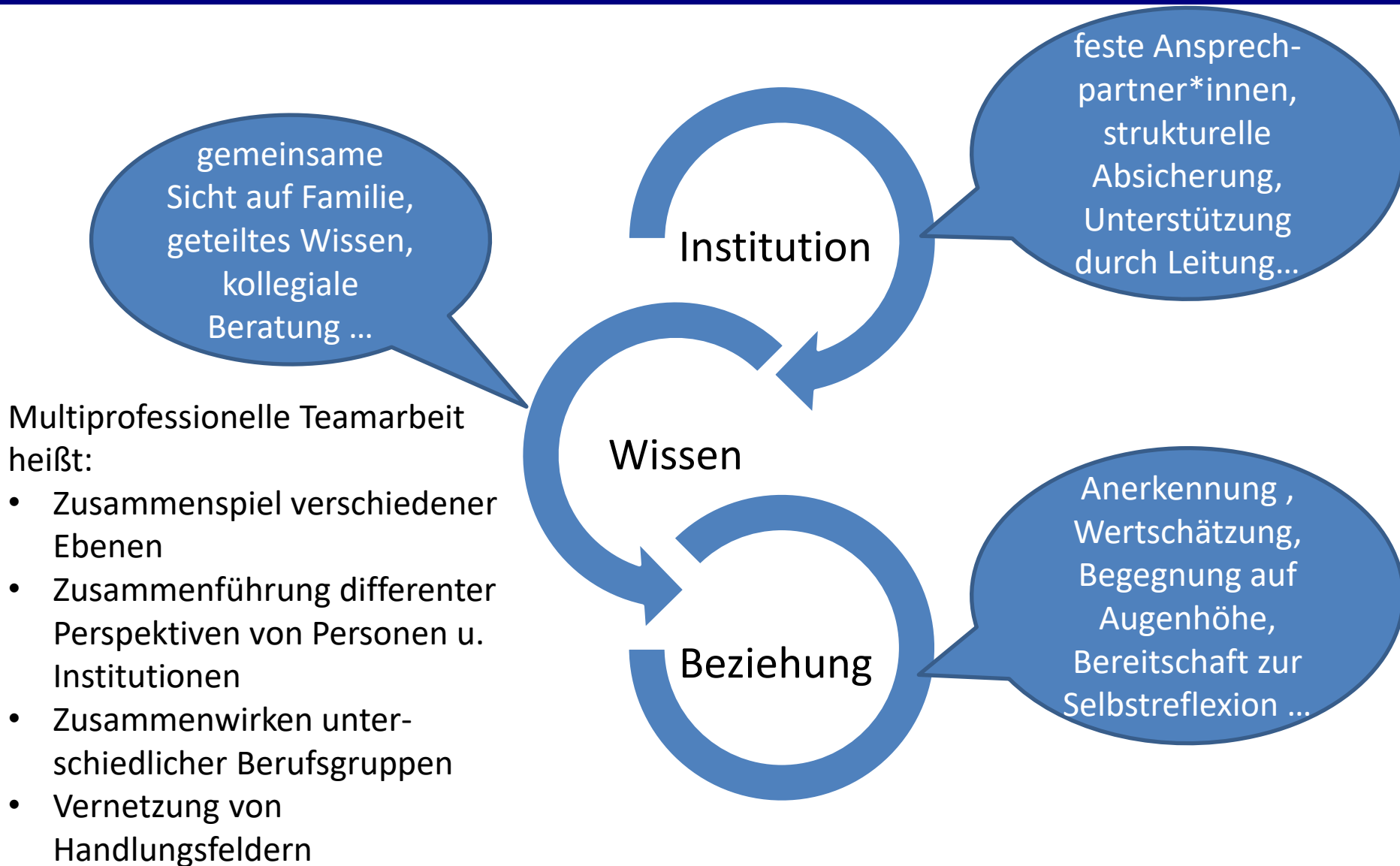
Gliederung

1. Ein Fallbeispiel

2. Zugangswege zu Hilfe und Unterstützung

3. Wissen und Fertigkeiten der Fachkräfte

4. Bedarfe –Wer braucht was?





Multiprofessionalität und Implementationsforschung im Verbund CHIMPS-NET



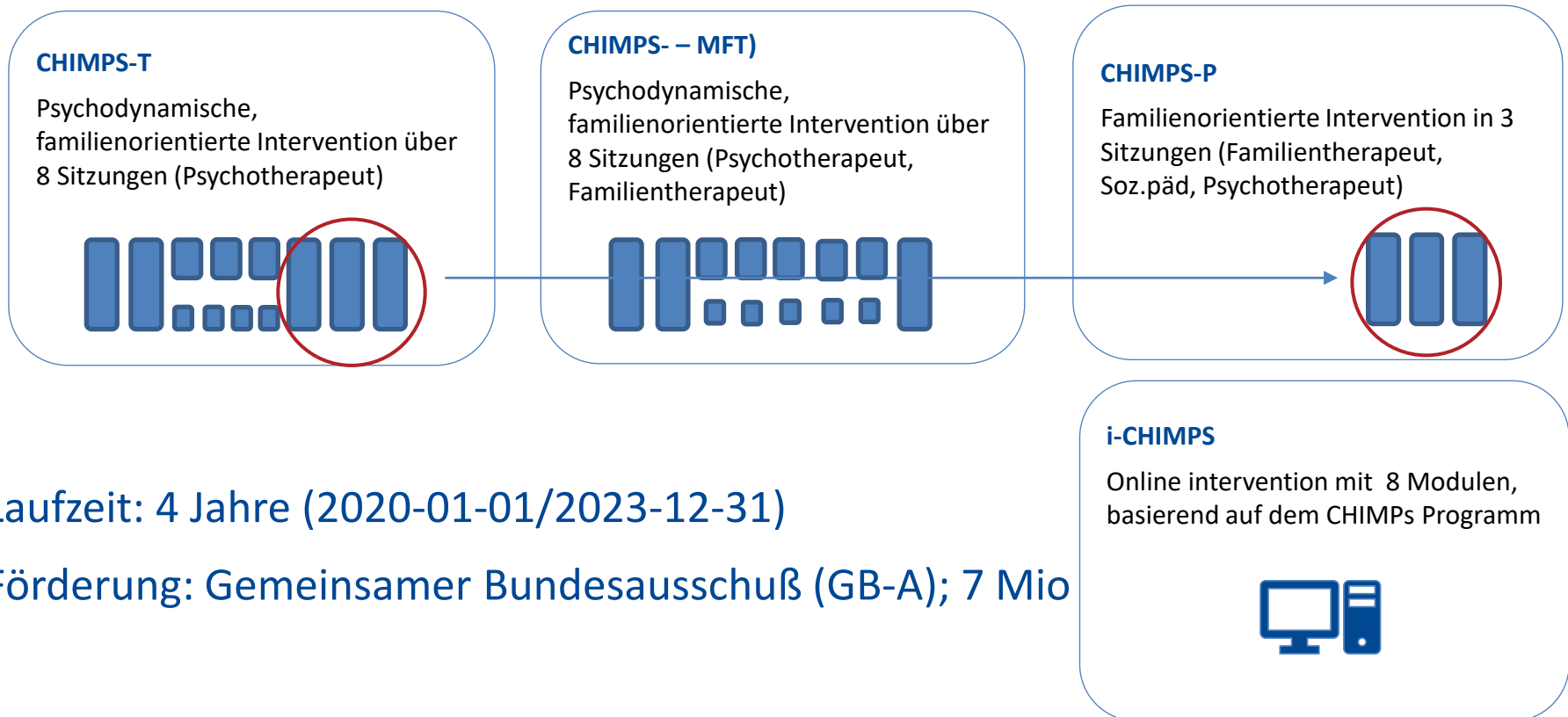
Children of mentally ill parents

CHIMPS-NET(WORK)

PI: Prof. Silke Wiegand-Grefe, Hamburg & Prof. Dr. Thomas Becker, Ulm (Co-PI)

Überblick

Ziele: Implementierung und Evaluation von 4 neuen Versorgungsformen für Kinder u. Jugendliche (3-18 J) mit psychisch kranken Eltern an 20 Standorten in 14 Bundesländern



Laufzeit: 4 Jahre (2020-01-01/2023-12-31)

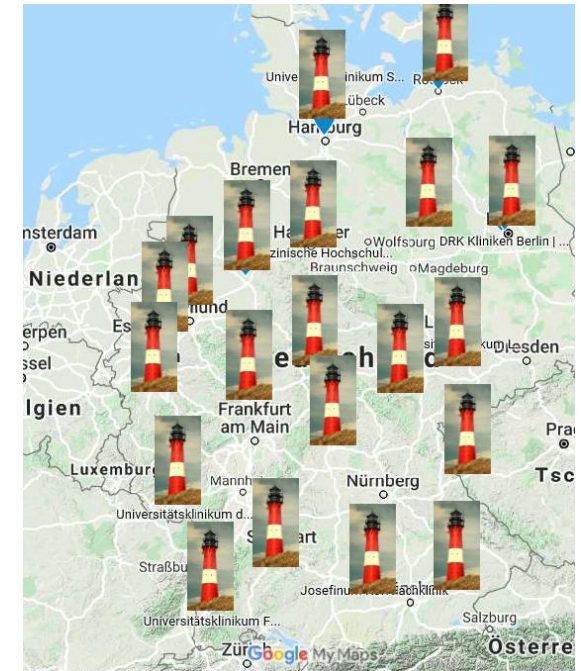
Förderung: Gemeinsamer Bundesausschuß (GB-A); 7 Mio

CHIMPS-NET: 45 Konsortialpartner aus den Bereichen:

- 8 Krankenkassen:

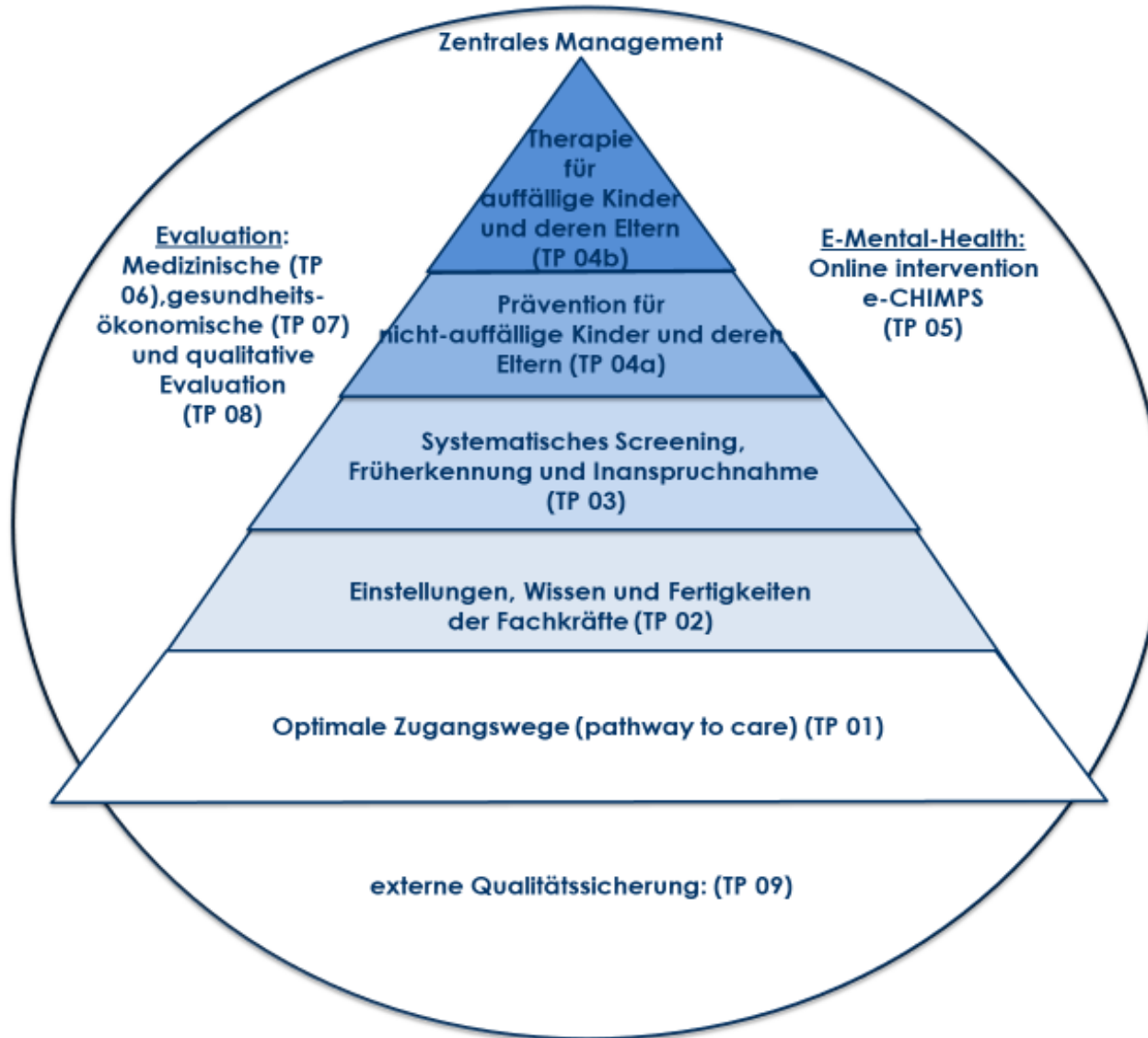


- 4 neue Versorgungsformen: Prof. Silke Wiegand-Grefe & Prof. Harald Baumeister
- 4 Evaluatoren: Prof. Antonia Zapf (Biometrie), Prof. Reinhold Kilian, Dr. Zeidler (GÖ), Prof. Martin Heinze (qualitativ), Dr. Gerald Willms
- 3 Partner für eine systematische Implementierung: Prof. Svenja Taubner, PD Dr. Silke Pawils, Prof. Sibylle Winter
- Öffentlichkeitsarbeit/Webportal: PD Dr. Jörg Dirmaier
- Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie: Jutta Decarli, Koralia Sekler, Dr. Birgit Görres
- 20 klinische Standorte in 15 Bundesländern



CHIMPS-Net – Implementierungsmodell – Implementierungsforschung mit Implementierungsprojekten, um Zugang zu den Hilfen zu verbessern

Nr. 15



(based on Mayberry & Reupert, 2009)

CHIMPS-NET international research family

Interventions: Otto
Kernberg (USA)

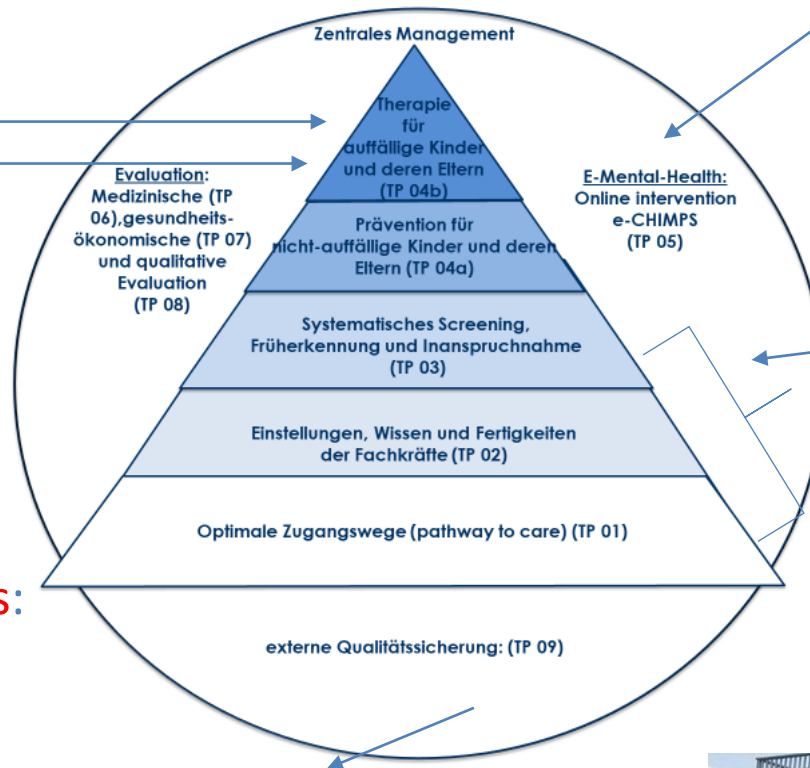
Interventions: Bruce
Compas (USA)

Cultural perspectives:
Cecilia Essau
(England)

Models: Samantha
Cartwright-Hatton
(England)

iCHIMPs: Andrea
Reupert (Australia)

**Implementation
research RCT-study:**
Darry Mayberry
(Australia) & Bjorg Eva
Skorgy (Norway)





Evaluationsbefunde des CHIMPS-Ansatzes können als Hinweise für die Wirksamkeit der Intervention auf die psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder gelten. Auch die soziale Unterstützung, die Krankheitsbewältigung und die Familienbeziehungen waren nach der Intervention und im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant gebessert.

TK-Vertrag für die CHIMPS-Intervention in 2011, Selektivverträge mit 8 Kassen: DAK, BARMER, TK, KKH, MKK, IKK Classic, AOK Hessen, AOK Baden Württemberg



So können Sie teilnehmen:

Sie sind TK-versichert und haben eine der folgenden Diagnosen erhalten:

- › Depression oder andere psychische Störungen
- › Epilepsie
- › Hirnödeme
- › HIV-Infektion
- › Krebs
- › Leberzirrhose
- › Morbus Parkinson oder andere Basalganglienerkrankung
- › Mukoviszidose
- › Multiple Sklerose
- › Muskeldystrophie
- › Schlaganfall
- › Sucht

Ihr Kind hat das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Sie wenden sich an die TK und lassen sich einen teilnehmenden Experten vermitteln. Weitere Informationen finden Sie unter www.tk.de, Webcode 656382.

Wir sind für Sie da

Sie haben Fragen rund um Gesundheit und Krankenversicherung? Das TK-ServiceTeam ist 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr für Sie erreichbar:
Tel. 0800 - 285 85 85
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

Internet und E-Mail

Ausführliche Informationen und Services rund um Krankenversicherung, Gesundheit und Fitness finden Sie auf: www.tk.de

Bitte schreiben Sie Anfragen per E-Mail an: service@tk.de

Hilfe für Kinder kranker Eltern
Psychotherapeutische Beratung für Familien

TK
Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

TK
Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

[Hilfe finden](#) | [Spenden](#) | [News](#) | [Kontakt](#) | [EN](#)



[Der Verbund](#) [Forschung](#) [Zentren](#) [Psychische Gesundheit](#)

[Studienteilnahme](#)



Der Verbund für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern



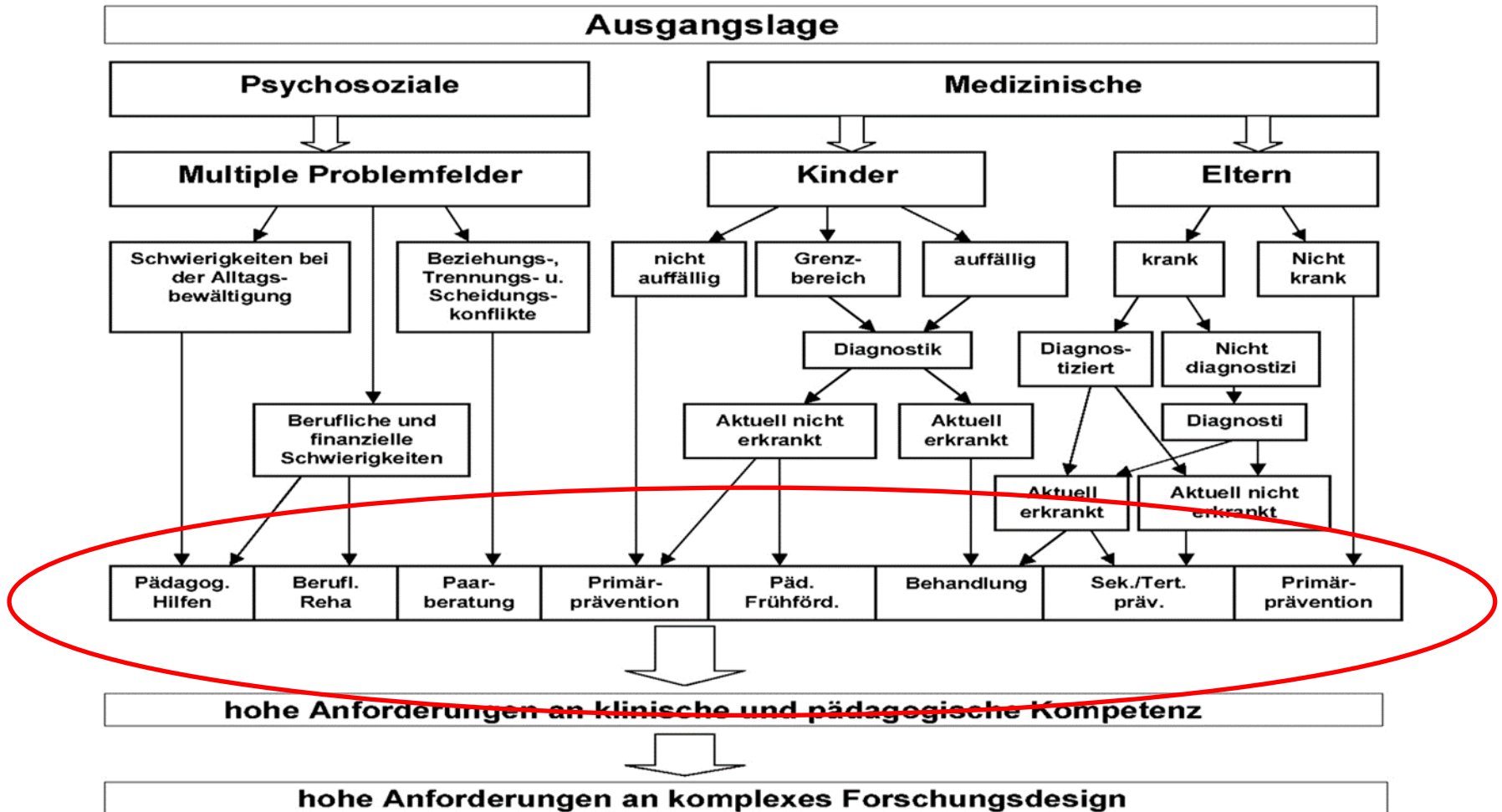
Gliederung

1. Ein Fallbeispiel

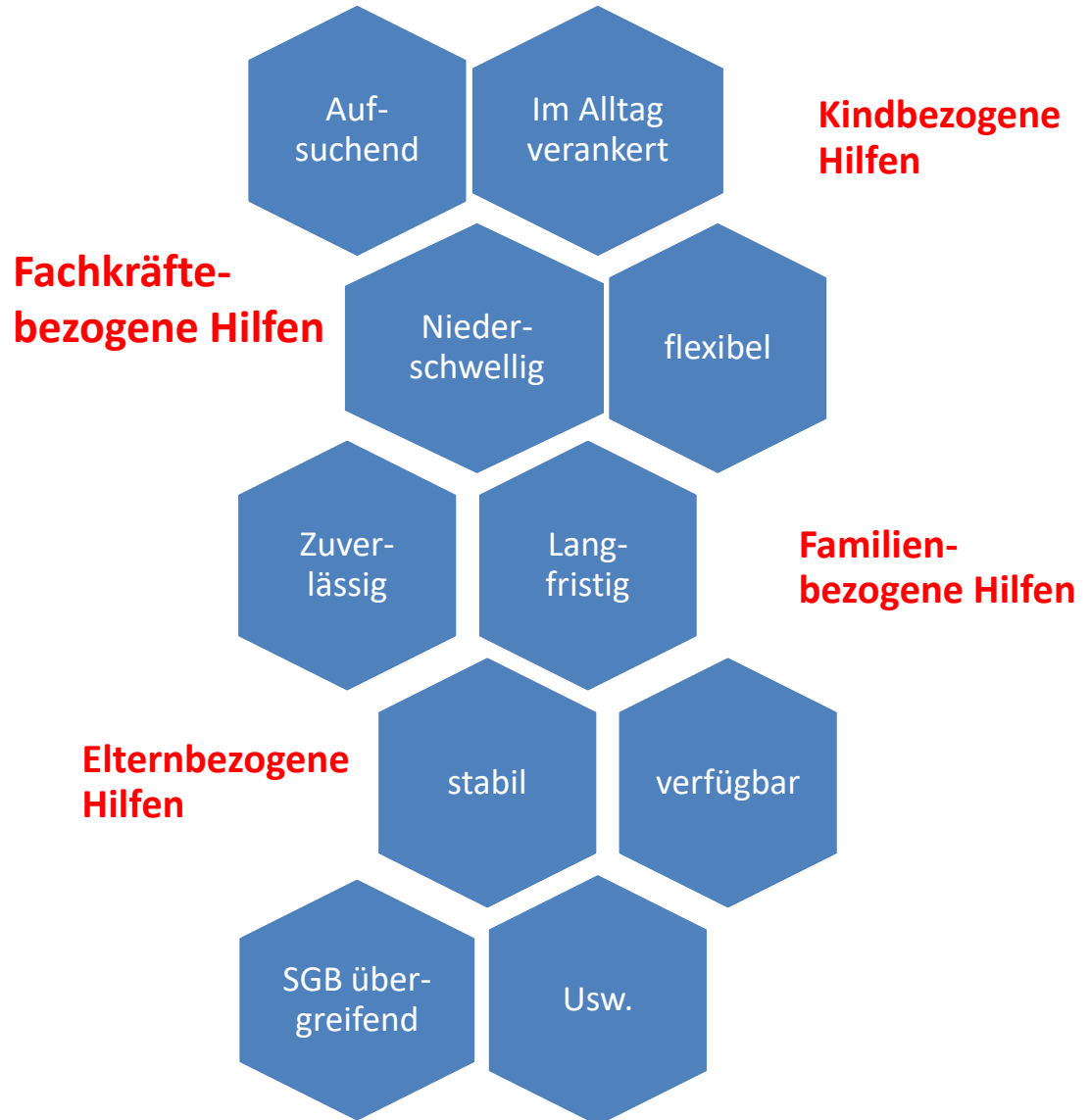
2. Zugangswege zu Hilfe und Unterstützung

3. Wissen und Fertigkeiten der Fachkräfte

4. Bedarfe –Wer braucht was?



Jede Familie, jeder Mensch ist anders, d.h. Bedarfe sind immer im Einzelfall einzuschätzen. Unterschiedliche Bedarfe erfordern unterschiedliche Hilfen aus unterschiedlichen Systemen (SPFH macht nicht gesund, Medikamente lösen keine Erziehungsfragen)



Teil 1: Abschlussbericht

A. Einleitung.....	3
B. Organisatorische Rahmung und Verfahrensablauf.....	5
C. Empfehlungen der Arbeitsgruppe	7
I. Kernthese: Die Leistungen sind sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie ausgerichtet <u>flächendeckend auf- und auszubauen und für die betroffenen Kinder über alle Altersgruppen hinweg und ihre Eltern zugänglich zu machen.</u>	7
II. Kernthese: <u>Präventive Leistungen</u> sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.	10
III. Kernthese: Um komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden <u>Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen.</u>	14
IV. Kernthese: In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen <u>Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.</u>	20

Teil 2: Anlagen

A. Dokumentation der Diskussionen in der Arbeitsgruppe	21
--	----

Viele Schritte sind getan
Vieles ist gesagt und geschrieben
Vieles entwickelt sich in der Praxis,
Aber ...

Um die formulierten Ziele und Maßnahmen der 19 Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern konsequent umzusetzen, bedarf es einer **stärkeren systematischen, interdisziplinären Befassung und vor allem einer interministeriellen Begleitung (Evaluation und Monitoring) der einzelnen Implementierungsschritte.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Martinistraße 52
D-20246 Hamburg

Silke Wiegand-Grefe, Prof. Dr.
phone: +49 (0) 40 7410-53603
fax: +49 (0) 40 7410-55105
mail: S.Wiegand-grefe@uke.de
www.uke.de
www.chimpsnet.org



Neustadtswall 30
28199 Bremen

Sabine Wagenblass, Prof. Dr.
Fakultät 3,
Studiengang Soziale Arbeit
Tel.: +49 421 5905-3771
sabine.wagenblass@hs-bremen.de
www.hs-bremen.de