



Die  
Kinderschutz-Zentren

# STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN

zum Projekt

*„Weiterentwicklung der psychiatrisch-  
psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention  
seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in  
Deutschland - Entwicklung und Abstimmung von  
Handlungsempfehlungen“*

AKTION PSYCHISCH KRANKE

Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V.



STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN



Köln, 01.07.2020

## Vorbemerkungen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren begrüßt die Möglichkeit, an der von der Aktion Psychisch Kranker (Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V., APK) initiierten Diskussion zur Reform und Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfen aktiv teilzunehmen. Als Bundesverband mit dem besonderen Blick auf Kinder, Jugendliche und Familien in schwierigen, besonders durch Gewaltkontexte belasteten Lebenslagen ist auch das Thema psychischer Erkrankung und Hochbelastung im praktischen Alltag der Kinderschutz-Zentren immer wieder im Fokus.

Wir beziehen uns hier auf das Themenfeld: „Herausforderungen in der Versorgung“ und dabei insbesondere auf die Aspekte der:

- Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Behandlung einschließlich der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie – ambulant, teilstationär, stationär
- Versorgung im ländlichen Raum, Fachkräftemangel
- „Emerging Adulthood“, Adoleszentenversorgung, Transition
- Arzneimitteltherapie bei psychisch kranken Minderjährigen
- Prävention seelischer Störungen
- Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht



**Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen Behandlung einschließlich der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie – ambulant, teilstationär, stationär**

In Deutschland besteht ein sich stetig verbesserndes, aber noch keineswegs hinreichendes und umfassendes Versorgungsangebot rund um die Bedarfe psychisch erkrankter und hochbelasteter Kinder und Jugendlicher. An zahlreichen Stellen bleiben Lücken und Schwierigkeiten erkennbar: in Versorgungsvielfalt, in durchgängiger Infrastruktur, in Zugängen und in multiprofessionellem und einrichtungsübergreifendem Miteinander. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wie auch Kinder- und Jugendhilfe müssen in diesem Themenfeld kooperieren. Neben der allgemeinen Versorgung besteht vor allem in der Kooperation, aber auch im speziell aus Sicht des Kinderschutzes bedeutsamen Thema ‚Kinder psychisch erkrankter und hochbelasteter sowie suchtbelasteter Eltern‘ Entwicklungsbedarf. Und hier vor allem im Leistungsspektrum psychotherapeutischer Hilfe für durch die Erkrankung der Eltern belastete Kinder und Jugendliche. Es besteht aber auch Handlungsbedarf im Hinblick auf die Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen in psychiatrische und psychotherapeutische Hilfeplanungen für deren psychisch erkrankte Eltern.

Die Arbeitserfahrung in den Kinderschutz-Zentren zeigt, dass psychische Erkrankungen und Hochbelastung bei Kindern und Jugendlichen nicht selten folgenreich sind für die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen – aber ihrerseits auch spezifische Gründe und Hintergründe haben. So sind sie etwa Folgen erlebter Gewalt und Traumatisierung innerhalb oder außerhalb von Familie und Nahfeld, Folgen von psychischer Erkrankung bei Eltern(teilen) und Angehörigen, die den Kindern und Jugendlichen die für sie notwendige Sicherheit und Orientierung nicht zu geben vermögen und deren Erkrankung für die Kinder und Jugendlichen vielmehr Irritation und Beängstigung bedeutet. Daneben stehen aber auch die psychisch erkrankten und hochbelasteten Kinder und Jugendlichen selbst, deren Problematik bei



## STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN



Eltern und Bezugspersonen zu Überforderung und Unsicherheit führt und dazu, dass sie für die Kindern nicht mehr adäquat erzieherisch handeln können. Auch hier sind Begleitung und Unterstützung in besonderer Weise gefragt.

Der Zugang für Kinder und Jugendliche zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung sollte deshalb noch niedrighschwelliger als bisher möglich sein. Nicht nur psychisch erkrankte, sondern eben auch hochbelastete Kinder sollten therapeutische Hilfe finden; die Möglichkeit eines eigenständigen Zugangs zum Hilfesystem auch für Kinder könnte hilfreich sein. Direkte Zugänge zu ersten Anlaufstellen ohne verschlungene Überweisungswege sind wichtig. Ein Problem stellen die oft langen Wartezeiten für Kinder und Jugendliche auf einen Psychotherapieplatz dar. Die Wartezeiten verschlechtern die gesundheitliche und soziale Situation für die Betroffenen erheblich. Konzepte der System- und Familientherapie sollten auch in stationären und teilstationären Settings einen noch größeren Stellenwert erfahren; dies kann Hilfen vor allem auch für junge Kinder erleichtern. Teilstationäre Hilfsangebote bedürfen einer höheren Flexibilisierung, um den Bedarfen der Kinder, Jugendlichen und Familien besser gerecht zu werden.

Aus unserer Sicht als Kinderschutz-Zentren geht der Blick fachlich auch auf traumatherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Familien bei und nach Gewalterfahrung. Hier sollten neuere Entwicklungen zeitnah umgesetzt und die Qualifizierung in Einrichtungen weiter strukturell gestärkt werden. Kooperationsstrukturen sollten besser ausgebaut (und auch finanziert) werden, ohne die jeweiligen Vertrauensbeziehungen in Frage zu stellen. Es braucht Konzepte und Ressourcen für Kooperation, es braucht ein gemeinsames psychiatrisches, pädagogisches und sozialpädagogisches Verstehen der Situation erkrankter und belasteter Kinder, Jugendlicher und Familien. Dies betrifft etwa psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen im Austausch mit Angeboten der ambulanten Familienhilfe oder der Beratung.



## STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN



Gelungene Kooperation beinhaltet Partizipation aller Partner und Partnerinnen sowie vor allem der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien, sie bedeutet Verhandeln über Verantwortung und Zuständigkeiten.

In Anbetracht zum Teil zunehmend komplexer Problemlagen in Familien und der Arbeit im „Zwischenfeld“ von Psychotherapie und Pädagogik, etwa mit Kindern „die Systeme sprengen“ und Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensbesonderheiten, wären im ambulanten wie teilstationären und stationären Bereich gemeinsam von Pädagogik, Sozialer Arbeit, Psychotherapie und Psychiatrie gestaltete Einrichtungen sinnvoll, die im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts ganzheitlich auf die Betroffenen eingehen können. Dabei sind die Gleichwertigkeit und das Miteinander der eingebrachten Ansätze wichtig. Nicht vergessen werden dürfen auch in den psychiatrischen und psychotherapeutischen sowie vernetzten Hilfen bei psychischer Erkrankung und Hochbelastung inklusive Ansätze; sie sollten stärker und spezifischer entwickelt werden. Inklusive Angebote in Einrichtungen und entsprechende personelle Ausstattung wären hier Voraussetzung.

Die Übergänge zwischen Angeboten und Hilfen sollten im Fokus stehen. Gerade für Kinder und Jugendliche ist es wichtig, dass sie Übergänge, etwa von der Familie in eine Einrichtung und zurück, von stationärer in ambulante Behandlung und vice versa, gut verstehen und mitgestalten können. Die Überlegung sollte eine Rolle spielen, wie möglichst Beziehungsabbrüche – zur Familie, aber auch in professionellen Beziehungen – für die Kinder und Jugendlichen vermieden oder als Beziehungsveränderungen und -entwicklungen annehmbar gestaltet werden können. Dies ist ein Thema, in dem wiederum Psychiatrie, Psychotherapie und Jugendhilfe gut zusammenarbeiten könnten und sollten.



### **Versorgung im ländlichen Raum, Fachkräftemangel**

Im ländlichen Raum besteht nicht nur ein Fachkräftemangel im Vergleich mit den tatsächlichen Bedarfen, sondern auch im Vergleich zu städtischen Versorgungsstrukturen. Somit kommt es zu einer eingeschränkten Angebotsvielfalt und damit zu weniger Möglichkeiten gelingender Kooperation verschiedener Hilfeansätze und Einrichtungen. Aber gerade diese ist besonders dort wichtig, wo psychische Erkrankung und Hochbelastung auch im Zusammenhang mit Kindeswohl und Kinderschutz stehen. Konzepte zur Versorgung im ländlichen Raum bedürfen der Unterstützung der Politik durch Schaffung von Strukturen in eben diesen Regionen. Eine integrierte Sozial- und Bedarfsplanung muss den ländlichen Gegebenheiten gerecht werden. Auf die Niedrigschwelligkeit von Angeboten ist zu achten, da Tabuisierung und Stigmatisierung in ländlichen Räumen für das Thema psychische Erkrankung und Hochbelastung noch einmal deutlicher ausfallen können als im urbanen Umfeld.

### **„Emerging Adulthood“, Adoleszentenversorgung, Transition**

Ältere Jugendliche sind sowohl in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung als auch im Kinder- und Jugendschutz eine Zielgruppe mit besonderen Herausforderungen. Nicht selten kommt es zu Krisen und Eskalationen auch in Hilfeverläufen. Spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote, die schnell und einfach zugänglich sind und die Bedarfe einerseits, die Autonomie der Betroffenen andererseits in guter Balance beantworten, können hier hilfreich sein. Wichtig scheint es zu sein, wiederholte Wechsel zwischen ambulanter Betreuung und stationären Aufenthalten zu vermeiden bzw. mit besseren Übergängen zu gestalten. Auch dies ist ein Thema für neue Konzeptionen einerseits, verbesserte Kooperation andererseits. Wichtig ist uns die Forderung, dass Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung über das 18. Lebensjahr hinaus gesichert sind und ohne komplexes Prüfungsverfahren gewährt werden. Nicht das Lebensalter, sondern die emotionale Reife muss den Zuschnitt des Hilfeangebotes bestimmen; Übergänge sind jedoch generell



anzusetzen, um den Weg für die älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu Behandlung und Unterstützung nicht zusätzlich zu erschweren.

### **Arzneimitteltherapie bei psychisch kranken Minderjährigen**

Die Kinderschutz-Zentren sind nicht in der Arzneimitteltherapie tätig und nehmen daher nur begrenzt dazu Stellung. Medizinische AMWF-Leitlinien zu diesem Thema empfehlen deutlich, dass Arzneimitteltherapie bei Kindern und Jugendlichen nicht das Mittel der ersten Wahl sei. Auch in der Arzneimitteltherapie muss die Beteiligung der Kinder, Jugendlichen und Eltern in der Therapieplanung und -durchführung eine noch deutlichere Rolle spielen. Leitlinien-Empfehlungen zur Arzneimitteltherapie ausschließlich in Kombination mit Psychotherapie, etwa beim ADHS, müssen verbindlicher umgesetzt werden; dies darf nicht an Lücken im Versorgungsnetz scheitern. Aus der Erfahrung der Kinderschutz-Zentren tragen wir gern bei, dass Traumaerleben als Ursache psychischer Erkrankungen und Hochbelastungen mit im Blick sind; in der Traumatherapie wie auch der Traumapädagogik stehen hier wirksame Techniken zur Verfügung mit Veränderungserfolgen, die denen der (alleinigen) Arzneimitteltherapie deutlich überlegen sind.

### **Prävention seelischer Störungen**

Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung sollte präventive Angebote für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien mehr fokussieren und diese auch bei der Jugendhilfe mit abrufen und sich hier vernetzen. Diese Vernetzung sollte wiederum auch politisch gewollt und gefördert werden. Die Begleitung für werdende und junge Eltern im Prozess - mit Kindern Familie zu werden - Vorbereitung auf mögliche Belastung und Umgang damit stellt einen ersten präventiven Schritt dar. Die Resilienzförderung in Familien, aber auch in KiTa und Schule ist ein weiterer wichtiger Baustein. Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen sollten vermehrt Programme zur Resilienzförderung verfügbar machen. Die Angebote der Frühen Hilfen, wie sie in Beratungsstellen, Kinderschutz-Zentren, Praxen und Kliniken angeboten



werden, sind oft auch im Bereich psychischer Erkrankung und Hochbelastung schon gut aufgestellt; zum Teil bedarf es hier aber auch noch weiterer Qualifizierung und einer strukturellen Verstärkung der Personalstellen.

In Familien mit psychisch erkrankten oder suchtbelasteten Eltern(teilen) sollten Hilfeangebote die Kommunikation über die Erkrankung und den offenen Umgang damit fördern. Die Forschung zeigt, dass dies eins der wirksamsten präventiven Instrumente in Familien mit psychischer Erkrankung und Hochbelastung ist. Dazu braucht es selbstverständlich auch eine politisch-gesellschaftlich geförderte Enttabuisierung des Themas und der Problematik. An dieser Stelle besteht noch ein ausgedehnter Handlungsbedarf.

### **Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht**

Sowohl die subjektiven Rechte von Kindern und Jugendlichen als auch Elternrechte sind grundgesetzlich festgeschrieben und müssen in jedweder Hilfe beachtet werden; beide Rechte sind ohne einander nicht denkbar, da sie gemeinsam in einer Familie leben und verankert sind. Die Arbeit in Familien, in denen ein Mitglied psychisch erkrankt oder hochbelastet ist, fordert diese Konstellation immer wieder heraus und muss daher kontinuierlich reflektiert und professionell bestimmt werden. Gerade da, wo es auch um Fragen des Kindeswohls geht, ist die Gefahr der Aufgabe der notwendigen Allparteilichkeit und die Gefahr der Identifikation bei den Fachkräften groß. Selbstverständlich müssen Selbstbestimmung und Partizipation in ihrer Ausgestaltung an den Möglichkeiten des Verstehens und Mitgestaltens, angemessen dem jeweiligen Lebensalter, der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet sein.

Kinder; Jugendliche und Eltern sind gleichermaßen für Hilfen der Psychiatrie, der Psychotherapie und der Jugendhilfe in einem Arbeits- und Beziehungsprozess zu gewinnen. Hierfür braucht es Ressourcen und genügend verfügbare Fachkräfte. Die Beteiligung ist jeweils mit Vertrauensschutz sowie





## STELLUNGNAHME DER KINDERSCHUTZ-ZENTREN



mit dem Kindeswohl in Beziehung zu setzen. Kinder und Jugendliche sollten in ihrem eigenen Beratungsrecht gestärkt werden; ebenso sollte der Blick auf die Eltern nicht vergessen sein im Hinblick auf drei zentrale Funktionen: ihrer Rolle als Erziehungsverantwortliche für die Kinder; ihrer Rolle als Bindungs- und/oder Beziehungspersonen für die Kinder; in der Rolle der mit den Kindern gemeinsam Alltag Lebenden. Die Beziehung von Kindern und Jugendlichen zu den Eltern, so schwierig und ambivalent sie sein mag, ist Teil des Erlebens der Kinder und Jugendlichen. Die Entwicklung und Veränderung in Familiensystemen wird am besten gelingen können, wenn Hilfeangebote für alle Familienmitglieder, psychisch erkrankte und hochbelastete wie lediglich „situationsbelastete“, zur Verfügung stehen und soweit möglich ineinandergreifen können.

Trotzdem sollte auch für Kinder und Jugendliche, gerade in Gefährdungslagen, die Versorgung unabhängig von Eltern nicht daran scheitern, dass sie nicht finanziert werden kann. Altersgrenzen festzuschreiben wird einer entwicklungspsychologischen Betrachtungsweise nicht gerecht; hier besteht Nachbesserungsbedarf. Ähnlich wie bei den älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist auch hier die emotionale Reife und seelische Entwicklung zu betrachten und daran das Versorgungsangebot auszurichten.

Die Kinderschutz-Zentren, Der Vorstand

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V.  
Der Vorstand  
Bonner Straße 145, 50968 Köln  
Tel.: 0221 56975-3, Fax: 0221 56975-50  
E-Mail: [die@kinderschutz-zentren.org](mailto:die@kinderschutz-zentren.org)  
Internet: [www.kinderschutz-zentren.org](http://www.kinderschutz-zentren.org)