

institut
kinderseele
schweiz

Zugänge zu Kindern und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil schaffen

Alessandra Weber, Geschäftsleiterin

Stakeholderanlass Sucht
16. September 2021

Schweizerische Stiftung zur Förderung der psychischen Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen

www.kinderseele.ch

- Einige Fakten zu Kindern mit psychisch erkrankten Eltern
- Versorgungslücke für betroffene Kinder
- Wie können Zugänge geschaffen werden?

Einige Fakten

Kinder psychisch kranker Eltern



Allgemein liegt das **Risiko** über die gesamte Lebensspanne psychisch zu erkranken bei **50%**.



18% der Eltern mit minderjährigen Kindern sind in der Schweiz psychisch erkrankt (Jahresprävalenz).



15% aller Mütter und **8% der Väter** leiden nach der Geburt an einer **postpartalen Depression**.



25% aller Kinder haben psychisch erkrankte Eltern.



66% aller Kinder psychisch erkrankter Eltern erkranken entweder selber ernsthaft oder fühlen sich zeitlebens belastet.



60% aller Kinder mit psychischen Problemen haben psychisch erkrankte Eltern.

Versorgungslücke für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Versorgungssituation heute

- Wenig Aufmerksamkeit, Unterstützung und Entlastung
- Es existiert keine funktionierende Versorgungsstruktur
- Vielerorts fehlen passende Versorgungsangebote
- Es gibt grosse regionale Unterschiede – Angebote entstehen meist aufgrund der Initiative einzelner Organisationen
- Es fehlen passende Finanzierungsmodelle für diese Angebote
- Minderjährige Kinder sind in der Therapie psychisch erkrankter Eltern kaum Thema
- Zusammenarbeit zwischen einzelnen Leistungserbringern (z.B. Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe) funktioniert nicht
- Unter den Leistungsanbietern ist mancherorts ein selbstorganisatorischer Prozess in Gang gekommen, der die integrierte Zusammenarbeit zum Funktionieren bringen soll
- Es existieren keine gesetzlichen Grundlagen
- Kinder erhalten meist erst Unterstützung, wenn sie selbst verhaltensauffällig oder psychisch krank werden

Zugänge schaffen

Im Dienste der Früherkennung und Frühintervention ist die Versorgung betroffener Familien sowohl auf organisatorischer wie auf individueller Ebene zu verbessern.

Strukturelle Anpassungen - das Beispiel Norwegen¹

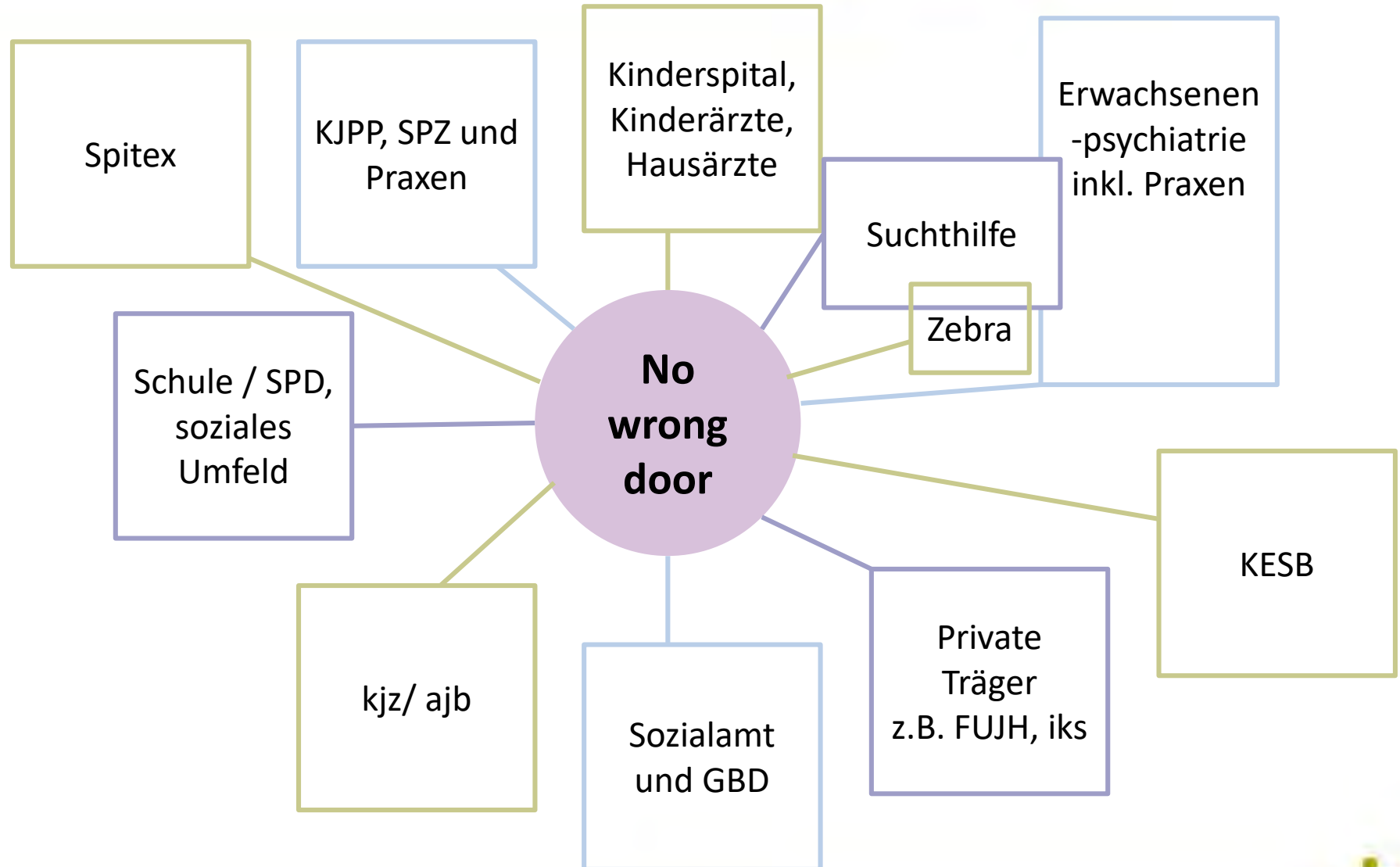
- Gesetz schreibt seit 2010 vor, dass in der psychiatrischen Behandlung von Erwachsenen danach gefragt werden muss, ob diese minderjährige Kinder haben.
- Ziel: Identifikation der Kinder und Frühintervention
- Einige Kliniken ergriffen weitere Massnahmen wie Weiterbildungen der Mitarbeitenden und das Bestimmen von Kinder-Verantwortlichen.
- Im Jahr 2014 stellte man fest, dass Kinder tatsächlich häufiger erfasst werden.
- Darüber hinaus hatte sich aber in den Routinen der Behandelnden nichts verändert.
- Kinder erhielten - auch wenn sie erfasst wurden - keine weitere Unterstützung.

¹ Studie und Artikel dazu von Lauritzen et al. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. BMC Health Services Research 14, Article number 58.

Strukturelle Anpassungen - das Beispiel Norwegen

- Gründe der Fachpersonen:
„Not mine, not trained, too busy, too risky.“
- Fazit der Forschenden: es braucht nebst dem Gesetz (**paper implementation**) und den weiteren Massnahmen (**process implementation**) auch ein klares Commitment der Führungsebene der Institutionen für den Kinderschutz (strategische Verankerung) wie auch zeitliche und personelle Ressourcen und neue Arbeitsroutinen und Tools (**performance implementation**).

Strukturelle Anpassungen: «No wrong door»



Koordinierte Zusammenarbeit
bei betroffenen Familien

Wissenstransfer

Koordination

Information

Es braucht zusätzliche Support-, Informations- und Beratungsangebote für betroffene Familien wie:

- spez. Beratungsstellen (Stiftung Rheinleben, PUK, PDAG, iks)
- Krisenwohngruppen (Stiftung Okey Winterthur)
- SOS Kinderbetreuung (FUJH Winterthur)
- Tagesstrukturen, auf die Bedürfnisse der Kinder ausgerichtet
- Kindergruppen (Bsp. Stiftung Windlicht, Haus konkret)
- Elterngruppen (PUK)
- Einzelbegleitung von Kindern (Kinderprojekt barca)
- Patenfamilien (Stiftung Rheinleben, pro infirmis, FUJH)
- SOS Kinderbetreuung (FUJH)
- Uvm.

**Und zwar in allen Regionen und nicht nur
konzentriert
an einigen wenigen Orten.**

Zusammenspiel Anpassungen auf individueller und struktureller Ebene

Eine gute Versorgung entsteht NICHT durch die Schaffung vieler neuer, aber nur lose verbundener, Angebote.

Eine gute Versorgung ist gewährleistet, wenn eine Struktur zwischen den einzelnen Angeboten prozesshaft aufgebaut, verbindlich organisiert und fortlaufend bewirtschaftet wird.

**Vielen herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**