

## Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern - Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Renner, Ilona; Hoffmann, Till; Paul, Mechthild

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Renner, I., Hoffmann, T., & Paul, M. (2020). Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern - Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 69, 416-425. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-69266-6>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

# Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Ilona Renner, Till Hoffmann und Mechthild Paul

## Summary

*Early Childhood Intervention for Children of Parents with Mental Health Issues – Results of the Research Program of the National Center for Early Prevention*

In Germany, networks and measures of early childhood intervention (ECI) have been implemented nationwide. By specifically targeting families with multiple psychosocial challenges, ECI contributes to the enhancement of families' parenting skills, in order to promote equal opportunities for all children to grow up healthy and safe. In many families supported by ECI measures at least one parent shows symptoms of a mental health disorder, which poses a major challenge to ECI practitioners. Nevertheless, there is a lack of valid scientific knowledge about the proportion of young families living with symptoms of mental disorders, the degree to which parents' psychic burdens affect care in ECI measures and about the cooperation of different care providing systems. The National Center for Early Prevention (NCEP) monitors and evaluates the scaling up of ECI networks and measures in Germany. The present article compiles results of different NCEP studies focusing on parents with mental illness in Early Childhood Intervention. Results are discussed with regard to their relevance for further improving the care systems.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 69/2020, 416-425*

## Keywords

early childhood intervention – mental disorder – multisectoral cooperation – family – research

## Zusammenfassung

Die Frühen Hilfen für Eltern mit Kindern von 0 bis 3 sind in Deutschland flächendeckend ausgebaut. Mit speziellen Angeboten für Eltern in Belastungslagen tragen sie dazu bei, Erziehungskompetenzen in Familien zu entwickeln und Kindern ein gesundes und geschütztes Aufwachsen zu ermöglichen. Ein großer Teil der Eltern, die in den Frühen Hilfen unterstützt werden, zeigt Anzeichen einer psychischen Erkrankung. Dies wird in der Praxis Früher Hilfen als besonders schwer zu bewältigende Herausforderung erlebt. Es gibt jedoch bislang nur wenig verlässliches Faktenwissen darüber, wie hoch der Anteil psychisch belasteter Familien in den Angeboten Früher Hilfen tatsächlich ist, welche Bedeutung eine psychische Erkrankung für die Versorgung der Familien hat und wie sich die Hilfesysteme – zum Wohle von Kindern und Eltern – weiter entwickeln müssen. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat

den flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland wissenschaftlich begleitet. In diesem Beitrag werden die Befunde zur Versorgung von Familien mit mindestens einem psychisch belasteten Elternteil aus mehreren Studien zusammengetragen, analysiert und diskutiert.

## Schlagwörter

Frühe Hilfen – psychische Erkrankung – Vernetzung – Familie – Forschung

Kinder psychisch kranker Eltern sind eine relevante Zielgruppe in den Frühen Hilfen. Die im Kontext Früher Hilfen eingesetzten Fachkräfte erleben die Belastungen, die sich aus einer Erkrankung der Eltern bzw. eines Elternteils ergeben und fühlen sich dadurch oftmals stark herausgefordert. Frühe Hilfen können bei der Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Eltern bzw. einem psychisch erkrankten Elternteil einen Beitrag leisten. Gleichzeitig schwingt bei den Fachkräften jedoch auch die Sorge mit, dass die Erkrankung der Eltern die Erziehungskompetenz so stark beeinträchtigt, dass die Frühen Hilfen nicht ausreichen, um die Kinder hinreichend zu schützen und ihr gesundes Aufwachsen zu gewährleisten. Im vorliegenden Beitrag wollen wir anhand aktueller Erkenntnisse aus der Forschung des NZFH der Bedeutung psychischer Erkrankung im Kontext der Frühen Hilfen nachgehen. Abschließend formulieren wir Ansatzpunkte, wie das Thema auf verschiedenen Ebenen weiter bearbeitet werden kann.

*Frühe Hilfen* sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Sie bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung. Sie sind freiwillig und kostenfrei. Ziel ist es, jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Weitere Informationen und Anlaufstellen zu kommunalen Angeboten finden Sie unter [www.elternsein.info](http://www.elternsein.info)

## 1 Hintergrund

Seit 2006 wurden auf allen föderalen Ebenen Initiativen der Frühen Hilfen gestartet bzw. bestehende Programme der Länder und Kommunen ausgebaut. Die Frühen Hilfen sind angetreten, um die negativen Folgen ungünstiger Startbedingungen von Kindern abzumildern. Durch frühzeitige Unterstützungsangebote für Familien in Bedarfslagen, wie beispielsweise die längerfristige aufsuchende Begleitung durch Familienhebammen oder spezielle Programme zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung, sollen alle Kinder in Deutschland die Chance auf ein gesundes, entwick-

lungsförderliches und gewaltfreies Aufwachsen erhalten. Mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen, die im Oktober 2017 in Kraft getreten ist, wurde die Finanzierung der familienunterstützenden Maßnahmen sowie der kommunalen Netzwerke, die Frühe Hilfen in den Lebenswelten der Familien sozialraumnah gestalten, dauerhaft sichergestellt. Inzwischen sind multiprofessionelle Netzwerke Frühe Hilfen in 98 % der Kommunen implementiert (Küster, Pabst, Sann, 2017a). Aufsuchende Angebote von Gesundheitsfachkräften mit Zusatzqualifikation, insbesondere Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, werden von 88 % der Kommunen vorgehalten (Küster, Pabst, Sann, 2017b).

In Deutschland leben 3,8 Millionen Kinder, deren Eltern psychisch erkrankt sind (Christiansen, Anding, Donath, 2014), davon sind – legt man der Berechnung die Altersverteilung der Allgemeinbevölkerung zugrunde – 15 % unter drei Jahre alt. Es ist also davon auszugehen, dass viele Familien, die von Angeboten der Frühen Hilfen unterstützt werden, mit Symptomen und Herausforderungen leben, die mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils einhergehen. Psychische Erkrankungen sind aber auch aus einem, über die reine statistische Häufigkeitsverteilung hinausweisenden Grund ein bedeutendes Thema in den Frühen Hilfen: Frauen tragen gerade rund um die Geburt ein deutlich erhöhtes Risiko, erstmalig oder erneut eine psychische Erkrankung, beispielsweise eine postpartale Depression, zu entwickeln (Pillhofer, Ziegenhain, Fegert, Hoffmann, Paul, 2016).

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat den Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland seit 2007 wissenschaftlich begleitet (Paul u. Renner, 2017; Renner, Saint, Neumann, Ukhova, Horstmann, Böttinger, Dreibus, Kerl-Wienecke, Wulff, Paul, Thaiss, 2018). Basierend auf den wissenschaftlichen Befunden des Forschungsprogramms wollen wir zunächst Daten zum Anteil der jungen Familien, die mit Anzeichen einer psychischen Erkrankung leben, sowie zum Zusammenhang zwischen elterlicher Symptomatik und Eltern-Kind-Beziehung berichten. Anschließend thematisieren wir, wie und wo eine psychische Belastung frühzeitig erkannt werden kann, welche Rolle die Frühen Hilfen bei der Versorgung psychisch belasteter Familien spielen (können) und wo wir zusätzlichen Entwicklungsbedarf sehen.

## **2 Ergebnisse aus der NZFH Forschung**

### **2.1 Wie viele junge Familien zeigen Anzeichen einer psychischen Erkrankung?**

2015 hat das NZFH eine repräsentative Stichprobe von 8.063 Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren zu verschiedenen Aspekten ihrer Elternschaft, der Gesundheit und Entwicklung ihrer Kinder sowie der Inanspruchnahme früher Unterstützungsangebote befragt (Eickhorst, Brand, Schreier, Renner, Neumann, Sann, 2016). In 90,5 % der Fälle beantwortete die Mutter den schriftlichen Fragebogen, in 7,3 % der Vater und 2,2 % der Fragebögen wurden von Mutter und Vater gemeinsam ausgefüllt.

Hinweise auf eine mögliche Angststörung oder eine depressive Erkrankung des befragten Elternteils wurden durch die Kurzversion des Patient-Health-Questionnaire erhoben (Kroenke, Spitzer, Williams, Löwe, 2009).

Die Auswertung der Daten zeigt, dass bei 15,7 % der befragten Eltern von jungen Kindern schwächere Hinweise auf eine depressive oder angstbezogene Symptomatik vorliegen; 4,4 % der Mütter und Väter berichten stark ausgeprägte Symptome (Eickhorst, Fullerton, Schreier, 2017). Deutlich wird auch, dass Depression und Angst mit weiteren Belastungsfaktoren eng assoziiert sind: Armut, Unzufriedenheit in der Partnerschaft oder die Situation als Alleinerziehende sowie eine ungeplante (oftmals ungewollte) Schwangerschaft erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass gleichzeitig eine depressive oder angstbezogene Symptomatik berichtet wird.

## 2.2 Haben Anzeichen einer psychischen Erkrankung der Eltern eine Auswirkung auf die Beziehung zum Kind?

Bekannt ist, dass das Entwicklungs- und Erkrankungsrisiko für Kinder, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, erhöht ist (Lenz, 2017). Die Hypothese, dass dieser Zusammenhang – zwischen elterlicher psychischer Erkrankung und einem erhöhten Risiko ungünstiger kindlicher Entwicklungsverläufe – über eine belastete Eltern-Kind-Beziehung vermittelt ist, wird durch eine Detailanalyse des KID 0-3 Datensatzes unterstützt: Anzeichen einer psychischen Erkrankung der Eltern wirken sich statistisch negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung bzw. auf die elterliche Wahrnehmung des Kindes aus. Eltern mit depressiver oder ängstlicher Symptomatik fühlen sich durch das Ess-, Schrei- und Schlafverhalten ihres Kindes sehr viel stärker belastet, als Eltern ohne Anzeichen einer psychischen Erkrankung. Eltern mit Symptomatik berichten zudem dreimal so häufig von „Schwierigkeiten, sich in das Kind einzufühlen“. Die Nachteile, die sich aus der psychischen Belastung für die Familie ergeben, sind besonders dramatisch in den Bereichen „Soziale Isolation“, „Wahrnehmung einer persönlichen Einschränkung durch das Kind“ und „Zweifeln an der eigenen elterlichen Kompetenz“ (Eickhorst et al., 2017).

Um Eltern und Kindern, die mit einer psychischen Erkrankung leben, zu helfen, ist es unbedingt erforderlich, ihren Hilfebedarf frühzeitig wahrzunehmen.

## 2.3 Wo können psychische Auffälligkeiten in Familien rund um die Geburt systematisch wahrgenommen werden?

Gynäkologische Praxen, Geburtskliniken und pädiatrische Praxen haben Kontakt zu fast allen Familien rund um die Geburt. Auch Familien, die mit einer psychischen Erkrankung leben, nutzen diese universellen Angebote der medizinischen Versorgung. Inwieweit können dies geeignete Orte sein, um Anzeichen einer psychischen Erkrankung von (werdender) Mutter oder (werdendem) Vater zu erkennen? Das NZFH hat 2017 ein Forschungsprogramm zur Zusammenarbeit zwischen den

Frühen Hilfen und drei zentralen Akteuren des Gesundheitswesens (Gynäkologie, Geburtskliniken, Pädiatrie) auf den Weg gebracht (Renner, Scharmanski, van Staa, Neumann, Paul, 2018; Neumann u. Renner, 2020; Scharmanski u. Renner, 2019; van Staa u. Renner, 2019). Die umfangreichen Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Studienteile des ZuFa- (Zusammen für Familien-) Monitorings zeigen, dass aus Perspektive der befragten Ärztinnen und Ärzte bzw. des Klinikpersonals psychische Belastungen in den jeweiligen medizinischen Settings gut wahrnehmbar sind. Mehr als 95 % der befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen geben an, dass sie Anzeichen einer psychischen Erkrankung der Mutter in den Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen prinzipiell erkennen können. Genauso hoch ist der Anteil der Pädiaterinnen und Pädiater, die – nach eigener Einschätzung – mögliche psychische Erkrankungen der Eltern wahrnehmen können, wenn sie mit ihren Kindern zu den Früherkennungsuntersuchungen in die Praxis kommen. Der Anteil der Mitarbeitenden der stationären Geburtshilfe ist mit circa 90 % zwar etwas geringer, aber dennoch sehr hoch.

Dass Anzeichen für psychische Erkrankungen in der universellen medizinischen Versorgung (werdender) Eltern und ihrer Kinder prinzipiell erkennbar sind, ist ein erster Schritt hin zu einer Überleitung der Familien in passende Hilfeangebote.

#### 2.4 Nehmen psychisch erkrankte Eltern Angebote Früher Hilfen in Anspruch?

Fast alle Eltern mit Anzeichen einer psychischen Erkrankung nehmen die oben genannten universellen medizinischen Versorgungsleistungen (Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen) in Anspruch. Dies gilt jedoch nicht für andere universell zugängliche Unterstützungsangebote für (werdende) Eltern: Geburtsvorbereitungskurse, Hebammenhilfe nach der Geburt, Rückbildungskurse oder Eltern-Kind-Gruppen nutzen Familien, in denen das in der repräsentativen NZFH Studie KID 0-3 befragte Elternteil eine depressive oder ängstliche Symptomatik angibt, seltener als Eltern ohne Anzeichen einer psychischen Erkrankung.

Viele Angebote aus dem Spektrum der Frühen Hilfen sind – im Gegensatz zu den universell zugänglichen – speziell auf Familien mit erhöhtem psychosozialen Hilfebedarf zugeschnitten (targeted support). Wie erwartet und erwünscht nehmen Eltern mit Anzeichen für eine psychische Erkrankung überproportional häufig Angebote der Frühen Hilfen, wie beispielsweise der aufsuchenden Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte, in Anspruch.

Dass insbesondere Familienhebammen und FGKiKP häufig Familien betreuen, die (auch) psychisch belastet sind, wird eindrucksvoll bestätigt durch die Ergebnisse einer Studie mit Gesundheitsfachkräften. Zu drei Zeitpunkten haben Teilnehmerinnen an der Studie anonymisierte Angaben zu Belastungslagen, Ressourcen und Hilfebedarfen von insgesamt 985 Familien, die sie zu dieser Zeit begleiteten, an das NZFH zur Auswertung übermittelt (Renner u. Scharmanski, 2016). In einem Viertel der betreuten

Familien stellten die Gesundheitsfachkräfte bei der Hauptbezugsperson des Kindes Anzeichen für eine psychische Erkrankung fest (Renner u. Scharmanski, 2018).

## 2.5 Profitieren Familien mit Anzeichen für eine psychische Erkrankung von den Frühen Hilfen?

Erfreulich ist, dass die Mehrzahl aller betreuten Familien von der Unterstützung durch die Gesundheitsfachkraft – Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) in den Frühen Hilfen – profitiert und ihre elterlichen Kompetenzen entwickelt und stärkt (Renner et al., 2016). Für Familien, die mit Symptomen einer psychischen Erkrankung der Hauptbezugsperson leben, trifft dies jedoch nur eingeschränkt zu: Aus Perspektive der Gesundheitsfachkräfte reicht bei 36,8 % der Familien die Betreuung in den Frühen Hilfen hier nicht aus und es besteht Bedarf an zusätzlicher, intensiverer und auf die spezifischen Herausforderungen zugeschnittener Unterstützung (Renner et al., 2018). Die Studie resümiert, dass Familien mit besonders hoher psychischer Belastung der Eltern bzw. eines Elternteils in Angeboten der Frühen Hilfen tendenziell unterversorgt sind. Dennoch kann es als Chance des Einsatzes der Gesundheitsfachkraft – auch bei psychisch belasteten Familien – gesehen werden, dass dadurch der erhöhte Hilfebedarf der Familie erst sichtbar wird (Renner et al., 2018), eine differenzierte Diagnostik stattfindet und dann mit spezifischer auf die Versorgung psychisch erkrankter Eltern ausgerichteten Angeboten reagiert werden kann.

Frühe Hilfen können zur Unterstützung der betroffenen Familien einen Beitrag leisten, sind aber, wenn die eigenen Hilfemöglichkeiten nicht mehr ausreichen, auf ein funktionierendes weiterführendes Hilfesystem angewiesen. Damit eine reibungsarme Überleitung der Familien aus den Frühen Hilfen in passgenaue Angebote der Versorgung psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder gelingt, ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit erforderlich.

## 2.6 Wie gut sind die psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfesysteme mit den Frühen Hilfen vernetzt?

Die vom NZFH durchgeführte „Kommunalbefragung“, eine Vollerhebung bei allen Jugendamtsbezirken, die mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen finanziell gefördert werden (98 % aller Jugendamtsbezirke in Deutschland), erlaubt einen Überblick über die Entwicklung von Vernetzung und Kooperation. So ist in drei Vierteln der befragten Kommunen mindestens eine kinderärztliche Praxis in die fallübergreifende Zusammenarbeit im Kontext Früher Hilfen eingebunden. Bei den psychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxen besteht jedoch nach wie vor ein großer Entwicklungsbedarf. Der Anteil an Kommunen, in deren Frühe Hilfen Netzwerke auch psychiatrische Praxen für Erwachsene eingebunden sind, hat sich zwar von 18,4 % im Jahr 2013 auf 22 % im Jahr 2015 leicht erhöht (Küster et al., 2017c), be-

wegt sich aber nach wie vor auf niedrigem Niveau. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Einbindung stationärer Versorgungseinrichtungen für psychisch kranke Erwachsene, die im Jahr 2013 in 25,4 % und im Jahr 2015 in 28 % der kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden waren (Küster et al., 2017d).

### **3 Fazit**

#### **3.1 Forschung**

Circa 15 % der Eltern mit Kindern im Alter von 0 – 3 zeigen Anzeichen einer psychischen Erkrankung aus dem depressiven oder ängstlichen Spektrum. Elternkompetenzen können durch diese Symptomatik tendenziell beeinträchtigt sein, was die Chancen der Kinder auf gesunde, förderliche und geschützte Entwicklungsbedingungen gefährdet. Deshalb ist es erforderlich, die Not der Eltern rechtzeitig zu erkennen und ihnen eine geeignete Unterstützung anzubieten. Orte, an denen Hilfebedarf früh erkannt, an denen beraten und weitervermittelt werden kann, sind Settings der universellen medizinischen Grundversorgung rund um die Geburt. Gynäkologische Praxen, Geburtskliniken und pädiatrische Praxen haben das Potenzial, einen stigmatisierungsfreien Zugang zu passgenauer, über die medizinische Grundversorgung hinausweisender Unterstützung zu eröffnen. Dies können beispielsweise sowohl psychiatrische oder psychotherapeutische Praxen zur Behandlung der Erkrankung des Elternteils sein, als auch Angebote der Frühen Hilfen bzw. der Kinder- und Jugendhilfe zur Unterstützung der Erziehungs- und Versorgungsfähigkeit zur Förderung einer gesunden Entwicklung des Kindes. Die Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen beobachten bei einem Viertel der Familien, die sie betreuen und begleiten, Symptome einer psychischen Erkrankung. Insbesondere dann, wenn die Familie mit einer stärker ausgeprägten Symptomatik lebt, äußern Familienhebammen und FGKiKP den dringenden Wunsch nach zusätzlicher, intensiverer und speziell auf den Bedarf der Familien zugeschnittener Hilfe. Diese Hilfe kann die Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie leisten, um die Eltern in der Erkrankung zu stabilisieren, und die Kinder- und Jugendhilfe zum Erhalt der Erziehungs- und Versorgungsfähigkeit. Um Familien „reibungsarm“ aus den Frühen Hilfen in diese weiterführenden Angebote zu vermitteln, sind wechselseitige Kenntnisse der jeweiligen professionellen Kompetenzen, Vertrauen und Wertschätzung notwendig. Diese sind sowohl Voraussetzung, als auch Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen den Hilferbringern, die jedoch noch nicht bundesweit flächendeckend umgesetzt ist: Bisher sind erst in einem Viertel der Netzwerke Frühe Hilfen auch Anbieter von psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung beteiligt.



### 3.2 Bedarfe der Weiterentwicklung

Zentrale Empfehlungen des Eckpunktepapiers, das das NZFH gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern aus Wissenschaft und Fachpraxis erarbeitet hat (Pillhofer et al., 2016), beziehen sich daher auf eine Verbesserung der fallübergreifenden Kooperation und Vernetzung von Angeboten und Fachkräften der unterschiedlichen Hilfesysteme. Dies schließt eine vernetzungsfördernde Haltung der Fachkräfte sowie eine auskömmliche Finanzierung der entsprechenden Aufgaben ein. Bei der fallbezogenen Zusammenarbeit der Leistungserbringer geht es um die Aufgaben- und Rollenklärung der beteiligten Professionen mit dem Ziel, das bestmögliche Ineinandergreifen verschiedener Hilfen zu ermöglichen. Des Weiteren muss es spezifische Angebote geben, die die speziellen Bedürfnisse der Kinder psychisch kranker Eltern berücksichtigen. Bei der Gestaltung dieser Angebote stellen die Niedrigschwelligkeit und der systemübergreifende Charakter eine zentrale Herausforderung in der Umsetzung dar. Ferner braucht es Angebote für die Zielgruppe, die verschiedene Ansätze miteinander verbinden müssen. So besteht ein passgenaues Angebot aus pädagogischen und therapeutischen Ansätzen. Wichtig ist weiterhin die Verortung der Thematik Kinder psychisch kranker Eltern in die entsprechenden Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung der unterschiedlichen beteiligten Fachdisziplinen.

Die bisher gewonnen Erkenntnisse und Empfehlungen hat das NZFH auch in die „Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ eingebracht. Diese Arbeitsgruppe wurde aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages installiert. Der Auftrag an die Arbeitsgruppe war es, einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung der Zielgruppe zu erarbeiten. Das NZFH wird auf dieser Grundlage mit den Partnerinnen und Partnern weitere Maßnahmen entwickeln, um Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern auch in Zukunft zu unterstützen. Gemeinsam wollen wir einen Beitrag dazu leisten, dass alle Kinder – unabhängig von der Situation in ihrer Herkunftsfamilie – dieselben Chancen haben, gesund und geschützt heranzuwachsen.

#### **Fazit für die Praxis**

- Eltern mit psychischer Erkrankung und ihre Kinder nehmen Angebote der Frühen Hilfen in Anspruch.
- Die Frühen Hilfen können einen wichtigen Beitrag zur Versorgung dieser Zielgruppe leisten.
- Sie können ihr Potenzial jedoch nur dann voll entfalten, wenn gleichzeitig die Versorgung in den originären Unterstützungssystemen für psychisch kranke Erwachsene sichergestellt ist. Um dies zum Wohle der Kinder und ihrer Eltern zu gewährleisten, braucht es dringend mehr vertrauensvolle Kommunikation, Kooperation und Vernetzung zwischen den Hilfebringern.

## Literatur

- Christiansen, H., Anding, J., Donath, L. (2014). Intervention für Kinder psychisch kranker Eltern. In M. Kölch, U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung*. Weinheim: Beltz.
- Eickhorst, A., Brand, C., Schreier, A., Renner, I., Neumann, A., Sann, A. (2016). Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* Schwerpunktthema: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, H 10; 1217-1280.
- Eickhorst, A., Fullerton, B., Schreier, A. (2017). Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. *Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen*. Köln: NZFH.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50, 613-261.
- Küster, E.-U., Pabst, C., Sann, A. (2017a). Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen. *Faktenblatt 3 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen*. Köln: NZFH.
- Küster, E.-U., Pabst, C., Sann, A. (2017b). Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. *Faktenblatt 7 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen*. Köln: NZFH.
- Küster, E.-U., Pabst, C., Sann, A. (2017c). Vernetzung der ambulanten medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. *Faktenblatt 4 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen*. Köln: NZFH.
- Küster, E.-U., Pabst, C., Sann, A. (2017d). Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. *Faktenblatt 5 zu den Kommunalbefragungen um Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen*. Köln: NZFH.
- Lenz, A. (2017). Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. *Grundlagen- und Handlungswissen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Hrsg.) (Materialien zu Frühen Hilfen 9)*. Köln: NZFH.
- Neumann, A., Renner, I. (2020). *Die Gynäkologische Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring)*. Köln: NZFH.
- Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T., Paul, M. (2016). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. *Eckpunktepapier*. Köln: NZFH.
- Paul, M., Renner, I. (2017). Frühe Hilfen in Deutschland: Kann Evaluation zum Erfolg politischer Programme beitragen? *Zeitschrift für Evaluation*, 17, 174-182.
- Renner, I., Saint, V., Neumann, A., Ukhova, D., Horstmann, S., Böttinger, U., Dreibus, M., Kerl-Wienecke, A., Wulff, P., Paul, M., Thaiss, H. M. (2018). Improving psychosocial services for vulnerable families with young children: strengthening links between health and social services in Germany. *British Medical Journal. BMJ*, 363, k4786, 32-39.
- Renner, I., Scharmanski, S. (2016). Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Hat sich ihr Einsatz bewährt? In *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* Schwerpunktthema: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, H 10, 1323-1331.

- Renner, I., Scharmanski, S. (2018). Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz. In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsvorbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund (Hrsg.), Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017 (S. 80-87). Köln: NZFH.
- Renner, I., Scharmanski, S., van Staa, J., Neumann, A., Paul, M. (2018). Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H 10, 1225-1235
- Scharmanski, S., Renner, I. (2019). Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Köln: NZFH.
- van Staa, J., Renner, I. (2019). Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Köln: NZFH.

**Korrespondenzanschrift:** Ilona Renner, Maarweg 149-161, 50825 Köln;  
E-Mail: [ilona.renner@nzfh.de](mailto:ilona.renner@nzfh.de)

*Ilona Renner, Till Hoffmann und Mechthild Paul, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).*