



# Blick auf KipsFam

## Landeskonzeption

-

### Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern (KipsFam)



Mecklenburg-Vorpommern  
Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Sport

Stand 2023

## Inhalt

1. Blick auf Kinder aus psychisch und /oder suchtblasteten Familien .....	3
2. Blick auf Herausforderungen – Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien.....	4
3. Blick auf Spezifika in Mecklenburg-Vorpommern.....	8
4. Blick auf die Vision für Mecklenburg-Vorpommern.....	10
5. Blick auf die relevanten Akteur*innen.....	11
6. Blick auf die konkrete Agenda für Mecklenburg-Vorpommern.....	16
6.1 Blick auf die Zielsetzungen.....	16
6.2 Blick auf den notwendigen Handlungsrahmen – Maßnahmen, Rahmenbedingungen, Indikatoren, relevante Akteur*innen.....	20
7. Aufruf zur gemeinsamen Umsetzung der Landeskonzepktion KipsFam.....	29
Literatur.....	30

# Landeskonzepktion KipsFam

## 1. Blick auf Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien

Diese Landeskonzepktion für Mecklenburg-Vorpommern richtet den [Blick auf Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien](#). Psychische Erkrankungen betreffen nicht nur den Menschen allein, sondern auch seine Familien und insbesondere die Kinder, die zur Familie gehören. Wenn Kinder mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, ergeben sich zum einen spezifische Belastungen für die Kinder und zum anderen haben sie ein erhöhtes Risiko selbst zu erkranken. (Kölch et. al 2021)

Die betroffenen Kinder sehen sich häufig mit der Übernahme elterlicher Aufgaben konfrontiert wie beispielsweise der alleinigen Führung des Haushaltes, der Betreuung jüngerer Geschwister oder der Sorge um den Gesundheitszustand des erkrankten Elternteils. Die Rollen von Eltern und Kindern sind hier vertauscht und man spricht von der sogenannten „Parentifizierung“. Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien berichten davon, dass ihren Bedürfnissen wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, sie sich häufig einsam und alleingelassen fühlen und niemanden haben, dem sie sich anvertrauen können (Jungbauer & Wiegand-Grefe 2022). Insbesondere schreiben sich jüngere Kinder oft selbst die Schuld zu bei auftretenden Symptomen der Eltern, können plötzliche Verhaltensänderungen der Mutter oder des Vaters meist nicht einordnen. Neben den Schuldgefühlen empfinden die betroffenen Kinder häufig Scham der elterlichen Erkrankung wegen, was sie vor allem daran hindert, sich anderen Personen bezüglich ihrer Ängste, Sorgen und Nöte anzuvertrauen. (Kölch et al. 2014) Schätzungen zufolge handelt es sich in Deutschland um etwa drei bis vier Millionen Kinder, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen. (Kölch et. al 2021)

Aufgrund der besonderen Situation dieser Kinder [im Hinblick](#) auf ein gesundes Aufwachsen hat der Deutsche Bundestag im Jahr 2017 eine Expert\*innengruppe beauftragt, die Situation der Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien zu beschreiben und Empfehlungen für eine verbesserte Unterstützung und Versorgung hervorzubringen. Am 16. Dezember 2019 legte diese Arbeitsgruppe dem Deutschen Bundestag den Abschlussbericht mit anhängenden Expertisen vor. In dem Bericht handelt es sich im Kern um 19 Empfehlungen.

In den Empfehlungen wird ein sehr genaues Bild gezeichnet, welche Herausforderungen es anzugehen gilt, um die Situation der Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien zu verbessern. In der Empfehlung 18 werden Bund, Länder und Kommunen angesprochen dafür einen Handlungsrahmen für ein sogenanntes „kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme“ zu erstellen. Diese Aufforderung der Empfehlung 18 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit & Sport Mecklenburg-Vorpommern<sup>1</sup> zum Anlass genommen und die Erstellung eines solchen Handlungsrahmens in Form dieser Landeskonzepktion im Jahr 2020 beauftragt.

Um diese Landeskonzepktion zu erstellen, wurde eine Landeskoordination: Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien (LaKo KipsFam) in Mecklenburg- Vorpommern eingerichtet. An der Landeskoordination beteiligt waren aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern die Referate „Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht und Prävention“ und „Jugendhilfe, Jugendarbeit, Kinder und Jugendschutz“. Das GKV Bündnis für Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern und die Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen Mecklenburg-Vorpommern (LAKOST MV) wirkten mit, sowie im Rahmen einer Tandemkonstellation die GGP Gruppe Rostock, der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern, Schabernack – Zentrum für Praxis und

---

<sup>1</sup> Zum Zeitpunkt der Beauftragung hieß das zuständige Ministerium: Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern.

Theorie der Jugendhilfe und die Universitätsmedizin Rostock. (siehe dazu die folgende Abbildung) Seit Mitte 2020 hat die LaKo KipsFam alle Aktivitäten und Bemühungen im Land zusammengetragen, erste Schnittstellenpartner\*innen angesprochen und mit Hilfe von Arbeitsgruppen und regionalen Veranstaltungen die unterschiedlichen Perspektiven aus der Praxis eingesammelt. Nun gilt es im Rahmen dieser Landeskonzeption all diese Aspekte, Inhalte und Erfahrungen zusammenzuführen und zu bündeln und den geforderten Handlungsrahmen bereitzustellen.

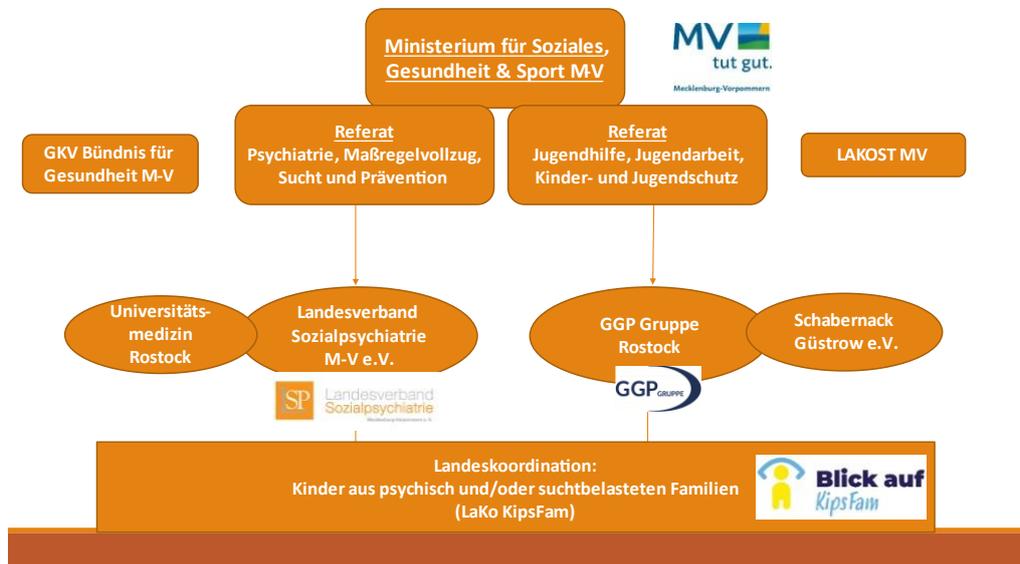


Abbildung: LaKo KipsFam - Mitwirkende

Im Folgenden sind im Punkt zwei die *Probleme und Herausforderungen* beschrieben, die sich bei einer Bearbeitung der Thematik im Sinne einer Verbesserung der Situation der Kinder und Jugendlichen aus psychisch und suchtbelasteten Familien auftun und die es anzugehen gilt. Im dritten Punkt wurde die *spezifische Situation für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern* herausgestellt, die in der Bearbeitung der Thematik KipsFam Berücksichtigung finden muss. Punkt vier beschreibt die *Vision* im Sinne einer anzustrebenden verbesserten Situation für die Kinder, Jugendlichen und deren Familien in Mecklenburg-Vorpommern. Im fünften Punkt wird der *Fokus auf die Akteur\*innen* gerichtet, die relevant sind für die Bearbeitung der Thematik und durch diese Landeskonzeption KipsFam angesprochen sind, Verantwortlichkeiten bzw. Aufgaben zu übernehmen. Der sechste Punkt der Landeskonzeption KipsFam beschreibt zunächst *12 Ziele*. Die Ziele sind in der dann folgenden tabellarischen Aufstellung unter Punkt 6.2 wiederzufinden und werden dort mit den anzugehenden *Maßnahmen, den notwendigen Rahmenbedingungen, den anzustrebenden Indikatoren und den hauptverantwortlichen Akteur\*innen* als Handlungsrahmen dargestellt.

## 2. Blick auf Herausforderungen – Kinder aus psychisch und suchtbelasteten Familien

Nicht jede psychische Erkrankung von Eltern bedeutet eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit oder die Notwendigkeit von spezifischen Unterstützungsleistungen. Dennoch kann festgehalten werden, dass eine beträchtliche Anzahl von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen und dass sie mitunter mit vielfältigen Belastungen konfrontiert werden können. (Kölch et al. 2014) Zum einen wirken die Symptome der Erkrankung des Elternteils auf das gesamte Familiensystem aber auch die sozialen Folgen, die oftmals mit der psychischen Erkrankung einhergehen, wie Arbeitslosigkeit, Armut und soziale Exklusion sind belastend für alle Familienmitglieder. Daher bedarf es einer besonderen Sensibilität mit Blick auf die speziellen Bedürfnisse und die jeweilige Situation der Kinder. Welche konkreten Herausforderungen stellen sich nun im Hinblick auf Unterstützungsleistungen und Angebote für diese Kinder und deren Familien?

## Anstehende Herausforderung im Überblick – Kinder aus psychisch und suchtselasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern

- Das Dilemma der Stigmatisierung
- Isolation
- Fehlende Aufklärung & Information
- Fehlende kind- und familiengerechte Krisenlösungen
- Erschwerte Zugänge
- Versäulung
- fehlende Ressourcen und Strukturen für Vernetzung und Koordination
- Einzelansprüche im Rahmen der Sozialleistungen
- Kinderschutz und Hilfe
- Fehlende präventive Angebote

- Das Dilemma der Stigmatisierung

Psychische Störungen sind Erkrankungen und können jeden treffen. Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige und Fachkräfte aus dem psychosozialen Kontext formulierten im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Psychoseseminare bereits 2001: „Menschen müssen im Unterschied zu anderen Lebewesen um ihr Selbstverständnis/-gefühl ringen. Es gehört zu unseren Möglichkeiten, an uns zu zweifeln und dabei auch zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei auch zu verlieren...Wer darüber psychotisch wird, ist also kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich.“ (Bock 2007:29) Wenn auch in der Gesellschaft mittlerweile mehr Informationen bezüglich psychischer Erkrankung vorhanden ist, so sind nicht in gleichem Umfang die Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten und die Scham Betroffener zurückgegangen. So lastet das Stigma `psychisch krank zu sein` wie eine zweite Diagnose auf den Betroffenen. Neben den schweren Einschränkungen durch die Erkrankung wirkt sich das Stigma zusätzlich negativ auf Menschen mit psychischen Erkrankungen aus und verschärft ihr Leid. Die Einschränkungen durch die Krankheit selbst und das zusätzliche Stigma - diese Herausforderungen in Verbindung mit Elternschaft führen dazu, dass Eltern sich eher als insuffizient im Hinblick auf ihre Erziehungsfähigkeit erleben und Schuld empfinden. (Herpertz & Grabe 2019) Dieser Zusammenhang wirkt sich oftmals nicht förderlich auf die eigene Genesung aus. Zusätzlich ist die Gefahr groß, dass Eltern einen offenen Umgang bezüglich ihrer psychischen Erkrankung vermeiden. Das kann diverse Folgen haben: Zum einen kann es zur eigenen Isolierung, aber auch zur Isolierung der Kinder kommen. Zum anderen kann daraus eine Tabuisierung der Erkrankung folgen, was zu einer Sprachlosigkeit innerhalb des Familiensystems führen kann. Das kann fatale Folgen für die Kinder haben. Durch die mangelnde Erklärung der Verhaltensweisen der Eltern kann ihnen die Orientierung fehlen. Mitunter geben sich die Kinder die Schuld daran, wenn es den Eltern schlecht geht und aufgrund von Loyalitätskonflikten gegenüber den Eltern wagen sie es nicht, mit anderen vertrauten Personen über ihre Ängste, Sorgen und Gefühle zu sprechen. Des Weiteren kann durch das Vermeiden des offenen Umgangs mit der psychischen Erkrankung bei den Eltern auch ein Misstrauen gegenüber Unterstützungsangeboten im Zusammenhang stehen. Dahinter steht oft die Sorge ihre Kinder zu verlieren.

- Isolation

Die psychische Erkrankung der Eltern und die damit oftmals einhergehende Stigmatisierung können dazu führen, dass betroffene Familien zurückgezogen leben bzw. die Erkrankung und deren Auswirkungen nach außen aber auch innerhalb der Familie tabuisieren. Scham über die psychische Erkrankung und Schuld an der psychischen Erkrankung zu haben, sind zwei Aspekte, die Einsamkeit und Isolation der Kinder noch verstärken. Sie haben oft niemanden, dem sie sich anvertrauen oder mit dem sie über ihre Situation sprechen können bzw. sie trauen sich nicht das

„Familiengeheimnis“ zu thematisieren. Eltern und auch Kinder empfinden sich oft als „Einzelkämpfer“ und entwickeln die innere Haltung ihre Ängste, Sorgen und Nöte allein bewältigen zu müssen. Diese Erfahrungen und eigene Überzeugung verstärken wiederum die Einsamkeit und Isolation. (Jungbauer & Wiegand-Grefe 2022)

- Fehlende Aufklärung und Information

Fehlende Informationen und eine ungenügende kindgerechte bzw. altersentsprechende Aufklärung kann dazu beitragen, dass sich Tabuisierung, Sprachlosigkeit und Schamgefühle über die psychische Erkrankung verstärken. Das empfundene Anderssein und der gesellschaftliche Umgang damit verhindert eine offene und vertrauensvolle Auseinandersetzung mit der eigenen Situation. Eine explizite Ansprache der Kinder durch Fachkräfte kann einerseits eine Chance für das jeweilige Kind sein, birgt jedoch auch die Gefahr weiterer Stigmatisierung in sich.

- Fehlende kind- und familiengerechte Krisenlösungen

Psychische Erkrankungen verlaufen nicht geradlinig, es kann zu Schwankungen im Befinden und den Symptomen kommen. Psychische Störungen können sich auch krisenhaft zuspitzen. Krisen und somit auch akute Situationen gehören zum Leben und Alltag von betroffenen Menschen und deren Familien. Hier treffen wir auf eine ausgesprochen problematische Situation, da die Krisenversorgung im Lebensumfeld psychisch erkrankter Menschen in Deutschland unzureichend ausgebildet ist, und die Krise dann oftmals zu einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik führt, was für Familien und insbesondere für die Kindern extreme Auswirkungen für den Alltag hat. Die psychische Krise eines Elternteils führt dann oftmals auch zu krisenhaften Situationen innerhalb der Familie. Beziehungsabbrüche, Fremdunterbringungen durch fehlende Betreuungspersonen und andere dramatische Situationen verbunden mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit können zu traumatischen Erlebnissen bei den Kindern führen.

- Erschwerte Zugänge

Zum einen wird die Zugangsproblematik bedingt durch das Inanspruchnahmeverhalten der Familien selbst. Durch Scham, Angst vor Stigmatisierung und der internalisierten Haltung, es allein schaffen zu müssen (Jungbauer & Wiegand-Grefe 2022), ist eher eine ablehnende Einstellung Hilfen gegenüber vorhanden. Für professionelle Unterstützungsangebote bedeutet dies eine erschwerte Erreichbarkeit dieser Familien. Zum anderen sind meist aufgrund der langen und komplexen Wege der Beantragungen von Hilfen in den diversen Sozialleistungssystemen schnelle und direkte Lösungen kaum möglich. Hier zeigt sich ein sehr herausforderndes Dilemma: Wenn Eltern bzw. Familien trotz der schambelasteten Situation bereit sind, Hilfen anzunehmen, beginnt mit der Suche und dem Erhalten von Unterstützung oft ein weiterer Leidensweg. Gerade in Krisen reicht die Kraft der Eltern nicht, diesen „steinigen Weg“ der Beantragung von Hilfen zu gehen und sich für ihre Ansprüche einzusetzen. Denn eine weitere Hürde ist, die Ansprüche, die da sind, auch geltend zu machen und hinreichend zu begründen.

- Versäulung

Das zergliederte Sozialleistungssystem mit seinen differenzierten Ansprüchen und Angeboten ist ein Grundproblem in der bedarfsgerechten und flexiblen Versorgung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, die sie dringend benötigen. Für jedes Problem gibt das Sozialleistungssystem eine Antwort oder sogar mehrere Antworten in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern. Ansprüche in den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern sind an Bedingungen geknüpft und die Erfahrung der Eltern ist häufig, dass die Erfüllung dieser

Bedingungen sehr hochschwellig ist bzw. oft nicht zu ihrer persönlichen Situation passen. So gibt es Erfahrungen, dass Eltern entweder zu krank oder aber auch nicht krank genug sind. Zum einen sind Familien überfordert mit der Vielfalt an Ansprüchen und können die Unübersichtlichkeit kaum ohne professionelle Unterstützung bewältigen und ordnen. Selbst professionelle Helfer\*innen ringen nach Übersicht und finden sich schwer zurecht. Zum anderen führt die Versäulung zu Abgrenzungen der Sozialleistungssysteme untereinander. Dieser Abgrenzungsmechanismus produziert starres Denken innerhalb der Systeme und anstelle einer Ermöglichungshaltung herrscht oft eine Verhinderungsmentalität in Bezug auf die Realisierung von Ansprüchen der Familien. Es kommt zu Verantwortungsdiffusionen, die Familien werden weiterverwiesen und letztlich ist die Gefahr gegeben, dass die Familien erneut allein dastehen oder sogar aufgeben, nach weiterer Hilfe zu suchen.

- fehlende Ressourcen und Strukturen für Vernetzung und Koordination

Ein Ansatz, um der Versäulung entgegenzuwirken und im Sinne von Familien Lösungen zu generieren, ist eine gut vernetzte und aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit. Mitunter sind systematische Vernetzungsaktivitäten für die Thematik „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ zu finden wie beispielsweise das Netzwerk „Kind-Familie-Sucht“ aus dem Raum Greifswald. Vor allem ist das Netzwerk „Frühe Hilfen“ zu nennen, das in den letzten 10 Jahren aufgezeigt hat, wie wirkungsvoll es für Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr sein kann, Ressourcen in die Koordination und den Auf- und Ausbau eines Netzwerkes zu investieren. Grundsätzlich muss jedoch konstatiert werden, dass es sowohl an Ressourcen für Netzwerkarbeit und Koordination mangelt als auch an dem grundsätzlichen Auftrag dafür. Komplexe Bedarfe der Familien treffen auf sehr ausdifferenzierte Unterstützungsmöglichkeiten. Diese stehen vielfach unverbunden nebeneinander und es fehlen Strukturen der leistungsübergreifenden Planung, Steuerung, Kooperation und Vernetzung. Eine weitere Gefahr bei vielen potenziell zuständigen Akteur\*innen ist, dass je mehr Beteiligte involviert sind, desto größer ist die Verantwortungsdiffusion. Es braucht daher abgestimmte Vorgehensweisen, klare Verantwortlichkeiten und verlässliche Koordination.

- Einzelansprüche im Rahmen der Sozialleistungen

Die oft nur individuellen Ansprüche in den Sozialgesetzbüchern stehen der eigenen Logik von Familiensystemen gegenüber und verhindern den [Blick auf](#) die gesamte Familie. Das ist insofern problematisch, da bekannt ist, dass psychische Erkrankungen von Eltern spezifische Auswirkungen und Belastungen für die Kinder bedeuten können und somit auch als Familienerkrankung bezeichnet werden. (Wagenblass & Spatscheck 2023) Die individuellen Anspruchsgrundlagen verhindern beispielsweise eine Aufnahme der Kinder bei der stationären Behandlung der Mutter oder des Vaters in der psychiatrischen Klinik. Bekannt ist, dass Eltern oft stationäre Behandlung nicht in Anspruch nehmen aus Sorge um ihre Kinder. Was passiert mit den Kindern in Abwesenheit des Elternteils? Wie kommen sie mit der Trennung zurecht und spricht man dem Elternteil durch die nun offensichtliche psychische Erkrankung die Fähigkeit ab, sich um die eigenen Kinder kümmern zu können? Gelegentlich ermöglichen Kliniken das sogenannte Rooming-In, so dass Kinder ihre Eltern zur stationären Behandlung begleiten können. Die Einbindung der Kinder in die Therapie wird in diesem Rahmen jedoch höchst unterschiedlich ausgestaltet. Erziehungskompetenz und Bindungsgestaltung zwischen Mutter/Vater und Kind/Kindern sind elementare für gelingende Beziehungsgestaltung und Entwicklungsbedingungen (Wagenblass & Spatscheck 2023) und sollten als therapeutische Komplexangebote gesetzlich implementiert werden.

- Kinderschutz und Hilfe

Das Dilemma zwischen diversen Hilfen und Fördermöglichkeiten für Eltern, Kinder und Familien und dem Auftrag des Kinderschutzes spiegelt sich auch bei der Thematik Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien wider. Das Bild, das die Öffentlichkeit über Menschen mit psychischen Erkrankungen zeichnet, hat Folgen für die Arbeit der Fachkräfte und gleichzeitig für die Offenheit der Eltern Hilfen in Anspruch zu nehmen. Das doppelte Mandat der Kinder- und Jugendhilfe wirkt auch hier folgenscher auf das Inanspruchnahmeverhalten von Eltern mit psychischen Erkrankungen. Fachkräfte stehen im Rahmen des Kinderschutzes unter enormen Druck einzuschätzen, was für Kinder und ihre Entwicklung tragbar ist. Eltern mit psychischen Erkrankungen stehen zwischen Unterstützung und Kontrolle. Zu welcher Einschätzung wird die Fachkraft bezüglich der Erziehungskompetenz kommen und werden die Kinder möglicherweise aus der Familie herausgenommen? Eine Herausforderung ist, im Rahmen der Hilfen zur Erziehung sowohl eine unterstützende und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zu den Familien aufzubauen und gleichzeitig die Aspekte des Kinderschutzes zu realisieren.

- fehlende präventive Angebote:

Die Forschung belegt, dass eine frühzeitige, passgenaue und präventiv ausgerichtete Unterstützung für die betroffenen Kinder und deren Familien hilfreich sein kann. (Wiegand-Grefe et al. 2019; Wagenblass & Spatscheck 2023) Derzeit gibt es einige nennenswerte Entwicklungen von präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten wie das Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“, das Programm „Schatzsuche“ oder das Gruppenangebot „Trampolin“. Jedoch sind eine flächendeckende Implementierung und in Bezug auf das Präventionsprojekt „Verrückt? Na und! Und das Gruppenangebot „Trampolin“ eine nachhaltige Finanzierung in M-V bislang nicht gegeben. Wegen der innerfamiliären Tabuisierung der psychischen Erkrankung und der Gefahr der Stigmatisierung bedarf es einer universellen Ansprache, einer Verortung von präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten in der Lebenswelt und einer besonderen Sensibilität [im Hinblick](#) auf die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien.

### 3. Blick auf Spezifika in Mecklenburg-Vorpommern

Die Bearbeitung der Thematik „Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien“ im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern sieht sich mit diversen Herausforderungen konfrontiert. Mecklenburg-Vorpommern ist im Vergleich mit den anderen Ländern mit einer Fläche von 23.174 m<sup>2</sup> das sechstgrößte Bundesland und gehört gleichzeitig mit einer Bevölkerungsdichte von 69 Einwohner\*innen pro km<sup>2</sup> zu den Bevölkerungsschwächsten. Die Mecklenburgische Seenplatte ist der größte Landkreis in der gesamten Bundesrepublik mit 5468 km<sup>2</sup> und einer Bevölkerungsdichte von 47 Einwohner\*innen pro km<sup>2</sup>. Das bedeutet, es gibt viel Fläche, parallel dazu wenige Menschen und somit zahlreiche Herausforderung in der **Erreichbarkeit und allgemeinen Versorgung** der Menschen. (Weidemann & Reime 2021)

In Deutschland weisen jedes Jahr etwa 27,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung Merkmale einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung auf (Jacobi et al. 2014). In Mecklenburg-Vorpommern entspricht dieser Anteil etwa 205.000 Personen in einem Alter von 18 bis 60 Lebensjahren. Die bundesweiten Daten legen nahe, dass weniger als die Hälfte der betroffenen Personen entsprechende Beratungs-, Behandlungs- und Unterstützungsangebote im Laufe des Jahres aufsucht (Mack et al. 2014). Zu den häufigsten Erkrankungen gehören in Deutschland Angststörungen (15,4 %), gefolgt von affektiven Störungen (9,8 %, unipolare Depression allein 8,2 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %). Vor allem die Sucht- und

Substanzmissbrauchsstörungen bilden in den letzten Jahren ein gesamtgesellschaftliches und gesundheitliches Problem (Atzendorf et al 2019; Rausschert 2022). In Mecklenburg-Vorpommern betrifft dies insbesondere alkoholbezogene Missbrauchsstörungen. Auch wenn die Zahl der Hilfesuchenden in Suchtberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2021 im Hinblick auf Missbrauch von Substanzen wie Cannabinoide, Kokain und Stimulanzien gestiegen sind, bleibt die Hauptdiagnose der zu Beratenden die Alkoholsucht (LAKOST MV 2021). Der Pro-Kopf-Verbrauch von alkoholischen Getränken ist in Mecklenburg-Vorpommern einer der höchsten im Vergleich zu anderen Bundesländern (Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft 2022). Vor allem Personen aus sozialbenachteiligten Milieus (z. B. mit hohem Armutsrisiko, alleinerziehende Familien, Arbeitslosigkeit) weisen ein deutlich erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen auf (Mielck 2008; Lampert & Schmidtke 2020).

Etwa 20 bis 30 % der Menschen mit psychischen Erkrankungen, welche Behandlungs- und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, berichten über eine Elternschaft (Grube & Dorn 2007; LSP M-V, Speck & Steinhart 2018; Markwort et al. 2015). Davon liegt bei ca. 20 bis 27 % eine Elternschaft mit einem minderjährigen Kind vor (Wiegand-Grefe & Petermann 2016). Laut den Zahlen der Landesstelle für Suchtthemen Mecklenburg-Vorpommern (LAKOST MV) suchten im Jahr 2021 9283 Menschen Hilfe in einer Suchtberatungsstelle in M-V. Davon gaben 2319 an, dass sie minderjährige Kinder haben. Bei 1415 Klient\*innen leben minderjährigen Kinder im Haushalt. Somit sind 3812 (3674 in 2020) minderjährige Kinder in Mecklenburg-Vorpommern von der Suchtkrankheit ihrer Eltern betroffen. 2318 (2201 in 2020) von diesen Kindern leben mit einem Elternteil mit Suchtproblematik in einem Haushalt zusammen. (*Landesauswertung der EBIS – (einrichtungsbezogenes Informationssystem) Daten 2021 der Sucht- und Drogenberatungsstellen in M-V*). Ausgehend von internationalen bevölkerungsbezogenen Studien lässt sich für Deutschland schätzen, dass jährlich ca. 3 bis 4 Millionen minderjährige Kinder mit einem psychisch erkrankten und/oder suchterkrankten Elternteil aufwachsen (Maybery et al. 2009; Reupert et al. 2012; Wiegand-Grefe & Petermann 2016). Bezogen auf die Gesamtanzahl der minderjährigen Kinder in Deutschland umfasst dies einen Anteil von 21,6 bis 28,8 %. Bezogen auf die Bevölkerungsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern kann davon ausgegangen werden, dass hierzulande etwa **53.000 bis 71.000 minderjährige Kinder in Familien mit einem psychisch erkrankten und/oder suchterkrankten Elternteil** aufwachsen (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2022). Alkoholbedingte Suchterkrankung der Eltern betreffen etwa 2/3 dieser Kinder. (Kölch et al. 2021)

Weitere bevölkerungsbezogene Daten aus Mecklenburg-Vorpommern zeigen, dass diverse Faktoren, die sowohl als psychosoziale Risikofaktoren gelten, als auch Folgen psychischer Störungen sein können. So leben hier im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung **viele alleinerziehende und minderjährige Mütter**. 28,5 Prozent der verschiedenen Familienformen bilden in Mecklenburg-Vorpommern alleinerziehende Eltern. Davon sind 23,9 Prozent alleinerziehende Mütter (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2022). Das **Bildungsniveau** ist vergleichsweise gering mit einer hohen **Quote von Schulabbrüchen** (ca. 6 Prozent) (Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern 2022). Im Jahr 2018 wies Mecklenburg-Vorpommern mit 20,9 Prozent das zweithöchste **Armutsrisiko** im Bundesvergleich auf. Von allen Haushaltstypen sind **Alleinerziehende und ihre Kinder** am stärksten vom Armutsrisiko und Bildungsbenachteiligung betroffen. 2018 waren in Mecklenburg-Vorpommern 56,9 Prozent der Alleinerziehenden armutsgefährdet (Statistisches Bundesamt 2022). Zusätzlich kann aus regionalen Daten festgehalten werden, dass psychisch erkrankte Eltern über wenig soziale Unterstützung verfügen, die Belastungen kompensieren könnten. Insbesondere in der Pandemie kam es somit durch den Wegfall der formellen und professionellen Unterstützungssysteme zu einer Verschärfung der Situation von Familien mit psychischen Belastungen. (Reis et al. 2021)

Betrachtet man die spezifische Situation in Mecklenburg-Vorpommern wie oben beschrieben, könnte eine weitaus höhere Zahl von betroffenen Kindern angenommen werden. Insgesamt betrachtet kommen zur Belastung einer psychischen Erkrankung und/oder Suchterkrankung für Familien in Mecklenburg-Vorpommern noch weitere Risikofaktoren hinzu. Das Zusammentreffen von diversen

zusätzlichen Belastungsfaktoren wie beispielsweise das erhöhte Armutsrisiko, die hohe Arbeitslosenquote, die hohe Anzahl der alleinerziehenden Elternteile und die erschwerte Erreichbarkeit von Hilfsangeboten in einem weitläufigen Flächenland kann zur Verschärfung der Situation von Kindern aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien führen.

Jedoch können neben den diversen Herausforderungen, denen unser Bundesland gegenübersteht, auch positive Entwicklungen verzeichnet werden. Im Bereich des Ausbaus der frühkindlichen Bildung konnte sich Mecklenburg-Vorpommern in den vergangenen Jahren qualitativ und quantitativ stark verbessern. Mit dem Gesetz zur Einführung der Elternbeitragsfreiheit, zur Stärkung der Elternrechte und zur Novellierung des Kindertagesförderungsgesetzes (kurz KiföG MV) übernimmt das Land seit dem 01. Januar 2020 die Kosten für die vollständige Beitragsfreiheit der Eltern in Mecklenburg-Vorpommern. Krippen-, Kindergarten-, Tagesbetreuungs- und Hortplätze sind somit für alle Kinder in Mecklenburg-Vorpommern kostenfrei. Von 2020 an gilt die **Beitragsfreiheit in allen Förderarten** und in vollem Förderumfang, das heißt bis zu zehn Betreuungsstunden täglich. Mecklenburg-Vorpommern nimmt deutschlandweit damit eine Vorreiterrolle ein, da es das erste Bundesland ist, in dem Eltern vollständig von den Elternbeiträgen der Kindertagesförderung befreit werden.

Zudem wurden in den letzten Jahren **ausreichend Plätze in den Kindertagesstätten** geschaffen. Rund 97 Prozent der Kinder zwischen drei Jahren und dem Schuleintrittsalter besuchen eine Kindertagesstätte. Auch im Krippenbereich wird eine ähnlich hohe Betreuungsquote verzeichnet. Im Jahr 2021 haben insgesamt 115.045 Mädchen und Jungen eine Kindertageseinrichtung und eine Tagespflegeeinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern besucht (Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung Mecklenburg-Vorpommern).

Nicht nur im Hinblick auf eine verbesserte Situation im Bereich der frühkindlichen Bildung konnten in Mecklenburg-Vorpommern wichtige Meilensteine erzielt werden. Seit dem Jahr 2020 besteht ein intersektoraler Austausch von verschiedenen Akteur\*innen, um gemeinsam an dem Thema Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien zu arbeiten. Im Fokus des gemeinsamen Interesses steht vor allem, eine systematische Koordination und eine intersektorale gemeinsame Steuerung und Bearbeitung der Thematik. Zudem wurde zum 01.01.2023 für die Dauer eines dreijährigen Zeitraumes die Institution einer **Landesfachstelle für die Thematik Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien** geschaffen. Die Landesfachstelle ist multiprofessionell besetzt, vereint mehrere Perspektiven von unterschiedlichen Sektoren und hat den Auftrag die Bearbeitung der Thematik Kinder aus psychisch und suchtblasteten Familien zu bündeln, zu koordinieren und voranzutreiben.

#### 4. Blick auf die VISION für Mecklenburg-Vorpommern

Die strategische Grundausrichtung ist eine **nachhaltige und systematische Verbesserung der Versorgung von Kindern aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien in Mecklenburg-Vorpommern**. Das beinhaltet eine frühzeitige, passgenaue und präventiv ausgerichtete Unterstützung, ein Zusammenwirken von Akteur\*innen aus den Lebenswelten und unterschiedlichsten Leistungsbereichen, eine verbesserte Steuerung aller Hilfen im Kontext der jeweils betroffenen Familie sowie die Notwendigkeit einer stärkeren Familienorientierung in unseren Versorgungssystemen. Diese übergeordnete Vision ist als Weitblick konzipiert und beinhaltet folgende Dimensionen:

##### **KipsFam im Blickfeld von M-V „Wir werden gesehen.“**

###### ➤ Sichtbarkeit von KipsFam:

Das Thema Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien wird intensiv beworben – sowohl in der Fachöffentlichkeit als in der allgemeinen Öffentlichkeit. Hierbei entsteht eine Sensibilisierung für die Thematik und die Bedürfnisse der betroffenen Kinder und ihrer Familien bei Fachkräften und Bürger\*innen in M-V. Es gibt eine landesweite Internetplattform, die zentral und einfach zugänglich nutzbar ist. Die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Eltern finden hier zum einen allgemeine Informationen sowie schnell zugängliche Hilfsangebote und

Ansprechpartner\*innen. Fachkräfte, die in dem Handlungsfeld tätig sind, können sich mit Hilfe der Website vernetzen und werden mit aktuellen landes- und bundesweiten Informationen versorgt.

#### **Aktivitäten und Kampagnen mit Blickkontakt** „Wir werden gefragt.“

➤ Anti-Stigma-Kampagne:

Die Familien haben einen verbesserten Zugang zu Unterstützungsformen (Niedrigschwelligkeit). Informationen für die Kinder und deren Familien aber auch für Fachkräfte sind leicht abrufbar.

Fachkräfte aus den diversen Sektoren sind in Bezug auf die Herausforderungen und Barrieren der Thematik „Kinder aus psychisch und /oder suchtbelasteten Familien“ sensibilisiert.

#### **Akteur\*innen erweitern ihren Blickpunkt, handeln abgestimmt und zielgerichtet** „Wir bekommen für uns die richtigen Hilfen.“

➤ familienorientiertes und sektorenübergreifendes Angebotssystem:

Es haben sich landesweit zielgruppenspezifische Angebote entwickelt. Die Angebote sind familienorientiert und sektorenübergreifend konzipiert und realisiert. Die spezifischen Angebote sind auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien abgestimmt und greifen ineinander. Hierbei wurde die Vielfältigkeit und Diversität von Familiensystemen berücksichtigt (Familien mit alleinerziehendem Elternteil, Familien mit Migrationshintergrund, Regenbogenfamilien, Patchworkfamilien, Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen etc.). Wege und Formen einer familienorientierten und intersektoralen Zusammenarbeit sind erprobt und Gelingensfaktoren herausgestellt.

#### **Durchblick in den Regionen** „Die wissen hier, wer uns gut helfen kann.“

➤ lokale/regionale Implementierung des kommunalen Gesamtkonzeptes:

Die Landesfachstelle hat ein Beratungs- und Begleitungskonzept erprobt, evaluiert und angepasst und transferiert diese Kompetenz an lokale/regionale Ansprechpartner\*innen. Das Konzept ist unter den Fachkräften in M-V bekannt. Die Beratung wird durch mindestens die Hälfte der Gebietskörperschaften in Anspruch genommen und kann strukturelle Fortschritte (z. B. regionale und sektorenübergreifende Fortbildungen, zielgruppenspezifische Angebote, lokale/regionale Netzwerke) vorweisen.

#### **Einblicke in die Arbeitsweisen der Akteur\*innen** „Mama hilft die Medizin und mir meine Erzieherin.“

➤ intersektorale Kooperation:

Bedeutsame Akteur\*innen aller identifizierten Sektoren sind für die Thematik sensibilisiert und zur Kooperation angesprochen. Es existieren regionale intersektorale Steuerungsmechanismen sowie geregelte und verbindliche Kommunikations – und Kooperationsstrukturen zwischen den intersektoralen Akteur\*innen auf der Landesebene und in mindestens vier Gebietskörperschaften in M-V.

#### **Regelmäßiger Blickwechsel** „Die reden immer ganz viel, aber das müssen die auch.“

➤ Austausch, Informations- und Wissenstransfer:

Der Austausch zwischen den Akteur\*innen in M-V wird weiterhin unterstützt, gefördert und ausgebaut. Die Landesfachstelle vernetzt die Akteur\*innen und Kooperationspartner\*innen. Über diverse Kanäle werden Informationen regelmäßig aufbereitet und zur Verfügung gestellt wie beispielsweise über die Landesarbeitsgruppe, die quartalsweise Veröffentlichung des Newsletters, etablierte Fallwerkstätten. Das Fortbildungskonzept wird intersektoral und interdisziplinär ausgerollt. Eine Strategie zur systematischen Umsetzung des Fortbildungskonzeptes ist entwickelt, erprobt und evaluiert.

#### **Strategischer Überblick** „Die müssen das zählen, damit sie wissen, was fehlt.“

➤ Monitoring:

Ein Verfahren zur Erfassung zielgruppenspezifischer Angebote ist etabliert und nachhaltig in der Verantwortlichkeit und Realisierung gesichert. Es bestehen aktuelle differenzierte und valide Daten sowohl zur Zielgruppe als für die Versorgungslage.

## 5. Blick auf die relevanten Akteur\*innen

Eine langfristig angelegte verbesserte Versorgung erfordert ein **beständiges Zusammenwirken der verschiedensten Aktivitäten auf den Ebenen des Bundes, des Landes und der Kommunen**. Hierbei gilt es immer wieder zu erkennen und abzugleichen, welche Akteur\*innen bereits zur Thematik vernetzt sind und kooperieren und welche Ressourcen bzw. Rahmenbedingungen benötigt werden, um verbindlich, kontinuierlich und zielgerichtet zusammenzuarbeiten. Auf der anderen Seite ist die Gewinnung familienwirksamer neuer Akteur\*innen, vor allem mit Blick auf die Lebenswelten der Familien, zentrale Arbeitsaufgabe für eine gelingende Gesamtstrategie.

Akteur*innen auf Bundesebene	Akteur*innen auf Landesebene	Akteur*innen auf regionaler Ebene
<b>Sozialpolitische Akteur*innen &amp; Gremien</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Länderinitiative KipsFam, Werkstattgespräch des NZFH in Kooperation mit dem ism Mainz</li> <li>• Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG KipE)</li> <li>• Bundesdrogenbeauftragte Gremien Bundesministerien Koa und Ausschüsse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsausschuss</li> <li>• Sozialausschuss</li> <li>• Landesjugendhilfeausschuss</li> <li>• Städte und Gemeindetag, Landkreistag</li> <li>• Ministerium für Soziales, Gesundheit &amp; Sport</li> <li>• Ministerium für Bildung und Kindertagesstätten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsausschüsse</li> <li>• Sozialausschüsse</li> <li>• Jugendhilfeausschüsse</li> <li>• Bürgermeister*innen, Oberbürgermeister*innen, Landrät*innen und Sozialdezernent*innen</li> </ul>
<b>Gesundheitswesen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)</li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)</li> <li>• Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)</li> <li>• Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)</li> <li>• Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV)</li> <li>• Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.</li> <li>• NACOA Deutschland Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.</li> <li>• Bundesverband Suchthilfe e.V. (bus.)</li> <li>• Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)</li> <li>• Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referat für Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht &amp; Prävention (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport)</li> <li>• Programmbüro des GKV Bündnisses für Gesundheit in Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>• Landesarbeitsgemeinschaft Chefärzt*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Erwachsenenpsychiatrie</li> <li>• Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV)</li> <li>• Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK)</li> <li>• Hausärzterverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. (HÄV MV)</li> <li>• Landesvorstand Kinder- und Jugendärzte Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>• Landesfachstelle Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>• Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern (LVG MV)</li> <li>• LAKOST MV</li> <li>• Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV</li> <li>• Landesfachstelle FASD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie</li> <li>• Einrichtungen und Dienste klinischer Sozialarbeit</li> <li>• niedergelassene Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen</li> <li>• Hausärzt*innen sowie Kinder- und Jugendärzt*innen</li> <li>• Gesundheitsämter</li> <li>• Sozialpsychiatrischer Dienst</li> <li>• Sucht- und/oder Psychiatriekoordinator*innen</li> <li>• Suchtberatungsstellen</li> <li>• Suchtpräventionsfachkräfte</li> <li>• Koordinator*innen für Gesundheitsförderung</li> <li>• Von den gesetzlichen Krankenkassen, unter anderem im Rahmen der Initiative ‚GKV-Bündnis für Gesundheit‘, geförderte Kommunen</li> <li>• Netzwerk Kind-Familie-Sucht</li> <li>• Spezialsprechstunden</li> </ul>
<b>Kinder- und Jugendhilfe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (AFET)</li> <li>• Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH)</li> <li>• Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referat Jugendhilfe, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendschutz, Rechtsangelegenheiten der Abteilung (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport)</li> <li>• Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>• Lokale Bündnisse für Familien Mecklenburg-Vorpommern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendhilfeplanung</li> <li>• ASD Leitung/Fallmanagement</li> <li>• Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung</li> <li>• Einrichtungen und Dienste der Kindertagespflege und Hortbetreuung</li> <li>• Schulsozialarbeit</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Landesfachstelle Kinder inhaftierter Eltern</li> <li>Kinderschutzbund</li> <li>Schabernack – Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe e.V.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familienbildung</li> <li>Lokale Bündnisse für Familien</li> <li>Kinder- und Jugendnotdienste</li> <li>Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII</li> <li>Netzwerkkordinator*innen Frühe Hilfen</li> </ul>
<b>Eingliederungshilfe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.</li> <li>Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referat Eingliederungshilfe und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport)</li> <li>Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern (KSV M-V)</li> <li>Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern (LSP M-V)</li> <li>Landesverband Frühförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sozialamt</li> <li>Sozialplanung</li> <li>Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe</li> <li>Gesetzliche Betreuung</li> <li>Frühförderstellen</li> </ul>
<b>Bildung</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verband Bildung und Erziehung (VBE)</li> <li>Bundesnetzwerk Schulsozialarbeit</li> <li>Bundesverband für Kindertagespflege (BVKTP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung</li> <li>Institut für Qualitätsentwicklung Mecklenburg-Vorpommern (IQM-V)</li> <li>Landesfachverband Schulsozialarbeit</li> <li>Landeskoordination Präventionsprojekt „Verrückt? Na und!“/ „Psychisch fit in der Schule“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einrichtungen und Dienste der schulischen Bildung inkl. Förderschulen</li> <li>Schulbegleitung</li> <li>Präventionsprojekte</li> </ul>
<b>Beratung</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke)</li> <li>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF)</li> <li>Systemische Gesellschaft (SG)</li> <li>Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schwangeren- und Familienberatung</li> <li>Suchtberatung</li> <li>Erziehungsberatung</li> <li>Psychosoziale Beratung</li> <li>Allgemeine Soziale Beratung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erziehungsberatungsstellen</li> <li>Ehe-, Familien- und Lebensberatung</li> <li>Suchtberatungsstellen</li> <li>Schwangerenberatung</li> <li>Migrationsberatung</li> <li>Schuldnerberatung</li> </ul>
<b>Selbsthilfe</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK)</li> <li>Netz und Boden Initiative für Kinder psychisch erkrankter Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EX-IN Mecklenburg-Vorpommern</li> <li>Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Mecklenburg-Vorpommern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patenschaftsprojekte</li> <li>Ehrenamtliche Aktivitäten</li> <li>Selbstvertretungen Eltern (z.B. in Kita und Schule) sowie Kinder (Kinderräte) und junger Menschen (Schülerräte)</li> <li>Ombudsstellen</li> <li>Begegnungszentren / Gemeindehäuser</li> </ul>

**weitere**

- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (BAG KipE)
- Deutsche Liga für das Kind
- Children of mentally ill parents – network – CHIMPS-NET
- Marcé Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen
- Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism)
- Irrsinnig Menschlich e.V.

- Präventionsprogramme im Kontext der Thematik
- Landessportbund, Landesfußballverband

- Familiengerichte
- Polizei
- Jobcenter
- Sport- und Kulturvereine

## 6. Blick auf die konkrete Agenda für Mecklenburg-Vorpommern

Nach der Konzentration in der Landeskonzeption KipsFam darauf, worum es geht, welche Hürden zu bewältigen sind, welche Spezifika in Mecklenburg-Vorpommern Berücksichtigung finden müssen, welche Vision es im Sinne einer verbesserten Situation für die Kinder und Jugendlichen und deren Familien anzustreben gilt und welche Akteur\*innen mit dieser Landeskonzeption angesprochen werden, soll nun der Blick auf die konkret umsetzende Agenda gerichtet werden.

Im ersten Schritt sind die Zielsetzungen zu finden, die notwendig sind, um die oben beschriebene Vision zu erreichen. Darauf aufbauend wurde eine tabellarische Zusammenstellung mit den anstehenden Maßnahmen, den notwendigen Rahmenbedingungen, den zu erreichenden Indikatoren und den hauptverantwortlichen Akteur\*innen erarbeitet, die unter Punkt 6.2 Blick auf den notwendigen Handlungsrahmen zu finden sind. Die benannten Punkte wurden aufgrund einer besseren Lesbarkeit und Übersicht in Form der Tabelle zusammengeführt.

Die unter Punkt 6 aufgeführten Ziele und der Handlungsrahmen sind nicht als statisch zu betrachten. Im Laufe der nächsten drei Jahre gilt es diese Zielsetzungen und die beschriebenen Maßnahmen, Rahmenbedingungen, Indikatoren und die Benennung der hauptverantwortlichen Akteur\*innen zu überprüfen, insbesondere im Rahmen der regionalen/kommunalen Bearbeitung ggf. anzupassen und/oder zu erweitern. Die Landeskonzeption KipsFam insgesamt ist somit einem stetigen Prozess des Monitorings und der Evaluation unterworfen. Zudem gilt es zu beachten, dass diese Ausarbeitungen die Grundlage darstellen, um systematisch und nachhaltig die Thematik KipsFam im Blick zu behalten und zu bearbeiten.

### 6.1 Blick auf die Zielsetzungen

- 1. Ziel: Sichtbarmachen der Thematik in Mecklenburg-Vorpommern:** Den Blick auf die Kinder und Jugendlichen zu richten, die mit psychisch oder suchtblasteten Eltern aufwachsen, ist eine gesellschaftliche Verantwortung und Aufgabe. Vor allem geht es darum, Kinder und Jugendliche in den Blick zu nehmen, die derzeit noch nicht vom Angebots- und Unterstützungssystem profitieren, die derzeit keiner sieht und mit ihrer Situation allein gelassen sind. Um eine Veränderung im Sinne einer Verbesserung ihrer Situation herbeizuführen, müssen die betroffenen Kinder und Jugendlichen und die spezifischen Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, in den Fokus genommen werden. Das Risiko dieser Kinder mit Entwicklungsproblemen konfrontiert zu sein oder selbst zu erkranken, sowie die vielen Möglichkeiten und Lösungswege sollen angeleuchtet werden und präsent sein in Mecklenburg-Vorpommern. Politik, Fachöffentlichkeit und die allgemeine Öffentlichkeit aber auch insbesondere die Kinder, Jugendlichen und deren psychisch belastete oder suchtblastete Eltern werden explizit angesprochen und sind jeweilig sensibilisiert/aufgeklärt. Unter Berücksichtigung bundesweiter Entwicklungen muss in M-V der Transfer von Informationen und Wissen zum Thema „Kinder und Jugendliche psychisch belasteter und/oder suchtblasteter Familien“ sichergestellt werden. Es müssen systematische und gezielte Strategien von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit diversen Formaten generiert werden. Sozialpolitisch aktive Personen, relevante Institutionen, Fachkräfte, ehrenamtlich Tätige, die allgemeine Öffentlichkeit und insbesondere Kinder und Jugendliche aus psychisch belasteten oder suchtblasteten Familien und deren Eltern sollen einen leichten Zugang zu Informationen aber auch zu unterstützenden Ansprechstellen erhalten.
- 2. Ziel: Sicherheit, Schutz der Kinder, sichere Bindung schaffen:** Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien sind (wie bereits beschrieben) verschiedenen Belastungen und Risikofaktoren ausgesetzt. Aus der Forschung ist bekannt, dass Kinder für ein gesundes Aufwachsen mindestens eine stabile, zuverlässige und emotional verfügbare Bezugsperson benötigen. (Wagenblaus & Spatscheck 2023) Sicherheit, Zuwendung, Förderung und feste

Strukturen sind die Eckpfeiler für eine gesunde sozioemotionale, geistige und körperliche Entwicklung von Kindern und für die Ausbildung eines sicheren Bindungstypens.

Das Verhalten von psychisch oder suchterkrankten Elternteilen ist oftmals schwer vorhersehbar, ihre Stimmung kann wechselhaft sein, was bei den betroffenen Kindern Verunsicherung, ständige Wachsamkeit und Ängste auslöst. Die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlungen ist in den ersten fünf Lebensjahren für Kinder am größten. (Wagenblass & Spatscheck 2023) Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien stellen hierbei eine Hochrisikogruppe dar, die besondere Beachtung erhalten sollte. Kinderschutz für Kinder aus psychisch und/oder suchtbelasteter Familien erfordert daher eine enge Verzahnung von Kinder-, Jugend- und Suchthilfe sowie dem Gesundheitssystem. Systematische Vernetzungsstrukturen und interdisziplinäre Kooperationen zur frühestmöglichen Unterstützung sowie präventive Leistungen sind unzureichend ausgebaut. Für einen wirksamen und vorausblickenden Kinderschutz ist dies jedoch eine notwendige Voraussetzung. Prävention und frühzeitige Intervention zur Vermeidung von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdungen im frühen Lebensalter erfordern die Vernetzung der Akteur\*innen insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheits- und des Bildungswesens. Interdisziplinäre Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen müssen weiter ausgebaut werden.

3. **Ziel: Familienorientierung:** Die Logik der Individualansprüche aus den diversen Sozialgesetzbüchern muss überwunden und im Sinne der Familien Angebote und Unterstützungen geschaffen werden, die den Blick auf alle Familienmitglieder richten. Es gilt, die Kinder im Kontext ihres familiären Bezugssystems wahrzunehmen und neben den Kindern auch die Bedarfe der Eltern sowie des gesamten Familiensystems als Interaktionsgefüge zu berücksichtigen. Verwaltung, klinische Versorgung, Kinder- und Jugendhilfe, frühkindliche und schulische Bildung, Prävention und Gesundheitsförderung, Beratung und Therapie – alle Institutionen sind aufgefordert ihre Angebote und Unterstützungsleistungen familienorientiert zu konzipieren und zu realisieren.
4. **Ziel: niedrigschwelligere Zugänge:** Wenn sich Eltern, Kinder und Jugendliche in der Situation befinden, dass sie bereit sind, Hilfen anzunehmen, muss der Zugang entsprechend niedrigschwellig gestaltet werden. Wege, Hilfen zu bekommen, müssen entsprechend geebnet sein und zügig und unkompliziert, wie auch durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz vorgesehen, zur Verfügung stehen, insbesondere in Krisensituationen. Unabhängig davon, welches Familienmitglied, wann und wo nach Unterstützung fragt, muss die gesamte Familie in den Blick genommen und im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft beraten und unterstützt werden. Der NO-WRONG-DOOR-Ansatz nach Diggins ist hier richtungsweisend und muss Orientierungspunkt aller Bemühungen sein (Gutmann et al. 2014). Er intendiert, dass unabhängig davon, wo oder mit wem die Familie erstmalig in Kontakt kommt, die Bedarfe aller Familienmitglieder erfasst werden. Die Familie wird demzufolge nicht weggeschickt, nicht weitergeleitet, Familienmitglieder nicht isoliert betrachtet, sondern in ihrer Ganzheit gesehen und ernstgenommen. Aufgrund der schwierigen Erreichbarkeit von Familien mit psychischen Belastungen müssen niedrigschwellige und stigmasensible Informationen und Angebote in ihren Lebenswelten nachhaltig verankert sein.
5. **Ziel: Früherkennung:** Jedes Kind in Mecklenburg-Vorpommern muss die entsprechenden Chancen erhalten, gesund aufwachsen zu können. Studien belegen, dass das Risiko der eigenen Erkrankung der Kinder und Jugendlichen reduziert werden kann, wenn sie frühzeitig Unterstützung bekommen. Früherkennung bedeutet zum einen früh, im Sinne des Alters zu erkennen, wann Kinder und Jugendliche Hilfe brauchen. Zum anderen bedeutet Früherkennung aber auch schnell, zeitnah und rechtzeitig zu erkennen, ob, wann und welche Unterstützung sie benötigen. Ein sensibles, frühzeitiges Erkennen durch entsprechende Institutionen und Lotsen muss aufgebaut und sichergestellt werden. Zudem gilt es über die universelle Ansprache der Kinder und

Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern Resilienz- und Aufklärungsprogramme nachhaltig zu verankern.

- 6. Ziel: Ausbau von flächendeckenden, zielgruppenspezifischen Angeboten in den Regionen sowie der Ausbau von präventiven Angeboten:** Kinder und Jugendliche aus psychisch belasteten Familien leben zumeist in herausfordernden Lebenssituationen, die sie trotz ihres Alters bewältigen müssen. Daher benötigen diese Kinder und auch deren Familien spezifische Angebote, die auf ihre Situation eingehen können. Wesentliche Aspekte bei der Konzipierung und Realisierung solcher spezifischen Angebote sind zum einen ein schneller und barrierearmer Zugang. Wenn Kinder, Jugendliche und/oder die Eltern bereit sind, Hilfe anzunehmen, muss dieser „sensible Moment“ genutzt werden. Insbesondere in Krisensituationen geht es darum, im Sinne der Kinder und ihrer Familien flexible, auf ihre Bedarfe angepasste Lösungen zu generieren. Zum anderen müssen die Angebote erreichbar für die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien sein, in ihrer Lebenswelt präsent sein. Diverse Angebote müssen aufeinander abgestimmt sein und zu sogenannten Hilfegebunden werden. Mischfinanzierungen oder sektorenübergreifende Lösungen müssen inhaltlich ineinandergreifen können. Das „versäulte Leistungsdenken“ passt nicht zur Diversität von Familien und muss aufgebrochen werden. Wegen der Bedeutung von Früherkennung und einer stigmasensiblen Ansprache der Kinder und Jugendlichen haben Präventionsangebote höchste Priorität. Information, Aufklärung und niedrigschwellige Anlaufpunkte für die Kinder, Jugendlichen und deren Eltern mit einer universellen Ansprache sind ein Schlüssel, um den schwierigen Zugang zu den Familien zu überwinden. Wesentliche Aspekte bei der Unterstützung sind die Stärkung der Resilienz und das Erlernen geeigneter Bewältigungsstrategien. Die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen psychisch belasteter und/oder suchtbelasteter Familien in M-V frühzeitig erkennen, sie in ihrer Lebens- und Alltagskompetenz zu stärken oder in anderer geeigneter Form sich dafür einsetzen, Benachteiligungen abzubauen.

Ein weiterer und auch letztlich auch rahmender Aspekt für die Konzipierung und Realisierung von zielgruppenspezifischen Angeboten ist die Nachhaltigkeit von Angeboten. Es wird keine langfristige Verbesserung der Situation der Kinder und Jugendlichen aus psychisch belasteten oder suchtbelasteten Familien geben, wenn Mecklenburg-Vorpommern nicht in der Lage ist, regelfinanzierte und fest verankerte Angebote zu schaffen.

- 7. Ziel: Stärkung der Handlungssicherheit und Sensibilisierung der Akteur\*innen im Hinblick auf die Zielgruppe:** Ein weiteres Ziel ist es, die handelnden Akteur\*innen der unterschiedlichen Handlungsfelder (u.a. Fachkräfte, Aktive der Selbsthilfe, Ehrenamtler der Vereine und Verbände), die mit psychisch und/oder suchtbelasteten Familien zusammenarbeiten, für die Bedarfe und Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Eltern zu sensibilisieren. Hierbei sollten außerdem die Themen: das Stigmatisierungserleben sowie die Schuld- und Schamgefühle der betroffenen Familien behutsam in den Fokus gerückt werden. Im Praxisalltag geht es vor allem um die Frage, wie man einen Elternteil anspricht, wenn Verdacht einer psychischen Erkrankung und/oder Suchterkrankung vorliegt.

Im Rahmen der Stärkung der Handlungssicherheit und -kompetenzen geht es insbesondere um das frühzeitige Erkennen und Wahrnehmen der Belastungsfaktoren des Kindes und um das Generieren von verfügbaren und passgenauen Hilfs- oder Unterstützungsangeboten für die Familien. Zudem sollten die fachlichen und personellen Ressourcen der Akteur\*innen erschlossen und der interdisziplinäre Austausch gefördert werden. Die Qualifizierung sollte daher in Form von intersektoral angelegten Fortbildungsformaten erfolgen, die verstärkt Praxisbezüge aufweisen wie beispielsweise in Form von kollegialen Fallberatungen und Fallwerkstätten.

- 8. Ziel: Kommunale Steuerung und Realisierung in den Regionen von M-V:** Eine bedarfsgerechte, zugängliche und stigmasensible Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus psychisch

belasteten und suchtblasteten Familien wird nur gelingen, wenn vor Ort in den Gemeinden, Städten und Landkreisen eine zentrale Stelle vorhanden ist und ein systematisches Vorgehen geplant wird. Idealerweise birgt diese zentrale Stelle mehrere Sektoren in sich. Der Gesundheitsbereich und der Kinder- und Jugendhilfebereich sind als zentrale Stellen in den Kommunen in einer besonderen Verantwortung der Koordination. Um ein systematisches aber auch auf die regionalen Besonderheiten angepassten Vorgehen voranzubringen, eignet sich das Entwickeln von kommunalen Gesamtkonzepten.

- 9. Ziel: Vernetzung, Austausch & Kooperation:** Neben dem Transfer von Information und Wissen und einer kommunalen Gesamtsteuerung ist ein weiteres wesentliches Ziel einen landesweiten und regionalen Fachaustausch herzustellen und verbindliche und zielgerichtete Kooperationen zu fördern. Dabei sollen Strukturen von Vernetzung entstehen. Vernetzung, Austausch und Kooperation müssen interdisziplinär und sektorenübergreifend angelegt werden. Das Zusammenwirken von diversen Akteur\*innen aus den unterschiedlichen Sektoren und eine abgestimmte und klar geregelte Steuerung sind elementare Gelingensfaktoren für die Entwicklung und Realisierung eines bedarfsgerechten, flexiblen, zugänglichen und präventiv ausgerichteten Angebotssystems für psychisch oder suchtblastete Familien.
- 10. Ziel: Tabuisierung durchbrechen:** Psychisch krank zu sein sollte innerhalb der Familie und insgesamt in der Gesellschaft besprechbar sein. Der oben beschriebene Kreislauf von Schuld und Scham muss durchbrochen werden. Zum einen ist es wichtig zu erreichen, dass Eltern mit psychischen Erkrankungen Vertrauen gegenüber Hilfsangeboten fassen können und diese annehmen. Das Stigma als psychisch erkrankter Mensch nicht in der Lage zu sein, sich um seine Kinder zu kümmern, muss aufgebrochen werden. Der Tabuisierung und Isolierung muss entgegengewirkt werden. Kinder und Jugendliche müssen breit angesprochen, für die Thematik seelische Gesundheit sensibilisiert und aufgeklärt werden. Eltern sollen ermutigt werden, Hilfen anzunehmen. Auch sie sollen sensibel, aber auch sehr weitläufig in der Ansprache fokussiert werden. Über die Kinder, Jugendlichen und die Eltern hinaus müssen auch Fachkräfte, ehrenamtlich Tätige, sozialpolitisch Aktive und die Gesellschaft insgesamt in den Blick von Antistigmabemühungen genommen werden.
- 11. Ziel: Sichtbarmachen und Reflexion der Agenda für Mecklenburg-Vorpommern:** Durch eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit müssen Herausforderungen, Angebote und der Fortschritt im Land Mecklenburg-Vorpommern im Hinblick auf die Bearbeitung der Thematik Kinder aus psychisch und/oder suchtblasteten Familien deutlich und sichtbar gemacht werden. Die allgemeine Öffentlichkeit und die Fachöffentlichkeit sowie Entscheidungsträger\*innen müssen informiert und sensibilisiert werden. Dieser Prozess soll eine systematische Reflexion/Monitoring der Landeskonzeption zur Grundlage haben, ausgehend von der zentralen Frage „Was hat sich an der Situation der KipsFam in M-V verbessert oder kann dazu entscheidend beitragen.“

## 6.2 Blick auf den notwendigen Handlungsrahmen – Maßnahmen, Rahmenbedingungen, Indikatoren, verantwortliche Akteur\*innen

Maßnahmen	Rahmenbedingungen	Indikatoren	Hauptverantwortliche Akteur*innen
<p><b>1. Ziel: Sichtbarmachen der Thematik in Mecklenburg-Vorpommern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung und Realisierung von Öffentlichkeits- und Pressearbeit unter Berücksichtigung der diversen Zielgruppen und regionalen und lokalen Kontexte;</li> <li>- Einbinden und kontinuierliche Weiterentwicklung einer landesweiten Website</li> <li>- Bewerben der Thematik im Rahmen von diversen Aktionen, Veranstaltungen</li> <li>- Stigmasensible Aufbereitung der Thematik (spezifische Situation und Herausforderungen der Kinder und Jugendlichen darstellen/sichtbar machen); verständlich/leichte Sprache; landesweite, aber auch regionalspezifische Materialien generieren und einsetzen</li> <li>- koordiniertes Bereitstellen von Informationen und Wissen mittels diversen Formaten wie beispielsweise durch einen Newsletter, einer Website, möglicherweise Informationskampagnen etc.</li> <li>- regionale, aber auch landesweite Veranstaltungen und Gremien durchführen zur Thematik, dabei auch Schnittstellenthemen aufgreifen und Verbindungen herstellen</li> <li>- Eine Übersicht von Angeboten generieren: wer kann was zur Unterstützung der Familie beitragen</li> </ul>	<p>Eine zentrale koordinierende Stelle im Land Mecklenburg-Vorpommern ist vorhanden</p> <p>finanzielle und personelle Ressourcen für die Öffentlichkeitsarbeit stehen zur Verfügung</p> <p>von der Landesebene aus, eine Schnittstelle in die Regionen und zur Bundesebene generieren</p> <p>Geeignetes Monitoring zur regelhaften Angebotserfassung</p>	<p>Sozialpolitische, kommunale Akteur*innen, Fachkräfte, Akteur*innen in den Lebenswelten von Familien und die allgemeine Öffentlichkeit sind informiert und sensibilisiert für die Belange von Kindern aus psychisch und suchtselasteten Familien</p> <p>Es finden diverse Aktionen und Veranstaltungen in Mecklenburg-Vorpommern zur Thematik statt.</p> <p>Eine Internetseite ist entwickelt und wird regelmäßig mit Informationen aktualisiert.</p> <p>Fachveranstaltungen und Gremien zur Thematik werden durchgeführt</p> <p>Kontinuierlicher und aktueller Transfer von Informationen und Wissen</p> <p>Aktivitäten und Formate werden von Akteur*innen nachgefragt und in Anspruch genommen</p> <p>Eine Übersicht mit Angeboten wurde erstellt</p>	<p>Landesfachstelle KipsFam, Regionale Anlauf- und Unterstützungsstellen (KipsFam Regio), Landesverband Sozialpsychiatrie M-V, LAKOST MV, Landeskoordination Frühe Hilfen, EX-IN M-V, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V</p>

<p><b>2. Ziel: Sicherheit, Schutz der Kinder und verlässliche Beziehungsangebote ermöglichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regionale Übersicht von Schutzorten/Ansprechpartner*innen</li> <li>- Kooperation mit dem Kinderschutzbund M-V und den Frühen Hilfen</li> <li>- Verlässliche Beziehungsangebote/alternative Bezugspersonen: Patenschaften im Rahmen von Krisen</li> <li>- Verlässliche Beziehungsangebote/alternative Bezugspersonen: Patenschaften/ Rolle von Lehrer*innen und Erzieher*innen</li> <li>- Intersektorales Fortbildungskonzept zu den Themen Bindung und Kinderschutz zur Qualifizierung der Akteur*innen</li> </ul>	<p>Bekenntnis der Akteur*innen zur Verbesserung der Krisenversorgung und verlässlicher Beziehungsangebote</p>	<p>regionale kind- und familiengerechte Angebote im Kontext von Krise und Bindung</p> <p>Qualifizierungsmaßnahmen werden wahrgenommen</p>	<p>Kinder- und Jugendhilfe, Kinderschutzbund M-V, KipsFam Regio</p>
<p><b>3. Ziel: Familienorientierung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung für den Ansatz der Familienorientierung -&gt; Blick auf die gesamte Familie richten</li> <li>- Ausbau von systemischen Ansätzen und Angebote entwickeln und fördern; Familienorientierung als Methode in Regelangebote integrieren, Anregen bestehende Angebote zu überprüfen und anzupassen</li> <li>- Kooperation der Systeme anregen und Kompetenzen herausarbeiten und nutzbar machen</li> <li>- Öffnung der Institutionen für Hospitationen, gemeinsame Veranstaltungen/Aktionen und Lernreisen</li> </ul>	<p>Offenheit für Familienorientierung aller Sektoren sowohl auf der Leistungsträgerseite als auch bei der Leistungserbringung</p>	<p>Angebote verankern den systemischen und familienorientierten Ansatz in ihren Konzepten</p> <p>Institutionen erweitern ihre Angebote mit Blick auf die Bedarfslagen der gesamten Familie</p> <p>Der Individualanspruch in den Sozialleistungen ermöglicht die Unterstützung der Familie</p> <p>Es kommt zu gemeinsamen Veranstaltungen, Lernreisen und Hospitationen an denen sich verschiedene Akteur*innen der Versorgung von Kindern aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien beteiligen.</p>	<p>Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Bildung, Beratungsstellen</p>

<p><b>4. Ziel: niedrigschwelligere Zugänge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung für sektorenübergreifende Unterstützungsangebote</li> <li>- abgestimmte Kommunikationswege und Verfahrensweisen entwickeln</li> <li>- regionale Anlaufstellen entwickeln und implementieren</li> <li>- Anregen der Entwicklung von Familienambulanzen und Familienzentren</li> <li>- Informationen leicht zugänglich aufbereiten und veröffentlichen: Bündelung der regionalen Hilfsangebote auf der Website der Landesfachstelle und weitere digitale Medien nutzen, Informations- und Angebotsübersichten, weitere Materialien zur Verfügung stellen</li> <li>- Akteur*innen oder Institutionen mit gutem Zugang zu Familien identifizieren (beispielsweise Kinder- und Jugendärzt*innen, Kitas, Schulen) und systematisch ansprechen</li> <li>- Lösungen für Zugänge in Krisen kind- und familiengerecht erarbeiten (siehe zielgruppenspezifische Angebote)</li> <li>- Vorgeschaltete Hilfen, erleichterter Zugang zu Hilfen ohne Antragswege (formlose Hilfen Rostock, Familien- und Stadtteilbüro Wolgast - CJD Insel Usedom-Zinnowitz, Anlaufstelle für Familien - Das Boot Wismar e.V., Soziale Gruppenarbeit - ASB Regionalverband Mecklenburgische Seenplatte e.V. Neubrandenburg)</li> <li>- Unterstützung aller Bestrebungen zur Implementierung von Erziehungs- und Gesundheitsberatung in Kita und Schule</li> </ul>	<p>Gemeinsame Orientierung am NO-WRONG-DOOR-Ansatz und Bilden einer regionalen und landesweiten Verantwortungsgemeinschaft</p> <p>Ermöglichungshaltung versus Verhinderungsmentalität</p>	<p>Psychisch belastete Familien nehmen vermehrt Unterstützung in Anspruch</p> <p>Unterstützung in Krisensituationen ist schnell und flexibel verfügbar</p> <p>Kinder, Jugendliche und psychisch belastete Eltern wissen, wo und wie Hilfe und Unterstützung verfügbar ist</p> <p>Familien erleben Unterstützungsangebote wie „Hilfen aus einer Hand“</p> <p>Institutionen in den Lebenswelten öffnen sich für Bedarfe von Familien und werden zu Orten von Familien</p>	<p>Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Bildung, Landesfachstelle KipsFam, KipsFam Regio, Zuständige Leistungsträger (sektorenübergreifende Finanzierung)</p>
<p><b>5. Ziel: Früherkennung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Früherkennung ist eng verknüpft mit der Realisierung der Familienorientierung aller Institutionen – daher ist es auch bei dem Ziel der Früherkennung bedeutsam, eine systematische familienorientierte Ansprache im Rahmen</li> </ul>	<p>Offenheit der Sektoren für Familienorientierung und zeitnahes Handeln</p>	<p>Kindern und Jugendlichen mit Unterstützungsbedarf kann zeitnah ein Angebot generiert werden</p>	<p>Kita und Schule, Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung,</p>

<p>von Hilfen zu etablieren -&gt; folgende Fragen müssen mindestens gestellt werden: Wie viele minderjährige Kinder leben in dem gemeinsamen Haushalt? Wer kann hier unterstützen/ gibt es Unterstützung?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abgestimmte Kommunikationswege und -verfahren zwischen den Akteur*innen/Institutionen entwickeln, um zügig und frühzeitig Verantwortung zu klären</li> <li>- Entwicklung und Implementierung von Lots*innen/Lots*innendiensten und Anlaufstellen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Schulsozialarbeiter*innen als wichtige Knotenpunkte ansprechen</li> <li>o Niedrigschwellige Anlaufstellen schaffen</li> <li>o natürliche Kontaktpunkte für Familien nutzen (U-Vorsorge: Kinderärzt*innen, Kita, Schule, Freizeit); Multiplikator*innen/zentrale Ansprechpartner*innen für Familien zu Lotsen qualifizieren; Sensibilisierung von Lehrer*innen und Erzieher*innen</li> </ul> </li> </ul>	<p>Einsatz von Schulsozialarbeiter*innen an allen Schulen sicherstellen</p>	<p>Zentrale Stellen in den Institutionen und in der Versorgung haben eine Lots*innenfunktion und -kompetenz</p> <p>Akteur*innen sind sensibilisiert und qualifiziert für die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen</p> <p>Fachkräfte nutzen ihre eigenen Kompetenzen und Rahmenbedingungen, um auf die spezifische Situation der Kinder/Jugendlichen einzugehen</p> <p>Akteur*innen wissen, an wen sie sich bei Bedarf wenden können</p>	<p>Erwachsenenpsychiater*innen und -psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendärzt*innen, Hausärzt*innen, Schulsozialarbeit, Gesundheitsamt</p>
<p><b>6. Ziel: Ausbau von flächendeckenden, zielgruppenspezifischen Angeboten in den Regionen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zielgruppenspezifische Angebote in der Fachöffentlichkeit durch diverse Formate sichtbar machen</li> <li>- praktische Impulse liefern für die Konzipierung und Realisierung insbesondere für präventive und gesundheitsförderliche Angebote mit universeller Ansprache</li> <li>- Rechtliche Rahmenbedingungen für die Finanzierung zielgruppenspezifischer Angebote prüfen und zur Verfügung stellen</li> <li>- Vorantreiben des intersektoralen Ansatzes bei der Entwicklung von zielgruppenspezifischen Angeboten</li> </ul>	<p>§20 SGBVIII Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen -&gt; ohne Antrag und ohne Jugendamt Hilfen zur Bewältigung des Alltages konzeptionell und als Angebote der Regelversorgung regional ermöglichen (u.a. Erziehungsberatungsstelle, ambulante Hilfen)</p> <p>Ermöglichung von regelfinanzierten fest verankerten regionalen Angeboten</p>	<p>Es gibt schnelle und flexible Unterstützungsangebote auch ohne Antragstellung</p> <p>Unterstützung in Krisensituationen ist schnell und flexibel verfügbar</p> <p>Es gibt sektorenübergreifende Angebote.</p> <p>Die Unterstützungsleistungen werden aufeinander abgestimmt.</p> <p>Es gibt abgestimmte Verfahren zur gemeinsamen Bedarfsermittlung.</p>	<p>Kommunale Planung (Psychiatrie, Gesundheitsförderung &amp; Prävention, Jugendhilfe- und Sozialplanung, Netzwerke Frühe Hilfen), Kinder- und Jugendhilfe, Beratung, Eingliederungshilfe, Selbsthilfe, Gesundheitswesen, Bildung, Prävention, Suchthilfe sowie Frühe Hilfen, Kinderschutzbund M-V,</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung und Qualifizierung von bestehenden Angeboten mit Blick auf die Bedarfe der Kinder und ihrer Familien</li> <li>- Zusammenführung und Beratung von Institutionen mit Blick auf abgestimmte Kooperations- und Kommunikationswege</li> </ul>	<p>Engere Verzahnung von Sozialpsychiatrischen Diensten und Jugendamt in Krisensituationen</p> <p>Finanzierung der Mit-Eltern-Qualifizierung sicherstellen</p> <p>Anforderung an Fachkräfte: Qualifikation/Sensibilisierung, Ausstattung mit ausreichenden Ressourcen für ganzheitlichen Ansatz, Auftrag zur Vernetzung und ggf. Koordination</p> <p>Angebote müssen aus sich heraus vernetzt sein/arbeiten -&gt; Durchlässigkeit als Qualitätsstandard, konzeptionell verankern Mischfinanzierung ermöglichen – verschiedene Professionen notwendig, um mit der gesamten Familie zu arbeiten</p> <p>Präventionsaufgabe wird als eigenständiger Meilenstein und Wirkfaktor für eine verbesserte Versorgung etabliert</p> <p>Personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen werden unabhängig von der</p>	<p>Bei mehreren Ansprüchen gibt es koordinierende Verantwortlichkeiten.</p> <p>Die Angebote können auf die Bedarfe der Familien reagieren und nicht umgekehrt.</p> <p>Notwendige Rahmenbedingungen zur Realisierung der Versorgung in der Fläche sind geschaffen</p> <p>Das Thema seelische Gesundheit wird regelhaft im Rahmen von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten an Schulen platziert.</p> <p>Programme zur Stärkung der Resilienz sind in Kitas und Schulen regelhaft implementiert.</p> <p>Multiplikator*innenschulungen finden statt</p>	<p>GKV- Bündnis für Gesundheit M-V, regionale Projekt-, Freizeit- und Ehrenamtsstrukturen, Leistungsträger (nachhaltige Finanzierung), Institut für Qualitätsentwicklung M-V, Schabernack – Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe e.V., Diakonisches Bildungszentrum M-V, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V, KipsFam Regio und Landesfachstelle KipsFam</p>
--	--	--	---

	<p>Regelversorgung zur Verfügung gestellt</p> <p>Prävention ist beständiger Arbeitsschwerpunkt</p>		
<p><b>7. Ziel: Stärkung der Handlungssicherheit und Sensibilisierung der Akteur*innen im Hinblick auf die Zielgruppe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung und Realisierung eines interdisziplinären Fortbildungskonzeptes als landesweiter Rahmen</li> <li>- Regelmäßige Umsetzung regionaler Fallwerkstätten</li> <li>- kurzfristiges Reagieren auf Fortbildungsbedarfe</li> </ul>	<p>Es bestehen Vereinbarungen, die eine Umsetzung der Qualifizierung zur Thematik regeln</p> <p>Geeignete Formate und Rahmenbedingungen des Interdisziplinären Fortbildungskonzeptes können in bestehende Aus-, Fortbildungs-, Weiterbildungs- und Lehrpläne integriert werden</p> <p>Geeignete Akteur*innen zur Koordination und Umsetzung von Fallwerkstätten sind mit zeitlichen und finanziellen Ressourcen ausgestattet</p>	<p>Interdisziplinäres Fortbildungskonzept ist zugänglich</p> <p>Relevante Weiterbildungsinstitute sind beauftragt</p> <p>Fachkräfte und Akteur*innen nutzen verschiedene Formate der Qualifizierung und des kollegialen Fachaustausches</p> <p>Interdisziplinäre Fallwerkstätten sind in den Regionen implementiert</p>	<p>Landesfachstelle KipsFam, Weiterbildungsinstitute, Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer, Kassenärztliche Vereinigung MV, Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV</p>
<p><b>8. Ziel: Kommunale Steuerung und Realisierung in den Kommunen (Landkreisen, kreisfreien Städten, kreisangehörigen Städten) von M-V</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bildung von regionalen und einer landesweiten Verantwortungsgemeinschaften</li> <li>- Entwickeln von kommunalen Strategien im Abgleich mit den regionalen Netzwerken Frühe Hilfen</li> <li>- Verzahnte kommunale Planung</li> </ul>	<p>Politischer Wille und Bekenntnis zur Bearbeitung der Thematik ist landesweit und regional vorhanden</p>	<p>KipsFam ist in den sozialpolitischen Gremien thematisch besetzt</p> <p>Thematik KipsFam wird landesweit und regional aktiv, systematisch bearbeitet</p> <p>Die Verantwortlichkeit in der kommunalen Koordination ist benannt</p>	<p>Sozialpolitische Akteur*innen in den Kommunen und auf Landesebene, Kommunale Koordinierungsstellen (Psychiatrie, Gesundheitsförderung &amp; Prävention, Strukturaufbau,</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunale Netzwerke sollen Voraussetzungen für eine fallbezogene und fallübergreifende Zusammenarbeit schaffen</li> <li>- eine geteilte bzw. kombinierte Federführung der Gesundheitsämter &amp; Jugendämter + Einbindung der örtlichen Versorgungsstrukturen</li> <li>- -&gt; optimal multidisziplinäre Koordinierungsstelle mit Planungs- und Steuerungskompetenz (inkl. gesicherter Budgetrahmen)</li> <li>- -&gt; Einführung eines Fallkoordinierungs-Mechanismus (Casemanagement/Lotsensystem) für die Organisation bedarfsgerechter Leistungen und der Finanzierungsklärung</li> <li>- -&gt; Kooperationsgebote für Leistungserbringer inkl. ausreichender Finanzierung</li> </ul> <p>Vor dem Aufbau von Netzwerken analysieren, regionale Gegebenheiten berücksichtigen</p>	<p>Personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen stehen zur Verfügung</p>	<p>Die Beratung und Begleitung der Kommunen durch die Landesfachstelle KipsFam wurde in Anspruch genommen</p>	<p>Jugendhilfe- und Sozialplanung, Frühe Hilfen), Landesfachstelle KipsFam, KipsFam Regio</p>
<p><b>9. Ziel: Vernetzung, Austausch &amp; Kooperation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regional und landesweite Vernetzung, Austausch und Kooperation auf-/ausbauen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Den „No-Wrong-Door-Ansatz“ als Paradigma für die Haltung im Rahmen des Netzwerkaufbaus und der Netzwerkarbeit</li> <li>o Vor dem Aufbau von Netzwerken analysieren, was es bereits gibt und was es noch braucht</li> <li>o Landesweite Vernetzung, regional und landesweit bestehende Formen des Fachaustausch nutzen bzw. erweitern, ggf. neue Strukturen der Kommunikation schaffen,</li> <li>o Auf gelingende Netzwerke und Strukturen schauen und ggf. anknüpfen wie beispielsweise Netzwerke Frühe Hilfen oder Netzwerk Kind-Familie-Sucht</li> </ul> </li> </ul>	<p>Landesfachstelle KipsFam übernimmt eine koordinierende und vernetzende Funktion</p> <p>Ressourcen bereitstellen für den Aufbau, die Pflege und Aktivität von Netzwerken -&gt; Schaffung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Akteur*innen für Netzwerkarbeit, um Kooperationen und regelmäßigen Austausch zu gewährleisten</p> <p>Bekenntnis der einzelnen Sektoren zur intersektoralen Zusammenarbeit und Vernetzung</p>	<p>Arbeitsgremien sind regelhaft implementiert (z.B. Landesarbeitsgruppe KipsFam, diverse regionale Vernetzungsaktivitäten)</p> <p>Enge Verknüpfung der Landes- und kommunalen Stellen</p>	<p>Landesarbeitsgemeinschaft KipsFam/Landesfachstelle KipsFam, kommunale koordinierende Stellen (Psychiatrie, Gesundheitsförderung &amp; Prävention, Jugendhilfe- und Sozialplanung, Netzwerke Frühe Hilfen), KipsFam Regio, Institutionen und Dienste im Kontext Kinder- und Jugendhilfe, Beratung,</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2 Kriterien entscheidend bei der Bewertung von Netzwerken: 1. Der Zugang der Zielgruppen zum Netzwerk und 2. Die Zusammenarbeit der Netzwerkpartner*innen</li> <li>- Abgestimmte Kommunikationswege und Vorgehensweisen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gemeinsame Zuständigkeiten sollen hervorgehoben werden, Zuständigkeiten nicht voneinander abgrenzen,</li> <li>○ Aufbau von systematischen Formen der Zusammenarbeit -&gt; vom planlosen Herumsuchen zu planvollen Abläufen,</li> <li>○ Sektorenübergreifende interdisziplinäre Zusammenarbeit, bedarfsorientierte Hilfen gemeinsam entwickeln und aufbauen/Management der Hilfen sicherstellen</li> <li>○ durch Reflexion und Weiterentwicklung der Kooperationsstrukturen und des Angebotssystems -&gt; Angebotslücken identifizieren</li> <li>○ Interdisziplinäre Weiterbildung + Fallarbeit + jährliches gemeinsames Netzwerktreffen</li> </ul> </li> <li>- regionale und landesweite Netzwerkanalyse durchführen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lücken im Netz sollen so sichtbar und schließbar werden</li> </ul> </li> <li>- Gestaltung von Übergängen sicherstellen</li> </ul>	<p>Verschiedene Sektoren sprechen eine gemeinsame Sprache</p>	<p>Regional und landesweit abgestimmte Handlungs- und Arbeitsleitfäden</p> <p>Angebots- und Versorgungslücken sind landesweit identifiziert und werden systematisch bearbeitet</p>	<p>Eingliederungshilfe, Selbsthilfe, Gesundheitswesen, Bildung, Prävention, Suchthilfe sowie Frühe Hilfen, Gesetzliche Krankenkassen im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit</p>
<p><b>10. Ziel: Tabuisierung aufbrechen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmäßige Aktionen/Kampagnen</li> <li>- Das Schaffen stigmasensibler Angebote wie beispielsweise formlose, vorgeschaltete Hilfen, sozialräumliche präventive Angebote mit universeller Ansprache etc.</li> <li>- wirksame Formate/Angebote sichtbar und bekannt machen (wie Zielgruppenspezifische Angebote für Eltern</li> </ul>	<p>Personelle und zeitliche Ressourcen für umfassende Recherche zum Thema Schuld und Scham, Stigmatisierung durch die Landesfachstelle KipsFam</p>	<p>Geeignete Formate des Austausches und der Aufklärung/Informationen sind vorhanden wie beispielsweise Informationen und Aufklärung von Kindern und Jugendlichen in ihren Lebenswelten (Kita, Schule, Freizeit) und digitale anonyme Elternabende</p>	<p>Landesfachstelle KipsFam Akteur*innen Wochen der seelischen Gesundheit, Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV, Selbsthilfe, EX-IN Mecklenburg-</p>

<p>bspw. Lesungen und Kinder und Jugendliche bspw. Theaterpädagogik, Lesungen, Spiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivierung/Ermutigung der Menschen sich in der Öffentlichkeit zu zeigen</li> </ul>	<p>Vorhanden sein von modernen und zielgerichteten Formaten der Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>Bereitschaft von betroffenen Familien für den Austausch mit der Landesfachstelle KipsFam</p>	<p>Der Aspekt der Entstigmatisierung ist gestärkt</p>	<p>Vorpommern, Landeskoordination Frühe Hilfen</p>
<p><b>11. Ziel: Sichtbarmachen und Reflexion der Agenda für Mecklenburg-Vorpommern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systematische Öffentlichkeitsarbeit; sozialpolitische Stellungnahmen</li> <li>- Regelmäßiges systematisches Monitoring aufbauen im Hinblick auf die Umsetzung der Landeskonzeption</li> <li>- Kontinuierliches Überarbeiten und Anpassen der Landeskonzeption</li> <li>- Erarbeitete Materialien, Konzepte, Handlungsleitfäden als anhängende Dokumente der Landeskonzeption mitführen, zur Verfügung stellen und so zugänglich machen</li> </ul>	<p>Kontinuierliche Mitarbeit der relevanten Sektoren</p> <p>Bereitstellung von Ressourcen durch alle Sektoren für die jeweilige Bearbeitung der Thematik</p>	<p>Gemeinsam abgestimmte Agenda für Mecklenburg-Vorpommern ist erstellt, regelmäßig evaluiert und öffentlichkeitswirksam präsentiert. Ein gezieltes Monitoring kann den Stand der Umsetzung zeigen</p> <p>Die Landeskonzeption wurde angepasst und wird regelmäßig erweitert</p>	<p>Landesfachstelle KipsFam, intersektorale Steuerungsgruppe der Landesfachstelle KipsFam</p>

## 7. Aufruf zur gemeinsamen Umsetzung der Landeskonzption KipsFam

Seit 2020 bis 2022 hat die Landeskoordination KipsFam einen engen und intensiven Austausch mit der psychosozialen Praxis geführt und viele Erkenntnisse zusammengeführt und Strategien entwickelt. Am Ende dieser Landeskonzption wird deutlich, die Agenda ist differenziert und lang. Neben all der Komplexität muss die Zielrichtung klar und deutlich bleiben: **die Situation der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zu verbessern**. Das ist die Folie, die wir in Mecklenburg-Vorpommern anlegen und woran alle Akteur\*innen sich in den nächsten Jahren messen lassen müssen.

Deutlich wird aber auch durch diese Landeskonzption und ihre Komplexität, dass sie nicht nur durch die Aktivität und das Bestreben einer Institution zu realisieren ist. **ALLE** Akteur\*innen (siehe auch Punkt 5) sind angesprochen, sich an der Realisierung dieser Landeskonzption zu beteiligen und den **BLICK AUF** die Kinder und Jugendlichen aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien zu richten. Es geht nicht nur in der psychosozialen Praxis die sogenannten **Hilfegemeinschaften** zu entwickeln und zu etablieren, sondern auch insgesamt **Verantwortungsgemeinschaften** zu bilden und im Rahmen dieser Landeskonzption KipsFam die eigene jeweilige Zuständigkeit, Aufgabe und Rolle zu übernehmen in Abstimmung mit allen weiteren Partner\*innen.

Letztlich ist die Orientierung an einem Dreiklang als strategischer Ausrichtung notwendig und kann als Folie genutzt werden für eine Betrachtung der Zielerreichung:

- Die **Übersicht für Familien schaffen**, was es bislang an differenzierten Lösungen gibt und was verfügbar sein könnte
- **Verbindungen schaffen**, indem bestehende Angebote für Kinder, Jugendliche und deren Familien zusammengeführt und gegebenenfalls erweitert bzw. neu entwickelt werden
- Schaffung von **Präventionsangeboten**, insbesondere mit einer universellen Ansprache von Kindern, Jugendlichen und Eltern.

Die seit 2023 nun initiierte Landesfachstelle KipsFam für Mecklenburg-Vorpommern wird hier eine tragende Rolle übernehmen und über das Koordinieren, Bündeln und Vernetzen auch in den Kommunen aktiv und impulsgebend sein. In den Kommunen werden die ab Herbst 2023 ihre Arbeit aufnehmenden regionalen Anlauf- und Unterstützungsstellen (KipsFam Regio) ebenso eine tragende Rolle übernehmen und die zentrale Zielrichtung fokussieren. Die Landesfachstelle KipsFam und KipsFam Regio ist aber mit **BLICK AUF** die Zielerreichung auf die Unterstützung aller benannter Partner\*innen angewiesen. Um die Situation der Kinder und Jugendlichen aus psychisch und/oder suchtbelasteten Familien zu verbessern, müssen die Schnittstellen der Systeme, die Familien betreffen beschreiben und entwickelt werden. Der Plan für diese Aufgaben liegt nun vor und wird nur gelingen, wenn alle betreffenden Systeme mitwirken.

## Literatur

Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N. N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines—an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. In: Deutsches Ärzteblatt International, 116, pp. 577-584.

Bock, T. (2007): Wo stehen wir – die Landschaft der Psychoseseminare heute. In: Bombosch, J., Hansen, H., Blume, J. (HG) (2007): Dialog praktisch. Psychiatrie-Erfarene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie, S. 29-39.

Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (2022). Alkoholatlas Deutschland 2022. Heidelberg, Deutsches Krebsforschungszentrum. Abrufbar unter: [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022\\_dp.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf) (zuletzt 23.12.2022).

Grube, M. & Dorn, A. (2007). Elternschaft bei psychisch Kranken. In: Psychiatrische Praxis, 34, S. 66-71.

Gutmann, R., Müller, B., Fellmann, L., Albermann, K. (2014): Professionelle Netzwerke für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil; Beitrag für den Sammelband: Fritze, A./Wuethrich, B./Amstutz, J. (2014). Versorgung gestalten Innovation - Kooperation - Vernetzung – Konkurrenz. Springer-Verlag.

Jacobi, F.; Höfler, M.; Strehle, J.; Mack, S.; Gerschler, A.; Scholl, L.; Busch, M. A.; Maske, U.; Hapke, U.; Gaebel, W.; Maier, W.; Wagner, M.; Zielasek, J.; Wittchen, H.-U. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Der Nervenarzt, 85, S. 77-87.

Herpertz, S. & Grabe, H. J. (2019): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. *Nervenarzt* 90, 233-234. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-0673-y>

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.

Lampert, T. & Schmidtke, C. (2020): Armut, soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit. Sozialpsychiatrische Informationen, 50 (2), S. 13-18.

Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen Mecklenburg-Vorpommern (2021). 4. Suchtbericht Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin, Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen Mecklenburg-Vorpommern.

Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., Speck, A. & Steinhart, I. (Hrsg.) (2018): Abgehängt und chancenlos: Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, Psychiatrie Verlag.

Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M. A., Maske, U. E., Hapke, U., Seifert, I., Gaebel, W., Zielasek, J., Maier, W. & Wittchen, H.-U. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), pp. 289-303.

Markwort, I., Schmitz-Buhl, M., Christiansen, H. & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2015). Psychisch kranke Eltern in stationärer Behandlung. In: *Psychiatrische Praxis*, 43, S. 318-323.

Maybery, D. J., Reupert, A. E., Patrick, K., Goodyear, M. & Crase, L. (2009). Prevalence of parental mental illness in Australian families. In: *Psychiatric Bulletin*, 33, pp. 22-26.

Mielck, A. (2008): Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 51, S. 345-352.

Ministerium für Bildung und Kindertagesförderung Mecklenburg-Vorpommern, abrufbar unter: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/bm/Kindertagesfoerderung/Elternbeitragsfreiheit/> (zuletzt 23.12.2022)

Rausschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, n., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). The use of psychoactive substances in Germany—findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. In: Deutsches Ärzteblatt International, 119, pp. 527-534.

Reis, O., Steigmiller, L., Spitzer, C., Kölch, M., Knabe, A. (2021): Coping in Familien mit psychisch erkrankten Mitgliedern. Psychotherapeut, Schwerpunkt: Psychosoziale Folgen der COVID-19 Pandemie – Originalien, S. 217-224.

Reupert, A. E., Maybery, D. J. & Kowalenko, N. M. (2012). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. In: MJA Open, 1, pp. 7-9.

Schmenger, S. Schmutz, E. (2018): Expertise. Überblick über Angebote, Initiativen und Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit einem psychisch erkrankten oder suchterkrankten Elternteil. Expertise im Rahmen der AG psychisch kranker Eltern. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz. Online unter: <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/04/Gute-Praxis-öffentlicher-Bereich.pdf>

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2022). Statistische Berichte Allgemeinbildende Schulen in Mecklenburg-Vorpommern Teil 2 - Absolventen/ Abgänger Schuljahr 2021/2022. Schwerin, Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, abrufbar unter: <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/B%20I%20Allgemeinbildende%20Schulen/B%201132/B1132%202021%2000.pdf> (zuletzt 29.12.2022).

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2022). Statistisches Jahrbuch Mecklenburg-Vorpommern 2022. Schwerin, abrufbar unter: <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/Statistisches%20Jahrbuch/Z011%202022%2000.pdf> (zuletzt 23.12.2022)

Statistisches Bundesamt (2022). Pressemitteilung Nr. 282 vom 25. Juli 2019. Wiesbaden, abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/07/PD19\\_282\\_634.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/07/PD19_282_634.html) (zuletzt 23.12.2022).

Wagenblass, S. & Spatscheck, C. (Hrsg.)(2023). Kinder psychisch erkrankter Eltern. Köln. Psychiatrieverlag.

Weidmann, C. & Reime, B. (Hrsg.) (2021). Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum. Bern, Hogrefe Verlag.

Wiegand-Grefe, S. & Petermann, F. (2016). Kinder psychisch erkrankter Eltern. In: Kindheit und Entwicklung, 25 (2), S. 63-67.

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

## Anhang