Anlagenkonvolut

zum Wortprotokoll der 70. Sitzung

des Ausschusses für Familie,

Senioren, Frauen und Jugend

am 26. Juni 2024

Dem Ausschuss wurden die vorliegenden Dokumente in nicht barrierefreier Form zugeleitet.

75 Jahre Demokratie lebendig

Deutscher Bundestag
Sekretariat des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschussdrucksache 20(13)117a

Hintergrundinformationen zum Fachgespräch des Familienausschusses

am Mittwoch, den 26. Juni 2024,

Dr. Thomas Dirscherl, Geschäftsführer Triple P Deutschland GmbH

21. Juni 2024

Deutscher Bundestag | Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Fachgespräch zum Thema: „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, insbesondere nach der Pandemie“

Mittwoch, den 26. Juni 2024

Eingangsstatement von Dr. Thomas Dirscherl, Geschäftsführer Triple P Deutschland

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrte Damen und Herren,

Kinder wissen sehr gut, was sie brauchen.
In einer aktuellen Befragung zu Kinderperspektiven auf Gesundheit und Bildungsteilhabe nannten Kinder an erster Stelle liebe Menschen, auf die sie sich verlassen können; Natur und Tiere; Sicherheit vor seelischer und körperlicher Gewalt; Unterstützung dabei, mit eigenen Gefühlen zurechtzukommen; und eigene, altersangemessene Entscheidungsspielräume. Dies deckt sich weitestgehend mit wissenschaftlichen Beschreibungen kindlicher Bedürfnisse, wie sie auch im WHO-Konzept der „nurturing care“ ihren Niederschlag gefunden haben.

Eltern stellen den Großteil dieser Bedürfnisse sicher, indem sie eine sichere und anregende Entwicklungsumgebung schaffen (u. a. durch eine stabile Tagesstruktur, kindgerechte und altersgemäße Beschäftigungsmöglichkeiten sowie die Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten); indem sie ihren Kindern ihre Zuneigung zeigen; für ihre Kinder da und ansprechbar sind; einfühlsam auf kindliche Bedürfnisse reagieren; ihren Kindern dabei helfen, Neues zu lernen; ein gutes Vorbild sind; mit klaren Erwartungen und Grenzen Orientierung bieten und dabei auch auf sich selbst achten.

Die kindlichen Bedürfnisse für ein gesundes Aufwachsen sicherzustellen, **gelingt Eltern am besten in „ruhigem Fahrwasser“,** d. h. bei niedrigem Stress, bei hoher Erziehungskompetenz und hohem Selbstvertrauen in diese Erziehungskompetenz.

Wir leben aber in **Zeiten multipler Krisen**. Die **Covid-19**-Pandemie war eine solche Krise, die einen besonders hohen und spürbaren Einfluss auf unseren Alltag und unser Zusammenleben hatte und in ihren Folgen auch jetzt noch hat. Die **Pandemie kann als „chronischer“ Stressor** und eine Art „**Brennglas“ betrachtet werden.** Sie hat Schwächen in verschiedenen Unterstützungssystemen offengelegt und bereits bestehende Probleme verschärft.

Wir sehen belastete Kinder und Jugendliche, sowohl körperlich (Bewegungsmangel und Übergewicht) wie psychisch (vor allem Depression, Magersucht, Ängste und Zwänge). Wir sehen verstärkt ungünstige Mediennutzung und einen Anstieg von Kindeswohlgefährdungen**.**

Auch Eltern waren und sind stark belastet. Hier sind Mehrfachbelastung durch Arbeit, Kinderbetreuung/Kita/Schule und Familienleben zu nennen, aber auch Sorgen, Streit und Spannungen innerhalb der Familie**. Und dieser Stress der Eltern ist ein wesentlicher Risikofaktor für das Wohlbefinden von Kindern**, während der Pandemie und auch heute.

Bei den Pandemie-Folgen wurde der Einfluss ausgeprägter **sozialer Ungleichheiten** auf das Risiko für Belastungen überdeutlich. **Höhere Risiken** für Belastungen ergaben sich für Kinder von Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status oder Migrationshintergrund, für Kinder

von alleinerziehenden Elternteilen und aus beengtem/begrenztem Wohnraum, niedriger Bildung oder psychischen Erkrankungen der Eltern.

Auch die Unterstützungssysteme von Kindern und Eltern wie Jugendhilfe, Bildung, Betreuung und Gesundheit sind stark belastet. Diese Systeme waren bereits vor der Pandemie gekennzeichnet von Problemen wie Fachkräftemangel, Wartelisten im Bereich Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, Schwierigkeiten bei Übergängen und der Zusammenarbeit zwischen Sektoren und Leistungsträgern, fehlender Digitalisierung und mangelndem Rückgriff auf evidenzbasierte, sprich wissenschaftlich auf Wirkungen und Nebenwirkungen geprüfte Präventionsprogramme.

Die Pandemie hat uns diese **Schwächen** in den verschiedenen Systemen mehr als **deutlich vor Augen geführt**. Daraus können wir für die **Zukunft** lernen, wie wir als Gesellschaft resilienter werden können – damit wir auch bei schwerem Seegang auf Kurs bleiben können.

Teil der Lösung - neben der notwendigen Stärkung von Kitas und Schulen - kann eine **Public Health Strategie** sein, bei der evidenzbasierte Ansätze zur Stärkung der elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenz inkl. digitaler Komponenten in der Fläche umgesetzt werden. Mit seinem evaluierten Elterntraining vertritt Triple P einen solchen Ansatz. Um im Rahmen einer Public Health Strategie sowohl akut als auch präventiv Wirkung zu entfalten, bedarf es passender Rahmenbedingungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit - ich freue mich auf den Austausch mit Ihnen!

Kurzer Lebenslauf

Dipl.-Psych. Dr. Thomas Günter Georg Dirscherl, PP

- Geboren am 29. Mai 1966 in Griesbach im Rottal
- verheiratet, Vater von zwei Kindern

- Studium der Psychologie an der Technischen Hochschule Darmstadt
- 1994 Diplom
- 1999 Approbation, Psychologischer Psychotherapeut
- 2010 Promotion „cum laude“ an der Universität Münster

- 1998 bis 2010: Alleinvorstand der PAG Institut für Psychologie AG
- Seit 2010: Geschäftsführer der Triple P Deutschland GmbH

TRIPLE P – POSITIVE PARENTING PROGRAM

FÜR ALLE ELTERN

ELTERN STÄRKEN - KOMMUNEN STÄRKEN

Triple P – Positive Parenting Program ist ein einzigartiges evidenzbasiertes System aus Unterstützungsangeboten. Es wurde entwickelt, um **Eltern** in ihrer Beziehungs- und Erziehungskompetenz zu stärken, so dass ihre **Kinder** glücklich, zufrieden und gesund in einer sicheren und **gewaltfreien Umgebung** mit **starken Beziehungen** aufwachsen können. Bei Triple P bekommen Eltern einfache und alltagsnahe Tipps, die diese an ihre persönlichen Werte, Überzeugungen und Bedürfnisse anpassen können.

Für Kommunen kann die Wirkung umfassend und nachhaltig sein: Die Triple P-Programme (die passend zu lokalen Gegebenheiten ausgewählt und umgesetzt werden) wirken **emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen**[1] sowie **psychischen Störungen**[2] bei Kindern und Jugendlichen entgegen und können **Kindesmisshandlung** und **Fremdunterbringungen**[3] vorbeugen. Triple P kann Kindern auch in der **Schule**[4] helfen, ihr Potential besser zu entfalten.

WAS ZEICHNET TRIPLE P AUS?

AM BESTEN UNTERSUCHTES ELTERNPROGRAMM WELTWEIT

HAT ÜBER 4 MILLIONEN KINDERN UND FAMILIEN GEHOLFEN

WIRKSAM FÜR VERSCHIEDENE KULTUREN UND SOZIO-ÖKONOMISCHE GRUPPEN

DAS EINZIGE ELTERNPROGRAMM MIT KOMMUNALEM ANSATZ

PRÄVENTION MIT SYSTEM

"Für alle Eltern" heißt nicht "Für alle das Gleiche". Das Triple P-System besteht aus einer Reihe von Angeboten mit aufsteigender Intensität, die von verschiedenen Fachleuten in verschiedenen Settings umgesetzt werden können. Dazu gehören z.B. die Jugendhilfe, der Gesundheitsbereich sowie Bildung und Betreuung. So ist es möglich:

- Eltern **die passende Menge an Unterstützung** zu bieten (von ein paar Tipps bis hin zu intensiven Trainings)
- Eltern und Fachleuten **die Wahl bzgl. der Umsetzungsart** zu lassen (im Einzelkontakt, in Gruppen oder online)
- **Einfach erreichbar** für Eltern zu sein (über Fachleute, mit denen diese ohnehin im Kontakt sind, wie Kinderärzte, Erzieherinnen etc.)
- Passende Angebote für Eltern von Kindern **verschiedenen Alters** sowie mit **Behinderungen** anzubieten.

WER EMPFIEHLT TRIPLE P?

Die **Vereinten Nationen** nennen Triple P als das am besten untersuchte Programm für Familien weltweit[5].

Die **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) nennt Triple P in ihrem Bericht zur Gewaltprävention[6] als eines von nur zwei Programmen, die Kindesmisshandlung eindeutig vorbeugen können.

Auf der **Grünen Liste Prävention**[7] des Landespräventionsrates Niedersachsen wird Triple P in der höchsten Stufe der empfohlenen Programme geführt.

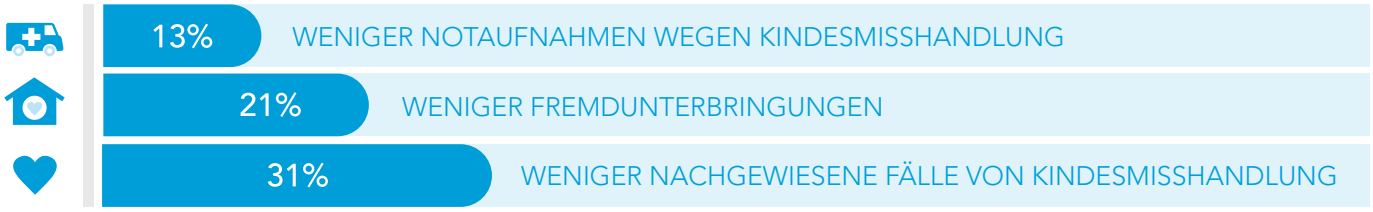
"TRIPLE P HAT MICH ZU EINER ENTSPANNTEN MAMA GEMACHT"

NADINE,
zweifache Mutter

DIE EVIDENZBASIS WÄCHST KONTINUIERLICH

Triple P wird **seit über 40 Jahren durch fortlaufende Forschung*** gestützt, die sowohl an akademischen Einrichtungen als auch in der Praxis stattfindet. Wissenschaftler aus über 35 Ländern haben bis heute mehr als 350 Studien und Metaanalysen veröffentlicht, darunter **170 randomisierte Kontrollgruppenstudien*.**

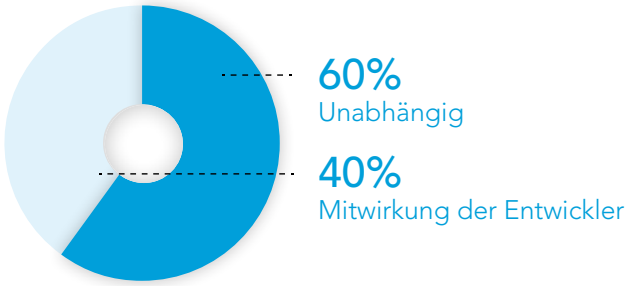
In den USA konnte in einer außergewöhnlichen Studie gezeigt werden, wie Triple P Kindesmisshandlung entgegenwirkt.[3] Regionen, in denen Triple P implementiert wurde, hatten im Vergleich zu Kontrollregionen:



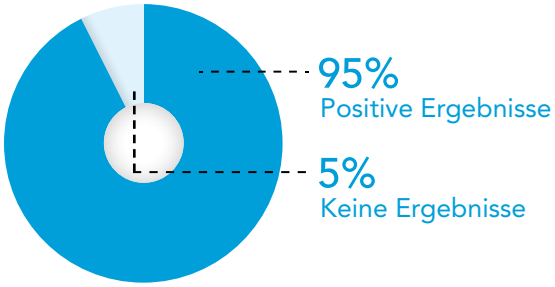
UNABHÄNGIGE FORSCHUNG

Es ist wichtig, dass Forschung zu Triple P auch unabhängig von den Programmentwicklern stattfindet.

350 EVALUATIONSSTUDIEN



350 EVALUATIONSSTUDIEN



*Hier finden Sie alle Studien rund um Triple P: **www.pfsc.uq.edu.au/research/evidence/**

DAMIT ES FUNKTIONIERT

Wie erfolgreich Triple P in einer Kommune ist, hängt auch von der Art und Weise ab, wie es eingeführt, implementiert und aufrechterhalten wird. Wir nutzen daher ein Rahmenmodell zur Implementierung von Triple P[8] und begleiten Sie passgenau bei der Planung, Fortbildung und Implementierung. So können Sie sowohl Flexibilität als auch Programmtreue sicherstellen und die bestmöglichen Ergebnisse für Ihre Kommune erzielen.

„TRIPLE P IST DAS EINZIGE EVIDENZBASIERTE ERZIEHUNGSPROGRAMM, DAS FLEXIBEL AN VERSCHIEDENE VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND BEDÜRFNISSE VON FAMILIEN ANGEPASST WERDEN KANN."

JOHN C. DUBY
Leiter der Division of Developmental and Behavioural Paediatrics, Akron Children's Hospital, Ohio, USA

UMSETZUNG

Es gibt viele Möglichkeiten, wie Triple P umgesetzt werden kann: Als Präventionsstrategie für eine ganze Stadt, einen Landkreis oder ein Bundesland. In einzelnen Einrichtungen, die ihre Mitarbeiter fortbilden lassen, damit diese Triple P mit bestimmten Familien umsetzen. Oder von einzelnen Fachleuten, die Triple P in ihre Arbeit mit Familien integrieren. Triple P kann bestehende Angebote ergänzen und Versorgungslücken schließen. Sprechen Sie uns an!

LITERATUR

[1] Sanders, M.R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S., & Bidwell, K. (2008). Every Family: A population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school. *Journal of Primary Prevention, 29*, 197-222.

[2] Fives, A., Pursell, L., Heary, C., Nic Gabhainn, S. and Canavan, J. (2014) Parenting support for every parent: *A population-level evaluation of Triple P in Longford Westmeath. Summary Report.* Athlone: Longford Westmeath Parenting Partnership (LWPP).

Lindsay, G., & Strand, S. (2013). Evaluation of the national roll-out of parenting programmes across England: The parenting early intervention programme (PEIP). *BioMed Central, 13,* 972.

[3] Prinz, R.J., Sanders, M.R., Shapiro, C.J., Whitaker, D.J., & Lutzker, J.R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P System Population Trial. *Prevention Science, 10,* 1-12.

Prinz, R.J., Sanders, M.R., Shapiro, C.J., Whitaker, D.J., & Lutzker, J.R. (2016). Addendum to "Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P System Population Trial". *Prevention Science, 17,* 1-7.

Prinz, R. J. (2017). Assessing child maltreatment prevention via administrative data systems: A case example of reproducibility. *Child Abuse & Neglect, 64,* 13-18.

[4] Smith, G. (2015). *Collaboration for applied research and evaluation: 15-year follow up of WA Triple P trial.* Subiaco, Western Australia: Telethon Kids Institute.

[5] UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime): Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes. https://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf (zuletzt abgerufen Nov. 2017)

[6] World Health Organization. (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. Series of briefings on violence prevention: The evidence.* Geneva, Switzerland: WHO.

[7] http://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/77 (zuletzt abgerufen Nov. 2017)

[8] McWilliam, J., Brown, J., Sanders, M. R. & Jones, L. (2016). Triple P Implementation Framework: The role of purveyors in the implementation and sustainability of evidence-based programs. *Society for Prevention Research, 16,* 636-645

*Hier finden Sie alle Studien rund um Triple P:
www.pfsc.edu.au/research/evidence/

> „MEINER ANSICHT NACH HANDELT ES SICH UM EIN SEHR AUSGEREIFTES PROGRAMM, DAS SICH IN HUNDERTEN VON FÄLLEN INZWISCHEN SEHR GUT BEWÄHRT HAT."
>
> DR. KLAUS HURRELMANN
> Professor of Public Health and Education,
> Hertie School of Governance in Berlin

KONTAKT:

TRIPLE P DEUTSCHLAND GMBH
NORDSTRASSE 22
48149 MÜNSTER
TEL. 0251-518941
INFO@TRIPLEP.DE

75 Jahre Demokratie lebendig

Deutscher Bundestag
Sekretariat des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschussdrucksache 20(13)117b

PowerPoint-Präsentation zum Fachgespräch des Familienausschusses

am Mittwoch, den 26. Juni 2024,

Prof. Dr. Silvia Schneider, Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ) an der Ruhr-Universität Bochum

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Fachgespräch, 26. Juni 2024

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Prof. Dr. rer. nat. Silvia Schneider

Lehrstuhl Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Ruhr-Universität Bochum, RUB
Direktorin Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, FBZ
Koordinatorin des Standorts Bochum-Marburg des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit, DZPG

DZPG Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM
RUB

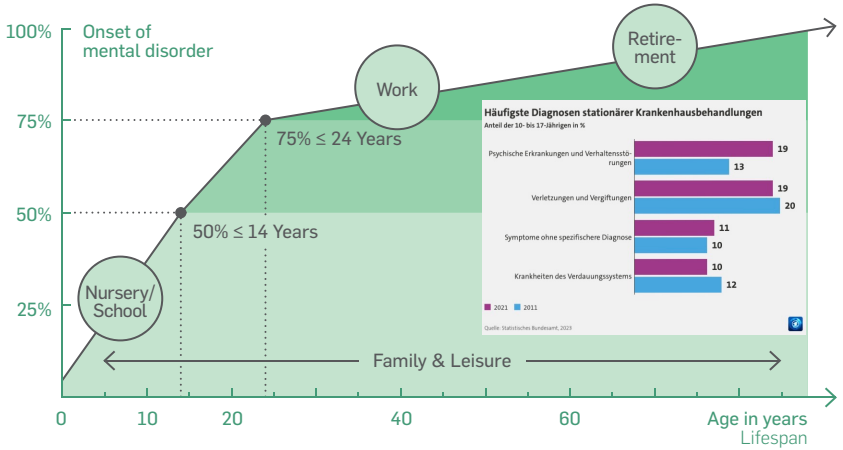
Psychisch erkrankte Kinder/Jugendliche

Psychisch erkrankte Erwachsene

Anstiege von:

- Krankschreibungsdauer
- Arbeitsunfähigkeit
- Erwerbsminderungsrente
- Krankheitskosten
- Produktionsausfallkosten

Psychische Gesundheit – hohe gesellschaftliche Relevanz



- Größter Anteil an der gesamten **Krankheitslast** (DALYs, EU-27)
- **Prävention** rudimentär, bestehende Behandlungen verbesserungsfähig, wirksame Behandlungen oft nicht genutzt, ungleiche Zugangschancen mit massiv negativen Auswirkungen

*Disability Adjusted Life Years (DALY):
Anzahl "verlorener" Lebensjahre durch vorzeitige Mortalität oder Leben mit starker Beeinträchtigung

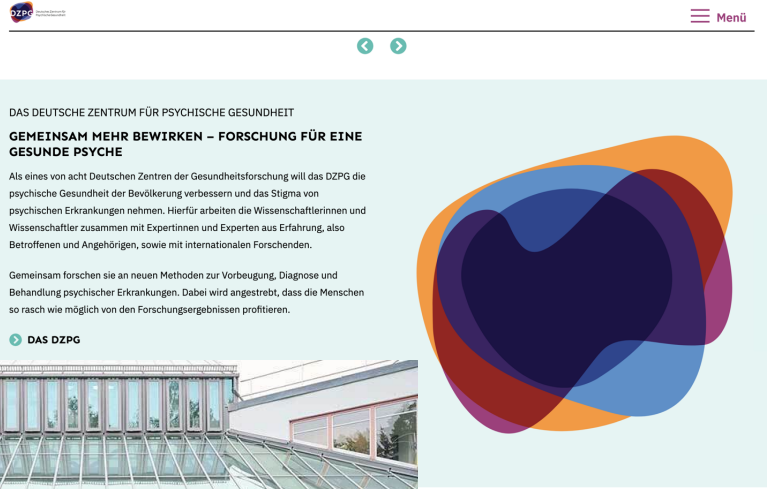
Frühe psychische Störungen → Negative Entwicklungs-kaskaden → Schlechtere Schulleistungen/ Klassenwiederholung, Fehlender Schulabschluss → Geringere Arbeitsqualifikation, Arbeitslosigkeit, Frühverrentung → Neben subjektivem Leid, hohe volkswirt-schaftliche Kosten

Social Media & psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

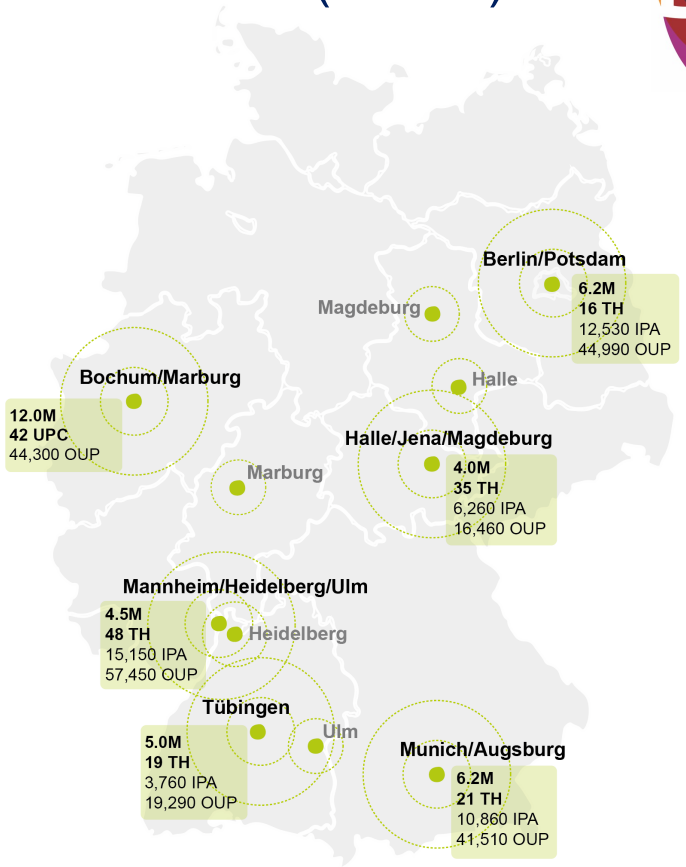
- **Deutlicher Anstieg in der (problematischen) Nutzung Sozialer Medien im Zuge der COVID-19 Pandemie**
- **Durchschnittliche Nutzungszeit**
  - 10–13-jährige: 2 Std. (3 Std. Wochenende) / 14–17-jährige: 3 Std (>4 Std. Wochenende)
  - *ABER: nur 15% Kinder und Jugendlichen 60 Min. moderate/hohe körperliche Aktivität (WHO Empfehlung)*
  - Meistgenutzte Plattformen: WhatsApp, TikTok, YouTube und Instagram
- **Etwa 25% der Kinder und Jugendlichen weisen problematisches Nutzungsverhalten auf**
- **Kinder und Jugendliche mit pathologischem Nutzungsverhalten (6%) signifikant häufiger Depressions- und Angstsymptome, höheres Stresslevel sowie Defizite in der Emotionsregulation**

  → Bidirektionale Zusammenhänge (Negativspirale)!
- **Eltern berichten von Unsicherheiten im Medienerziehungsverhalten (jeder 4. Elternteil berichtet von Sorgen über die Mediennutzung des Kindes sowie Wunsch nach Unterstützung zum Umgang mit dieser)**

Bündelung der Spitzenforschung: Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit (DZPG)



Erweiterter DZPG-Vorstand, 09/2023



Was ist zu tun?

… ins Handeln kommen!

- Ab der 1. Zelle: Prävention von Beginn an, für alle Bevölkerungsgruppen
- Evidenzbasiertes Wissen in die Breite bringen

…kontinuierliches Monitoring:

- Fieberkurve für Psychische Befindlichkeit mit Frühwarnzeichen (Digitales Panel)
- Lernendes System: Kontinuierliche Messung aller Maßnahmen/ Benchmark Prozesse (kein Bundesligawettbewerb)

Antistigma:

- Psychische Erkrankungen gehören zum Leben dazu
- Förderung der mentalen Gesundheit muss genauso selbstverständlich werden wie die regelmäßig zahnmedizinische Prophylaxe

Urban Mental Health: Machbarkeitsstudie (Stand 06/24)

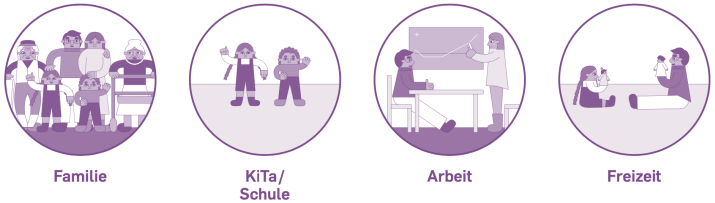
(14 Schulen/Jugendhilfe, 14 Workshops, 169 Fachkräfte, 1334 Schüler, 13 Politiker)

Psychologische Hilfen zu den Menschen bringen

Perspektivenwechsel notwendig

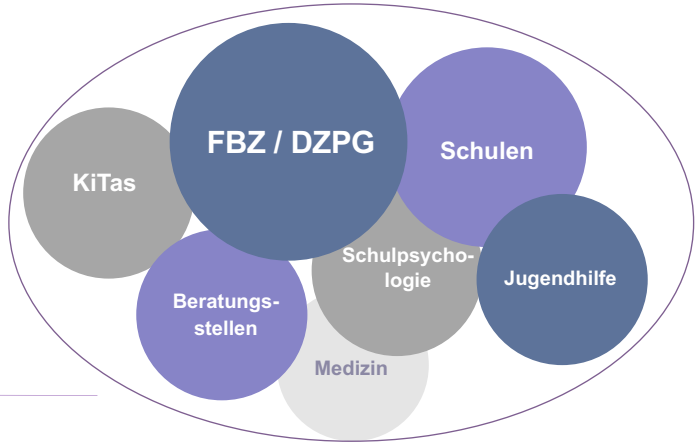
- → Vom Krankheitsfokus zur Gesundheitsförderung
- → Verhältnis- und Verhaltensprävention kombinieren
- → Zugangschancen zu nachhaltigen Interventionen verbessern
- → Früh, ambulant und kosteneffektiv statt spät, stationär und teuer

In den Lebenswelten der Menschen handeln



Stakeholder (Strategie)
Stadt Bochum, PTK NRW, Rektorat RUB, NRW Ministerien Gesundheit / Wissenschaft

Steuerungsgruppe
Jugendamt, Schulverwaltung Gesundheitsamt… (alle 2 Monate)



Fokusgruppen:

Bedarfe/ Psychische Gesundheit

Stärkung von Institutionen, Fachkräften, Eltern und Kindern

Bildung, Beratung, Therapie

Maßgeschneiderte gestufte Interventionen

Verhalten/Verhältnisse

Mental Health Literacy

Personalisierte Mikro-Interventionen

Soziale Verschreibungen

Kurz-, mittel, langfristige Wirkung

Exo-, Meso-Mikro-Ebene

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Fachgespräch, 26. Juni 2024

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Prof. Dr. rer. nat. Silvia Schneider

Lehrstuhl Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Ruhr-Universität Bochum, RUB
Direktorin Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, FBZ
Koordinatorin des Standorts Bochum-Marburg des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit, DZPG

DZPG Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
RUHR UNIVERSITÄT BOCHUM
RUB