



"Vergessene Kinder"

- Kinder psychisch kranker Eltern -
Aufwachsen ohne Netz und doppelten Boden



Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Str. 60-70
28203 Bremen
www.gesundheitsamt.bremen.de

Verantwortlich

Eberhard Zimmermann - Sozialpädiatrische Abteilung
Dr. Günter Tempel - Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Autorin

Dr. Elisabeth Horstkotte, MPH
Kommunale Gesundheitsberichterstattung
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
elisabeth.horstkotte@gesundheitsamt.bremen.de

unter Mitarbeit von:

Christiane Schellong - Institut für Qualifizierung und Qualitätssicherung und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Irina Rutter

PDF-Version des Berichtes unter: www.gesundheitsamt.bremen.de
Erscheinungsdatum: September 2011



"Vergessene Kinder"

**- Kinder psychisch kranker Eltern -
Aufwachsen ohne Netz und doppelten Boden**





Inhalt

1	Zu diesem Bericht	6
2	Risiken und Belastungen für Kinder psychisch kranker Eltern - aktuelle Forschungsergebnisse -	7
	2.1 Risikokonstellationen und Schutzfaktoren.....	7
	2.2 Psychosoziale Belastungen und Folgen	8
	2.3 Situation in der Stadtgemeinde Bremen.....	10
	Für den/die eilige/n Leser/in	12
3	Untersuchung zum Unterstützungs- und Hilfebedarf von Kindern psychisch krankter Eltern und zur Schnittstellenproblematik zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	13
	3.1 Untersuchungsziele und Untersuchungsmethode.....	13
	3.2 Untersuchungsergebnisse.....	16
	3.3 Analyse und Bewertung	24
	Für den/die eilige/n Leser/in	30
4	Perspektiven für die Entwicklung eines Netzwerkes für "Kinder psychisch kranker Eltern" in Bremen	31
	4.1 Aktivitäten in Bremen zum Thema "Kinder psychisch kranker Eltern"	31
	4.2 Netzwerk Duisburg	32
	4.3 Strategien zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Bremen.	34
	Für den/die eilige/n Leser/in	37
	Glossar	38
	Literatur	40
	Anhang	42
	Tabellen.....	42
	Fragebögen und Anschreiben	43
	Kooperationsvereinbarung Netzwetkbildung.....	50



1 Zu diesem Bericht

Psychische Störungen spielen weltweit eine zunehmend wichtige Rolle in der Morbidität¹ der Bevölkerung. Die WHO² rechnet, dass bis zum Jahr 2020 depressive Erkrankungen bei den Ursachen gesundheitlicher Beeinträchtigung und vorzeitiger Mortalität auf den 2. Platz aufzurücken werden, nur noch übertroffen von Herz-Kreislaufkrankungen. In Deutschland wird der Anteil psychischer Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung auf etwa 30% geschätzt³. Im Vordergrund der psychischen Erkrankungen stehen *Angststörungen* und *Affektive Störungen*⁴.

Tritt eine psychische Erkrankung bei einem Elternteil auf, beeinflusst sie immer auch das gesamte Familiensystem. Durch eine gestörte Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit verändert sich insbesondere die Lebenssituation der Kinder. Sie sind im Umgang mit dem erkrankten Elternteil häufig auf sich allein gestellt und leiden besonders durch die veränderte Familiensituation⁵. Diese Kinder gelten sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Risikogruppe. So tragen sie ein erhöhtes Risiko, selber eine psychische Störung zu entwickeln, zudem gilt die psychische Erkrankung eines Elternteils als zentraler Risikofaktor für Beeinträchtigungen in der kindlichen Entwicklung.

Gesicherte Zahlen über die Prävalenz⁶ psychisch kranker Eltern in Deutschland liegen bisher nicht vor. Schätzungen gehen jedoch davon aus, dass in Deutschland mindestens 1,6 Millionen Kinder und Jugendliche von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen sind, so dass man nicht von einem "Randphänomen" sprechen kann⁷. Dennoch geraten diese "kleinen Angehörigen" bundesweit bisher nur sporadisch in das Blickfeld der Angehörigenarbeit der Erwachsenenpsychiatrie. Zum einen bezieht sich der psychiatrische Behandlungsauftrag (verbunden mit der Vergütung der Leistungen) nur auf den erkrankten Elternteil und hat damit die Problemlage der "kleinen Angehörigen" nicht regelhaft im Blick, zum anderen wird die Jugendhilfe in der Regel nur dann auf Kinder psychisch kranker Eltern aufmerksam, wenn Eltern selbst wegen ihrer Erkrankung einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung reklamieren oder wenn diese Kinder durch ihr Verhalten auffällig werden.

2009 berichtet der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung immer noch über vorhandene Defizite in der Wahrnehmung des Problems "Kinder psychisch kranker Eltern" in der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe. Trotz vieler einzelner Unterstützungsangebote in Form von Projekten könne von einer "*flächendeckenden problemangemessenen Regelversorgung*" in Deutschland nicht die Rede sein. Auch der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK e.V.) stellt 2010 fest: "*Das Gesundheitswesen vergisst sie (die Kinder), weil es für den psychisch kranken Elternteil zuständig ist, die Jugendhilfe kennt diese Kinder oftmals nicht.*"

Der vorliegende Bericht rankt sich um die Ergebnisse einer Befragung des Gesundheitsamtes zum Hilfebedarf von Kindern psychisch kranker Eltern und zur Schnittstellenproblematik zwischen den Systemen **Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie**. Im ersten Teil werden die Risiken und Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern dargestellt. Der zweite Teil stellt die Ergebnisse der Befragung selbst vor und bewertet diese. Im dritten Teil werden Möglichkeiten einer Vernetzung der Hilfesysteme Jugendhilfe und Psychiatrie sowie aktuelle Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern in der Stadtgemeinde Bremen beschrieben.

Eilige Leser/innen finden jeweils am Ende der drei Abschnitte eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.

¹ Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe

² World Health Organisation

³ Häufigkeit psychischer Erkrankungen innerhalb von 12-Monaten: 15–30% (Mattejat 2008, Gehrman/ Sumargo 2009, Vieten 2010)

⁴ Eine Gruppe von psychischen Störungen, die vor allem durch eine klinisch bedeutsame Veränderung der Stimmungslage gekennzeichnet sind

⁵ Remschmidt/ Mattejat 1994, Wagenblass 2002, Lenz 2008

⁶ Krankheitshäufigkeit

⁷ 13. Kinder- und Jugendbericht 2009, Lenz 2009



2 Risiken und Belastungen für Kinder psychisch kranker Eltern - aktuelle Forschungsergebnisse -

Hochrechnungen gehen davon aus, dass etwa 1,6 bis 3 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland ein psychisch krankes Elternteil haben, von denen nach vorsichtigen Schätzungen mindestens 200.000 bis 500.000 mit ihrer kranken Mutter oder ihrem kranken Vater in einer Hausgemeinschaft leben. Verlässliche Zahlen über die Anzahl der Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil zusammen leben, liegen bislang nicht vor⁸.

Erhebungen im Rahmen eines Landesmodellprojektes in Rheinland-Pfalz (2006 – 2008) verdeutlichen die Problematik der Zielgruppe⁹:

Sicht der **Erwachsenenpsychiatrie:**

- 1/5 der zum Erhebungszeitpunkt entlassenen Klinikpatient/innen hatte minderjährige Kinder bzw. lebte mit diesen im gemeinsamen Haushalt
- 20% dieser Kinder war jünger als drei Jahre
- 60% der Elternteile waren zum wiederholten Mal in der Klinik

Sicht der **Jugendhilfe:**

- In der kollegialen Fallberatung bestand bei etwa einem Drittel der betreuten Familien (der Verdacht auf) eine psychische (und/ oder Sucht-) Erkrankung eines Elternteils, zu 80% waren die Mütter davon betroffen
- In 2/3 dieser Fälle war keine psychiatrische Diagnose bekannt
- Die Familien standen häufig neben dem Jugendamt und der Erwachsenenpsychiatrie mit verschiedenen anderen Institutionen in Kontakt, im Durchschnitt mit vier verschiedenen Professionen

Sicht der **Kinder- und Jugendpsychiatrie:**

- Beinahe jedes 2. Kind /Jugendlicher in kinderpsychiatrischer stationärer Behandlung hatte einen psychisch kranken Elternteil, bei gut 80% waren die Mütter erkrankt
- Jeder zweite psychiatrisch erkrankte Erwachsene mit Kind lebte getrennt vom anderen Elternteil, hierbei lebten die Kinder überwiegend bei den (alleinerziehenden) Müttern
- Besonders hohe psychiatrische Erkrankungsraten bei Eltern fanden sich unter Kindern mit Störungen im Sozialverhalten

2.1 Risikokonstellationen und Schutzfaktoren

Ergebnisse aus der Risiko-Forschung zeigen, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine Hochrisikogruppe im Hinblick auf die Entwicklung einer eigenen psychischen Störung sind. Etwa 60% dieser Kinder entwickeln deutliche psychische Auffälligkeiten. Ist ein Elternteil psychisch erkrankt, steigt das Risiko für die Entwicklung einer eigenen psychischen Erkrankung auf das Zwei- bis Dreifache an. Leiden beide Elternteile an einer psychischen Störung wächst das Risiko, selber psychisch zu erkranken sogar auf das Vier- bis Fünffache¹⁰. Die Gefahr, eine psychische Störung im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln, hängt neben der genetischen Disposition von unterschiedlichen Faktoren ab. Vor allem psychosoziale familiäre Belastungsfaktoren verstärken das Erkrankungsrisiko.

⁸ AJG 2010, Schmutz 2010, Lenz 2009, Schoene/ Wagenblaus 2006

⁹ Schmutz 2010

¹⁰ Mattejat 2008, Kölich 2009



Als wichtigste familiäre **Risikofaktoren** gelten:

- Niedriger soziokultureller und sozioökonomischer Status, (Armut, schlechte Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, kulturelle Diskriminierung)
- Niedriger Ausbildungs-/ Berufsstand der Eltern bzw. Arbeitslosigkeit
- Verlust wichtiger Bezugspersonen (Trennung/ Scheidung der Eltern, Klinikaufenthalte)

Kinder psychisch kranker Eltern sind zudem einem zwei- bis fünffach erhöhten Risiko für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch ausgesetzt. Bei Kindesmisshandlungen ist die schwerwiegende psychische Erkrankung eines Elternteils oftmals eine bedeutsame Konstellation.

Andererseits entwickelt sich etwa ein Drittel der Kinder psychisch kranker Eltern trotz belastender Erfahrungen unauffällig. Individuelle und psychosoziale Bewältigungsfähigkeiten können dazu führen, dass Kinder trotz ungünstiger Familienverhältnisse psychisch gesund bleiben. **Schutzfaktoren** wie einfühlsames Verhalten der Mutter, Unterstützung innerhalb der (Groß-) Familie, sprachliche Kompetenz, psychosoziale Ressourcen (z.B. ein positives Selbstkonzept) spielen eine wesentliche Rolle. Diese Schutzfaktoren können die Risiken, denen die Kinder ausgesetzt sind, zumindest teilweise ausgleichen und die psychische Widerstandskraft stärken¹¹

2.2 Psychosoziale Belastungen und Folgen

Probleme und Belastungen psychisch kranker Eltern

Eine psychische Erkrankung stellt Eltern vor besondere Herausforderungen in der Erziehung ihrer Kinder. Ergebnisse aus dem Landesmodellprojekt Rheinland-Pfalz weisen darauf hin, dass Eltern zumeist ihre Grenzen hinsichtlich der Erziehung ihrer Kinder erkennen, aber häufig Angst davor haben, ihr Kind zu verlieren, wenn sie um Unterstützung nachfragen. Sie können sich auf Hilfen einlassen, wenn sie sich als Eltern anerkannt fühlen und nicht auf ihre Krankheit reduziert werden.

Die eigene Erkrankung und die gleichzeitige Wahrnehmung der Elternschaft mit dem Anspruch, für die Kinder zu sorgen ist für Eltern sehr belastend. Sie leiden zumeist unter der Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung. Verleugnung, Verdrängung und soziale Isolation sind die Folgen. Eine verzerrte Wahrnehmung durch die Erkrankung kann Störungen in der Sensitivität und Empathie den Kindern gegenüber verursachen sowie zu mangelhafter Vorhersagbarkeit und Strukturierungsfähigkeit führen. Überforderung in der Elternrolle mit Versagens- und Schuldgefühlen kommen hinzu¹².

Belastungen für die Eltern:

- Gesellschaftliche Tabuisierung
- Isolation
- Verleugnung / Verdrängung
- Angst vor Stigmatisierung
- Angst um das Kind
- Angst vor Sorgerechtsentzug
- Überforderung in der Elternrolle

¹¹ Vieten 2010, Gehrmann/ Sumargo 2009

¹² Vieten 2010, Schmutz/ Seckinger 2010, Kölch 2009, Matzejat/ Remschmidt 2008



Psychosoziale Folgen für die Kinder

Die Auswirkung einer psychischen Erkrankung eines Elternteils, insbesondere der Mutter hängen wesentlich vom Alter und den jeweiligen Entwicklungsaufgaben des Kindes ab. Während sich im Säuglings- und Kleinkindalter fehlende Empathie und emotionale Verfügbarkeit negativ auf die Bindungsfähigkeit auswirken und schon frühzeitig zu Entwicklungsstörungen führen können, überwiegen im Kindergarten- und Grundschulalter Schwierigkeiten durch mangelnde sprachliche Kommunikation, unangepasstes Erziehungsverhalten und soziale Isolation. Im Jugendalter treten Probleme in der Identifikation mit dem gestörten elterlichen Erwachsenen Vorbild sowie Verwicklungen durch den Einbezug der Jugendlichen in die elterlichen Konflikte in den Vordergrund.

Unmittelbare Belastungen für die Kinder:

- Desorientierung
- Schuldgefühle
- Tabuisierung
- Verminderte sprachliche Kommunikation
- Isolierung

Desorientierung, Schuldgefühle, sozialer Rückzug, Ängste – dieses sind *unmittelbare Folgen* für die Kinder auf eine psychische Erkrankung von Mutter oder Vater.

Folgeprobleme wie Betreuungsdefizite, Trennungserfahrung, Parentifizierung¹³, Loyalitätskonflikte und Abwertungserlebnisse schließen sich an. Innerfamiliäre Kommunikationsschwierigkeiten und vor allem die Tabuisierung und Stigmatisierung der psychischen Erkrankung ihrer Eltern machen es den Kindern besonders schwer, Hilfe und Unterstützung einzufordern¹⁴.

Folgeprobleme:

- Bindungsstörungen
- Loyalitätskonflikte
- Abwertungserlebnisse
- Betreuungsdefizite
- Parentifizierung¹¹

¹³ Kinder übernehmen Verantwortung für die Erwachsenen

¹⁴ Gehrman/ Sumago 2009

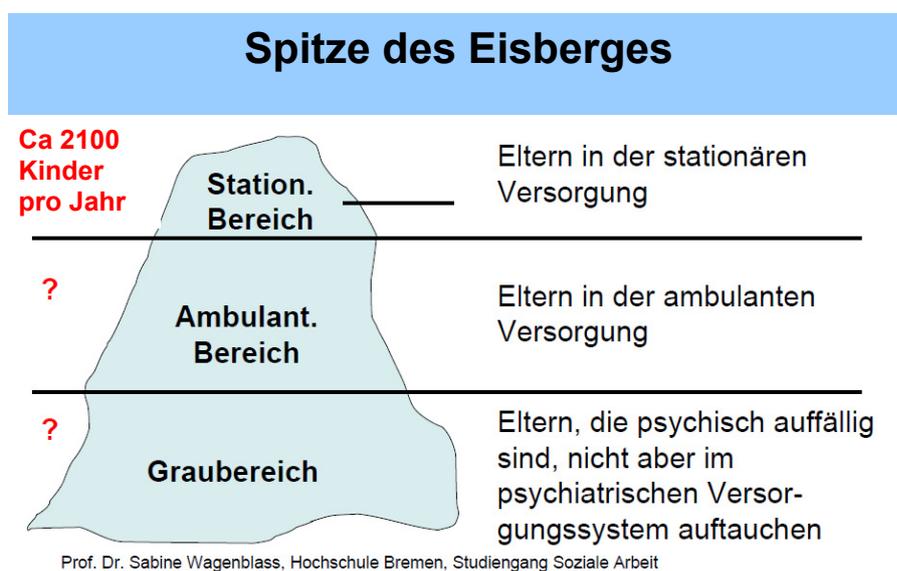


2.3 Situation in der Stadtgemeinde Bremen

Kinder psychisch kranker Eltern als "betroffene kleine Angehörige" mit ihren spezifischen Belastungen werden von den beteiligten Professionen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe zunehmend intensiver wahrgenommen. Allerdings bestehen nach wie vor Defizite in der Wahrnehmung des Problems und Lücken in den Versorgungsangeboten für diese Kinder¹⁵.

Zur Einschätzung der Größenordnung der Gruppe von Kindern psychisch kranker Eltern in der Stadtgemeinde Bremen wurden eigene Schätzungen (nach Wagenblass¹⁶) auf Grundlage der Krankenhausstatistik 2008 durchgeführt.

Abbildung 1: Elternteile in der Stationären Psychiatrischen Versorgung 2008



Modifiziert nach Wagenblass, Vortrag AK Kinder Vahr 2010¹⁷

* Krankenhausstatistik 2009 des Klinikums Bremen-Ost, des Klinikums Bremen-Nord und der AMEOS-Heines-Klinik
ICD 10 (F0 – F99): Internationale Klassifikation der Krankheiten: Psychische Erkrankungen

Mindestens **1.700 bis 2.100** Kinder und Jugendliche haben demnach ein Elternteil, das im Jahr 2009 mindestens einmal wegen einer psychischen Erkrankung in Bremen stationär behandelt werden musste.

Hierunter befanden sich schätzungsweise *400 Kinder, die jünger als 3 Jahren* waren (20%). Bei etwa *60% der Kinder (1.200)* waren Mutter und/ oder Vater zum wiederholten Mal in der Klinik.

Diese Hochrechnung zeigt nur die Spitze des Eisberges an. Der überwiegende Teil psychisch kranker Eltern befindet sich in ambulanter Betreuung, hinzu kommt noch eine nicht unbeträchtliche Dunkelziffer von Elternteilen, die sich nicht in Behandlung begeben bzw. einer Psychotherapie ablehnend gegenüber stehen.

¹⁵ Kölch 2009

¹⁶ Wagenblass 2010

¹⁷ Berechnungsgrundlage siehe Tabelle 1 im Anhang



Durch eine Initiative der KIPSY¹⁸ des Gesundheitsamtes wurden die Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern schon vor etwa 15 Jahren erstmals aufgegriffen. Ein Projekt "Kinder psychisch kranker Eltern" bearbeitete das Thema fallbezogen und fallübergreifend. Allerdings stieß diese Initiative auf nur geringe Resonanz, was zu jener Zeit bundesweit typisch für die mangelnde Wahrnehmung dieses Themas war.

In den folgenden Jahren wurde die Problematik des Hilfebedarfs wiederholt in unterschiedlichen Gremien (Arbeitskreis "Kinder psychisch kranker Eltern", einem Folgeprojekt der KIPSY-Initiative und des Fachausschusses Kinder- und Jugendpsychiatrie) aufgegriffen. Seit 2008/ 2009 hat sich eine neue, breit aufgestellte Initiative in Bremen gebildet, die eine Netzwerkbildung unter den Hilfesystemen mit der Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern nach dem Vorbild der Handlungsempfehlungen zur Netzwerkbildung des "Netzwerk Duisburg" vorantreibt (siehe Seite 32). Ziel dieser Initiative ist der Aufbau eines verbindlichen regionalen Netzwerkes, das die drei wichtigen Systeme Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie in eine aktive, vertraglich geregelte Zusammenarbeit bindet.

In Kooperation mit der Netzwerkinitiative "Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern" führte das Gesundheitsamt 2010 eine Befragung unter den Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie mit folgenden Fragestellungen durch:

- Wie sensibel reagieren die Hilfesysteme der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie auf die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern?
- Welches Wissen existiert über das jeweils andere Hilfesystem an den Schnittstellen Jugendhilfe/ Erwachsenenpsychiatrie?
- Wie kann die Kooperation/ Vernetzung der beteiligten Hilfesysteme in Bremen weiterentwickelt werden?

Im Anschluss an die Befragung wurden die Ergebnisse mit verschiedenen Expert/innen aus der Jugendhilfe, der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie diskutiert.

¹⁸ Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Bremen



Für den/die eilige/n Leser/in

➤ **Familienerkrankung - Risiken und Ressourcen**

In Deutschland leben nach vorsichtigen Schätzungen etwa 200.000 bis 500.000 Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern zusammen. Diese "kleinen Angehörigen" psychisch Erkrankter wurden lange Zeit nicht wahrgenommen. Erst in den vergangenen Jahren gerät diese Zielgruppe zunehmend in das Blickfeld der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie.

Die psychische Erkrankung eines Elternteils beeinträchtigt immer das gesamte Familiensystem. Kinder psychisch kranker Eltern gelten sowohl in der Jugendhilfe als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Risikogruppe. Einerseits tragen sie ein erhöhtes Risiko, selber eine psychische Störung zu entwickeln, andererseits gilt die psychische Erkrankung eines Elternteils als Risikofaktor für Beeinträchtigungen in der Kindesentwicklung. Insbesondere psychosoziale Folgen durch eine gestörte Familiendynamik (unangepasstes Erziehungsverhalten, Isolation, Betreuungsdefizite etc.) belasten diese Kinder. Schutzfaktoren, wie z.B. einfühlsames Verhalten, Unterstützung innerhalb der Familie, psychosoziale Ressourcen etc. können die Risikofaktoren kompensieren.

➤ **Hochrechnung für die Stadt Bremen**

Kinder psychisch kranker Eltern sind keine Randgruppe. Mindestens 1.700 bis 2.100 Kinder und Jugendliche haben ein Elternteil, das im Jahr 2009 mindestens einmal wegen einer psychischen Erkrankung in Bremen stationär behandelt werden musste. Hierunter befanden sich schätzungsweise 400 Kinder unter drei Jahren.

Der Anteil psychisch gestörter Eltern, die sich nicht in stationärer, sondern nur in ambulanter Betreuung befinden, liegt deutlich höher.

Zudem existiert eine große Grauzone von Eltern mit psychischen Auffälligkeiten, die aber nicht im psychiatrischen Versorgungssystem auftauchen.

➤ **Netzwerkinitiative**

Auf Initiative der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle des Gesundheitsamtes (KIPSY) wurde in Bremen die Belastungssituation von Kindern psychisch kranker Eltern vor vielen Jahren erstmals thematisiert. Die Problematik des Hilfebedarfes für diese Kinder wurde während der vergangenen Jahre wiederholt in unterschiedlichen Gremien aufgegriffen.

2009 wurde aus dem Arbeitskreis "Kinder psychisch kranker Eltern" eine Netzwerkinitiative zum Aufbau eines verbindlichen regionalen Netzwerkes gegründet, um die drei wichtigen Systeme Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in eine aktive, vertraglich geregelte Zusammenarbeit zu binden.

➤ **Befragung**

In Absprache mit der Netzwerkinitiative führte das Gesundheitsamt Bremen 2010 eine Befragung unter Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie durch. Hierdurch sollte Erkenntnisse gewonnen werden zur Sensibilität der Hilfesysteme für die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern sowie zur Schnittstellenproblematik zwischen den Hilfesystemen. Die Ergebnisse der Befragung werden auf den folgenden Seiten vorgestellt.



3 Untersuchung zum Unterstützungs- und Hilfebedarf von Kindern psychisch kranker Eltern und zur Schnittstellenproblematik zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie

3.1 Untersuchungsziele und Untersuchungsmethode

Das Gesundheitsamt Bremen führte im Herbst 2010 eine Fragebogenaktion zu dem Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" in allen **Sozialzentren, Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren**¹⁹ sowie bei **allen niedergelassenen Psychotherapeut/innen** in der Stadtgemeinde Bremen durch. Da davon ausgegangen werden konnte, dass unter Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine ausreichende Sensibilisierung für dieses Thema vorliegt, wurde auf eine Befragung dieser Fachgruppe verzichtet.

- Aufgabe der **Jugendhilfe in den Sozialzentren** ist der Schutz von Kindern und die Stärkung der elterlichen Erziehungsverantwortung. Casemanager/innen der Jugendhilfe in den Sozialzentren sind die ersten Ansprechpartner/innen für Eltern, wenn es um unterstützende Angebote für ihre Kinder im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (Sozialgesetzbuch VIII) geht.
- "Hilfen aus einer Hand und möglichst unter einem Dach" ist das Ziel der regionalen **Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren (BHZ)**. Die fünf BHZ in Bremen haben den Auftrag einer wohnortnahen Versorgung für alle psychisch kranken Patienten im Bereich der Allgemeinpsychiatrie und Sucht. Sie sind für die Durchführung und Vermittlung von Hilfen und Schutzmaßnahmen der psychiatrisch Erkrankten zuständig.
- Ärztliche und psychologische **niedergelassene Psychotherapeut/innen** wiederum haben häufig einen frühen Kontakt zu psychisch erkrankten Menschen. Auch wenn in der ambulanten Behandlung eher Patienten mit "leichteren" psychischen Erkrankungen wie z. B. Angst- und Zwangsstörungen oder Depressionen betreut werden, können diese Erkrankungen bei den "angehörigen Kindern" als ebenso bedrohlich und irritierend wahrgenommen werden wie schwerere psychische Erkrankungen.

Ziele

Unsere Befragung verfolgte mehrere Ziele. Zum einen sollte das gegenseitige Wissen über den Kooperationspartner an den Schnittstellen mit dem jeweils anderen Hilfesystem erfragt werden. Des Weiteren wurde nach Hindernissen und Wünschen für eine gelingende Kooperation gefragt. Nicht zuletzt beabsichtigte die Befragung eine Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen für das Thema "Kinder psychisch kranker Eltern".

Der Begriff "psychische Erkrankung" wurde bewusst weit gefasst. Zum einen war den Jugendamt-Mitarbeiter/innen häufig die (genauere) Diagnose nicht bekannt bzw. sie konnten auf Grund des Elternverhaltens lediglich eine psychische Störung vermuten. Zum anderen wurde bei der Bezeichnung "psychische Erkrankung" auch die Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln mit eingeschlossen, da diese in der Regel mit einer psychischen Störung einhergeht. Lediglich die Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln wurde ausgeschlossen, da Bremen hierzu ein eigenes Drogen-Hilfesystem entwickelt hat.

¹⁹ Sozialpsychiatrische Beratungsstellen und Ambulanzen der Behandlungszentren, im Folgenden BHZ genannt



Themenblöcke

Die Fragebögen²⁰ waren zweiseitig und enthielten nahezu identische, für die jeweilige Zielgruppe leicht modifizierte geschlossene Fragen mit folgenden Themenblöcken:

- Versorgungslage/ Hilfebedarfe der Kinder
- Elternschaft/ Erziehungsaufgaben
- Unterstützungsangebote für Kinder
- Fachliche Unterstützung/ Beratung
- Kooperation
- Strukturelle Schwächen

Zudem bestand die Möglichkeit zu frei formulierten Anmerkungen.

Teilnahme

Um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erzielen, schien es uns wichtig, bei der schriftlichen Befragung auf eine vollständige Anonymität und Freiwilligkeit bei der Beantwortung des Fragebogens hinzuweisen.

In den sieben Sozialzentren erhielten alle Casemanager/innen der **Jugendhilfe** im Rahmen der regelmäßigen Wochenkonferenz den Fragebogen persönlich durch die Stadtteilärzt/-innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Nach einer kurzen Erläuterung der Studie wurden die Fragebögen von den Casemanager/innen ausgefüllt und anschließend wieder eingesammelt. Durch den engagierten Einsatz der Stadtteilärzt/-innen konnte so eine **Rücklaufquote von 94%** erreicht werden. Aussagen zum Anteil derjenigen Elternteile, bei denen eine psychische Erkrankung bekannt war oder vermutet wurde, weisen darauf hin, dass **mehr als die Hälfte der Casemanager/innen** relativ regelmäßig mit **psychisch auffälligen Eltern** in ihrer Arbeit konfrontiert werden.

In drei der fünf **BHZ** (als Vertreter der Gemeindepsychiatrie) wurde die jeweilige Teamsitzung zur schriftlichen Befragung aller Mitarbeiter/innen des Teams genutzt. Auch hier wurden die Fragebögen nach einer Einführung in das Thema direkt ausgefüllt und wieder eingesammelt. In zwei BHZ wurden die Fragebögen durch die Leiter/innen an die Mitarbeiter/innen verteilt sowie die ausgefüllten Bögen an das Gesundheitsamt zurück gesendet. Alle Teams in den BHZ arbeiten professionsübergreifend, so dass die Fragebögen von unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärzt/innen, Psycholog/innen, Sozialdienst und Krankenpflege) beantwortet wurden. Hier konnte eine **Beteiligung von 71%** erreicht werden. Auf Grund der Angaben zum geschätzten Anteil von Eltern unter den Klienten kann davon ausgegangen werden, dass **mehr als 40% der Mitarbeiter/innen** in ihrer täglichen Arbeit einen eher regelmäßigen Kontakt zu psychisch kranken **Eltern** haben.

Als dritte Profession wurden alle niedergelassenen ärztlichen und psychologischen **Psychotherapeut/innen**, mit Ausnahme der Kinder- und Jugend-Psychotherapeut/innen per Briefpost befragt. Die Gruppe der ärztlichen Psychotherapeut/innen setzte sich aus den Fachärzt/innen für Psychotherapeutische/ Psychosomatische Medizin und den Ärzt/innen (incl. Nervenärzt/innen und Psychiater/innen), die Psychotherapie durchführen, zusammen²¹. Obwohl wir die Psychotherapeut/innen wegen der zugesagten Anonymität nur ein einziges Mal anschreiben konnten, erhielten wir einen erfreulich hohen **Rücklauf von 35%** mit teilweise sehr engagierten Kommentaren. Ohne Zweifel ist diese Rücklaufquote auch der Unterstützung der Psychotherapeutenkammer zu verdanken.

²⁰ Fragebögen im Anhang

²¹ Verzeichnis der KVHB, Stand September 2010 (Verhältnis der psychologischen / ärztlichen Psychotherapeuten: ~ 2 / 1)



Trotz Freiumsschlag für die Rücksendung erhielten wir von knapp zwei Drittel der Psychotherapeut/innen keine Rückmeldung. Gründe hierfür könnten zum Beispiel Arbeitsüberlastung sein, oder aber das Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" spielt keine relevante Rolle für die jeweilige tägliche Arbeit in der Praxis, weil sich unter den Klienten nur wenige Elternteile befinden oder weil die Beratung von "kleinen Angehörigen" nicht zum Behandlungsauftrag gehört.

Sicherlich sind die Ergebnisse somit nicht repräsentativ für **alle** niedergelassenen Psychotherapeut/innen, die mit Erwachsenen arbeiten. Allerdings repräsentieren die Antworten derjenigen Psychotherapeut/innen, die angeben, in ihrer täglichen Arbeit regelhaft Eltern unter ihren Klient/innen zu haben, immerhin **mindestens ein Viertel aller Erwachsenen-psychotherapeut/innen** in Bremen (Tabelle 1).

Im Antwortverhalten der ärztlichen und der psychologischen Psychotherapeuten zeigten sich in der Auswertung keine wesentlichen Differenzen.

Etwas zeitlich versetzt verschickten wir den Fragebogen für Psychotherapeut/innen auch an diejenigen niedergelassenen Psychiater/innen, Neurolog/innen und Nervenärzt/innen, die lt. KVHB²² keine Zulassung für eine Psychotherapie hatten und nicht im Verteiler der ärztlichen Psychotherapeut/innen aufgelistet waren. Hier erhielten wir jedoch leider nur 6 Rückantworten von 41 Befragungen. Auf Grund der geringen Resonanz konnten wir diese Antworten in der Gesamtauswertung nicht berücksichtigt.

Um einen orientierenden Überblick zu erhalten, inwieweit die Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe, der Behandlungszentren und die Psychotherapeut/innen mit der Zielgruppe (psychisch kranke Eltern) in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind, baten wir die Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe um eine Schätzung des Anteils derjenigen Eltern unter ihren Fällen, bei denen "*eine psychische Erkrankung bekannt war*" oder "*vermutet wurde*". Die Mitarbeiter/innen der BHZ und die Psychotherapeut/innen wurden gebeten, den *Anteil an Elternteilen* unter ihren Klienten zu schätzen.

Bei der Darstellung der Ergebnisse berücksichtigten wir nur die Fragebögen, bei denen ein Anteil von mindestens 10% angegeben wurde, da dann davon ausgegangen werden kann, dass der Umgang mit diesen Eltern ein regelhafter Bestandteil des jeweiligen Arbeitsalltages ist. Mehr als die Hälfte bis zu drei Viertel der Befragten gab an, dass sich unter ihren Klient/innen mindestens 10% (psychisch kranke) Eltern befanden (Tabelle 1).

Tabelle 1: Rücklauf der Fragebögen

Anzahl der verteilten Fragebögen	Rückantwort			davon: geschätzter Anteil von mindestens 10% Elternteile unter den eigenen Fällen / Klienten*	
	n	n	Responserate	n	geschätzter Anteil
Jugendhilfe	141	132	93,6%	85	64,4%
Behandlungszentren	63	45	71,4%	26	57,7%
Psychotherapeut/innen	369	132	35,2%	98	67,4%
davon (angegeben):					
psychologische PT	222	78	35,5%	49	62,8%
ärztliche PT	147	52	34,9%	39	75,0%

²² Kassenärztliche Vereinigung Bremen



3.2 Untersuchungsergebnisse

3.2.1 Die Sicht der Casemanager/innen²³ der Jugendhilfe

Identifikation/ Information über psychisch kranke Eltern und ihre Kinder

Kinder psychisch kranker Eltern stehen nicht automatisch als Risikogruppe im Fokus der Jugendhilfe. Häufig kommt erst ein Kontakt zur Jugendhilfe zustande, wenn diese Kinder Auffälligkeiten im Verhalten zeigen.

Wir wollten wissen, durch wen die Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe darauf aufmerksam gemacht werden, dass Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) im Haushalt zusammen mit **psychisch kranken Eltern** leben. Mehrfachantworten waren hier möglich.

- Die weitaus häufigsten Informationsquellen sind **Kindergärten und Schulen** (72%)
- Weniger als die Hälfte der Casemanager/innen wird durch die **Eltern** selbst informiert (42%), dass ein Elternteil psychisch erkrankt ist
- Etwa ein Drittel erhält Informationen über die häusliche Situation durch die **Polizei** (35%)
- Ein Viertel erhält Meldungen über die Familiensituation durch **Verwandte** (27%)
- Ein Fünftel erfährt von den **Jugendlichen** selbst, dass sie mit einer psychisch kranken Mutter/ Vater zusammen leben (21%)
- Ein weiteres Fünftel erhält diese Informationen aus **Psychiatrischen Einrichtungen** (21%)

Obwohl **Kinder** psychisch kranker Eltern in der Jugendhilfe als Risikogruppe betrachtet werden, wird nur in einem Sozialzentrum eine/r spezielle/r **Ansprechpartner/in** für diese Gruppe benannt.

Unterstützungsangebote für die Kinder

Kinder psychisch kranker Eltern benötigen in ihren Entwicklungsaufgaben Hilfe und Unterstützung für ihre psychosoziale Stabilisierung. Niedrigschwellige Hilfen für Kinder und Eltern sind wichtig und können als Schutzfaktoren wirken.

Wir wollten wissen, welche Hilfen zur Unterstützung von Seiten der Jugendhilfe als besonders wichtig angesehen wurden. Auch hier waren Mehrfachantworten zulässig:

Folgende **Hilfen zur Unterstützung** sind aus Sicht der Casemanager/innen besonders **wichtig**:

- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (53%)
- Sozialpädagogische Familienhilfe (52%)
- Tagesbetreuung/ Wochengruppen (52%)
- Patenschaftsprogramm (51%)
- Kinder- und Jugendgruppen (44%)

Wichtige **fehlende Angebote** (oder unzureichende) in Bremen sind:

- (Regionale) Gruppen für Kinder und Jugendliche
- Wohnprojekte für Kinder und Eltern (z.B. Kokon)
- Patenschaften
- Familientherapeutische Angebote

²³ Fallmanager/innen



*Zusätzliche Kommentare von Casemanager/innen:
"Aufklärung in Schulen und KTH's"²⁴
"Angebote von PiB²⁵ greifen meist nicht"
"Kindertherapeuten in Bremen-Nord"*

Fachliche Unterstützung / Beratung

Der Umgang mit psychisch auffälligen **Eltern** ist eine Herausforderung für die Jugendhilfe. Psychisch kranke Menschen lassen sich weniger auf vorgegebene Abläufe ein und durchkreuzen eher die Strategien der Fachkräfte. Ihre Verhaltensweisen können irritierend und verängstigend sein. "... in ihrer Eigensinnigkeit widersetzen sie sich der Logik der Institutionen ... insoweit sind sie eine Provokation für das Hilfesystem ..." ²⁶

Über die Hälfte der Mitarbeiter/innen in der Jugendhilfe fühlen sich "eher unsicher/ unsicher" im Umgang mit psychisch kranken Eltern. Nur etwas mehr als ein Drittel fühlt sich im Umgang "sicher" oder "sehr sicher".

Insgesamt wünschen sich *nahezu alle* Casemanager/innen eine **fachliche Unterstützung und Beratung** durch die Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie im Umgang mit diesen Eltern.

*Zusätzlicher Kommentar eines/einer Casemanager/in:
"Eine gemeinsame Fallverantwortung"*

Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie/ Kinder- und Jugendpsychiatrie

Überschneidungen in der Klientel der Psychiatrie und der Jugendhilfe machen eine enge Verzahnung der verschiedenen Helfersysteme notwendig. Der Fokus der Jugendhilfe mit ihrem Auftrag, das Wohl des Kindes zu sichern, liegt auf dem gesamten Familiensystem. Bei den Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe liegt die Federführung der Hilfeplanung von Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen. Dazu sollte aus Sicht der Fachliteratur Jugendhilfe von Seiten der Psychiatrie besser über die Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern und den Hilfebedarf der Kinder informiert werden, um passgenaue Unterstützungsmaßnahmen installieren zu können ²⁷.

Nahezu alle Casemanager/innen wünschen sich eine **bessere Kooperation** mit der Erwachsenen- bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Nach der Kooperationsform gefragt ²⁸, sprechen sich 3/4 der Casemanager/innen für

- **gemeinsame Fallbesprechungen** (77%) aus.

Als weitere Kooperationsformen werden:

- Konkrete **Kooperationsvereinbarungen** (55%)
- Möglichkeit zur **anonymen Fachberatung** (53%)
- Gemeinsame **Fortbildungen** (48%)
- Gemeinsame **Fachtage** (42%)

benannt.

²⁴ Kindertagesheime

²⁵ Pflegekinder in Bremen

²⁶ Schmutz/ Seckinger 2009

²⁷ Kölich 2009

²⁸ Mehrfachantworten waren möglich



Zusätzliche Kommentare von Casemanager/innen:

"Auf gleicher Augenhöhe"

"Austausch ohne Konkurrenzkampf, Macht/ Status, gegenseitige fachliche Anerkennung"

Strukturelle Schwächen bei der Betreuung psychisch kranker Elternteile und ihrer Kinder

Hier werden als häufigste Probleme genannt²⁹:

- Erschwerte **Kommunikation** zwischen den betroffenen Diensten (65%)
- Mangelnde **Kooperation** zwischen den Diensten (62%)
- Fehlenden **Betreuungs- und Beratungsangebote** (52%)
- Unzureichendes **Problembewusstsein** (46%)
- Unzureichende **Zuständigkeitsklärung** (32%)

Zusätzliche Kommentare von Casemanager/innen:

"Psychiatrie hat Kinder nicht im Blick"

"Unterschiedliche Sichtweisen"

"Denken in Hierarchien"

"Zeitmangel"

Offene Fragen, Probleme, Anmerkungen für die Diskussion zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

Die letzte Frage gab den Casemanager/innen die Möglichkeit, einen freien Text zu Fragen, Problemen oder Anmerkungen zum Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" zu formulieren. Neben konkreten Vorschlägen zu einer verbesserten Kooperation (z.B. Verfahrenskatalog, Netzwerk, Schwerpunktdienst) finden sich hier auch Angaben zu anderen strukturellen Schwächen wie z.B. Zeitmangel, zeitliche Begrenzung der Hilfen, für die es keine Antwortmöglichkeit gab:

"Kooperation mit KIPSY, BHZ, GAPSY³⁰ verbessern"

"Arbeitsweisen der jeweiligen Dienste kennen"

"Information über Rolle des Einzelnen im System"

"Zu wenig Wissen voneinander"

"unzureichende Zuständigkeitsklärung"

"abweichende Bedarfschätzung"

"Verfahrenskatalog (ähnlich sex. Missbrauch)"

"Netzwerk der Stadtteile (regional)"

"Schwerpunktdienst"

"Fehlende Betrachtung des Familiensystems"

"Verpflichtende Aufklärung der Angehörigen (auch Kinder)"

"Die Arbeit mit diesen Familien kostet viel Zeit (die wir nicht haben)"

"Angebote der JH sind zeitlich begrenzt, Kinder brauchen längerfristige Angebote"

"Zunahme der Fälle – Alleinerziehende"

²⁹ Mehrfachantworten waren möglich

³⁰ Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste, Bremen



3.2.2 Die Sicht der Mitarbeiter/innen der Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren

Identifikation/ Versorgungslage von Kindern psychisch kranker Eltern

Auch in der Erwachsenenpsychiatrie stehen Kinder psychisch kranker Eltern nicht im unmittelbaren Blickfeld.

Wir wollten wissen, durch wen die Mitarbeiter/innen am häufigsten darauf aufmerksam werden, dass **Kinder mit im Haushalt ihrer Klienten** leben³¹. Berücksichtigt wurden 26 Fragebögen, in denen der geschätzte Anteil von Eltern unter den psychisch kranken Klienten mindestens 10% betrug.

Der überwiegende Teil erfährt diese Tatsache durch die

- **Klienten selber** (81%) oder
- Eigene **Nachfrage** (73%).

Eine wichtige Rolle bei der Identifikation der Kinder spielen zudem die

- **Polizei** (39%) und
- Sozialarbeiter/innen der **Jugendhilfe** (34%).

Drei Viertel der Befragten gibt an, dass sie (*eher*) *regelmäßig* vermittelnd tätig werden, wenn sie feststellen, dass der **Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Kindern** nicht ausreicht.

Allerdings erfasst nur knapp die Hälfte (46%) der Mitarbeiter/innen bei Behandlungsbeginn *systematisch* die Versorgungslage bzw. Hilfebedarfe der Kinder.

Dennoch wird das Thema "*Kinderschutz*" von allen Befragten als relevant für die eigene Arbeit mit psychisch kranken Eltern angesehen.

Ansprechpartner/innen für die Zielgruppe "Eltern mit Kindern" sind zwar für alle BHZ benannt, allerdings dem überwiegenden Anteil der Mitarbeiter/innen nicht bekannt.

Etwas mehr als die Hälfte der Mitarbeiter/innen bietet *fallbezogen* **Beratungstermine** oder **Familiengespräche für minderjährige Angehörige** an.

Die Themen "**Elternschaft**" und "**Erziehungsaufgaben**" werden überwiegend *bei Bedarf* in die Therapiekonzepte eingebunden (77%), selten jedoch *regelmäßig* (8%).

Unterstützungsangebote für die Kinder

Analog zu den Fragenkomplexen für die Jugendhilfe wollten wir wissen, welche **Hilfen zur Unterstützung** von Seiten der Mitarbeiter/innen der BHZ als besonders wichtig angesehen werden. Auch hier waren Mehrfachantworten zulässig:

Als **wichtigste Hilfen** zur Unterstützung werden benannt:

- Sozialpädagogische Familienhilfe (85%)
- Erziehungsbeistand (54%)
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (50%)
- Tagesbetreuung / Wochengruppe (39%)
- Erziehungsberatung (27%)

Zusätzliche Kommentare von Mitarbeiter/innen zu wichtigen Hilfen:

"Notruf"

"Info Schule + Konfirmandenunterricht"

³¹ Mehrfachantworten waren möglich



Fehlende oder nicht ausreichende **Angebote** in Bremen sind:

- Gruppen für Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern
- Psychotherapeutisch Angebote für Kinder
- Telefon- / Internetberatung
- Konkrete Ansprechpartner in der Jugendhilfe

Kooperation mit der Jugendhilfe³²

Nahezu drei Viertel der Mitarbeiter/innen wünschen sich eine **bessere Kooperation** mit der Jugendhilfe. Konkret benannt werden:

- Gemeinsame **Fallbesprechungen** (58%)
- Konkrete **Kooperationsvereinbarungen** (44%)
- **Anonyme Fachberatung** über geeignete Jugendhilfverfahren (39%)

Allerdings sprechen sich nur knapp 20% für gemeinsame Fachtage oder Fortbildungen aus.

Strukturelle Schwächen³³

Die wichtigsten Gründe für **strukturelle Schwächen** sind:

- Erschwerte **Kommunikation** zwischen den betreuenden Diensten (65%)
- Unzureichende **Zuständigkeitsklärungen** (50%)
- Unzureichendes **Problembewusstsein** (31%)
- Fehlende **Betreuungs- und Beratungsangebote** (27%)
- Mangelnde **Kooperation** zwischen den Diensten (23%)

Zusätzliche Kommentare von Mitarbeiter/innen zu strukturellen Schwächen:

"Gemeinsame wichtige Aufgabe nicht deutlich genug"

"Unterschiedliche Sichtweisen der Problemstellung"

"Begrenzte Ressourcen (Beschränkung auf Kernaufgaben)"

"Schweigepflicht"

³² Mehrfachantworten waren möglich

³³ Mehrfachantworten waren möglich



Offene Fragen, Probleme, Anmerkungen für die Diskussion zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

Neben weiteren Kooperationsvorschlägen wird auf strukturelle Probleme wie z.B. Arbeitsüberlastung und Abgrenzungshandeln hingewiesen.

"Jour-Fix“ mit SPSD³⁴ – KIPSY“
"Ein Casemanager für gesamte Familie (völlig getrennte Systeme erschweren Kooperation)"
"... dort gibt es keine einheitlichen Vorgehensweisen (erprobte Verfahren)"
"Probleme der Kinder werden gerne in den Zuständigkeitsbereich des JA³⁵ verschoben"
"für nichtpsychiatrische Dienste mehr Information über Art der psychischen Erkrankung"
"Arbeitsüberlastung, Abgrenzungshandeln"
"Wir wissen um die Bedeutung der Thematik; die angemessene gemeinsame Bewältigung geht aber oft neben vielen anderen Problematiken unter. Strukturell mehr hervorheben"

3.2.3 Sicht der niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut/innen (ohne Kinder- und Jugendpsychotherapeut/innen)

Identifikation/ Versorgungslage von Kindern psychisch kranker Eltern

Auch von den Psychotherapeut/innen wollten wir wissen, durch wen sie am häufigsten aufmerksam werden, dass **Kinder mit im Haushalt ihrer Klienten** leben³⁶. Nahezu alle erfahren diese Tatsache durch die Klienten selber (96%) oder fragen nach Kindern in der Familie (76%). Andere Informationsquellen spielen keine wesentliche Rolle.

Die Hälfte der Psychotherapeut/innen erfasst bei Behandlungsbeginn **systematisch die Versorgungslage bzw. Hilfebedarfe der Kinder** und wird vermittelnd tätig, wenn festgestellt wird, dass der Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Kindern nicht ausreicht.

Zudem ist für die meisten Befragten das Thema *"Kinderschutz"* in der eigenen Arbeit mit psychisch kranken Eltern relevant (84%).

Allerdings finden sich in Kommentaren Hinweise darauf, dass bei „leichteren psychischen Erkrankungen“ der Eltern ihre Kinder nicht unbedingt als gefährdete Gruppe angesehen werden.

Jede/r dritte bis vierte Psychotherapeut/in bietet *fallbezogen Beratungstermine* oder **Familiengespräche für minderjährige Angehörige** an (29%).

Die Themen **"Elternschaft"** und **"Erziehungsaufgaben"** werden von fast allen Psychotherapeut/innen *regelmäßig* oder zumindest *bei Bedarf* in das Therapiekonzept eingebunden (94%).

Unterstützungsangebote für die Kinder

Die Psychotherapeut/innen betrachten folgende **Hilfen zur Unterstützung** der Kinder als besonders wichtig:³⁷

³⁴ Sozialpsychiatrischer Dienst

³⁵ Jugendamt

³⁶ Mehrfachantworten waren möglich

³⁷ Mehrfachantworten waren möglich



- Sozialpädagogische Familienhilfe (67%)
- Erziehungsberatung (57%)
- Erziehungsbeistand (52%)
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (36%)
- Kinder- und Jugendgruppen (33%)
- Patenschaften (28%)

Vereinzelt werden zudem Kinder- und Jugendtherapeuten, die KIPSY und die Familienhebammen erwähnt.

Fehlende oder nicht ausreichende **Angebote** in Bremen sind:

- Kinder/Jugendtherapeuten
- Selbsthilfegruppen für Jugendliche
- Erziehungstrainingsprogramme für Eltern und Psychoedukation³⁸
- Pflege- und Betreuungsplätze, Kinderhaus
- Projekte wie z.B. KIPKEL³⁹ (NRW)
- Kummertelefon für Kinder

Zusätzliche Kommentare von Psychotherapeut/innen:

"Zentrale Koordinierung, z.B. Jugendamt"

"Übersicht über Angebote und Ansprechpartner/innen"

"Zu wenig Erziehungsberater in Bremen-Nord"

"Öffentlichkeitsarbeit einer „Lobby für Kinder“"

"Seminare/ Fortbildung für Lehrer und Erzieher"

"Systematische Fokussierung auf die Kinder im Sinne von Mitbehandlung"

(stationäre PT⁴⁰ des Elternteils, psychosomatische Kur etc.)"

Kooperation mit der Jugendhilfe⁴¹

Das Interesse an einer **besseren Kooperation** mit der Jugendhilfe erscheint ambivalent. Nur 40% haben den Wunsch nach einer besseren Kooperation, jede/r Vierte ist unentschieden.

Als Kooperationsformen werden genannt:

- **Anonyme Fachberatung** über geeignete Jugendhilfeverfahren(33%)
- Gemeinsame **Fallbesprechungen** (30%)
- Konkrete **Kooperationsvereinbarungen** (29%)

Gemeinsame Fortbildungen (12%) oder Fachtage (14%) spielen nur eine untergeordnete Rolle.

Zusätzliche Kommentare von Psychotherapeut/innen:

"Koordinierende Stelle mit Kompetenzen"

"Honorargelundene Kooperation/ integrierte Versorgung"

"Klare Zuständigkeiten und Erreichbarkeiten"

"Infos über Kinder- und Jugendgruppen"

³⁸ Psychoedukation bedeutet, Patienten und ihre Angehörigen über die jeweilige Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen

³⁹ Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern in Mettmann

⁴⁰ Psychotherapie

⁴¹ Mehrfachantworten waren möglich



Strukturelle Schwächen⁴²

Die wichtigsten Gründe für **strukturelle Schwächen** aus Sicht der Psychotherapeut/innen sind

- Unzureichende **Zuständigkeitsklärungen** (45%)
- Gehört nicht zum **Behandlungsauftrag** (wird nicht honoriert) (36%)
- Erschwerte **Kommunikation** zwischen den betreuenden Diensten (32%)
- Mangelnde **Kooperation** zwischen den Diensten (30%)
- Fehlende **Betreuungs- und Beratungsangebote** (28%)
- Unzureichendes **Problembewusstsein** (26%)

Offene Fragen, Probleme, Anmerkungen für die Diskussion zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern:

Hier hatten die Psychotherapeut/innen die Möglichkeit, einen freien Text zu Fragen, Problemen oder Anmerkungen zum Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" zu formulieren. Sowohl die Themen Information und Öffentlichkeitsarbeit wurden häufiger aufgeführt. Zudem gab es Hinweise zu der Zielgruppe der 0-3-Jährigen, dem besonderen Versorgungsproblem in Bremen-Nord und zu den strukturellen Schwierigkeiten durch die Schweigepflicht.

Information:

"Flyer über niedrigschwellige Beratungsangebote (KV⁴³, Postsendung)"

"Information über Angebote für Kinder"

"Liste mit Anlaufstellen oder Telefonnummern für Jugendliche"

Öffentlichkeitsarbeit:

"Schulen: AG's analog Trennungs- und Scheidungskinder"

"... subjektives Interesse, wenn sich niedergelassene Psychotherapeuten auch für das familiäre Umfeld der Patienten interessieren Verein gründen, der über Öffentlichkeitsarbeit für das Thema sensibilisiert plus ein offenes Freizeitangebot macht"

"Aktionswoche, Sensibilisierungsworkshops"

0-3-Jährige:

"Präventionsarbeit im prä-/ postnatalen Bereich, in Schulen, in der Erwachsenenfortbildung"

"Mehr Berufsgruppen für Säuglinge und Kleinkinder wenn psych. kranke Eltern auftauchen"

"Kinderärzte und Gynäkologen wären gefordert, auf Hilfen aufmerksam zu machen"

Sonstiges:

"Bremen-Nord: zu wenig KP⁴⁴, keine Beratungsstelle Kinderschutzbund/ Trauerland"

"Gruppenangebot für Erwachsene bzgl. ihrer Handlungsweisen gegenüber den Kindern"

"Konkurrenz zwischen den einzelnen Diensten"

"Hilfebedürftige (Patientin und Kind) begleiten, auch wenn alles gut läuft über eine lange Zeitdauer"

"Zusatzleistungen (z.B. für Psychotherapie) werden nicht vergütet, was auf Dauer nicht leistbar ist"

"Schweigepflicht"

⁴² Mehrfachantworten waren möglich

⁴³ Kassenärztliche Vereinigung

⁴⁴ Kinderpsychotherapeuten



3.3 Analyse und Bewertung

"Damit Prävention gelingen kann, ist es von zentraler Bedeutung, dass die für die Kinder und Jugendlichen zuständigen Fachleute und Einrichtungen wie Schulen, Jugendämter, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten eng zusammenarbeiten."⁴⁵

Hilfe- und Unterstützungsbedarfe für Kinder und psychisch kranke Eltern aus Sicht der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren und der Psychotherapeut/innen

Wissen um die Kinder

Um Kinder psychisch kranker Eltern unterstützen zu können muss das jeweilige Hilfesystem von der Existenz des betroffenen Kindes wissen. **Kindergärten und Schulen** sind wichtige Informationsträger für die Jugendhilfe, die häufig als erste um die Probleme von Kindern wissen. Auch Meldungen durch die **Polizei** scheinen sowohl für die Casemanager/innen als auch für die Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren eine größere Rolle zu spielen. Informationen oder die Sorge darüber, dass ein Kind mit einem psychisch kranken Elternteil zusammenlebt, kommen anscheinend nur selten von niedergelassenen Ärzten (z.B. Haus-ärzt/innen, Kinderärzt/innen, Gynäkolog/innen). Obwohl diese ärztlichen Gruppen normalerweise Familien über einen längeren Zeitraum hinweg betreuen - bei Müttern beginnt die Betreuung in der Regel schon in der Schwangerschaft - wenden sie sich (mit ihrer Besorgnis) nur selten an das Jugendamt oder an die Behandlungszentren. Hier spielt möglicherweise eine Rechtsunsicherheit bezüglich Schweigepflicht und Datenschutz eine Rolle, obwohl Informationsweitergaben im Einverständnis selbstverständlich immer möglich sind und sicherlich nur in der Minderzahl der Fälle verweigert werden dürften. Familienhebammen des Gesundheitsamtes, die sich explizit mit Müttern in Risikolagen befassen, haben zwar bei der Unterstützung junger Mütter mit psychischen Problemen eine zentrale Aufgabe, werden aber nur selten explizit erwähnt.

Die Zugangsschwelle zu den Hilfesystemen kann durch spezielle **Ansprechpartner/innen** sowohl bei den betroffenen Eltern als auch ihrer Kinder gesenkt werden. Nur in einem Sozialzentrum ist ein/e Ansprechpartner/in für diese Zielgruppe benannt. Für die Behandlungszentren wurden zwar Ansprechpartner/innen benannt, diese Tatsache scheint aber intern bei den Mitarbeiter/innen nicht ausreichend kommuniziert.

Elternschaft und Erziehungsaufgaben

Psychisch kranke Eltern haben ein Recht auf Elternschaft - Kinder psychisch kranker Eltern haben ein Recht auf eine förderliche Kindheit. Obwohl sowohl in den Behandlungszentren als auch bei den Psychotherapeut/innen das Thema "Kinderschutz" relevant in der therapeutischen Arbeit ist, bieten nur die Hälfte der Mitarbeiter/innen der BHZ Beratungstermine für angehörige Kinder oder Familiengespräche an.

Allerdings gibt ein Drittel der Psychotherapeut/innen an, dass Beratungstermine für angehörige Kinder / Familiengespräche statt finden, obwohl diese Aufgaben nicht zum Behandlungsauftrag gehören. Die Themen **Elternschaft** und **Erziehungsaufgaben** werden *in beiden Professionen* zumindest "bei Bedarf" in die jeweiligen Therapiekonzepte eingebunden.

⁴⁵ Matzejat/ Remschmidt 2008



Der Begriff "**Kinderschutz**" in der Erwachsenenpsychiatrie wird offensichtlich nicht als „*Recht auf eine förderliche Kindheit*“ verstanden, sondern reduziert sich zu einem verdichteter Endpunkt vor der Herausnahme aus der Familie.

Kommentare weisen darauf hin, dass der überwiegende Anteil der Psychotherapeut/innen eher „leichtere“ psychische Erkrankungen wie z. B. Neurosen behandelt und keine Probleme in der familiären Interaktion durch die Erkrankung sieht:

"... diese Eltern kümmern sich trotz Behandlungsbedürftigkeit angemessen um ihre Kinder..."
"... gewährleisten immer noch ein geregelter Familienleben..."
"... vermute, dass ... möglicherweise ein anderes "psychiatrisches" Klientel gemeint ist..."

Dabei wird vielleicht übersehen, dass auch leichtere Formen von Angststörungen oder Depressionen zu Verunsicherung, Ängsten und einem gestörten Familienleben führen können, in dem die Kinder für ihre Entwicklungsaufgaben keine verlässliche und fördernde Umgebung finden.

Der **Umgang** mit den *Kindern* psychisch Kranker scheint für die überwiegende Anzahl der Mitarbeiter/innen der Behandlungszentren (75%) und der Psychotherapeut/innen (60%) dagegen unproblematisch. Für die Casemanager/innen scheint sich der Umgang mit *den psychisch auffälligen Eltern* jedoch schwieriger zu gestalten, so dass *sich nahezu alle CM* eine psychiatrisch fachliche Unterstützung wünschen.

Angebote und Hilfen zur Unterstützung der Kinder

Sozialpädagogische Familienhilfe, Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (z.B. KO-KON⁴⁶) sowie ressourcenorientierte Kinder- und Jugendgruppen (z.B. AuryN⁴⁷) zählen für alle Professionen zu den **wichtigsten Unterstützungsmaßnahmen** für die Kinder.

Die **Sozialpädagogische Familienhilfe** scheint einem hohen Erwartungsdruck ausgesetzt zu sein, soll sie doch nahezu alle Bereiche des Familienlebens pädagogisch fachkompetent abdecken und zudem ihren Kontrollauftrag wahrnehmen. Gleichzeitig soll sie mit den psychisch erkrankten Eltern "auf Augenhöhe" arbeiten, wobei diese Eltern auf Grund ihrer Erkrankung häufig nicht den Systemlogiken folgen, sondern eher unberechenbare Entscheidungen treffen. Hierdurch besteht die Gefahr, dass die SPFH ohne hinreichende psychiatrisch-fachliche Unterstützung schnell an ihre Grenzen gerät.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Einsatzdauer in den Familien bisher in der Regel nicht an die Erkrankungsdynamik und Erkrankungsdauer angepasst ist, was immer wieder zu Beziehungsabbrüchen führen kann.

Das seit 2004 in Bremen etablierte **Patenschaftsprogramm** ist bei Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe und der BHZ überwiegend bekannt. Auch knapp die Hälfte der befragten Psychotherapeut/innen weiß um dieses Programm.

In der Arbeit der Jugendhilfe scheint die Inanspruchnahme des Patenschaftsprogrammes eine größere Verankerung zu haben als bei den Mitarbeiter/innen der Behandlungszentren und den Psychotherapeut/innen. Von Seiten der Erwachsenenpsychiatrie werden größere Hürden für die Inanspruchnahme von Patenschaften wahrgenommen, u.a.:

„keine ausreichende Niedrigschwelligkeit“ „zu wenige Patenfamilien“;
„in Bremen zu wenig bekannt“

⁴⁶ Wohngemeinschaft für Familien mit psychisch kranken Eltern

⁴⁷ Ressourcenorientierte Gruppen – AURYN ist das Amulett, das unbesiegtbar macht und Kraft und Mut verleiht, um schwierige Aufgaben zu bewältigen. (Aus dem Buch „Die unendliche Geschichte“ von Michael Ende)



Bemerkenswert scheint, dass die **Erziehungsberatung**, eine klassische Einrichtung der Jugendhilfe, aus Sicht der Casemanager/innen unter den Hilfsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern nur eine geringe Rolle spielt, wohingegen Psychotherapeut/innen mit 57% diese Unterstützungsform an zweiter Stelle nennen. Erziehungsberatung könnte für diese Zielgruppe eine niedrighschwellige Brückenfunktion an der Schnittstelle Jugendhilfe und Psychiatrie einnehmen. Dieses Angebot der Jugendhilfe wurde jedoch in der Vergangenheit in Bremen aus haushaltstechnischen Gründen deutlich reduziert.

Sowohl Mitarbeiter/innen aus dem Jugendhilfebereich als auch Psychotherapeut/innen sehen ein Defizit in der **Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung** über psychische Erkrankungen an Kindertagesheimen und Schulen. In diesen Settings sind ohne großen Aufwand Antistigmakampagnen und/oder aufklärende Gespräche zum Thema "Psychische Gesundheit" möglich.

Zusammenarbeit an der Schnittstelle "psychische Erkrankung von Eltern" aus Sicht der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie

Jugendhilfe und Psychiatrie arbeiten in **unterschiedlichen Spannungsfeldern**. Beide Hilfesysteme haben von einander abweichende Zugänge zu den (psychisch kranken) Eltern und deren Kindern.⁴⁸

Der Auftrag der Psychiatrie stellt das **Wohl des kranken Elternteils** in den Mittelpunkt. Der Umgang mit den Patienten ist partnerschaftlich, Behandlungsvereinbarungen werden getroffen, Zwangsmaßnahmen sollen möglichst vermieden werden. Die psychiatrische Sichtweise begrenzt sich in der Regel auf die erwachsenen Familienmitglieder. Kinder können aus Sicht der Psychiatrie zwar zum Gesundungsprozess beitragen, werden aber vor dem Hintergrund möglicher Belastungen kaum wahrgenommen.

Aufgabe der Jugendhilfe ist es, positive Lebensbedingungen für Kinder und ihre Familien zu schaffen. Im Mittelpunkt ihrer Arbeit stehen die Bedürfnisse und das Wohl der Kinder. Führt die Lebenssituation von Kindern zu einer Kindeswohlgefährdung, ist es Aufgabe der Jugendhilfe, ggfs. auch gegen den Willen der Eltern den **Schutz der Kinder** sicherzustellen. Diese unterschiedlichen Auftragslagen führen zu strukturellen Konfliktlinien an den Schnittstellen der Zusammenarbeit beider Systeme.⁴⁹

Das Problem **unterschiedlicher Zeithorizonte** kommt erschwerend hinzu. Die subjektiven Zeitperspektiven der Eltern (auf Heilung der Erkrankung) und die der Kinder (auf eine ungestörte Entwicklung) entwickeln sich in der Regel diametral. Im institutionellen Setting benötigt die *Erwachsenenpsychiatrie* häufig schnelle Entscheidungen bei der Entlassung von Eltern um die Betreuung der Kinder abzusichern. *Jugendhilfe* jedoch braucht Zeit, um im Rahmen der Hilfeplanung eine Hilfe zur Erziehung / Eingliederungshilfe bewilligen zu können.

Die Arbeit der Professionen in der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie bewegt sich in den **Spannungsfeldern**

- Kindeswohl - Elternwohl
- Hilfe - Kontrolle
- Autonomie – Zwang
- Systemlogik - Professionslogik
- Unterschiedliche Zeithorizonte

⁴⁸ Schone/ Wagenblass 2002

⁴⁹ Leitner 2009



Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie bzw. Psychotherapeut/innen

Kooperation zwischen unterschiedlichen Professionen ist kein Selbstläufer. Gründe für eine mangelnde Kooperation sind zumeist:

- Unzureichendes Wissen über andere Handlungsfelder
- "gepflegte" Vorurteile über das jeweils andere System
- Arbeitsüberlastung als Hindernis für die systematische Gestaltung und Pflege von Kooperationsbeziehungen

Kooperation ist keine Willenserklärung, sondern ein "Verfahren der intendierten Zusammenarbeit". Durch ein definiertes Verfahren wird eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt⁵⁰. Grundlagen zur Kooperation müssen sowohl *zwischen* den Institutionen als auch *innerhalb* der Institutionen geschaffen werden. Nach Lenz⁵¹ sind das:

Zwischen den Institutionen:

- Akzeptanz der jeweiligen anderen Profession und Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Gegenseitiges Wissen um die jeweils unterschiedlichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Organisationsabläufe
- Reflektieren der Schnittstellen zwischen den Einrichtungen
- Durchführung gemeinsamer kollegialer Fortbildungen

Innerhalb der Institutionen:

- Benennen eines/r Expert/in für "Kinder psychisch kranker Eltern" in der jeweiligen Institution
- Verankerung der Kooperationsaktivitäten in der jeweiligen Institution

Während **nahezu alle Casemanager/innen** eine verbesserte Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie befürworten, sind die Mitarbeiter/innen der BHZ und die Psychotherapeut/innen zurückhaltender.

23% der Mitarbeiter/innen der BHZ und 31% der Psychotherapeut/innen sind mit den Kooperationsbeziehungen anscheinend insoweit zufrieden, dass sie keine intensiviertere Kooperation mit der Jugendhilfe benötigen. Es kann sich hierbei aber auch durchaus um ein Abgrenzungsverhalten handeln, in dem das jeweilige "System sich selber genügt".

Bei der Vorstellung, wie eine **Kooperation** zwischen den verschiedenen Hilfesystemen aussehen könnte, gibt es Schnittmengen. Am häufigsten werden genannt:

- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Anonyme Fachberatung
- Konkrete Kooperationsvereinbarung

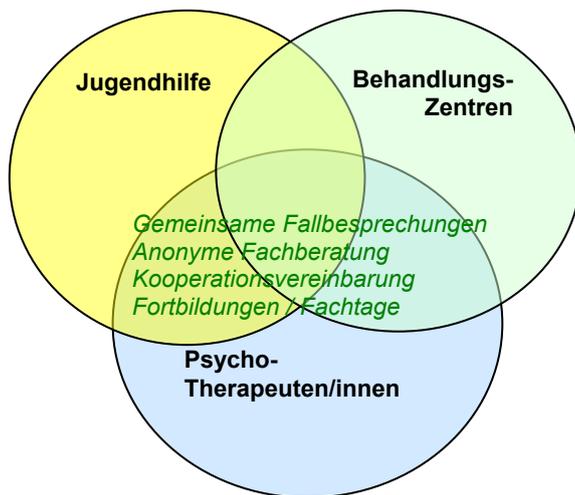
⁵⁰ Seckinger 2011

⁵¹ Lenz 2008



Gemeinsame **Fortbildungen** oder **Fachtage** stoßen nur bei der Jugendhilfe auf größere Nachfrage. Nur jede/r fünfte Mitarbeiter/in der Behandlungszentren und noch weniger niedergelassenen Psychotherapeut/innen signalisieren ein Interesse an gemeinsamen Fortbildungen oder Fachtagen. Hier könnten eher zeitökonomische Gründe als ein Desinteresse eine bedeutende Rolle spielen.

Abbildung 2: Schnittmengen in der Kooperation:



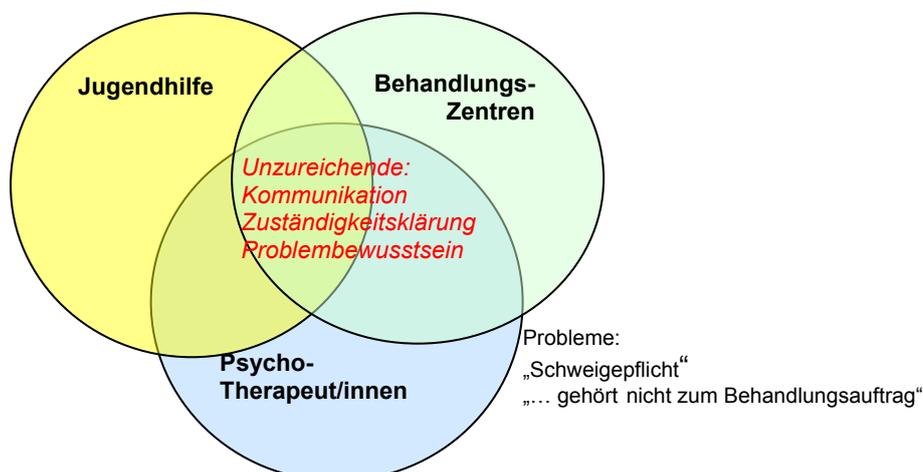
Auch bei den (vermeidbaren) **strukturellen Schwächen** lassen sich weitere Schnittmengen finden.

So beklagen *alle Professionen* eine

- Erschwerten Kommunikation zwischen den Diensten
- Unzureichende Klärung der Zuständigkeiten
- Mangelndes Problembewusstsein des jeweils anderen Systems.

Als weiteres (allerdings selten genanntes) Problem wird von den BHZ und den Psychotherapeut/innen die *Schweigepflicht* genannt. Dass ein Einbezug von Kindern nicht zum Behandlungsauftrag gehört (und nicht honoriert wird), empfindet ein Drittel der Psychotherapeut/innen als Schwäche in der Betreuung ihrer Patient/innen.

Abbildung 3: (Vermeidbare) Strukturelle Schwächen





Fehlende **Betreuungs- und Beratungsangebote** für die Kinder und ihre Eltern in Bremen erweisen sich als eine weitere strukturelle Schwäche. Das Problem scheint für die Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe eine größere Hürde darzustellen, als für die Mitarbeiter/innen der Behandlungszentren und die Psychotherapeut/innen. Das könnte mit den unterschiedlichen Aufträgen der jeweiligen Systeme zusammenhängen, kann aber auch auf ein geringeres Problembewusstsein in der Erwachsenenpsychiatrie zurück zu führen sein. Insbesondere Bremen-Nord und die Randlagen der Stadtgemeinde weisen eine Unterversorgung durch Kinder- und Jugendpsychiater/innen sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeut/innen auf.

Betreutes Wohnen *explizit* für psychisch kranke Eltern mit Kindern wird bisher nur durch die Caritas-Erziehungshilfe gemeinsam mit der Bremer Werkgemeinschaft in zwei Wohngemeinschaften im Bremer Westen angeboten (KOKON).

FAMILIENWOHNUNGEN stellen die St. Petri Kinder- und Jugendhilfe und die Stiftung Alten Eichen für Multiproblemfamilien bereit. Diese Familien werden in trägereigenen Wohnungen intensiv multiprofessionell über zwei Jahre begleitet. Obwohl diese Wohnform nicht explizit für psychisch erkrankte Eltern konzipiert ist, befinden sich jedoch auch Eltern mit psychischen Auffälligkeiten, die aber nicht "diagnostiziert" sind, dort. Das 2010 begonnene Projekt soll in den kommenden Jahren erweitert werden.

Hilfen für *psychisch kranke Erwachsene* mit Kindern in ihren eigenen Häuslichkeiten bietet die GAPSY⁵² und andere freie Träger (Arbeiter-Samariter-Bund, Arbeiterwohlfahrt, Innere Mission, Initiative zur sozialen Rehabilitation, Sozialwerk der freien Christengemeinde, Ambulanter Pflegedienst Ameos) in Form von Ambulanter Psychiatrischer Pflege und Soziotherapie an. Hier sind die Kinder dieser Eltern zwar im professionellen Blick, ein regelhaftes Verfahren zur Unterstützung dieser Kinder existiert bisher jedoch noch nicht.

⁵² Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste, Bremen



Für den/die eilige/n Leser/in

➤ **Befragung**

Die durch das Gesundheitsamt Bremen 2010 durchgeführte Befragung erfasste alle Case-manager/innen der Jugendhilfe, die Mitarbeiter/innen der Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren und alle niedergelassenen Psychotherapeut/innen sowie Psychiater/innen und Nervenärzt/innen. Der Rücklauf der Antworten in der Jugendhilfe (94%) und in den Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren (71%) war sehr gut. Der Rücklauf unter den Psychotherapeut/innen lag schon aus befragungstechnischen Gründen deutlich niedriger, betrug aber immerhin 35% mit teilweise sehr engagierten Kommentaren.

➤ **Analyse der Antworten**

• **Wissen um die Kinder**

Kindergärten und Schulen informieren am häufigsten über (den Verdacht auf) ein psychisch krankes Elternteil. Auch Meldungen der Polizei spielen eine wesentliche Rolle.

Ansprechpartner/innen für die Zielgruppe Kinder mit psychisch kranken Eltern waren in den befragten Institutionen leider nahezu nicht existent bzw. nicht bekannt.

• **Elternschaft und Erziehungsaufgaben**

Psychisch kranke Eltern haben ein Recht auf Elternschaft, Kinder psychisch erkrankter Eltern haben ein Recht auf eine förderliche Kindheit. In den Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren boten nur die Hälfte der Mitarbeiter/innen Beratungstermine für angehörige Kinder bzw. Familiengespräche an. Immerhin ein Drittel der Psychotherapeut/innen führt entsprechende Beratungsgespräche durch, obwohl diese Aufgabe nicht zum Behandlungsauftrag gehört

• **Unterstützung für die Kinder**

Sozialpädagogische Familienhilfe, Betreute Wohnprojekte und (ressourcenorientierte) Kinder- und Jugendgruppen zählen für alle Professionen zu den wichtigsten Unterstützungsmaßnahmen. Die Sozialpädagogische Familienhilfe sieht sich hier einem großen Erwartungsdruck ausgesetzt. Einerseits soll sie alle Bereiche des Familienlebens pädagogisch kompetent abdecken, andererseits soll sie "auf Augenhöhe" mit psychisch Erkrankten arbeiten. Hier besteht die Gefahr, dass das weit gefächerte Problemspektrum in den betroffenen Familien die *pädagogische* Familienhilfe ohne *psychiatrische* Unterstützung überfordert.

• **Zusammenarbeit an der Schnittstelle Jugendhilfe – Erwachsenenpsychiatrie**

Jugendhilfe und Psychiatrie arbeiten in unterschiedlichen Spannungsfeldern. Beide Hilfesysteme haben von einander abweichende Zugänge zu den (psychisch kranken) Eltern und deren Kindern. Innerhalb und zwischen den Institutionen müssen deshalb Grundlagen für Kooperation geschaffen werden. Bei der Vorstellung, wie Kooperation zwischen den verschiedenen Systemen aussehen könnte, gibt es Schnittmengen, nämlich:

- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Anonyme Fachberatung
- Konkrete Kooperationsvereinbarungen

• **(Vermeidbare) Strukturelle Schwächen**

Auch hier zeigen sich Gemeinsamkeiten. Besonders beklagt wurde:

- Erschwerte Kommunikation
- Unzureichende Klärung der Zuständigkeiten
- Mangelndes Problembewusstsein

• **Weitere strukturelle Schwächen** betrafen fehlende Betreuungs- und Beratungsangebote sowie mangelnde Betreute Wohnplätze für Familien.



4 Perspektiven für die Entwicklung eines Netzwerkes für "Kinder psychisch kranker Eltern" in Bremen

4.1 Aktivitäten in Bremen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“

In der Stadtgemeinde Bremen wurde das Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" in den zurückliegenden Jahren von unterschiedlichen Fachgremien aufgegriffen, u. a.:

- **Arbeitskreis "Kinder psychisch kranker Eltern"**: Regelmäßige Arbeitstreffen seit 2002 mit kontinuierlicher Weiterentwicklung des Themas und Gründung einer Netzwerkinitiative in 2009
- **Fachtag** zu den Bremer Versorgungsangeboten für Familien, in denen Eltern psychisch erkrankt sind (Caritas-Verband und Hans-Wendt-Stiftung) (2003)
- **Datenerhebung** im Bremer Westen zu Unterstützungsmaßnahmen nach dem KJHG⁵³ in Familien mit psychisch kranken Eltern, um ein System von Patenschaften für die betroffenen Kinder zu etablieren. Dabei wurde festgestellt, dass der Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei vielen Kindern nicht ausreichend gedeckt war. Auch der Kooperationsstand zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie wurde erfasst und als nicht ausreichend befunden (2003/2004)
- **Studienprojekt** der Hochschule Bremen im Studiengang Soziale Arbeit zum Thema "Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern in Bremen" mit Konzeption einer Kindergruppe, Flyer und Broschüre zum Thema. (Chr. Schellong: 2004/2005)
- Einführung eines **Patenschaften-Modells** nach dem Hamburger Modellprojekt PFIFF e.V. unter Federführung von PIB (Pflegekinder in Bremen) (2004). Evaluation 2009 durch die Hochschule Bremen⁵⁴ und Überführung in die Regelversorgung
- **Kindergruppe** für Kinder psychisch kranker Eltern (Caritasverband) als Ergebnis des Studienprojektes (s.o.)
- **"Kokon"**: Gründung einer Wohngemeinschaft mit drei Plätzen für psychisch kranke Mütter und ihre Kinder — im Bremer Westen (Bremer Werkgemeinschaft und der Caritas-Erziehungshilfe - 2007). Gründung einer weiteren Wohngemeinschaft mit drei Plätzen (2011)
- **Familienwohnen**: intensive Betreuung von Multiproblemfamilien in trägereigenen Wohnungen der ST. Petri Kinder und Jugendhilfe und der Stiftung Alten Eichen (seit 2010 - jeweils drei Wohnungen, Erweiterung geplant)
- **Fortbildungen** zum Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" in der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie
- **Fort- und Weiterbildungsangebote** für Soziale Dienste und Pflegekräfte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Institut für Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (QuQuK)
- **Auftaktveranstaltung für eine Netzwerkgründung** für "*Kinder psychisch kranker Eltern*" mit Vertreterinnen verschiedener Institutionen. Ziel ist die Verbesserung der Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie, um den betroffenen Kindern und ihren Eltern konstruktiv und nachhaltig helfen zu können (2009)
- **"Locke"**: ein ressourcenorientiertes Gruppenangebot des Netzwerkes "Kinder psychisch kranker Eltern" in Trägerschaft des Freundeskreises der Häuser der Familien und des Amtes für Soziale Dienste für betroffene Kinder (seit 2011)
- **Elternsprechstunde** durch Mitarbeiter/innen der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in der stationären Erwachsenenpsychiatrie (seit 2011)

⁵³ Kinder- und Jugendhilfegesetz, Sozialgesetzbuch VIII

⁵⁴ Schreier/ Wagenblass/ Wüst 2009



Als Vorbild für die Netzwerkinitiative in Bremen dient das im Folgenden vorgestellten **"Duisburger Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern."**

4.2 Netzwerk Duisburg

Auf Anregung des Psychiatriekoordinators der Stadt Duisburg erstellte eine Projektgruppe der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg) 2004 einen Bericht mit Handlungsempfehlungen zur Netzwerkbildung für Kinder psychisch kranker Eltern. Anlass waren die Erkenntnisse von Experten aus den Bereichen Jugendhilfe, KJP und Erwachsenenpsychiatrie in Duisburg, die zu dem Ergebnis gelangt waren, dass Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern nur selten als Zielgruppe wahrgenommen wurden. Die Hilfesysteme der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie in Duisburg erschienen den Experten als in sich geschlossene Systeme, systematisches vernetztes Vorgehen schien nicht erkennbar.

Folgende Handlungsempfehlungen für eine **Netzwerkbildung für Kinder psychisch kranker Eltern** wurden in der Projektgruppe der PASG entwickelt und in Duisburg umgesetzt⁵⁵:

- **Aufbau und Implementierung eines Netzwerkes**, unter Berücksichtigung der regionalen Anbindung an die stationären psychiatrischen Einrichtungen der bestehenden Versorgungsgebiete. Grundlagen hierfür sind:
 - Schriftliche Kooperationsvereinbarungen
 - Verbindlich benannten Ansprechpartner/innen
 - Verbindliche Nutzung eines Fragebogens zur Erfassung des Hilfebedarfes von Kindern und Angehörigen
 - Verbindliches Treffen aller Netzwerkpartner
- **Information** über Angebote der Kinder- und Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie - Bereitstellung altersangemessener Informationsbroschüren
- **Einrichtung eines Gruppenangebotes** (ressourcenorientiert) für Kinder psychisch kranker Eltern
- **Entwicklung eines verbindlichen Fragebogens** über die Versorgung der Kinder bei stationärer Aufnahme der Eltern, bzw. bei Kontakt der Eltern mit einer ambulanten Einrichtung
- **Entwicklung eines Unterrichtangebotes** zum Thema
- **Auswahl von Kontaktpersonen**, die Kinder altersgerecht über die Erkrankung informieren können
- **Fortbildung** von Mitarbeiter/innen sozialer Institutionen zum Thema
- **Standardisierte Checkliste zur Risikoeinschätzung** beteiligter Kinder
- **Frühzeitige Kontaktaufnahme** ambulanter Dienste bei stationärem Aufenthalt zur Abklärung des familiären Unterstützungsbedarfes (Kliniksprechstunde)
- **Einrichtung begleitender Hilfen** von Familien in Form von Paargesprächen, Eltern- und Mutter-Kind-Gruppen
- Aufbau von sogenannten **Patenfamilien**

⁵⁵ Richterich 2008



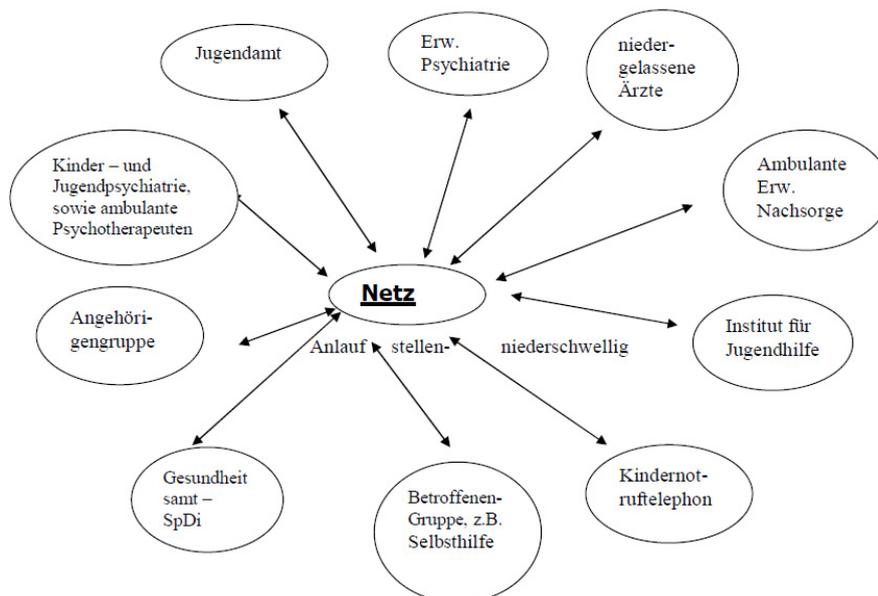
Inzwischen sind die Handlungsempfehlungen in Duisburg größtenteils umgesetzt. Wichtige Faktoren für den Erfolg waren u.a.:

- Gemeinsame **Entwicklung durch beide Systeme** (Jugendhilfe und Psychiatrie)
- Umsetzen in **Verantwortlichkeit unterschiedlicher Institutionen** beider Systeme
- Orientierung der Netzwerke an **Sozialräumen** und Zuständigkeitsbereich der **Psychiatrischen Kliniken**

Am 13.01.2011 erhielt die PSAG Duisburg für das "Duisburger Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern" den Integrationspreis für seelische Gesundheit. Dieser Preis wird seit 2008 alle zwei Jahre vom BApK⁵⁶ und dem Pharmaunternehmen Janssen-Cilag für ausgewählte Projekte verliehen. „Innovative Versorgungsnetzwerke für psychisch kranke Menschen“ standen im Fokus 2010 der IMPULS-Ausschreibung.

"... Für die Auszeichnung qualifiziert habe sich die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) nicht nur, weil sie durch ihre Netzwerke in unterschiedlichen Stadtteilen einen wichtigen strukturellen Rahmen geschaffen habe, in dem sich konkrete Hilfsangebote entfalten können. Beispielfhaft sei vor allem, wie sich die Fachleute aus der Jugendhilfe, der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf gemeinsame Standards der Zusammenarbeit verständigt haben und nun Hand in Hand arbeiten ..."

Pressemitteilung 13.01.2011: <http://www.duisburg.de/news/102010100000346214.php> (Stand 14.03.2011)



Quelle: PSAG Duisburg, Kinder psychisch kranker Eltern: Bericht der Projektgruppe

⁵⁶ Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker



4.3 Strategien zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in Bremen

Psychische Erkrankungen von Eltern sind "Familienkrankheiten" mit erheblichen Folgen für die Kinder. Sie beginnen nicht erst mit der Diagnose, sondern belasten schon mit dem Auftreten der ersten Symptome die gesamte Familie. Demzufolge benötigt nicht nur der psychisch erkrankte Elternteil, sondern die gesamte Familie - nämlich "große und kleine Angehörige" - frühzeitige (präventive) Unterstützung.

Mattejat und Remschmidt⁵⁷ beschreiben drei wesentliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Prävention, um Kinder vor Belastungen durch die Erkrankung ihrer Eltern zu schützen. Neben der Notwendigkeit einer qualifizierten und *effektiven Behandlung der Eltern selbst*, sowie *psychoedukative Interventionsmaßnahmen* sind *angepasste Hilfen an die spezielle Familiensituation* wie z.B. psychiatrische und psychotherapeutische Unterstützung, sozialpädagogische Familienhilfen und spezielle Angebote für die Kinder ein wesentlicher Stützpfiler.

Bei der Entwicklung von flexiblen, bedarfsgerechten Unterstützungsstrukturen für diese Familien ist es erforderlich, dass **alle beteiligten Hilfesysteme** mit ihren jeweiligen Leistungsmöglichkeiten zusammenarbeiten.⁵⁸

An der Schnittstelle von Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe lassen sich in unserer Befragung trotz unterschiedlicher Auftragslagen Übereinstimmungen erkennen, durch die das Zusammenwirken der beteiligten Hilfesysteme verbessert werden kann. Mit dem Wunsch nach intensiverer Kooperation können gleichzeitig die benannten "vermeidbaren" strukturellen Hürden wie z.B. mangelnde Kommunikation, unzureichende Zuständigkeitsklärung und geringes Problembewusstsein überwunden werden.

Hierzu bedarf es allerdings **zuverlässiger Ansprechpartner/innen für und in** allen beteiligten Hilfesystemen sowie **Vereinbarungen**, die den fachlichen Austausch und damit die Optimierung der Arbeit gewährleisten und regeln.

Der Aufbau eines **verbindlichen regionalen Netzwerks**, das die Systeme Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie in eine aktive, vertraglich geregelte Zusammenarbeit bindet, kann diese Schnittstellenprobleme minimieren.

Die Netzwerkinitiative hat hierzu eine **Kooperationsvereinbarung**⁵⁹ zur Implementierung eines "Netzwerkes für Kinder psychisch kranker Eltern" in Bremen für Fachkräfte aus den Hilfesystemen *Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie* entwickelt.

Diese Kooperationsvereinbarung regelt die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen als **Partner im Netzwerk**. Auf Basis der vorhandenen Angebote und Strukturen sollen regionale Betreuungs- und Hilfsangebote für Kinder- und Eltern gemeinsam weiterentwickelt werden.

⁵⁷ Mattejat/ Remschmidt 2008

⁵⁸ Schmutz 2010

⁵⁹ Siehe Anhang



In der Stadtgemeinde Bremen existiert bereits eine Vielzahl von Aktivitäten zur Unterstützung dieser Familien. Diese sind bisher jedoch nur unzureichend in die Regelversorgung eingebettet. Hier ist es erforderlich, die Rahmenbedingungen für präventive Hilfsprojekte zu verbessern und diese Projekte in den jeweiligen Haushalten festzuschreiben, um Kontinuität auch über den Projektzeitraum hinaus zu erlangen.

Um eine Akzeptanz zur Beratung und Unterstützung für diese Eltern und ihre Kinder zu erreichen, müssen Angebote niedrigschwellig im jeweiligen Sozialraum entwickelt werden. Beratungsangebote müssen dort verortet werden, wo Eltern in ihren Alltagsbezügen auftauchen.⁶⁰

Offene Sprechstunden und **zugehende Beratung** haben sich in der Fachliteratur als hilfreich erwiesen.⁶¹ In Familienzentren (Kindertagesheimen) und Häusern der Familie sollte eine zugehende Beratung angeboten werden. Entscheidend für ausreichende frühe Intervention ist ein kompetenter Umgang besonders auch mit Hilferufen von Kindern und Jugendlichen. Dieses stellt hohe Anforderungen an Fachkräfte in Kindertagesstätten und Schulen. Eine entsprechende Sensibilisierung und Qualifizierung für die besondere Situation psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder ist für diese Fachkräfte grundlegend wichtig.

Psychische Störungen sind nach wie vor ein Tabuthema in unserer Gesellschaft. Die mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz einer psychischen Erkrankung stellt für betroffene Eltern oft eine große Hürde dar, um Hilfen für sich und ihre Kinder in Anspruch zu nehmen. Ein wichtiger Bestandteil der Unterstützung dieser Eltern ist Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Entstigmatisierung der Betroffenen. **Aufklärungsarbeit an Schulen** kann zu einem besseren Verständnis über psychische Erkrankungen führen und damit betroffenen Kindern den Weg ebnen, Hilfe für sich zu suchen.

Hebammen, Familienhebammen, Frauenärzt/innen und Kinderärzt/innen sind diejenigen Fachgruppen, die frühzeitig mit psychisch stark belasteten Müttern konfrontiert werden. Hier gilt es, frühzeitig Bindungsstörungen zu erkennen und entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote zu vermitteln. Es ist wichtig, diese Berufsgruppen in das Netzwerk einzubinden, so dass sie die Gelegenheit erhalten, sich über entsprechende Angebotsentwicklungen zu informieren.

Neben regionalen ressourcenorientierten **Gruppenangeboten** für die Kinder und Jugendliche benötigen auch *psychisch kranke Eltern* eine Gruppe in geschütztem Rahmen, um sich austauschen zu können und sich in den eigenen Selbsthilfekräften wechselseitig zu bestätigen. Die **Multifamilientherapie**, in London als "family education" entwickelt, ist ein niedrigschwelliger therapeutischer Ansatz, bei dem Gruppen- und Familientherapie kombiniert wird. Ziel ist, dass sich die Familien (4-10 Familien werden gleichzeitig behandelt) gegenseitig stützen und beraten und dadurch wieder zunehmend Kompetenz erleben. Dieses Therapieverfahren wird in Bremen schon erfolgreich bei Familien mit Schulverweidern in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie angewendet und sollte auf die Zielgruppe "Familien mit psychisch kranken Eltern" ausgeweitet werden.

Patenschaften sind eine wichtige Unterstützungsform für die Kinder. In Stresssituationen wie z.B. akute Krankheitsphasen oder Krankenhausaufenthalten eines Elternteils bietet dieses Modell den Kindern einen stressfreien Bewältigungsraum und kann dadurch stabilisierend auf die gesamte Familie wirken. Das als Ehrenamt konzipierte Patenschaftsprogramm erfordert von Pateneltern für die sehr anspruchsvolle Aufgabe großes Engagement und eine hohe Flexibilität. Zudem bedarf die Patenschaft einer intensiven Begleitung durch die Fachkräfte des PiB. Dieses ist mit einem kaum honorierten Ehrenamt nicht problemlos zu vereinbaren.

⁶⁰ Schmutz 2011

⁶¹ Schmutz 2011



Im Angebot der Kinder- und Jugendhilfe füllen Patenschaften eine Lücke zwischen ambulanten Jugendhilfemaßnahmen und der Herausnahme eines Kindes aus der Herkunftsfamilie. Die Diskrepanz zwischen dem "niedrigschwelligen" Patenschaftsmodell und der alternativen Entscheidung zur Fremdplatzierung erschwert den Eltern, diese Hilfe schon lange im Vorfeld in Anspruch zu nehmen. Ängste, dass die Kinder "weggenommen" oder entfremdet werden, führen dazu, dass die Schwelle für die Inanspruchnahme dieses niedrigschwelligen Angebotes als sehr hoch empfunden wird.⁶²

Auch unsere Befragung weist darauf hin, dass die Zugangshürden für Eltern und Fachkräfte in Bremen sehr hoch zu sein scheinen, so dass dieses Programm oftmals nicht in Anspruch genommen wird.

"Es braucht ein ganzes Dorf um Kinder stark zu machen."

Dieses afrikanische Sprichwort wird häufig zitiert, um den Unterstützungsbedarf von Kindern psychisch kranker Eltern zu verdeutlichen. Es symbolisiert die Vielfalt, die benötigt wird, um ein Netzwerk für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder aufzubauen.

Trotz der bisherigen vielfältigen Aktivitäten in der Stadtgemeinde Bremen hängt die Funktion eines Netzes für diese Kinder und ihre Familien von der Kooperationsbereitschaft ab, als verantwortliche Netzwerkpartner mit einem eigenen Anteil an der Vernetzung beizutragen. Für den Aufbau und der Verstetigung eines Netzwerkes ist, wie in Duisburg, auch in Bremen eine koordinierende Stelle erforderlich. Diese Funktion benötigt zeitliche Ressourcen und sollte nicht nur vom Engagement Ehrenamtlicher abhängen. Diese Koordinationsfunktion könnte z. B. auf ein Sozialpsychiatrisches Zentrum oder ein Sozialzentrum übertragen werden. Von Vorteil wäre es, eine Institution mit der Koordination zu beauftragen, die schon jetzt viele Schnittstellen und Berührungspunkte sowohl zur Erwachsenenpsychiatrie als auch zur Jugendhilfe hat, wie z.B. die Kinder- und Jugendpsychiatrie / KIPSY.

⁶² Schreier/ Wagenblass/ Wüst 2009



Für den/die eilige/n Leser/in

In der Stadtgemeinde Bremen wurde das Thema "Kinder psychisch kranker Eltern" in den zurückliegenden Jahren von unterschiedlichen Fachgremien aufgegriffen. Fachtage, Studienprojekte und Modellprojekte haben die Zielgruppe der betroffenen Kinder im Auge. Allerdings sind bisher nur wenige in die Regelversorgung überführt.

➤ **Netzwerkinitiative Bremen**

Die 2009 aus der Arbeitsgemeinschaft "Kinder psychisch kranker Eltern" gegründete Netzwerkinitiative treibt eine regionale Vernetzung der Fachkräfte aus den verschiedenen Hilfesystemen nach dem Vorbilde des Handlungsleitfadens des "Duisburger Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern" unter Berücksichtigung der schon vorhandenen Strukturen voran.

➤ **Netzwerk Duisburg– Handlungsempfehlungen zum Netzwerkaufbau**

Die Duisburger Handlungsempfehlungen zum Netzwerkaufbau fordern als zentrale Bausteine: Schriftliche **Kooperationsvereinbarungen**, verbindlich zu benennende **Ansprechpartner/innen**, verbindliche Nutzung eines Fragebogens zur **Erfassung des Hilfebedarfes** von Kindern und Angehörigen, verbindliche **Treffen** aller Netzwerkpartner
Voraussetzungen zur erfolgreichen Umsetzung waren u.a.:

- *Gemeinsame* Entwicklung aus den verschiedenen Systemen
- Umsetzen in *Verantwortlichkeit unterschiedlicher Institutionen* der Systeme
- Orientierung der Netzwerke an *Sozialräume* und Zuständigkeiten der Psychiatrie

➤ **Strategien zur Unterstützung der Kinder psychisch kranker Eltern in Bremen**

Die Netzwerkinitiative hat eine **Kooperationsvereinbarung** zur Implementierung eines Netzwerkes in Bremen für eine bessere Zusammenarbeit an den Schnittstellen entwickelt, die die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen als **Partner im Netzwerk** regelt. Auf Basis der vorhandenen Angebote und Strukturen sollen regionale Betreuungs- und Hilfsangebote für Kinder- und Eltern gemeinsam weiterentwickelt werden. Um eine Akzeptanz zur Beratung und Unterstützung für diese Eltern und ihre Kinder zu erreichen, müssen Angebote niedrigschwellig im jeweiligen Sozialraum entwickelt werden. Beratungsangebote müssen dort verortet werden, wo Eltern in ihren Alltagsbezügen auftauchen:

- **Offene Sprechstunden** und **zugehende Beratung** haben sich als hilfreich in Familienzentren (Kindertagesheime) und Häusern der Familie erwiesen.
- **Aufklärungsarbeit an Schulen** kann zu einem besseren Verständnis über psychische Erkrankungen führen und betroffenen Kindern den Weg ebnen, Hilfe für sich zu suchen.
- Neben regionalen ressourcenorientierten **Gruppenangeboten** für die Kinder und Jugendliche benötigen auch *psychisch kranke Eltern* eine Gruppe in geschütztem Rahmen, um sich austauschen zu können und sich in den eigenen Selbsthilfekräften wechselseitig zu bestätigen.
- Die **Multifamilientherapie**, in London als "family education" entwickelt, ist ein niedrigschwelliger therapeutischer Ansatz, bei dem Gruppen- und Familientherapie kombiniert wird.
- **Patenschaften** sind eine wichtige Unterstützungsform für die Kinder. In Stresssituationen wie z.B. akute Krankheitsphasen oder Krankenhausaufenthalten eines Elternteils bietet dieses Modell den Kindern einen stressfreien Bewältigungsraum und kann dadurch stabilisierend auf die gesamte Familie wirken. Hier sollten die Zugangshürden genauer ins Auge gefasst werden, um eine höhere Akzeptanz zu erreichen.

Für den **Aufbau und der Verstärkung eines Netzwerkes** ist, wie in Duisburg, auch in Bremen eine **koordinierende Stelle** mit entsprechenden zeitlichen Ressourcen erforderlich. Dieser Auftrag könnte von einem Sozialpsychiatrisches Zentrum, einem Sozialzentrum oder von der Kinder- und Jugendpsychiatrie übernommen werden.



Glossar

Affektive Störung	Eine Gruppe von psychischen Störungen, die vor allem durch eine klinisch bedeutsame Veränderung der Stimmungslage gekennzeichnet sind. Der Affekt kann in Richtung Depression gedrückt oder in Richtung Manie gesteigert sein
AfSD	Amt für Soziale Dienste
AURYN	Ein Amulett, das unbesiegtbar macht, das alle Wünsche erfüllt, aus "Die Unendliche Geschichte" von Michael Ende
BAPK	Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker
BHZ	Regionale Sozialpsychiatrische Behandlungszentren und Ambulanzen in der Erwachsenenpsychiatrie in Bremen
CM	Casemanager/in, Fallmanager/in
GAPSY	Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste, Bremen
ICD10 (F0 – F99)	Internationale Klassifikation der Krankheiten (Psychische Erkrankungen)
KIPKEL	Präventionsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern (Kipkel) Hilden/Mettmann www.kipkel.de
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KIPSY	Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle, Gesundheitsamt Bremen
KOKON	Wohngemeinschaft für psychisch kranke Eltern mit ihren Kindern
KVHB	Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Morbidität	Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe
Multifamilientherapie	Ein multifamilientherapeutisches Prinzip, in dem Gruppen- und Familientherapie kombiniert und 4-10 Familien gleichzeitig behandelt werden. Im Rahmen der Therapie wird den Familien Verantwortung zurückgegeben und die Rolle des Therapeuten/Beraters neu definiert. Ziel ist die Stützung und Beratung der Familien gegenseitig mit Zunahme der eigenen Kompetenz
Parentifizierung	Rollenumkehr zwischen Eltern und Kind, wobei die Eltern ihre Elternfunktion unzureichend erfüllen und dem Kind eine nicht kindgerechte, überfordernde "Eltern-Rolle" zuweisen.
PiB	Pflegekinder(dienst) in Bremen



Prävalenz	Krankheitshäufigkeit: gibt an, wie viele Menschen einer Gruppe an einer bestimmten Krankheit zu einem bestimmten Zeitpunkt erkrankt sind
12-Monats-Prävalenz	Krankheitshäufigkeit innerhalb von 12 Monaten
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg
Psychoedukation	Bei der Psychoedukation geht es darum, Patienten und ihre Angehörigen über die jeweilige Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SPsD	Sozialpsychiatrischer Dienst
QuQuK	Institut für Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie



Literatur

AJG (2010): Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AJG 27.04.2010 Hamburg

BMFSFJ (Hrsg) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland. Bonn
http://www.dji.de/bibs/13_Kinder_und_Jugendbericht_DRS_1612860.pdf (Stand: 21.06.2011)

Cassee K. u.a. (2008): Kinder psychisch kranker Eltern: Interprofessionelle Kooperation und Unterstützungsbedarf. Forschungsbericht Modul II. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Winterthur
http://www.sozialarbeit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/soziale_arbeit/Forschung/Forschungsberichte/abgeschlossen/KipE-ZH-Forschungsbericht_2_doc.pdf (Stand: 08.03.2011)

Gehrmann J., Sumargo S. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Monatsschrift Kinderheilkunde 4, 2009

Kölch M. (2009): Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Versorgung von Kindern aus Sicht ihrer psychisch kranken Eltern.
www.dji.de/.../13_KJB_Expertise_Koelch_Kinder_psych_krank_Eltern.pdf (Stand: 21.03.2011)

Leitner H. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Arbeitsmaterial. Start gGmbH / Fachstelle Kinderschutz Land Brandenburg in Kooperation mit ASD-Leiter/innen Brandenburger Jugendämter.
http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Fachartikel/Kinder_psychisch_Kranker.pdf (Stand: 30.03.2011)

Lenz A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe, Göttingen

Lenz A. (2008): Netzwerke knüpfen - Zusammenarbeit der Hilfesysteme. Vortrag auf der Tagung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. "Nicht von schlechten Eltern". Königswinter 11.12.2008
www.psychiatrie.de/data/pdf/9c/07/00/Referat_Lenz_BApK_081211.pdf (Stand: 15.06.2011)

Lenz A., Jungbauer J. (2008): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. dgvt Verlag, Tübingen

Lenz A. (2009): Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Expertise im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts Juni 2009 (Hrsg)
<http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=687> (Stand 21.06.2011)

Mattejat F., Lisofski B. (2004): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Psychiatrieverlag, Bonn

Mattejat F. (2007): Kinder psychisch kranker Eltern. Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Entwicklung in den verschiedenen Altersstufen. Vortrag am 27. Sept. 2007 vor dem Kinderschutzbund Marburg und Arbeitskreis "Kinder psychisch kranker Eltern" in Marburg
www.uni-marburg.de/ivv/downloads/.../kinder_kranker_eltern_07 (Stand: 15.06.2011)

Mattejat F. (2008): Kinder mit psychisch kranken Eltern – Belastungen, Risiken und Präventionsansätze. Vortrag auf der Tagung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. "Nicht von schlechten Eltern". Königswinter 11.12.2008

Mattejat F., Remschmidt H. (2008): Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt 105 /23



Remschmidt H., Mattejat F. (1994): "Kinder psychiatrischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe", Praxis Kinderpsychologie Kinderpsychiatrie Nr. 43, 1994

Richterich B. (2008): Handlungsempfehlungen – Netzworkebildung Kinder psychisch kranker Eltern Vortag auf der Fachtagung "Kleine Held(Inn)en in Not² - Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch kranker Eltern" des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. 06.11.2008 Marburg http://psychiatrie.de/data/pdf/c6/05/00/Richterich_Vortrag_Luebeck_2008_Luebeck.pdf (Stand 11.03.2011)

Schone R., Wagenblass S. (2002): Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Votum, Münster

Schone R., Wagenblass S. (Hrsg) (2006): Kinder psychisch kranker Elter zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Juventa, Weinheim

Schmutz E. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. ISM, Mainz

Schmutz E., Seckinger M. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Vortrag auf dem Fachtag: Kinder psychisch kranker Eltern. Unterstützung und Entlastung im Zusammenwirken von Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe 12.03.2009 Mainz

Schmutz E., Seckinger M. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Impulse aus dem Landesmodellprojekt und Kommentierung zur bundesweiten Einordnung. Vortrag auf dem Fachtag "Kinder psychisch kranker Eltern Unterstützung und Entlastung im Zusammenwirken von Jugend-, Gesundheits- und Eingliederungshilfe" Mainz 12.03.2009

Schreier M., Wagenblass S., Wüst T (2009): Bericht zur Evaluierung des Modells Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. Bisa+e Bremer Institut für Soziale Arbeit und Entwicklung e.V. und Hochschule Bremen, Fakultät 3 Gesundheitswissenschaften, Studiengang Soziale Arbeit www.bisa-bremen.de/index.php?Publikationen (Stand: 15.06.2011)

Seckinger M. (2011): "Mythos Kooperation oder wie aus dem Mythos doch noch Realität werden kann" Vortrag auf der Jahrestagung 2011 der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern 06.05.2011 Bremen

Vieten B. (2010): Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern. Kinderkrankenschwester 29 Nr. 8

Wagenblass S. (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Unveröffentlichter Vortrag auf dem Arbeitskreis Kinder Vahr/Schwachhausen, Bremen 18.11.2010

Wiegand-Grefe S., Mattejat F., Lenz A. (Hg.) (2010): Kinder psychisch kranker Eltern. Klinik und Forschung. Vandenhoeck & Rupprecht, Göttingen



Anhang

Tabellen

Tabelle 2: Hochrechnung

Hochrechnung: Anzahl der Kinder psychisch kranker Eltern, die sich 2008 in der stationären Versorgung in der Stadtgemeinde Bremen befanden.	
Krankenhausstatistik2008* 20 – 59-Jährige mit Wohnort in Bremen mit Diagnose aus ICD10: F0 – F99*	6654
Anteil Eltern: ~ 20% - 25% (der Patienten haben Kinder)	1330 – 1660
Microcensus: 1,37 Kinder pro Frau (Familie)	x 1,37
Kinder psychisch kranker Eltern (Stadtgemeinde Bremen)	1822 - 2274

* Krankenhausstatistik 2009 des Klinikums Bremen-Ost, des Klinikums Bremen-Nord und der AMEOS-Heines-Klinik
ICD 10 (F0 – F99): Internationale Klassifikation der Krankheiten: Psychische Erkrankungen

Tabelle 3: Die wichtigsten Antworten aus der Befragung

Die wichtigsten Antworten auf einen Blick			
	Jugendhilfe (n=89)	BHZ (n=26)	Psychotherapeuten (n=89)
Identifikation der Kinder, durch wen?			
Durch die Klienten	42%	81%	96%
Eigene Nachfrage	-	73%	76%
KTH, Schule	73%	-	-
Polizei	35%	39%	-
Sozialarbeiter	-	35%	5%
Die wichtigsten Hilfen für die Kinder			
Sozialpädagogische Familienhilfe	52%	85%	67%
Betreute Wohnprojekte (Eltern u. Kinder)	53%	50%	36%
Tagesbetreuung/ Wochengruppe	52%	39%	25%
Patenschaften	51%	27%	28%
Kinder- und Jugendgruppen	44%	39%	33%
Erziehungsbeistand	-	54%	52%
Erziehungsberatung	9%	27%	57%
Kooperationsformen, welche?			
Gemeinsame Fallbesprechungen	77%	58%	30%
Kooperationsvereinbarungen	55%	42%	29%
Anonyme Fachberatung	53%	39%	33%
Gemeinsame Fortbildungen	48%	19%	12%
Gemeinsame Fachtage	42%	19%	14%
Strukturelle Schwächen, welche?			
Erschwerte Kommunikation	65%	65%	32%
Mangelnde Kooperation	62%	23%	30%
Unzureichende Zuständigkeitsklärung	32%	50%	45%
Unzureichendes Problembewusstsein	46%	31%	26%
Kein Behandlungsauftrag	-	4%	36%



Fragebögen und Anschreiben

Fragebogen für MitarbeiterInnen der Jugendhilfe in den Sozialzentren zum Gesundheitsbericht „Vergessene Kinder“ - Wo finden Kinder psychisch Kranker Eltern Hilfe? -

Gesundheitsamt Bremen (Sozialpädiatrische Abteilung und Referat Gesundheitsberichterstattung) in Kooperation mit der Netzwerkinitiative: Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Dr. Elisabeth Horstkotte, Gesundheitsamt, Tel: 361-59558

Die psychische Erkrankung eines Elternteils gilt als bedeutsamer Risikofaktor für eine gestörte Kindesentwicklung. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein hohes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch kranker Eltern stellt fest, dass die Kinder psychisch kranker Eltern ein „blinder Fleck“ in der Angehörigenarbeit sind: „Das Gesundheitswesen vergisst sie, weil es für den psychisch kranken Elternteil zuständig ist, die Jugendhilfe kennt diese Kinder oftmals nicht.“

Aus diesem Grund führen wir eine Befragung von Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe in den Sozialzentren und von Mitarbeiter/innen in der Erwachsenenpsychiatrie durch und bitten Sie, nachfolgende Fragen zu beantworten. Angaben zum Anteil der Fälle, in denen Minderjährige mit psychisch kranken Elternteilen im Haushalt leben, dienen nicht statistischen Zwecken sondern sollen lediglich geschätzt werden, um die Zielgruppe näher eingrenzen zu können. Mit Hilfe Ihrer **anonymisierten Antworten** möchten wir in einem Gesundheitsbericht Handlungsstrategien zum Versorgungs- und Hilfebedarf von Kindern psychisch kranker Eltern in Bremen aufzeigen.

1. In welchem Sozialzentrum sind Sie tätig?

- Sozialzentrum 1
- Sozialzentrum 2
- Sozialzentrum 3
- Sozialzentrum 4
- Sozialzentrum 5
- Sozialzentrum 6

4. Gibt es in Ihrem Sozialzentrum eine/n spezielle/en Ansprechpartner/in für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

2. Wie hoch schätzen Sie den Anteil Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) unter den von Ihnen betreuten Fällen, die mit psychisch kranken Eltern im Haushalt leben? (ohne Drogenabhängigkeit)

- Anteil _____ %
- Weiß nicht

5. Welche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern sind Ihnen in Bremen bekannt?

- Kinder-/ Jugendgruppen (z.B. Aury)
- Patenschaftsprogramm (PiB)
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (z.B. Kokon)
- Sonstige Angebote

Nämlich: _____

3. Durch wen werden Sie am häufigsten darauf aufmerksam gemacht, dass Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) im Haushalt zusammen mit psychisch kranken Eltern leben?

Bitte kreuzen Sie die drei häufigsten Informationsquellen an.

- Durch die Eltern selbst
- Jugendliche Selbstmelder
- Verwandte
- Nachbar/innen
- Polizei
- Kindergärten/ Schulen
- Niedergelassene Ärzt/innen
- Psychiatrische Einrichtungen
- Jugendhilfeeinrichtungen
- Wohn-/ Rechtsbetreuer (für Erwachsene)
- Sonstige Personen

Nämlich: _____

6. Welche Hilfen zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Elternteile halten Sie für besonders wichtig? Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Angebote an:

- Kinder-/ Jugendgruppen (z.B. Aury)
- Erziehungsberatung
- Erziehungsbeistand
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- Patenschaftsprogramm (PiB)
- Tagesbetreuung/ Wochengruppe
- Kurzzeitpflege
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder
- Sonstige Hilfen

Nämlich: _____

Bitte wenden



7. Welche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern fehlen Ihnen in Bremen?

8. Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit psychisch kranken Elternteilen?

- Sehr sicher
- Sicher
- Eher unsicher
- Unsicher
- Weiß nicht

9. Wünschen Sie sich für den Umgang mit psychisch kranken Eltern fachliche Unterstützung und Beratung durch Mitarbeiter/innen der Erwachsenenpsychiatrie bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

10. Wünschen Sie sich eine bessere Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie / Kinder- und Jugendpsychiatrie?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

12. Hier möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, offene Fragen, Probleme, Themen oder Anmerkungen zu formulieren, die aus Ihrer fachlichen Perspektive relevant für die Diskussion um die Situation Kinder psychisch kranker Eltern sind.

10a. Wenn Ja: Wie sollte diese Kooperation aussehen? (Mehrfachantworten möglich)

- Möglichkeit der anonymen psychiatrischen Fachberatung
- Gemeinsame Fortbildungen
- Gemeinsame Fachtage
- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Konkrete Kooperationsvereinbarungen
- Sonstiges

Nämlich: _____

11. Welche strukturellen Schwächen bestehen bei der bisherigen Betreuung psychisch kranker Elternteile und deren Kinder? Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Gründe an

- Erschwerte Kommunikation zwischen den betreuenden Diensten
- Mangelnde Kooperation zwischen den Diensten
- Unzureichende Zuständigkeitsklärung
- Fehlende Betreuungs- und Beratungsangebote
- Unzureichendes Problembewusstsein
- Andere Probleme:

Nämlich: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Fragebogen für regionale Sozialpsychiatrische Behandlungszentren und Ambulanzen in der Erwachsenenpsychiatrie zum Gesundheitsbericht „Vergessene Kinder“ - Wo finden Kinder psychisch Kranker Eltern Hilfe? -

Gesundheitsamt Bremen (Sozialpädiatrische Abteilung und Referat Gesundheitsberichterstattung) in Kooperation mit der Netzwerkinitiative: Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“.
Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Dr. Elisabeth Horstkotte, Gesundheitsamt, Tel: 361-59558

Die psychische Erkrankung eines Elternteils gilt als bedeutsamer Risikofaktor für eine gestörte Kindesentwicklung. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein hohes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch kranker Eltern stellt fest, dass die Kinder psychisch kranker Eltern ein „blinder Fleck“ in der Angehörigenarbeit sind: „Das Gesundheitswesen vergisst sie, weil es für den psychisch kranken Elternteil zuständig ist, die Jugendhilfe kennt diese Kinder oftmals nicht.“

Aus diesem Grund führen wir eine Befragung von Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe in den Sozialzentren und von Mitarbeiter/innen in der Erwachsenenpsychiatrie durch und bitten Sie, nachfolgende Fragen zu beantworten. Angaben zum Anteil psychisch kranker Eltern, die mit Kindern (im Alter von 0 – 18 Jahren) im gemeinsamen Haushalt leben, dienen nicht statistischen Zwecken sondern sollen lediglich geschätzt werden, um die Zielgruppe näher eingrenzen zu können. **Mit Hilfe Ihrer anonymisierten Antworten möchten wir in einem Gesundheitsbericht Handlungsstrategien zum Versorgungs- und Hilfebedarf von Kindern psychisch kranker Eltern in Bremen aufzeigen.**

1. In welchem Behandlungszentrum sind Sie tätig?

- Behandlungszentrum Mitte
- Behandlungszentrum West
- Behandlungszentrum Ost
- Behandlungszentrum Süd
- Behandlungszentrum Nord

Berufsgruppe: _____

2. Wie hoch schätzen Sie den Anteil psychisch kranker Eltern (ohne Drogenabhängigkeit) unter den von Ihnen betreuten/ behandelten Klienten, in deren Haushalt Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) leben?

Anteil _____ %
Weiß nicht

3. Durch wen werden Sie am häufigsten darauf aufmerksam gemacht, dass im Haushalt eines psychisch kranken Klienten Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) leben bzw. versorgt werden müssen? Bitte kreuzen Sie die drei häufigsten Informationsquellen an:

- Eigene Nachfrage
- Durch die Klienten selbst
- Jugendliche Selbstmelder
- Verwandte
- Polizei
- Kindergärten/ Schulen
- Sozialarbeiter/innen (Jugendhilfe)
- Sozialarbeiter/innen (Psychiatrie)
- Niedergelassene Ärzt/innen
- Wohn-/ Rechtsbetreuer
- Sonstige Personen

Nämlich: _____

4. Erfassen Sie systematisch bei Behandlungsbeginn die Versorgungslage / Hilfebedarfe der Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil in einer Hausgemeinschaft leben?

Ja
Nein

5. Werden Sie vermittelnd tätig, wenn Sie erkennen, dass der Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Kindern nicht gedeckt ist?

Eher regelmäßig
unregelmäßig
Eher selten

6. Ist das Thema Kinderschutz für Ihre Arbeit mit psychisch kranken Eltern relevant?

Ja
Nein
Weiß nicht

7. Gibt es in Ihrer Beratungsstelle eine/n spezielle/n Ansprechpartner/in für psychisch kranke Eltern mit Kindern?

Ja
Nein
Weiß nicht

8. Bieten Sie Beratungstermine oder Familiengespräche für minderjährige Angehörige an?

Ja, regelmäßig
Ja, fallbezogen
Nein

Bitte wenden!



9. Werden die Themen *Elternschaft* und *Erziehungsaufgaben* in Ihre Therapiekonzepte eingebunden?

- Ja, regelmäßig
- Bei Bedarf
- Eher selten
- Nein
- Weiß nicht

10. Welche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern sind Ihnen *in Bremen* bekannt?

- Kinder-/ Jugendgruppen (z.B. Aurnyn)
- Patenschaftsprogramm (PiB)
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (z.B. Kokon)
- Sonstige Angebote

Nämlich: _____

11. Welche Hilfen zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Elternteile halten Sie für besonders wichtig? Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Angebote an:

- Kinder-/ Jugendgruppen (z.B. Aurnyn)
- Erziehungsberatung
- Erziehungsbeistand
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- Patenschaftsprogramm (PiB)
- Tagesbetreuung/ Wochengruppe
- Kurzzeitpflege
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder
- Sonstige Hilfen

Nämlich: _____

12. Welche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern fehlen Ihnen *in Bremen*?

13. Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit *Kindern* psychisch kranker Eltern?

- Sehr sicher
- Sicher
- Eher unsicher
- Unsicher
- Weiß nicht

14. Wünschen Sie sich eine bessere Kooperation mit der Jugendhilfe?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

14a. Wenn Ja: Wie sollte diese Kooperation aussehen? (*Mehrfachantworten möglich*)

- Möglichkeit der anonymen Fachberatung über geeignete Jugendhilfverfahren
- Gemeinsame Fortbildungen
- Gemeinsame Fachtage
- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Konkrete Kooperationsvereinbarungen
- Sonstiges

Nämlich: _____

15. Welche strukturellen Schwächen bestehen bei der bisherigen Betreuung psychisch kranker Elternteile und deren Kinder? Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Gründe an

- Erschwerte Kommunikation zwischen den betreuenden Diensten
- Mangelnde Kooperation zwischen den Diensten
- Unzureichende Zuständigkeitsklärung
- Fehlende Betreuungs- und Beratungsangebote
- Unzureichendes Problembewusstsein
- Gehört nicht zum Behandlungsauftrag (wird nicht honoriert)
- Andere Probleme

Nämlich: _____

16. Hier möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, offene Fragen, Probleme, Themen oder Anmerkungen zu formulieren, die aus Ihrer fachlichen Perspektive relevant für die Diskussion um die Situation Kinder psychisch kranker Eltern sind.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Fragebogen für niedergelassene Psychotherapeut/innen, Psychiater/innen und Nervenärzt/innen zum Gesundheitsbericht „Vergessene Kinder“ - Wo finden Kinder psychisch Kranker Eltern Hilfe? -

Gesundheitsamt Bremen (Sozialpädiatrische Abteilung und Referat Gesundheitsberichterstattung) in Kooperation mit der Netzwerkinitiative: Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Dr. Elisabeth Horstkotte, Gesundheitsamt, Tel: 361-59558

1. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

- Psychologische Psychotherapeut/innen
Ärztliche Psychotherapeut/innen
Psychiater/innen, Nervenärzt/innen

2. Wie hoch schätzen Sie den Anteil psychisch kranker Eltern (*ohne Drogenabhängigkeit*) unter den von Ihnen betreuten/ behandelten Klienten, in deren Haushalt Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) leben?

Anteil %
Weiß nicht

3. Durch wen werden Sie am häufigsten darauf aufmerksam gemacht, dass im Haushalt eines psychisch kranken Klienten Kinder (im Alter von 0 – 18 Jahren) leben bzw. versorgt werden müssen? **Bitte kreuzen Sie die drei häufigsten Informationsquellen an:**

- Eigene Nachfrage
Durch die Klienten selbst
Jugendliche Selbstmelder
Verwandte
Polizei
Kindergärten/ Schulen
Sozialarbeiter/innen (Jugendhilfe)
Sozialarbeiter/innen (Psychiatrie)
Niedergelassene Ärzt/innen
Wohn-/ Rechtsbetreuer
Sonstige Personen

Nämlich: _____

4. Erfassen Sie systematisch bei Behandlungsbeginn die Versorgungslage / Hilfebedarfe der Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil in einer Hausgemeinschaft leben?

Ja
Nein

5. Werden Sie vermittelnd tätig, wenn Sie erkennen, dass der Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Kindern nicht gedeckt ist?

Eher regelmäßig
unregelmäßig
Eher selten

6. Ist das Thema Kinderschutz für Ihre Arbeit mit psychisch kranken Eltern relevant?

Ja
Nein
Weiß nicht

7. Bieten Sie Beratungstermine oder Familiengespräche für minderjährige Angehörige an?

Ja, regelmäßig
Ja, fallbezogen
Nein

8. Werden die Themen *Elternschaft* und *Erziehungsaufgaben* in Ihre Therapiekonzepte eingebunden?

Ja, regelmäßig
Bei Bedarf
Eher selten
Nein
Weiß nicht

9. Welche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern sind Ihnen *in Bremen* bekannt?

Kinder-/ Jugendgruppen (z.B. Aurn)
Patenschaftsprogramm (PIB)
Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder (z.B. Kokon)
Sonstige Angebote

Nämlich: _____

Bitte wenden



10. Welche Hilfen zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Elternteile halten Sie für besonders wichtig? Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Angebote an:

- Kinder-/ Jugendgruppen (z.B. Aurnyn)
- Erziehungsberatung
- Erziehungsbeistand
- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- Patenschaftsprogramm (PiB)
- Tagesbetreuung/ Wochengruppe
- Kurzzeitpflege
- Betreute Wohnprojekte für Eltern und Kinder
- Sonstige Hilfen

Nämlich: _____

11. Welche Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern fehlen Ihnen in Bremen?

12. Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern?

- Sehr sicher
- Sicher
- Eher unsicher
- Unsicher
- Weiß nicht

13. Wünschen Sie sich eine bessere Kooperation mit der Jugendhilfe?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

13a. Wenn Ja: Wie sollte diese Kooperation aussehen? (Mehrfachantworten möglich)

- Möglichkeit der anonymen Fachberatung über geeignete Jugendhilfverfahren
- Gemeinsame Fortbildungen
- Gemeinsame Fachtage
- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Konkrete Kooperationsvereinbarungen
- Sonstiges

Nämlich: _____

14. Welche strukturellen Schwächen bestehen bei der bisherigen Betreuung psychisch kranker Elternteile und deren Kinder? Bitte kreuzen Sie die drei wichtigsten Gründe an

- Erschwerte Kommunikation zwischen den betreuenden Diensten
- Mangelnde Kooperation zwischen den Diensten
- Unzureichende Zuständigkeitsklärung
- Fehlende Betreuungs- und Beratungsangebote
- Unzureichendes Problembewusstsein
- Gehört nicht zum Behandlungsauftrag (wird nicht honoriert)
- Andere Probleme

Nämlich: _____

16. Hier möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, offene Fragen, Probleme, Themen oder Anmerkungen zu formulieren, die aus Ihrer fachlichen Perspektive relevant für die Diskussion um die Situation Kinder psychisch kranker Eltern sind.

Vielen Dank für Ihre Mühen !

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen schnellstmöglich zurück an:

Dr. Elisabeth Horstkotte
Postfach 105009

Gesundheitsamt Bremen
28050 Bremen



Gesundheitsamt

Freie
Hansestadt
Bremen

Gesundheitsamt Bremen · Postfach 10 50 09 · 28050 Bremen

Anschreiben an die niedergelassenen
Psychotherapeut/innen, Psychiater/innen und
Nervenärzte/innen



Sozialpädiatrische
Abteilung
Kommunale
Gesundheitsberichterstattung

Frau Dr. Horstkotte, MPH
Kinder- und Jugendärztin

Horner Str. 60-70
Ansgarhaus, Eingang 3
Zimmer 1.105

Tel.: 361-59558
Telefax 361-15600

Geschäftsstelle Tel.: 361-15115

E-Mail:
elisabeth.horstkotte@gesundheitsamt.bremen.de

Bremen, 20.09.2010

Studie zur Versorgungslage von Kindern psychisch kranker Eltern

Sehr geehrte

die psychische Erkrankung eines Elternteils gilt als bedeutsamer Risikofaktor für eine gestörte Kindesentwicklung, darüber hinaus tragen diese Kinder ein hohes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Sowohl die Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch die Jugendhilfe betrachtet Kinder psychisch kranker Eltern als *Hochrisikogruppe*.

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) stellt fest, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein „blinder Fleck“ in der Angehörigenarbeit sind: „*Das Gesundheitswesen vergisst sie, weil es für den psychisch kranken Elternteil zuständig ist, die Jugendhilfe kennt diese Kinder oftmals nicht.*“

Aus diesem Grund führen wir in Kooperation mit der Bremer Netzwerkinitiative „Kinder psychisch kranker Eltern“ eine Befragung in den Sozialzentren (Jugendhilfe) der Stadt Bremen, in den Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren und in Absprache mit der Psychotherapeutenkammer bei den niedergelassenen Psychotherapeut/innen durch.

Mit Hilfe Ihrer **anonymisierten Antworten** möchten wir in einem Gesundheitsbericht Versorgungs- und Hilfebedarfe von Kindern psychisch kranker Eltern in Bremen aufzeigen und Handlungsstrategien entwickeln.

(Die Angaben im Fragebogen zum Anteil psychisch kranker Eltern, die mit Kindern im gemeinsamen Haushalt leben, dienen nicht statistischen Zwecken sondern sollen lediglich geschätzt werden, um die Zielgruppe näher eingrenzen zu können.)

Wir bitten Sie, den Fragebogen auszufüllen und in dem beigelegten Freiumschlag schnellstmöglich, spätestens aber bis zum **15.10.2010** an uns zurück zu senden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Elisabeth Horstkotte, MPH

Gesundheitsamt Bremen
Dienstgebäude
Eingang 3, Ansgarhaus
Horner Straße 60/70
28203 Bremen

Straßenbahnlinien 2, 3, 10
Haltestelle Brunnenstraße

Bankverbindungen:
Bremer Landesbank
BLZ 290 500 00
Kto 10 70 11 50 00

Sparkasse Bremen
BLZ 290 501 01
Kto 10 90 653



Kooperationsvereinbarung Netzwerkbildung



Institut für Qualifizierung und
Qualitätssicherung in der Kinder-
und Jugendpsychiatrie

Kooperationsvereinbarung zur Implementierung eines Netzwerkes für Kinder psychisch kranker Eltern in Bremen

Institutsleitung
Dipl.-Päd. A. Beutling

Züricher Straße 40/Hs.21-B
28325 Bremen

Gesch.-Zeichen: cs-ph

Sekretariat QuQuK:
Silke Poolke-Hess

☎: 0421/408-2719
☎: 0421/408-2717

**Steuerungsgruppe des
Netzwerkes:**

Christiane Schellong,
Institut QuQuK

Monika Meyer,
St. Petri Kinder- und
Jugendhilfe

Birgit Kramer, Hans-
Wendt-Stiftung

Präambel

Eine psychische Erkrankung bzw. eine psychisch herausfordernde Situation eines Elternteils stellt insbesondere für die Kinder eine belastende und krisenhafte Lebenssituation dar.

Wie diese Krise bewältigt und verarbeitet wird, hängt einerseits von den individuellen, familiären und sozialen Ressourcen ab und andererseits von den gesellschaftlichen, politischen und institutionellen Rahmenbedingungen der Hilfesysteme.

Die Fachkräfte aus den unterschiedlichen Hilfesystemen sind an dieser Stelle gefordert, den betroffenen Familien kompetente Unterstützung und Orientierung zu geben. Das kann nur gelingen, wenn die zuständigen Institutionen verbindlich und vertrauensvoll zusammenarbeiten. Der Aufbau eines engmaschigen Netzes kann dieses möglich machen.

Die Kooperationsvereinbarung regelt die Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen des Netzwerkes. Das Netzwerk ist offen für die Aufnahme weiterer Partner und Partnerinnen.

Ziel

Die besondere Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern rückt in den Vordergrund. Die vorhandenen Angebote werden im Sinne einer Ressourcenorientierung genutzt; notwendige Hilfen für Kinder werden schnell und effizient eingesetzt.

Gedanken zur Netzwerkbildung

Den Kindern und den betroffenen Eltern können die Fachkräfte nur durch eine aktive Zusammenarbeit der Systeme „Kinder und Jugendhilfe“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und „Erwachsenenpsychiatrie“ gerecht werden.

Begegnung und Kooperation der Systeme „Kinder und Jugendhilfe“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ und „Erwachsenenpsychiatrie“ sind nicht Ziel, sondern Bestandteil der Netzwerkbildung.

Respekt und Wertschätzung gegenüber der Sichtweise der jeweils anderen Systeme ist grundlegend für Kooperation und Engagement.



Bisherige Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe, bereits vorhandene Projekte und Modelle werden genutzt.

Die Entwicklung aus bestehenden Strukturen und die Integration in die bestehenden Strukturen sichern Konstanz und Nachhaltigkeit.

Verabredungen zur Zusammenarbeit

- Der Fragebogen zur Erfassung der Versorgungslage und des Hilfebedarfs von Kindern psychisch kranker Eltern wird ergänzend zur Anamneseerhebung eingesetzt.
- Die beteiligten Einrichtungen benennen AnsprechpartnerInnen.
- Der Impuls zur Koordinierung im Einzelfall zur Einleitung einer adäquaten Hilfe erfolgt dort, wo das Problem/der Hilfebedarf als erstes festgestellt wird.
- Bei einer unzureichenden Versorgungslage eines Kindes/Jugendlichen wird der öffentliche Jugendhilfeträger sofort informiert und miteinbezogen.
- Zur Kooperation gehören auch Vereinbarungen, die einen fachlichen Austausch und damit die Optimierung der Arbeit gewährleisten und regeln (fachliche Weisungen des AfSD; Verfahrensregelungen...)
- Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Netzwerkarbeit werden auf dem letzten Netzwerktreffen im Kalenderjahr überprüft. Die Steuerungsgruppe lädt ein und moderiert.
- Angebote und Zuständigkeiten werden mit Hilfe des Einrichtungserfassungsbogens fortlaufend, zumindest zwei Mal im Kalenderjahr aktualisiert. Dazu wird das Sekretariat von QuQuK die Einrichtungen des Netzwerkes anschreiben.

Netzwerkgründung:

Die in der Datei „Beteiligte NetzwerkpartnerInnen“ aufgeführten Einrichtungen und Personen gestalten die Bildung des Netzwerkes in der Stadt Bremen zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation von Kindern psychisch kranker Eltern. Sie anerkennen die oben beschriebenen Verabredungen.

Ort/Datum

Unterschrift

