Zwischen psychischer Krankheit und Elternrolle »ElternSein«

Ein Beratungsangebot des Kinderschutz-Zentrums und der Psychiatrien in Dortmund

© iStockphoto.com/PeopleImages (Bei abgebildeten Personen handelt es sich um Models.)

Familien mit einem psychisch kranken Elternteil tragen hohe Belastungen. Zu ihrer Unterstützung verlangt die Politik ein gemeinsames Handeln der beteiligten Versorgungssysteme. Das Dortmunder Kooperationsprojekt »ElternSein« berät Patienten/innen in psychiatrischen Kliniken zu Erziehungsfragen und zu weiterführenden Hilfen. Ausgewählte Ergebnisse werden hier dargestellt.

VON SILVIA DENNER

Stressoren in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Auf die Frage der Jugendhilfefachkraft: »Wie viel Raum nimmt die Erkrankung in Ihrer Familie ein?«, antwortete die Ehefrau eines psychisch erkrankten Mannes: »Allen Raum« (Fallbeispiel *ElternSein*). Die Aussage trifft sicherlich nicht nur für diesen Einzelfall zu. Studien der letzten Jahre belegen, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils fast immer alle Familienmitglieder miteinbezieht und alle Bereiche des alltäglichen Lebens beeinflusst (vgl. Mattejat/Lisofsky 1998; Schone/Wagenblass 2010; Wiegand-Grefe/Wagenblass 2013; Lenz 2014).

Diese Familien sind mit vielen Stressoren konfrontiert. Auf der sozioökonomischen Ebene sind sie öfter betroffen von Arbeitslosigkeit, finanziellen Problemen und sozialer Randständigkeit mit Diskriminierung und Ausgrenzung. Sie sind häufiger alleinerziehend, und es mangelt ihnen an einem sozialen Unterstützungssystem (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2010). Auf der psychosozialen Ebene sind sie durch die Erkrankung in ihrer Alltagsbewältigung und in ihren Interaktions- und Kommunikationsfähigkeiten beeinträchtigt. Wie hoch diese Beeinträchtigung ist, hängt von vielen Faktoren ab. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Art und Schwere der Erkrankung, der Verlauf sowie die Ausprägung der krankheitsspezifischen Symptome. Vorhandene Ressourcen und Schutzfaktoren innerhalb und im Umfeld der Familie können zu einer gewissen Entlastung beitragen. Es bleibt aber in vielen Fällen ein Spagat für den erkrankten Elternteil, die Kraft aufzubringen, für die eigene Behandlung sowie parallel zur Versorgung der Familie und zur Erziehung der Kinder beizutragen. Partnerschaftskonflikte und Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion sind deshalb häufig (vgl. Lenz 2005, 2008; Mattejat/Lisofsky 1998).

Besondere Belastungen der Kinder

In dem Maß, wie sich die »innere und äußere Welt« für den erkrankten Elternteil verändert, so verändert sich die »Familienwelt« für die Kinder. Sie verstehen das krankheitsbedingte Verhalten und die wechselhaften Beziehungsweisen nicht. Durch die Krankenhausaufenthalte des betroffenen Elternteils müssen sie immer wieder Trennungen verarbeiten. Darüber hinaus sind sie zum großen Teil nicht über die Erkrankung aufgeklärt, verunsichert und beziehen die Probleme auf sich. Sie erleben Loyalitätskonflikte, Scham, Schuldgefühle, Parentifizierung sowie Isolation und Ausgrenzung durch Gleichaltrige. Und in vielen Fällen sind sie damit alleingelassen und überfordert, weil sich fast alles um den erkrankten Elternteil dreht. Daraus erwachsen hohe Risiken für ihre eigene psychische Gesundheit. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils ein zentraler Risikofaktor für Beeinträch-

> In dem Maß, wie sich die »innere und äußere Welt« für den erkrankten Elternteil verändert, so verändert sich die »Familienwelt« für die Kinder.

tigungen in der kindlichen Entwicklung sein kann (vgl. Mattejat/Lisofsky 1998; Schone/Wagenblass 2010; Lenz 2008). Gegenüber der Gesamtbevölkerung wurde bei den Kindern eine drei- bis siebenfach erhöhte psychische Auffälligkeitsrate gefunden. Am häufigsten finden sich depressive Störungen, aber auch aggressive, dissoziale und hyperaktive Verhaltensstörungen (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2010; Wiegand-Grefe/Wagenblass 2013; Lenz 2005).

Ambivalenzen der Eltern gegenüber Hilfsangeboten der Jugendhilfe

Viele psychisch kranke Eltern erkennen die Belastungen und die Probleme der Kinder im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und wünschen sich Unterstützung bei der Aufklärung der Kinder über die elterliche Erkrankung sowie in Erziehungsfragen (vgl. Lenz 2005, 2010). Über die Hilfemöglichkeiten und die Arbeitsweise der Jugendhilfe ist ihnen wenig bekannt. Eher meiden sie die Hilfestellungen der Jugendhilfe. Sie befürchten, dass man ihnen die Erziehungsfähigkeit abspricht, das Sorgerecht entzieht und die Kinder aus der Familie herausnimmt. Außerdem äußern sie Ängste vor Stigmatisierung, Bevormundung, Kontrolle sowie Schamgefühle (vgl. Lenz 2010; Kölch/Schmid 2008).

Die Folge der Nichtinanspruchnahme von Hilfen kann dazu führen, dass Jugendämter erst in Krisen Kontakt zu den Familien finden. Die Meldung erfolgt dann häufig über den Kliniksozialdienst oder das soziale Umfeld wie Nachbarn oder Schule, wenn die Versorgung der Kinder als akut gefährdet eingeschätzt wird. Krisensituationen verhindern aber in vielen Fällen eine optimale Erstellung von individuellen Handlungs- und Hilfestrategien. Und in unklaren Situationen handelt das Jugendamt zum größtmöglichen Schutz des Kindes. Studien gehen davon aus, dass bei einem Drittel der Sorgerechte-

entzüge die psychische Erkrankung der Eltern eine wichtige Rolle spielt (vgl. Münder et al. 2000).

Jugendhilfe und Psychiatrie

Obwohl Fachleute aus Jugendhilfe und Psychiatrie fest verankerte, strukturelle Kooperationsstrukturen empfehlen, existieren diese kaum. Dieser Widerspruch basiert v. a. darauf, dass Jugendhilfe und Gesundheitshilfe auf unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen, Denkmodellen, Leistungen und Angeboten fußen.

Der Fokus der Erwachsenpsychiatrie liegt entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags auf der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Die Angehörigenarbeit bezieht sich überwiegend auf die Erwachsenen. Kinder sind meist außerhalb des Blickfelds, da Patient/innen nicht systematisch als Eltern wahrgenommen werden (vgl. Lenz 2005, 2008). Der Fokus der Jugendhilfe liegt auf der Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern und dem Wohl des Kindes. Die Erkrankung eines Elternteils stellt die Jugendhilfe vor eine schwierige Situation. Gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag muss sie klären, ob durch die Erkrankung das Kindeswohl gefährdet ist. Die Expertise der psychiatrischen Dienste könnte zur Klärung beitragen.

> Kinder sind meist außerhalb des Blickfelds, da Patient/-innen nicht systematisch als Eltern wahrgenommen werden.

Die Kooperation der beiden Hilfesysteme wird durch bestehende negative Sichtweisen erschwert: So wird die Jugendhilfe von der Psychiatrie überwiegend in ihrer Kontrollfunktion wahrgenommen und oft nur als letzte Alternative betrachtet. Aus Sicht der Jugendhilfe instrumentalisiert die Erwachsenpsychiatrie die Kinder für den Genesungsprozess ihrer Eltern und vernachlässigt die Bedürfnisse und das Befinden der Kinder (vgl. Schone/Wagenblass 2010).

Das Dortmunder Netzwerk: Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern (KAP-DO)

Viele wissenschaftliche Studien, Veröffentlichungen und Fachtagungen in den letzten Jahren haben sich mit der zuvor angeführten Thematik befasst. Ein Beispiel dafür ist der 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009), der Hilfen für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil – insbesondere auch an den Schnittstellen bzw. Übergängen zwischen den unterschiedlichen Systemen – als notwendig erachtet. Mittlerweile hat die Praxis darauf reagiert und es haben sich lokale Initiativen, Projekte und Netzwerke etabliert, die Hilfen für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil anbieten (diese finden sich bspw. unter www.bag-kipe.de).

2008 hat sich in Dortmund das Netzwerk KAP-DO gegründet. Unterstützt wurde es anfänglich im Rahmen eines durch die Politik geförderten Forschungsprojekts der Katholischen Hochschule Paderborn. Die gemeinsame Geschäftsführung haben das Gesundheitsamt und das Jugendamt. Mitglieder sind die Dortmunder psychiatrischen Kliniken sowie Träger unterschiedlicher Hilfen aus Psychiatrie und Jugendhilfe. Ziel des Netzwerks ist die Entwicklung von unterstützenden Angeboten für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern in Dortmund. Im Rahmen dieses Netzwerkes sind mehrere Hilfsangebote entstanden. Eines davon ist das interdisziplinäre Beratungsangebot *ElternSein*.

Zur Konzeption von ElternSein

Studien gehen davon aus, dass ca. ein Fünftel bis ein Viertel der Patienten/innen, die teil- und/oder vollstationär in psychiatrischen Kliniken behandelt werden müssen, Kinder haben (vgl. Lenz 2005; Plass/Wiegand-Grefe 2012). Das Beratungsangebot *ElternSein* wurde 2012 entwickelt, um speziell diese Gruppe von psychisch kranken Eltern zu unterstützen und indirekt damit auch die Kinder zu entlasten.

Träger ist das Kinderschutz-Zentrum Dortmund. Gefördert wird *ElternSein* seit 2013 durch die Stiftung »Help & Hope«. Dadurch konnte im Kinderschutz-Zentrum eine Teilzeitstelle für eine sozialpädagogische Fachkraft finanziert werden. Als Kooperationspartner wurden fünf sozialarbeiterische Mitarbeiter/innen aus den Sozialdiensten der drei Dortmunder Psychiatrien gewonnen (Marien Hospital Dortmund-Hombruch, LWL-Klinik Dortmund). Die fünf Sozialdienstmitarbeiter/innen fungieren für die Jugendhilfekraft als verbindliche Ansprechpartner/innen. Von Anfang an wurde dieses Projekt wissenschaftlich durch die Fachhochschule begleitet. Alle Beteiligten sind bei KAP-DO aktiv.

ElternSein ist ein niedrigschwelliges Beratungs- und Unterstützungsangebot, das in enger Absprache mit den Kliniksozialdiensten flexibel am Elternbedarf ausgerichtet ist. Im Ansatz ist das Projekt als aufsuchende Elternberatung angelegt, da es in der Klinik stattfindet, in der

der betroffene Elternteil auch psychiatrisch versorgt wird. Es wird von einer Jugendhilfefachkraft des Kinderschutz-Zentrums gemeinsam mit den Kliniksozialdiensten durchgeführt. Durch dieses Beratungsangebot vor Ort soll der betroffene Elternteil die Möglichkeit erhalten, über seine Elternrolle zu sprechen und sich über die Jugendhilfeleistungen zu informieren. Das Projekt bietet die Chance, Eltern mit Unterstützungsbedarf zu erreichen, die aus unterschiedlichsten Gründen Hemmschwellen haben, Hilfen der Jugendhilfe aufzugreifen.

> Durch das Beratungsangebot vor Ort soll der betroffene Elternteil die Möglichkeit erhalten, über seine Elternrolle zu sprechen und sich über die Jugendhilfeleistungen zu informieren.

Bei der Einführung von *ElternSein* wurde sehr kleinschrittig und sorgfältig vorgegangen. Das Projekt wurde in den verschiedenen Zusammenkünften der Sozialdienste und Abteilungskonferenzen vorgestellt und diskutiert. Die Jugendhilfefachkraft des Kinderschutz-Zentrums Dortmund hospitierte in allen Kliniken auf verschiedenen Stationen, um die Abläufe auf den Stationen kennenzulernen. Es wurde sehr darauf geachtet, dass Angebotstermine, Settings und Räumlichkeiten verbindlich festgelegt sowie an den Strukturen der Klinik orientiert sind.

Die Mitarbeiter/innen der Sozialdienste entschieden sich für unterschiedliche Beratungssettings. In zwei der Kliniken gibt es ein Gruppenangebot und bei Bedarf eine anschließende Sprechstunde. Die Gruppenangebote werden von der Jugendhilfefachkraft des Kinderschutz-Zentrums Dortmund gemeinsam mit einem Sozialdienstmitarbeiter bzw. einer Sozialarbeiterin geleitet. In der dritten Klinik führt die sozialpädagogische Fachkraft ausschließlich eine Einzelsprechstunde durch. Außerdem bietet sie bei Bedarf auch Beratungen für die Fachkräfte der Klinik an.

Alle Angebote finden regelmäßig einmal wöchentlich statt. Sie sind für alle Patient/innen und können unverbindlich, freiwillig und anonym besucht werden. Die Eltern werden über Flyer, Plakate und über die Mitarbeiter/innen der Klinik auf das Angebot angesprochen.

Forschungsfragen und Methoden

Die gute Absicht von allen Beteiligten ein solches Projekt zu stemmen, ist sicherlich eine notwendige Voraussetzung, aber reicht oft nicht aus, um zum Erfolg zu führen! Wenn ein Jugendhilfeangebot sich in den Kliniken platziert, betritt es Neuland. Wie bereits dargelegt, existieren kaum institutionalisierte Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe, dafür aber grundlegende Unterschiede und tradierte Vorurteile. Es ist auch nicht gesagt, dass Patient/innen ein solches Angebot annehmen, da auch sie in ihrer Haltung zur Jugendhilfe oft ambivalent sind. Es stellen sich also folgende Fragen:

- Welcher Voraussetzungen bedarf es zu einer gelingenden Kooperation?
- Wie wird das Angebot aus der Sicht der Psychiatriemitarbeiter/innen wahrgenommen?
- Wie und von wem wird das Angebot in Anspruch genommen?
- Welche Themen werden von Eltern eingebracht?
- Werden Eltern erreicht, die trotz Risikofaktoren nicht in Kontakt mit der Jugendhilfe stehen?
- Erachten Eltern das Angebot im Hinblick auf ihre Familienprobleme als hilfreich?

Um o. g. Fragen zu untersuchen, wurde folgender Methodenmix eingesetzt:

- Prozessbegleitende Auswertungs- und Reflexionsgespräche
- Leitfadengestützte Experteninterviews mit Mitarbeitern/innen der Psychiatrie
- Standardisierte Elternrückmeldungen
- Dokumentation der Beratung zu definierten Kategorien

Die wissenschaftliche Begleitung und die Auswertung aller Daten erfolgte durch die Fachhochschule Dortmund. Die Datenerhebung bezieht sich auf den Zeitraum vom 1. Juni 2013 bis 31. Mai 2014. Wichtig war allen Beteiligten, dass durch die Untersuchung ein möglichst geringer Aufwand für alle Beteiligten entstand. Es sollte gewährleistet sein, dass die Patient/innen weder durch aufwendige Datenerhebungen belastet werden noch der Klinikalltag durch stationsfremde Personen gestört wird. Deshalb wurden die Daten durch die beteiligte Jugendhilfefachkraft erhoben und dokumentiert. Sie führte die Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Psychiatrie durch. Die Fragebögen für die Eltern wurden von ihr sowie den Mitarbeiter/innen des Sozialdienstes ausgeteilt und wieder eingesammelt.

Welcher Voraussetzungen bedarf es für eine gelingende Kooperation?

Die anfänglichen Befürchtungen, dass das Projekt an Kooperationsproblemen scheitern könnte, haben sich nicht bewahrheitet. Das Projekt hat durchgängig das Interesse und die Unterstützung vonseiten der Kliniken erhalten. Dabei haben sich diejenigen Faktoren bestätigt, die nach der Kooperationsforschung wesentlich für eine »inter- und intrainstitutionelle Kooperation« (Lenz 2008) sind: Verbindliche Verabredungen über Kooperationsabläufe, klare Arbeitsaufträge, personelle Kontinuität, Transparenz zwischen allen Beteiligten sowie gute interne und externe Kommunikationsstrukturen. Grundlegend bei allen zwischenmenschlichen Interaktionen ist hierbei die gegenseitige Wertschätzung. Bei *ElternSein* werden o. g. Faktoren soweit wie möglich berücksichtigt, um Reibungsverluste, Spaltungen und Verstrickungen in der Zusammenarbeit zu vermeiden. So gehören regelmäßige Rückmeldungen der Jugendhilfefachkraft des Kinderschutz-Zentrums und des Sozialdienstes sowie der Stationsteams zur Selbstverständlichkeit. Alle an *ElternSein* Beteiligte sind in der jeweiligen Klinik bekannt. Und durch mehrere Hospitationen und Vorstellungen der Jugendhilfefachkraft hat das Projekt in der Klinik ein »bekanntes Gesicht«, das die Kontaktaufnahme und die Kommunikation erleichtert.

> Das Projekt hat durchgängig das Interesse und die Unterstützung vonseiten der Kliniken erhalten.

Eine zentrale Rolle für das Gelingen kommt bei *ElternSein* den kooperierenden Sozialdienstmitarbeiter/innen zu. Sie haben die Funktion eines Bindeglieds zwischen den Stationen der Klinik und der Jugendhilfefachkraft des Kinderschutz-Zentrums. Sie sind Ansprechpartner/innen für beide. Da sie – in zwei der drei Kliniken – gemeinsam mit der Jugendhilfefachkraft die Gruppengespräche leiten, können sie diese Prozesse in den Stationsteams kommunizieren und Unklarheiten kurzfristig klären. Andererseits können sie Probleme, die von den Stationen im Bezug zu *ElternSein* gesehen werden, ohne Umwege an die Jugendhilfefachkraft vermitteln. Lange Kommunikationswege werden so vermieden. Die Stationen müssen nicht eine Woche warten, bis die Jugendhilfefachkraft wieder vor Ort ist. Weiterhin sind die Sozialdienstmitarbeiter/innen die unmittelbaren Ansprechparter/innen für die Patient/innen nach den Gruppen- oder Einzelgesprächen und können besprochene Themen vertiefen bzw. an ihrer Umsetzung arbeiten.

Die Projektmitglieder von *ElternSein* haben sich gleich zu Beginn in einem Gremium zusammengetan, das regelmäßig im Abstand von fünf bis sechs Wochen tagt. Die dort geführten prozessbegleitenden Auswertungs- und Reflexionsgespräche waren für die Kooperationsbeziehungen von grundlegender Bedeutung. Gemeinsam konnte so an der Weiterentwicklung des Projekts gearbeitet werden. Es wurde abgeglichen, wie sich das Projekt in den drei Kliniken entwickelte, ob weiterer Kommunikationsbedarf auf den Stationen vorhanden war und wo Veränderungen in der Organisation oder im Setting stattfinden mussten. Unterschiedlichen Perspektiven von Jugendhilfe und Klinik konnten diskutiert und unterschiedliche Einschätzungen offen reflektiert werden. Durch diesen systematischen Austausch entstand für alle Kooperationsbeteiligten mehr Transparenz und gegenseitiges Vertrauen. Reibungsverluste wurden dadurch auf ein Minimum reduziert.

Wie wird das Angebot aus der Sicht der Psychiatriemitarbeiter/innen wahrgenommen?

Es wurden zu Projektbeginn und nach einem Jahr Interviews mit sechs Psychiatriemitarbeiter/innen aus Pflege und Therapie geführt. Bei der Einführung von *ElternSein* zeigten sich die Interviewten zurückhaltend und abwartend in ihren Beurteilungen: »Schauen wir mal, was herauskommt«; »Sicher positiv und sinnvoll, für Eltern wichtig, aber noch zu unbekannt«; »Ich weiß nicht, wie das die Patienten erleben werden, ob sie damit nicht überfordert sind«. Sie sahen aber im Projekt auch schon damals für sich und die Patient/innen Vorteile: »Kann mich von Frau Schneider [Jugendhilfefachkraft, S.D.] zur Einschätzung der familiären Situation beraten lassen«.

Nach einem Jahr wurde das Angebot differenzierter beurteilt. Deutlicher wurde die Entlastung für die Mitarbeiter/innen der Klinik sowie für die Patient/innen gesehen: »Die Patienten wirken stärker entlastet, sprechen offener mit uns über familiäre Schwierigkeiten und über ihre Schuldgefühle«; »Ich habe mehr Sicherheit im Umgang mit Patienten, weil ich weiß, wohin ich sie mit ihren familiären Problemen schicken kann«; »Patienten zeigen große Bereitschaft hinzugehen und Erleichterung, dass es hier jemand gibt, der sich mit dem Thema beschäftigt und auskennt«; »Patienten wird die Angst vor dem Jugendamt genommen«. Auch die Rückmeldungen, die über die kooperierenden Sozialdienste kommuniziert

wurden, waren bisher überwiegend positiv. Das Projekt ist mittlerweile als fester Bestandteil im Therapieprogramm der Patient/innen integriert.

Das Projekt ist mittlerweile als fester Bestandteil im Therapieprogramm der Patient/innen integriert.

Wie und vom wem wird das Angebot in Anspruch genommen?

Die statistische Auswertung des Untersuchungszeitraums von Juni 2013 bis Mai 2014 ergab, dass 150 Patient/innen das Angebot *ElternSein* wahrnahmen. Viele kamen mehrmals, sodass insgesamt 339 Gesprächskontakte gezählt wurden. *ElternSein* wurde dabei überwiegend von Frauen besucht (81,3 %). Der Altersgipfel der Männern und Frauen lag zwischen 31 und 40 Jahren. Über zwei Drittel der Eltern hatten mehrmalige Psychiatrieaufenthalte in ihrem Leben erfahren. Die häufigsten Diagnosen waren »Affektive Störungen« gefolgt von »Neurotischen Störungen« und »Belastungsstörungen«. 42,1 % der Eltern waren alleinerziehend. Insgesamt waren die befragten Patient/innen Eltern von 301 Kindern und Jugendlichen. Das Alter der Kinder zeigte eine gleichmäßige Verteilung vom ersten bis zum 18. Lebensjahr.

Werden Eltern erreicht, die trotz Risikofaktoren nicht in Kontakt mit der Jugendhilfe stehen?

Auch diese Frage kann klar bejaht werden. Von 143 psychisch kranken Eltern hatten zuvor 71,3 % keinen Kontakt zur Jugendhilfe. Die Kategorien »Kein Kontakt zur Jugendhilfe«, »Alleinerziehend« und »Mehrfacher Psychiatrieaufenthalt« wurden miteinander verrechnet, um besonders belastete Familien ohne bereits bestehende Jugendhilfeleistungen zu ermitteln. Bei 15,3 % bzw. bei 23 Eltern trafen alle drei Kategorien zu (siehe hier auch Abb. 1). Diese Eltern müssen mit einer chronischen Erkrankung leben und den Alltag mit ihren Kindern allein bewältigen. Aus unbekannten Gründen haben sie keinen Kontakt und keine Unterstützung der Jugendhilfe erhalten. Sie tragen ein erhöhtes Risiko, durch ihre Situation überfordert zu werden und ihre Elternrolle nicht adäquat ausfüllen zu können. Das Beratungsangebot *ElternSein* kann durch seine Informationen insbesondere auch dieser Gruppe den Anstoß geben, weitergehende Hilfen zu suchen und so den Kindern mehr Chancen zu ermöglichen.

Die Akzeptanz des Angebots hängt sicherlich von folgenden Faktoren ab: *ElternSein* ist ein niedrigschwelliges, aufsuchendes Angebot, dass dort angeboten wird, wo psychisch kranke Eltern bereits Hilfe suchen. Es wird durch Fachkräfte der Kliniken, zu denen sie Vertrauen aufgebaut haben, aktiv an sie adressiert. Die Eltern werden darüber aufgeklärt, dass die Jugendhilfefachkraft nicht »der verlängerte Arm« des Jugendamts ist und sie durch die Schweigepflicht gebunden ist, keine Informationen an andere Einrichtungen weiterzugegeben (vgl. Schrappe 2013).

Die Akzeptanz des Angebots hängt sicherlich von folgenden Faktoren ab: ElternSein ist ein niedrigschwelliges, aufsuchendes Angebot, dass dort angeboten wird, wo psychisch kranke Eltern bereits Hilfe suchen.

Welche Themen werden von Eltern eingebracht?

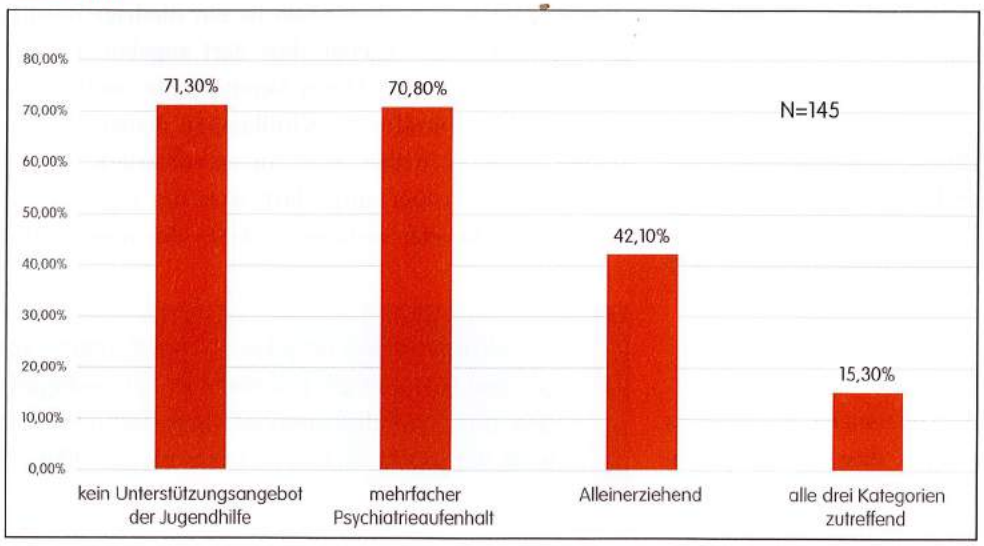
In der Einzelberatung wurden die Themen teils von der Jugendhilfekraft vorgeschlagen, teils wurden sie von den Eltern eingebracht. In der Gruppe geschah dies gemeinsam mit einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin des kooperierenden Sozialdienstes der Klinik.

Häufige Themen, die Eltern in die Beratung einbrachten, stellen sich wie folgt dar:

- Altersgerechte Aufklärung der Kinder über die Erkrankung
- Eigenes Erziehungsverhalten
- Überforderung im Alltag
- Schuldgefühle gegenüber Familienmitgliedern
- Förderung und Unterstützung der Kinder
- Trennung-und Scheidungsprobleme
- Kriseninterventionen, Notfallpläne, etc.
- Rechtliche Fragestellungen
- Angst vor einem Sorgerechtsentzug
- Informationen zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten

Circa 5 % der Eltern erbaten über diese Beratungen hinaus weitere Hilfen. Diese bezogen sich meistens darauf, sie in schwierigen Situationen zum Jugendamt oder zur Schule zu begleiten. Wenn es niemanden im Familiensystem oder Umfeld gab, der dazu bereit war – die Notwendigkeit aber deutlich wurde –, fanden diese Beglei-

Abbildung 1: Chronisch kranke, alleinerziehende Eltern ohne Jugendhilfeleistungen



tungen in Abstimmung mit den Kliniksozialdiensten statt. Sie hatten die Funktion, erste Berührungsängste abzubauen.

Erachten Eltern das Angebot im Hinblick auf ihre Familienprobleme als hilfreich?

Die Einschätzungen der Eltern zum Beratungsangebot wurden standardisiert durch einen kurzen Fragebogen erhoben. Die Eltern beantworteten die Fragen schriftlich und anonym. Insgesamt ergaben sich 89 Rückmeldungen. Das entspricht einem Rücklauf von 59,3 %. Auf die Frage »War das Angebot für Sie hilfreich?« antworteten 87 Personen mit »Ja« und zwei mit »Nein«. Die schriftlichen Ausführungen wurden zu drei Kategorien zusammengefasst: Informationsgehalt, Gruppenangebot, Entlastungfaktor. Der *Informationsgehalts* der Gespräche wurde von den meisten Eltern in ähnlicher Weise formuliert: »Gute und hilfreiche Tipps. Vermittlung von Hilfen im Alltag«; »Viele Tipps und Bücher/Broschüren als Unterstützung für die Aufklärung meiner Kinder bekommen«; »Ich wurde auf Sachen gebracht, die ich aus meinem Blickwinkel so nicht wahrgenommen hätte«. Der *Gruppenfaktor* wurde von vielen als sehr hilfreich erachtet: »Es tut mir gut, als Mutter ähnliche Sorgen in anderen Familien zu sehen und zu erkennen, dass man nicht alleine damit ist bzw. kein Versager ist«; »Es hilft mir, dass ich mich mit anderen Eltern auszutauschen kann und die Sicht der Dinge aus anderen Perspektiven zu sehen«. Der *Entlastungsaspekt* der Gespräche wurde in vielen Rückmeldungen deutlich gemacht: »Ich fühle mich als Vater verstanden«; »Es wurde auf meine Ängste/Bedenken eingegangen und meine Fragen wurden beantwortet und erklärt«; »Erleichterung und Ermutigung. Sicherheit im Umgang mit den Kindern«; »Hat meine größte Sorge absolut aufgefangen«.

> Auf die Frage »War das Angebot für Sie hilfreich?« antworteten 87 Personen mit »Ja« und zwei mit »Nein«.

Abbildung 2: Das Kooperationsteam von ElternSein von links nach rechts: Frau Denner (Fachhochschule Dortmund), Frau Niemann, Frau A. Schneider (Kinderschutz-Zentrum), Frau Stamm-Lehmann, Frau Franke (Marien Hospital), Herr Heine (LWL-Klinik), Herr Steffen (Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund), Frau R. Schneider (LWL-Klinik)

Fazit

Die Ergebnisse aus dem hier vorgestellten Projekt zeigen, dass sich die Kooperation für alle gelohnt hat. Wesentlich für den Erfolg war, dass alle Kooperationsbeteiligten sich durch die Arbeit im Dortmunder Netzwerk kannten und die Vor-Ort-Präsenz eines Jugendhilfeberatungsangebots als gemeinsames Ziel betrachteten. Die Kliniksozialdienste sind die tragenden Säulen eines solchen Projekts. Sie haben das Vertrauen der Klinik sowie der Patient/innen und können aktiv diese Eltern ansprechen und Fragen zum Angebot klären. Weiterhin von großer Bedeutung waren die regelmäßigen Treffen der Kooperationsbeteiligten, an denen gemeinsam an der Weiterentwicklung des Projekts gearbeitet wurde. Durch diesen systematischen Austausch entstand für alle Kooperationsbeteiligten mehr Transparenz und gegenseitiges Vertrauen. Reibungsverluste wurden dadurch auf ein Minimum reduziert.

> Durch den systematischen Austausch entstand für alle Kooperationsbeteiligten mehr Transparenz und gegenseitiges Vertrauen.

In den beteiligten *Kliniken* hat *ElternSein* dazu beigetragen, dass die Patienten/innen stärker als Eltern wahrgenommen und für die Belange der Kinder sensibilisiert wurden. Das *Kinderschutz-Zentrum Dortmund* hat durch das Projekt einen Zugang zu Eltern gefunden, die hohe Belastungen tragen, aber präventiv von der Jugendhilfe zum großen Teil nicht erreicht wurden. Und *die Patient/innen* konnten vor Ort ihre Rolle als Erziehende erörtern, ihre Ängste vor dem Jugendamt besprechen und sich Kenntnisse zu Jugendhilfeleistungen aneignen. Die *Kinder* wurden zwar nicht direkt in die Beratungen miteinbezogen, es ist aber davon auszugehen, dass sie durch die Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz durchaus profitierten.

Alle Kooperationsbeteiligte sind von den Vorteilen von *ElternSein* überzeugt und wollen die Zusammenarbeit weiterführen. Trotz des Erfolges bleibt die Finanzierung des Beratungsangebots unsicher. Da es an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe angesiedelt ist, passt es nicht eindeutig in die Leistungsgewährungen von Krankenkassen und öffentlicher Jugendhilfe. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit wird aber langfristig eine Überführung in eine Regelfinanzierung notwendig sein.

Zur Person

© Denner, FH Dortmund

Silvia Denner, Dr., ist Professorin für Sozialmedizin und Psychiatrie mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Fachhochschule Dortmund, Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften.
E-Mail:
denner@fh-dortmund.de

Literatur

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.

Bundesarbeitsgemeinschaft »Kinder psychisch erkrankter Eltern«. www.bag-kipe.de (Abruf 12.1.2015).

Kölch, M./Schmid, M.(2008): Elterliche Belastung und Einstellung zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57, H. 10, S. 774–788.

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

Lenz, A. (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe.

Lenz, A. (2010): Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe.

Lenz, A. (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Mattejat, F./Lisofsky, B.(Hrsg.) (1998): ...nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Münder, J. et al. (2000). Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Weinheim/München: Juventa.

Plass, A./Wiegand-Grefe, S. (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim/Basel: Belz.

Schone, R./Wagenblass, S. (2010): Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 3. Aufl. Weinheim/München: Juventa.

Schrappe, A. (2013): Erziehungsberatung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – eine Brücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, H. 1, S. 30–46.

Wiegand-Grefe et al. (Hrsg.) (2010): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wiegand-Grefe, S./Wagenblass, S. (2013): Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch kranken Eltern. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.