

Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“
Unterstützung von Kindern und Jugendlichen
mit psychisch erkrankten Familienangehörigen

Abschlussbericht

März 2012 - Februar 2015



Impressum

Projektname	Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“. Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Familienangehörigen.	
Herausgeberin	Evangelische Landeskirche in Baden, Evang. Oberkirchenrat Postfach 2269, 76010 Karlsruhe	
Verantwortliche	Ursula Bank-Mugerauer, Landeskirchliche Beauftragte für Psychologische Beratung	
Autoren	Simon Mack, M.Sc. Ursula Bank-Mugerauer <i>Evang. Landeskirche in Baden Evangelischer Oberkirchenrat</i>	Prof. Dr. Hanna Christiansen Dipl. Psych. Jana Anding <i>Philipps-Universität Marburg Fachbereich Psychologie</i>
Bildmaterial	Aus der Projektarbeit. Nutzungsrecht obliegt der Evangelischen Landeskirche in Baden und dem Diakonischen Werk Baden.	
Projektstandorte	Konstanz - Psychologische Beratungsstelle des Diakonischen Werkes im Evangelischen Kirchenbezirk Konstanz, Wollmatinger Str. 22, 78467 Konstanz. www.diakonie-radolfzell.de	
	Lörrach - Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach, Haagener Str. 15a, 79539 Lörrach. www.diakonie-loerrach.de	
	Mosbach - Psychologische Beratungsstelle des Diakonischen Werkes im Neckar-Odenwald-Kreis, Neckarelzer Straße 1, 74821 Mosbach. www.diakonie-nok.de	
	Sinsheim - Psychologische Beratungsstelle des Evangelischen Kirchenbezirks Kraichgau, Jahnstr. 11, 74889 Sinsheim. www.pbs-sinsheim.de	
Finanzierung	Evangelische Landeskirche Baden Gefördert durch Diakonisches Werk Baden, Aktion Mensch, Paul Lechler Stiftung, Konfidank	
Kooperationspartner	Psychiatriereferat des Diakonischen Werkes Baden Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie	

** Die im Bericht fast durchgängig verwendete männliche Sprachform umfasst stets - Frauen und Männer.*



Inhaltsverzeichnis

0.	Vorwort	5
	Thomas Dermann, Kirchenrat, Leiter der Abteilung Diakonie	

TEIL 1 - DAS PROJEKT „VERGESSENE KINDER IM FOKUS“

1.	Hintergrund	7
1.1	Kinder psychisch kranker Eltern	7
1.2	Versorgungsstrukturen in Baden	8
1.3	Engagement der Landeskirche	9
2.	Projektdarstellung	10
2.1	Projektstandorte und Projektmitarbeiter	10
2.2	Projektbezogene Hilfsangebote für betroffene Kinder	10
2.3	Projektaktivitäten	13
2.3.1	Projektleitung in Karlsruhe	13
2.3.2	Standorte	14
2.4	Beirat aus Gesellschaft und Politik	22
2.5	Wissenschaftliche Begleitforschung	23
3.	Vergessene Kinder im Fokus - Falldarstellungen	24
3.1	Fallbeispiel 1: Steffi aus Sinsheim	24
3.2	Fallbeispiel 2: Finn und Mia aus Mosbach	26
3.3	Fallbeispiel 3: Johanna und Max aus Lörrach	27
4.	Bilanzierung der Fachkräfte	29
5.	Fazit und Ausblick	39
6.	Danksagung	42
7.	Anhang	43
7.1	Wanderausstellung „Schlage die Trommel und fürchte dich nicht“	43
7.2	Einladung zum landeskirchlichen Symposium	44
7.3	Schreiben Zentrum für Psychiatrie Reichenau	45
7.4	Ausgewählte Zeitungsartikel	46

TEIL 2 - EVALUATION DES PROJEKTES

8.	Evaluation	51
8.1	Hintergrund	51
8.2	Durchführung	51
8.3	Evaluationsinstrumente	52
8.4	Ergebnisse	58
8.4.1	Ergebnisse der Evaluation zum ersten Erhebungszeitpunkt	60
8.4.2	Ergebnisse der Evaluation zum zweiten Erhebungszeitpunkt	66
8.4.3	Ergebnisse der Evaluation zum dritten Erhebungszeitpunkt	75
8.5	Zusammenfassung	81





Vorwort

„Seit ich in der Kindergruppe bin, haben meine Albträume immer mehr aufgehört. Am Anfang waren sie noch manchmal da. Aber jetzt seit der Kindergruppe vor einer Woche sind sie ganz weg.“

Aileen, Kindergruppe Sinsheim (Name geändert)

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Zitat der zehnjährigen Aileen gibt einen kleinen Einblick in die Welt von Kindern psychisch kranker Eltern. Die schwierige Lebenssituation, die enormen Belastungen und Nöte der Kinder finden in Kirche, Politik und Gesellschaft bislang in aller Regel unzureichend Gehör. Zudem greifen die Versorgungssysteme der Jugendhilfe oder des Gesundheitswesens erst dann, wenn diese Kinder selbst auffällig oder krank werden - und deshalb für Prävention viel zu spät. Die Evangelische Kirche in Baden hat aus diesen Gründen mit Ihrem Präventionsprojekt „Vergessene Kinder im Fokus“ ihre Aufmerksamkeit in ganz besonderer Weise auf die Kinder psychisch kranker Eltern und auf ihre Familien gelenkt. Das Projekt ging an den Start, um einen Beitrag zu leisten wider das Vergessen dieser Kinder und Familien in Kirche, Politik und Gesellschaft.

Unser tägliches Engagement in der Praxis zeigte, dass nur durch gemeinsame Anstrengungen unterschiedlicher gesellschaftlicher Akteure diese Kinder und ihre Familien mit präventiven Hilfeangeboten erreicht werden können. Dazu braucht es sensible und vertrauensvolle Kooperationen verschiedener Fachdienste an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen.

Auf drei Ebenen haben wir dazu Beiträge geleistet: 1. Exemplarisch ebneten an vier unserer Psychologischen Beratungsstellen in Baden solche Kooperationen den Weg zu den Kindern und ihren Familien. Es wurden modellhaft Aktivitäten zu deren Unterstützung umgesetzt. 2. Begleitend trugen Öffentlichkeits- und Schulungsarbeit dazu bei, dass das Tabu der psychischen Krankheit abgebaut wird und das Gespür für die Situation von psychisch Kranken, für ihre Familienangehörigen und vor allem für ihre Kinder wächst. 3. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet und evaluiert, um die Hilfemaßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Damit sollen künftig Krankenkassen und andere Kostenträger bewegt werden, nachweislich effektive und effiziente Maßnahmen als Regelangebote zu finanzieren.

Das Projekt hat mitgeholfen, dass vergessene Kinder und ihre Familien aus dem Schatten des Vergessens heraustreten, damit nicht Albträume sondern Lebensträume wahr werden.



Thomas Dermann
Kirchenrat, Leiter der Abteilung
Diakonie



1. Hintergrund

„Monika ist 14. Ihr Vater lebt seit der Scheidung der Eltern weit von der Familie entfernt, hat ein neues Leben. Monika wohnt mit ihrer Mutter zusammen. Doch die ist noch schwerer zu erreichen als der Vater. Monikas Mutter ist psychisch erkrankt. Manchmal vergisst sie ihre Tochter einfach, vergisst, ihr Zuwendung, Liebe und Aufmerksamkeit zu geben, lebt ganz einfach in ihrer Krankheit. Monika übernimmt nach und nach den Haushalt. Geht einkaufen, kocht. Sie isoliert sich immer mehr, baut nach außen das Bild einer heilen Welt auf. Sie wird schlecht in der Schule, sie verliert ihre Kindheit.“

aus ekiba intern. Diakonie Baden. Mitarbeitenzeitschrift. Ausgabe 1/2013

1.1 Kinder psychisch kranker Eltern

In Deutschland leben rund drei Millionen Kinder, die mit einer psychischen Erkrankung bei einem oder beiden Elternteilen konfrontiert sind. Neben den alltäglichen Belastungen und Sorgen haben diese Kinder eine statistisch erhöhte Wahrscheinlichkeit, im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Experten und Wissenschaftler verweisen daher seit Jahren auf die Notwendigkeit und Bedeutung präventiver Hilfsmaßnahmen, um diese Kinder in ihren kindlichen Kompetenzen und Bewältigungsstrategien zu stärken und somit das Erkrankungsrisiko nachhaltig zu senken. Für das kindliche Wohlergehen sind die Familie und das Erleben einer glücklichen Kindheit von zentraler Bedeutung. Der familiäre Zusammenhalt und die kindgerechte Erziehung der Kinder sind jedoch in den Familien erschwert, in denen psychische Störungen das Alltagsgeschehen und die familiären Ressourcen vereinnahmen. Durch die besondere Belastungssituation stoßen Familien häufig an ihre Grenzen, sodass Unterstützung von außen notwendig ist, um die Situation zu meistern und die Eltern und Kinder zu entlasten.

Kinder psychisch kranker Eltern fühlen sich häufig allein gelassen. Sie leiden unter Einsamkeit, Desorientierung und Ängsten, ausgelöst durch innerfamiliäre Konflikte und fehlende Zuwendung seitens des erkrankten Elternteils. Schuldgefühle und Scham sind häufige Wegbegleiter der Kinder, ausgelöst durch das seltsame Verhalten des Vaters oder der Mutter und durch die Verunsicherung der Kinder, die in ihrer Lebenswelt viele Geschehnisse auf sich beziehen. Allermeist bemühen sie sich dann in der Folge, ihr Verhalten zu ändern, „es wieder gut zu machen“, ohne aber recht zu wissen, was sie eigentlich tun sollen. Häufig ist zu beobachten, dass die Kinder anfangen, Pflichten und Aufgaben im Haushalt zu übernehmen und sich verantwortlich zu fühlen für das Wohlergehen der Fa-

*Rund drei
Millionen
betroffene
Kinder in
Deutschland*

*Psychische
Störungen
belasten die
Familien*

*Betroffene
Kinder fühlen
sich häufig
allein
gelassen*



milie. Verlust an Kindheit, Unbeschwertheit und Leistungsabfall in der Schule können unmittelbare Folgen sein.

Ein weiteres Problem ist, dass betroffene Kinder tendenziell nicht über die elterliche Erkrankung aufgeklärt werden, was Schuldgefühle und Ängste verstärken kann. Scham und Betroffenheit sorgen häufig dafür, dass die Erkrankung in der Familie mit einem Tabu belegt wird. Die Eltern wollen die Kinder zudem häufig nicht mit ihren Problemen belasten. Da sich die Familie und die Kinder überwiegend zurückziehen und Kontakte zu Freunden und Nachbarn verringern, haben die Kinder nur selten Gelegenheiten, um sich zu artikulieren und von ihren Problemen zu Hause zu erzählen.

1.2 Versorgungsstrukturen in Baden

Die Versorgung Kinder psychisch kranker Eltern findet in der Regel im Gesundheitswesen und in Einrichtungen der Jugendhilfe statt. Kinder psychisch kranker Eltern, die selbst eine psychische Störung entwickeln, können in speziellen Einrichtungen des Gesundheitssystems, z. B. in Kinder- und Jugendpsychiatrien, bei niedergelassenen Kinderärzten oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten professionelle Hilfe erfahren. Allerdings erhalten betroffene Kinder im Gesundheitswesen erst dann Hilfe und Unterstützung, wenn sie bereits selbst behandlungsbedürftig sind. In Baden-Württemberg wurden vereinzelt Präventionsprojekte entwickelt, die sich der Probleme von betroffenen Kindern und deren Eltern annehmen, bevor eine psychiatrische Diagnose bei den Kindern gestellt wurde. Diese Projekte sind jedoch weder flächendeckend vorhanden noch ausreichend finanziert. Versorgungsdefizite für Kinder psychisch kranker Eltern sind daher insbesondere bei präventiven Hilfsangeboten zu verzeichnen. Kinder psychisch kranker Eltern, die selbst psychisch belastet und einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, eines Tages selbst psychisch zu erkranken, finden in Baden-Württemberg keine fest verankerten Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen, die präventive, vorbeugende Hilfsangebote bereithalten.

Neben den Gesundheitseinrichtungen bietet die Kinder- und Jugendhilfe Unterstützungsmaßnahmen für verhaltensgestörte, auffällige Kinder und Jugendliche. Jedoch zeigen längst nicht alle betroffenen Kinder deutliche Auffälligkeiten, noch erfährt die Jugendhilfe von diesem Bedarf, weil Eltern nicht zuletzt aus Angst, die Kinder könnten aus der Familie genommen werden, von der Inanspruchnahme dieser Hilfe oft absehen.

Die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie ist im Wandel. Das Deutsche Jugendinstitut berichtet von einer deutlichen Zunahme des Anteils an Jugendämtern und stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die mit der Erwachsenenpsychiatrie zusammenarbeiten. Jedoch beschränkt sich die Kooperation überwiegend auf Zusammenarbeit in Einzelfällen und die Qualität der Kooperation ist noch nicht zufriedenstellend.

*Präventive
Versorgung
ist schlecht
ausgebaut*

*Spielball
zwischen
Gesundheits
wesen und
Jugendhilfe*



1.3 Engagement der Landeskirche

Die Evangelische Landeskirche Baden engagiert sich seit einigen Jahren in ihrem Bereich „Psychologische Beratung“ für die Belange Kinder psychisch kranker Eltern. Um das eigene Engagement der Landeskirche und ihrer Diakonie in diesem Feld auszubauen, wurde im März 2012 das dreijährige Projekt „Vergesse Kinder im Fokus“ ins Leben gerufen. Vier Modellstandorte in Baden waren ausgewählt worden, um präventive Hilfsangebote in der Region zu implementieren - die Psychologischen Beratungsstellen in Konstanz, Mosbach, Lörrach und Sinsheim. Möglichst in Zusammenarbeit mit den örtlichen sozialpsychiatrischen Diensten und unter Berücksichtigung der vor Ort bereits vorhandenen Strukturen und Ressourcen hatte jeder Standort ein individuelles Konzept für Hilfsangebote entworfen und umgesetzt. Weitere *Projektaktivitäten* waren a) eine Vernetzung und Kooperation mit den bereits bestehenden Versorgungsstrukturen vor Ort, vor allem mit Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe sowie der Austausch und die Vernetzung mit anderen Akteuren in Baden und Württemberg, b) eine breite Öffentlichkeitsarbeit unter Einbindung der lokalen, regionalen und überregionalen Medien sowie c) die Einbindung von Wissenschaft und Forschung in die Projektaktivitäten und insbesondere in die Evaluation der Hilfsangebote. Die *primären Projektziele* waren a) die Einrichtung niedrigschwelliger, präventiver Hilfsangebote für betroffene Kinder und Familien, b) die Vernetzung und Kooperation der Hilfsstrukturen in den Regionen, insbesondere der Jugendhilfe und Gesundheitsdienste, aber auch mit politischen und finanziellen Entscheidungsträgern. c) die Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für das Thema, zum Abbau von Stigmatisierung und Vorurteilen und die Schulung von Multiplikatoren. Das *sekundäre Ziel* war und ist die Verstetigung der Hilfsangebote und die Implementierung nachhaltiger Versorgungsstrukturen in Baden.



istockphoto.com, Paha_L

2. Projektdarstellung

2.1 Projektstandorte und Projektmitarbeiter

Ursula Bank-Mugerauer, Simon Mack
Evangelische Landeskirche Baden
Evang. Oberkirchenrat (EOK)
Blumenstr. 1-7, 76133 Karlsruhe

Manfred Schöniger
Psychiatrierreferat des Diakonischen Werkes Baden
Vorholzstr. 3-5, 76131 Karlsruhe



Dr. Frank Ziegler, Dr. Verena Michalski

Psychologische Beratungsstelle des Diakonischen Werks
im Evangelischen Kirchenbezirk Konstanz
Wollmatinger Str. 22, 78467 Konstanz



Christina Ehnes, Eva Wuchner, Hans-Jörg Tichelmann

Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle und
Sozialpsychiatrischer Dienst des Diakonischen Werkes
im Landkreis Lörrach
Haagenerstr. 27, 79539 Lörrach



Ulrike Dinkelacker, Myriam Bayer

Psychologische Beratungsstelle und Sozialpsychiatrischer
Dienst des Diakonischen Werkes im Neckar-
Odenwald-Kreis
Neckarelzer Straße 1, 74821 Mosbach



Jan Diebold, Christine Mohler

Psychologische Beratungsstelle des Evangelischen Kir-
chenbezirks Kraichgau
Jahnstr. 11, 74889 Sinsheim

Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit Sinsheim e.V.



2.2 Projektbezogene Hilfsangebote für betroffene Kinder

Kinder- und Jugendgruppen. In diesen Gruppen konnten Kinder und Jugendliche erleben, dass es noch andere gibt, die in einer ähnlichen Situation leben und ähnliche Fragen und

Sorgen haben wie sie selbst. Es konnten Fragen zu den psychischen Problemen des betroffenen Elternteils besprochen werden, um ein realistisches Bild über die Erkrankung der Eltern zu erhalten. Die Kinder lernten, eigene Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken und mit Schuldgefühlen besser umzugehen. Dadurch stärkte sich ihr Selbstvertrauen, sie lernten ihre eigenen Ressourcen besser kennen und konnten mit schwierigen Situationen angemessener umgehen. Durch die gemeinsamen Aktivitäten konnten die Kinder und Jugendlichen in spielerischer und kreativer Weise ein Stück Unbeschwertheit und Normalität erleben.



fotolia.com, Christian Schwier

*In der Gruppe konnten
Kinder und Jugendliche ein
Stück Unbeschwertheit und
Normalität erleben*

Spielpädagogische Kindergruppe. In Sinsheim wurde eine wöchentlich stattfindende Kindergruppe mit einem spielpädagogischen Ansatz angeboten. Zielgruppe waren Kinder psychisch kranker Eltern im Alter von 6-13 Jahren. Das Ziel des Hilfsangebots war die Stärkung der kindlichen Resilienz. Die Kinder erlebten dabei in der Gruppe: Freizeitgestaltung und Unbeschwertheit, Kontakt mit anderen Kindern in einer ähnlichen Situation, eine kindgerechte Aufklärung über die elterliche Erkrankung, Entlastung von Schuldgefühlen und übermäßigem Verantwortungserleben, das Wahrnehmen und Umgehen mit Gefühlen, eine Förderung des Selbstvertrauens sowie eine Stärkung der sozialen Unterstützung im kindlichen Umfeld.

Manualbasierte Kindergruppe. Bei diesem Hilfsangebot „Starke Familien“ handelte es sich um eine Kurzzeitgruppenintervention mit 12 Sitzungen, die an der Philipps-Universität Marburg speziell für die Bedürfnisse Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt wurde. Die Intervention basiert auf einem wissenschaftlich evaluierten Manual des renommierten amerikanischen Forschers William Beardslee, das auf wissenschaftlichen Wirkfaktoren beruht. Bei der Intervention wurden sowohl die betroffenen Kinder als auch die Eltern einbezogen. Ziel der Intervention war die Unterstützung von betroffenen Familien durch Wissensvermittlung und Aufklärung sowie innerfamiliäre Entlastung und Unterstützung der Kinder beim Umgang mit Gefühlen, Ängsten und Sorgen. Daran teilnehmen konnten Kinder im Alter von 6 bis 18 Jahren.

Coachings für Jugendliche. Jugendlichen wurde in regelmäßigen Einzelgesprächen, sogenannten Coachings, eine individuelle Beratung angeboten. Themen konnten sein: Umgang mit der elterlichen Erkrankung, Schule und Ausbildung, Freundschaften und Liebesbeziehungen, oder Ablösung vom Elternhaus.

Patenmodell. In diesem Hilfsangebot wurden betroffene Kinder an Paten und Patenfamilien vermittelt, die dem Kind eine zeitlich begrenzte und definierte Zeit zukommen ließen. Kinder erhielten durch den Kontakt zu den Patenfamilien eine Form der psychosozialen Unterstützung. Mit dem Patenkonzept wurden folgende Ziele angestrebt: Überwindung sozialer Isolation der Kinder und ihrer Familien, Ermöglichung von „Kindsein“ in einem unbelasteten familiären Umfeld, Beitrag zur Enttabuisierung psychischer Erkrankung, Vermeidung einer Fremdunterbringung durch Entlastung der Familie.

Die Paten erhielten eine eingehende Schulung. Zudem führten die Projektmitarbeiter zahlreiche Vorabgespräche mit allen Beteiligten und begleiteten sie intensiv während der Kontaktzeit. Daneben wurden regelmäßig Ausflüge und andere Freizeitaktivitäten seitens der Projektmitarbeiter organisiert, an denen alle Patenkinder mit Angehörigen und deren Patenfamilien teilnehmen konnten.

Beratungsangebot für Eltern. In der begleitenden Elternarbeit wurden Einzel- und Gruppengespräche zur Unterstützung der Eltern angeboten. Das Hilfsangebot richtete sich gezielt an die Eltern und hatte folgende Ziele: Erleben eigener elterlicher Fähigkeiten, Entlastung bei Schuldgefühlen und Versagensängsten, Verstehen der Bedürfnisse des Kindes, innerfamiliäre Kommunikation über die Erkrankung, Austauschmöglichkeit mit Eltern in ähnlicher Lebenslagen, Erarbeitung von Hilfestrategien für Krisenzeiten.

Zudem wurden für betroffene Eltern an einzelnen psychiatrischen Einrichtungen, z. B. dem Zentrum für Psychiatrie in Reichenau, Elternsprechstunden angeboten. Inhaltliche Themen konnten dabei sein: Fragen zur Beziehungsgestaltung mit den Kindern, z. B. Umgang mit Enttäuschung, Ablehnung, Verunsicherung; Absicherung des eigenen Verhaltens durch „Erziehungsexperten“, allgemeine Information über Erziehungsberatung und Beratungsstellen, Fragen zum Umgang mit dem Jugendamt und Gericht.

Schulung von Multiplikatoren. In Informationsveranstaltungen wurden wichtige Multiplikatoren wie Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter, Ärzte, Therapeuten, Verwaltungsangestellte, etc. für das Thema Kinder psychisch kranker Eltern sensibilisiert und Aufklärung geleistet. In Schulungen und Workshops unter Einbeziehung Betroffener konnten sich Fachkräfte und Interessierte zudem eingehender mit dem Thema psychische Erkrankung befassen. Dabei wurden einzelne Krankheitsbilder durchgesprochen und die Auswirkungen auf die Familie beleuchtet. In Fallbeispielen wurden zudem Möglichkeiten erarbeitet, wie Familien mit psychischer Belastung unterstützt werden können.



2.3 Projektaktivitäten

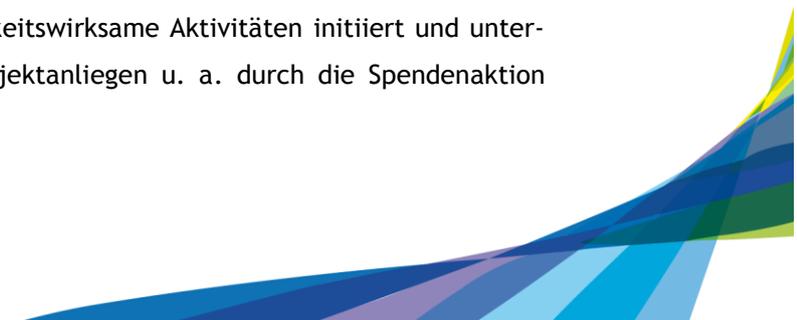
2.3.1 Projektleitung in Karlsruhe

Die Beauftragte für die Psychologische Beratung in der Evangelischen Landeskirche und ihrer Diakonie in Baden, Frau Bank-Mugerauer, ist und war hauptverantwortliche Leiterin des Projekts „Vergessene Kinder im Fokus“ und vertrat alle Projektbelange intern wie extern. Sie wurde assistiert von Herrn Mack, der neben Aufgaben der Projektkoordination und des Projektmanagements die Zusammenarbeit mit der Philipps-Universität Marburg hinsichtlich der Projektevaluation betreute. Die Projektleitung arbeitete eng zusammen mit dem Psychiatriereferenten des Diakonischen Werkes Baden, Herrn Schöniger, insbesondere hinsichtlich der Zusammenarbeit der Psychologischen Beratungsstellen mit den Sozialpsychiatrischen Diensten, der Vernetzung des Projekts mit den Akteuren in Baden-Württemberg und bei Kontakten mit Landesvertretungen von Krankenkassen.

Die Implementierung einer nachhaltigen, dauerhaften Versorgungsstruktur für Familien und Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Baden-Württemberg war das Ziel der Evangelischen Landeskirche Baden. Um dieses Ziel zu erreichen, bemühte sich die Projektleitung, unterstützt durch den Beirat, um einen regelmäßigen Austausch mit den wichtigen politischen und finanziellen Entscheidungsträgern, auch mit verschiedenen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden in Baden-Württemberg.

Im Laufe des Projektes wurde ersichtlich, dass es in Baden-Württemberg eine Vielzahl unterschiedlicher Projekte und Aktivitäten gibt, die das Ziel eint, Hilfen für Kinder und Jugendliche anzubieten, deren Eltern an einer psychischen Erkrankung leiden. Bislang waren diese Projekte und Aktivitäten in Baden-Württemberg kaum miteinander vernetzt und es gab wenige Gelegenheiten, von den unterschiedlichen Erfahrungen zu profitieren und im Hinblick auf eine Verstetigung der Angebote koordiniert vorzugehen. Unter Federführung des Diakonischen Werkes Baden hatte daher die Projektleitung nach Recherche aller bekannter Projekte und Aktivitäten in Baden und Württemberg deren verantwortliche Fachkräfte und Träger im Juni 2013 zu einem ersten Vernetzungstreffen in Baden-Württemberg nach Karlsruhe eingeladen. Das Treffen bot die Möglichkeit des Austauschs, der Bündelung von Interessen und der Verabredung einer planvollen gemeinsamen politischen Lobbyarbeit. Die Veranstaltung fand große Resonanz und wurde mit einem weiteren Treffen im November 2013 fortgesetzt, in deren Folge die Gründung einer Landesarbeitsgemeinschaft vorbereitet wurde, die in der ersten Jahreshälfte 2015 erfolgen soll.

Um das Ziel der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Kinder psychisch kranker Eltern zu erreichen und damit einen Abbau von Stigmatisierung und Vorurteilen gegenüber psychischen Erkrankungen und psychisch erkrankten Menschen zu erreichen, hat die Projektleitung zahlreiche öffentlichkeitswirksame Aktivitäten initiiert und unterstützt. Innerkirchlich wurden z. B. die Projektanliegen u. a. durch die Spendenaktion



Konfidank verbreitet, bei der alle Konfirmandengruppen in Baden über die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern informiert wurden, sich damit auseinandergesetzt haben und durch kreative Aktivitäten in ihrem Umfeld Aufmerksamkeit gewonnen und Spenden gesammelt haben für die „vergessenen Kinder“. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit war der Austausch und die Einflussnahme auf politische Entscheidungsträger der Gesundheits-, Familien- und Sozialpolitik sowie der Krankenkassen als wichtige Finanzträger.

Öffentlichkeitswirksam war auch das von der Evangelischen Landeskirche Baden veranstaltete Symposium zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern, mit dem Schwerpunkt auf der Vermittlung von aktuellen Erkenntnissen aus Forschung und Praxis und Möglichkeiten ihrer Umsetzung zugunsten einer gesicherten Versorgungslage in Baden-Württemberg. Das Symposium zählte 170 Teilnehmer. Eine Podiumsdiskussion zur zentralen Frage, wie eine präventive Versorgungsstruktur finanziert und implementiert werden könnte, hat in der Zusammenschau und Auseinandersetzung der Perspektiven von Vertretern aus Wissenschaft, Politik, Kirche, Krankenkassen und Betroffenen die großen überwiegend strukturellen Schwierigkeiten und das Ringen um Lösungen vor Augen geführt. Pressevertreter folgten der Einladung zu einer Pressekonferenz, auch Rundfunk und Fernsehen haben dem Anliegen Aufmerksamkeit gewidmet.

2.3.2 Standorte

KONSTANZ

Aktivitäten vor Ort. In der Psychologischen Beratungsstelle des Diakonischen Werks im Evangelischen Kirchenbezirk Konstanz konnten Eltern, Kinder und Jugendliche zum Thema psychische Erkrankung in der Familie Unterstützung erhalten. Zusammen mit den Projektmitarbeitern wurden Möglichkeiten erarbeitet, wie das Familienleben und die Entwicklung jedes Einzelnen trotz psychischer Belastung gut gelingen können. Um auch Eltern in akuten Krankheitsphasen entlasten zu können, wurde im Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau eine regelmäßige wöchentliche Elternsprechstunde durchgeführt. In den Jahren 2013 und 2014 konnten 109 Gespräche mit 57 Patientinnen und Patienten geführt werden. Zusätzlich wurden im Herbst 2013 sechs Kurzvorträge mit Gesprächsmöglichkeit für betroffene Eltern durchgeführt, wodurch 12 Elternteile erreicht werden konnten. Darüber hinaus wurde im Frühjahr 2014 eine Kindergruppe entsprechend dem oben beschriebenen Manual angeboten, bei dem die Eltern parallel begleitet wurden.

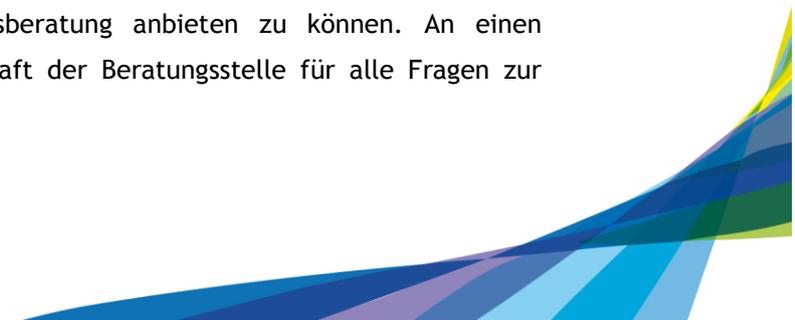
Vernetzung und Kooperation. Die Beförderung der Vernetzung/Kooperation der regionalen Akteure, insbesondere Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, war ein wichtiger Projektbestandteil. Das Ziel war, einen Runden Tisch zum Thema „psychisch kranker Eltern“ zu installieren. Im Projektzeitraum fand ein Austausch mit 42 Akteuren aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen, Schulen, Selbsthilfegruppen, Stiftungen, Vereinen, Gemeindeverwaltungen und Pfarreien statt. Die Projektmitarbeitenden engagierten sich



in unterschiedlichen Arbeitskreisen, wie z. B. dem Frühförderkreis, dem Babyforum oder der Regionalgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“. Besonders hervorzuheben ist die gute Kooperation mit dem Zentrum für Psychiatrie Reichenau, aus der die Elternsprechstunde und die Elterngruppe hervorgegangen waren. Im Mai 2014 wurde dann eine Untergruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ innerhalb der AG „Kinder- und Jugendgesundheit“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz gebildet. Zudem wurden insgesamt 15 Informationsveranstaltungen, 14 Vorträge und 11 Workshops durchgeführt, um wichtige Multiplikatoren für das Thema zu sensibilisieren. Durch diese Maßnahmen wurden insgesamt über 650 Multiplikatoren erreicht und geschult, z. B. Mitarbeiter im Diakonischen Werk Radolfzell, Jugendmitarbeiter und Mitarbeiter der örtlichen Kirchengemeinden, Teilnehmer am Arbeitskreis Frühförderung Konstanz (Erzieherinnen, Kinderärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen); niedergelassene Psychotherapeuten; Fachkräfte des Landratsamts Radolfzell; Netzwerkpartner und Interessierte der Tischmesse in Radolfzell; der Arbeitskreis „Übergang Schule-Beruf“ mit Vertretern von Schulamt, Betrieben, Jugendamt, Kammern, Caritas und Jugendberufshelfern; Schulsozialarbeiter; Erzieherinnen/Erzieher; sowie Ehrenamtliche und Mitarbeitende des Kinderschutzbundes. Zudem wurde ein Workshop beim Arbeitskreis für Depressionsstationen am Zentrum für Psychiatrie Reichenau und bei der Gesellschaft für ambulante Hilfen in Radolfzell durchgeführt sowie an einer Podiumsdiskussion zum Thema „Leben mit Schizophrenie in Konstanz“ teilgenommen.

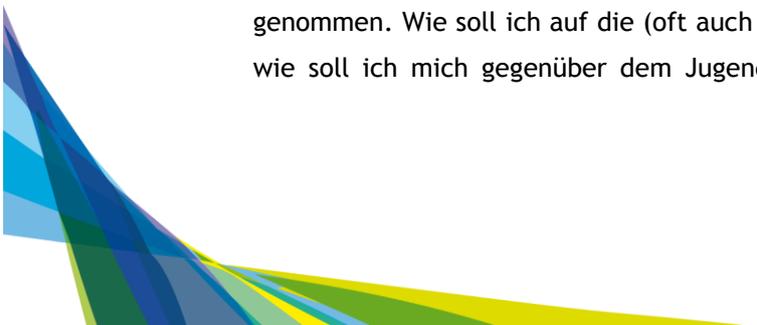
Öffentlichkeitsarbeit. Die Öffentlichkeitsarbeit war ein weiterer zentraler Bestandteil der Arbeit in Konstanz. Dabei wurde versucht, ein breites Spektrum der lokalen und regionalen Akteure und potenziellen Kooperationspartner zu erreichen sowie die Öffentlichkeit in der Region für das Thema zu sensibilisieren und auf die Beratungs- und Hilfsangebote der Beratungsstelle aufmerksam zu machen. Dazu wurden ein Flyer und eine Broschüre entwickelt, die sich an Betroffene und Institutionen zur Weitergabe richteten und Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit einem psychisch kranken oder belasteten Elternteil enthielten. In den ersten zwei Projektjahren wurden insgesamt 2.500 Flyer und 2.800 Broschüren an u. a. Kirchengemeinden, Schulsozialarbeiter, Beratungslehrer, Institutionen der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, niedergelassene Psychotherapeuten und Psychiater, Hausärzte, Kinderärzte, Kindertagesstätten sowie interessierte Bürger versandt. Zudem waren vier Berichte in regionalen Zeitungen wie dem Südkurier erschienen.

Öffentlichkeitsarbeit am Beispiel der Elternsprechstunde in Konstanz. Projektfachkräfte in Konstanz haben am Zentrum für Psychiatrie ZfP Reichenau eine Elternsprechstunde angeboten, um Eltern mit einer psychischen Erkrankung während ihres Klinikaufenthalts vor Ort Erziehungsberatung anbieten zu können. An einen Vormittag in der Woche stand eine Fachkraft der Beratungsstelle für alle Fragen zur



Verfügung, die die Erziehung, den Umgang oder das Sorgerecht betrafen. Die Information der Patientinnen und Patienten über das Angebot sowie die Vergabe des Ersttermins hatte dankenswerterweise der Sozialdienst des ZfP übernommen. Traten in den Gesprächen der Patientinnen oder Patienten mit dem Sozialdienst Fragen zu den Kindern auf oder hatten die Fachkräfte des Sozialdienstes zum Beispiel den Eindruck, eine Patientin oder ein Patient könnte von einer Erziehungsberatung profitieren, dann sprachen sie die Person auf das Angebot der Elternsprechstunde an und vereinbarten gegebenenfalls einen Ersttermin in dem zur Verfügung stehenden Zeitfenster. Die vereinbarten Termine wurden der Fachkraft der Psychologischen Beratungsstelle per Mail mitgeteilt, die dann die Gespräche durchführte und eventuelle Folgetermine mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarte. Am Ende des jeweiligen Vormittags erfolgte ein kurzer Austausch mit der Hauptansprechpartnerin des Sozialdienstes über stattgefundene Termine, vereinbarte Folgetermine sowie (stichwortartig) die Gesprächsthemen und der Verlauf. Es bestand die Vereinbarung, dass mit der zuständigen Therapeutin Kontakt aufgenommen wird, falls eine Beratung länger als fünf Termine andauerte. Der Austausch über Gesprächsinhalte mit dem Sozialdienst und (bei Bedarf) mit dem therapeutischen Personal hatte sich als sinnvoll erwiesen, da es teilweise unterschiedliche Zielsetzungen zwischen Eigentherapie und Erziehungsberatung gab, z. B. würde es dem Kind gut tun, Kontakt zur Mutter zu haben, aber die Mutter hat im Moment nicht die Kraft, die dazu notwendige Auseinandersetzung mit dem Vater zu führen. Insgesamt wurden 109 Gespräche mit 57 Patientinnen und Patienten geführt. Etwas mehr als die Hälfte der Fälle waren einmalige Kontakte (54,4 %), etwa ein Drittel waren zweimalige Kontakte (29,9 %) und in etwa einem Sechstel der Fälle (15,7 %) ergaben sich längere Beratungsprozesse (drei bis acht Termine). Etwa zwei Drittel (65 %) der beratenen Personen waren weiblich, ein Drittel männlich (35 %). Nimmt man die Geschwisterkinder dazu, hat die Beratung 101 Kinder erreicht.

In den Beratungen standen Fragen zur Beziehungsgestaltung mit den Kindern an erster Stelle. Wie kann ich damit umgehen, wenn mein Kind enttäuscht von mir ist, weil ich zum Beispiel nicht mehr leben wollte? Was kann ich tun, wenn mein Kind mich ablehnt, wie reagiere ich am besten auf seine Verunsicherung? Oft wurden diese Fragen auch indirekt gestellt, indem das eigene Verhalten ausführlich beschrieben wurde und eine Einschätzung bzw. Bestätigung von den „Erziehungsexperten“ gesucht wurde. Der zweite große Themenblock waren Fragen zum Aufenthaltsort des Kindes, zu Sorge- und Umgangsrecht und deren Ausgestaltung. Häufig waren die Eltern schon vor dem Klinikaufenthalt zerstritten oder getrennt, und oft diente dieser dann als weiteres Argument gegen den erkrankten Elternteil. Teils waren die Kinder auch vom Jugendamt in Obhut genommen. Wie soll ich auf die (oft auch juristischen) Schritte der Gegenseite reagieren, wie soll ich mich gegenüber dem Jugendamt verhalten, was erwartet mich bei einem



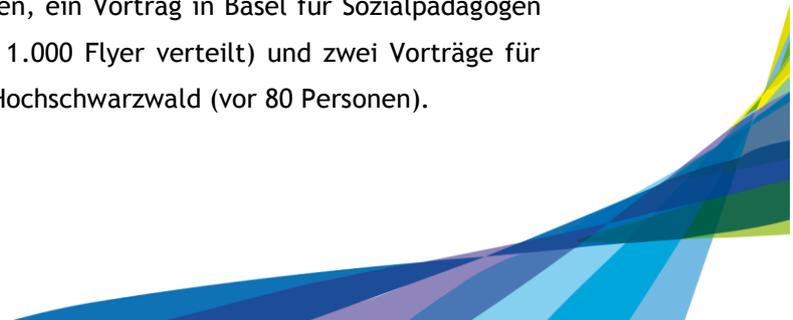
Gerichtsverfahren? Das dritte Themengebiet, die allgemeine Information über Erziehungsberatung, Beratungsstellen und weitere Hilfsmöglichkeiten, floss in fast alle Beratungen ein. Hier bestand das Angebot der Elternsprechstunde vor allem in der Information; die Vermittlung zu Angeboten oder Hilfen zur Erziehung wurde dann vom Sozialdienst geleistet. Zusätzlich zur Elternsprechstunde wurde eine Vortragsreihe im ZfP angeboten, um die Erziehungsfragen auch außerhalb der Elternsprechstunde zum Thema zu machen. Folgende Themen wurden behandelt: Wie erkläre ich meinem Kind meine Erkrankung? Was brauchen Kinder für eine gesunde Entwicklung? Mein Kind lehnt mich ab - was kann ich tun? Mal brav, mal wild - was steckt hinter dem Verhalten meines Kindes? Wir leben getrennt - was heißt das für unser Kind? und: Was tun, wenn's akut wird - Notfallkoffer für mein Kind. Die Vorträge waren offen konzipiert, so dass Patienten, Klinikpersonal sowie Gäste daran teilnehmen konnten. Mit den Vorträgen wurden 10 Patientinnen/Patienten, 4 Fachkräfte und 2 externe Personen erreicht.

LÖRRACH

Hilfsangebote. Ein zentrales Hilfsangebot an der Psychologischen Paar- und Lebensberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Landkreis Lörrach war eine wöchentliche, offene Kinder- und Jugendgruppe für Kinder psychisch kranker Eltern (Projekt „Leuchtturm“). Gemeinsames Spielen und Erleben und die Aktivierung der kindlichen Ressourcen standen im Vordergrund. Entsprechend der ländlichen Strukturen im Landkreis boten die Mitarbeiter den Familien einen Abhol- und Bringdienst an. Für Kinder, die eine andere Zuwendung brauchten als in der Gruppe, bestand ein kunsttherapeutisches Angebot in Form einer Einzelbegleitung. Zudem konnten einzelne Kinder ein Ferienangebot auf einem Reiterhof in Anspruch nehmen. Die Eltern konnten ein Beratungsangebot in Anspruch nehmen, in dem die familiäre Belastung thematisiert und geeignete, auf die Bedürfnisse der Familie zugeschnittene Hilfsmöglichkeiten, besprochen wurden.

Vernetzung und Kooperation. Eine gezielte Vernetzung- und Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis Lörrach war Teil der Projektaktivität am Standort Lörrach. Wichtige Kooperationspartner waren dabei das Jugendamt, ortsansässige Ärzte und Psychologen, die Erwachsenenpsychiatrie Schopfheim und die Psychosomatische Klinik Lörrach, die Tagesklinik Lörrach, Psychiatrische Einrichtungen, Schulen und Schulsozialarbeiter, sowie Familienzentren.

Öffentlichkeitsarbeit. Um die Bürger und Multiplikatoren im Landkreis auf das Hilfsangebot aufmerksam zu machen und für das Thema zu sensibilisieren, sind diverse Zeitungsartikel in der Badischen Zeitung oder in Der Sonntag erschienen sowie ein Interview in einem Beitrag im SWR4-Radio. Hinzu kommen ein Vortrag für Familienhelferinnen im Landkreis Lörrach mit ca. 40 anwesenden Personen, ein Vortrag in Basel für Sozialpädagogen und Familienhelfer (60 Personen anwesend; 1.000 Flyer verteilt) und zwei Vorträge für Familienhelferinnen aus dem Kreis Breisgau-Hochschwarzwald (vor 80 Personen).

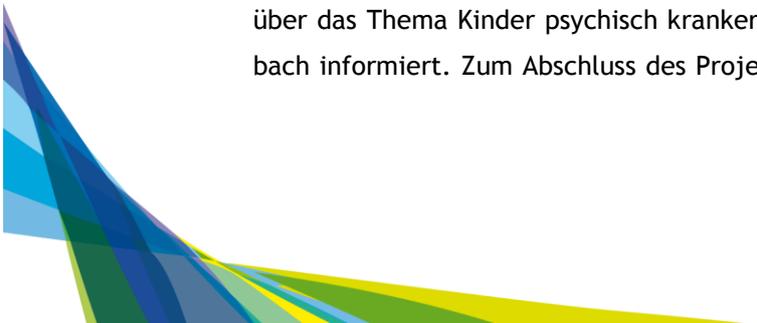


MOSBACH

Hilfsangebote. Das Paten- und Gruppenprojekt: „Jetzt bin ICH dran...“ bildete einen Baustein der Projektarbeit in der Psychologischen Beratungsstelle des Diakonischen Werkes im Neckar-Odenwald-Kreis. Mit Hilfe des Jugendamts, der Erwachsenenpsychiatrie und anderen Kooperationspartnern konnten insgesamt 13 Kinder an Paten- und Patenfamilien vermittelt werden. Das Projekt wurde konzipiert, um psychisch kranke oder belastete Elternteile zu entlasten. Die Paten und Patenfamilien unternahmen etwa zweimal im Monat etwas mit dem Kind. Sie gingen gemeinsam mit dem Kind auf den Spielplatz, bastelten mit dem Kind oder besuchten gemeinsam Veranstaltungen. Die Kinder der betroffenen Familien waren im Alter von 3 bis 15 Jahren. Den zweiten Baustein bildeten die Gruppenangebote. Für die Patenkinder wurden 14-tägig Freizeitaktivitäten organisiert. Ausflüge oder Besuche von Veranstaltungen standen auf dem Programm. Teilnehmen konnten aber auch teilweise die Eltern, andere Angehörige oder Freunde der Kinder. Im Sommer wurden Aktivitäten draußen, und im Herbst und Winter in einem Gruppenraum der Diakonie die Angebote Spielen, Malen und Basteln durchgeführt. Die Mitarbeiter sorgten für das Bringen und Abholen der Kinder. Insgesamt nahmen an beiden Bausteinen 15 Kinder teil. Zudem konnten sich betroffene Kinder und Jugendliche in der Psychologischen Beratungsstelle zum Thema „psychische Erkrankung“ informieren. Am Ende der Projektlaufzeit wurde von zwei Fachkräften einmalig ein Gruppenangebot für Kinder zwischen 10 und 12 Jahren nach dem standardisierten Manual „Starke Familien“ durchgeführt.

Vernetzung und Kooperation. Wichtige Kooperationspartner für das Projekt, ausgehend von der engen Zusammenarbeit der Psychologischen Beratungsstelle und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Diakonie im Neckar-Odenwald-Kreis, waren das Jugendamt, die psychiatrischen Kliniken in Mosbach mit den Institutsambulanzen sowie die Caritas. Das Paten- und Gruppenprojekt wurde auch in Gottesdiensten vorgestellt. Informationsveranstaltungen wurden in den Arbeitskreisen „Frühe Hilfen“ und „Psychiatrie Arbeitskreis des Landkreises“, in einer Diakonie-Verbandsversammlung der evangelischen Kirchenbezirke, bei einer Kirchengemeinderatssitzung des Kirchenbezirks Mosbach, bei der Caritas, im Freiwilligenzentrum der Stadt, beim Kreissenorenrat, beim Psychiatrischen Zentrum in Wiesloch, in der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Johannes-Diakonie in Mosbach durchgeführt. Zudem wurde das Projekt bei einer Psychotherapeutin vorgestellt.

Öffentlichkeitsarbeit. Insgesamt wurden 2.000 Flyer verteilt und Patenaufrufe in mehreren lokalen Zeitungen und Amts- und Gemeindeblättern getätigt. Im Februar 2014 wurde zudem ein Fernsehbeitrag im ZDF mit dem Titel „Aktion Mensch - Mama ist psychisch krank“ gesendet. Weiter wurden in 22 Informationsveranstaltungen ca. 300 Personen über das Thema Kinder psychisch kranker Eltern und die Hilfsangebote am Standort Mosbach informiert. Zum Abschluss des Projektes wird im Februar 2015 an der Dualen Hoch-

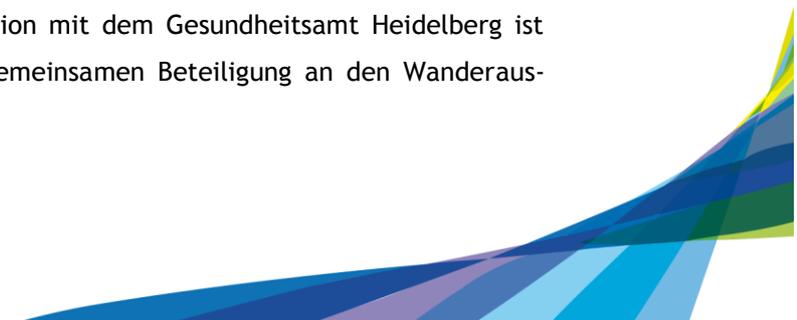


schule Baden-Württemberg in Mosbach die Ausstellung „Schlage die Trommel und fürchte Dich nicht“ zu sehen sein flankiert von einem umfangreichen Begleitprogramm (Schüler Workshops, Kindertheater, Fachvortrag, Autorenlesung.)

SINSHEIM

Hilfsangebote. Ein zentrales Hilfsangebot an der Psychologischen Beratungsstelle des Evangelischen Kirchenbezirks Kraichgau, in enger Zusammenarbeit mit dem Bürgerkreis für psychosoziale Arbeit e. V. Sinsheim, waren drei spielpädagogische Kindergruppen. Die Gruppen fanden wöchentlich statt und richteten sich an Kinder im Vor-, Grund- und frühen Jugendalter, d. h. an Kinder in der Altersspanne von ca. 6 bis 13 Jahren. Die Gruppen wurden angeleitet von einem Tandem aus Gruppenleiterin und Gruppenleiter und wurden durchgängig über den Projektzeitraum hinweg angeboten. Diese spielpädagogischen Kindergruppen hatten zu Beginn zuallererst das Manual „Starke Familien“ durchlaufen. Für einzelne Jugendliche gab es zudem Coaching-Angebote von einem erfahrenen Psychologischen Psychotherapeuten. Je nach Bedarf konnte dies eine themenbezogene Arbeit mit den Jugendlichen beinhalten, z. B. bei Problemen mit den Eltern, schulischen und Gleichaltrigen-Themen. Das Coaching-Angebot wurde frei gestaltet, d. h. es gab keine festen Vorgaben zu Beginn, Umfang und Dauer solcher Angebote. Zu den Kindergruppen und dem Coaching-Angebot gab es zudem eine begleitende Elternarbeit, z. B. in Form von edukativen Veranstaltungen zum Thema „Gute Eltern sein trotz eigener psychischer Erkrankung“ oder Gesprächsrunden zur Austauschmöglichkeit mit anderen betroffenen Eltern, z. B. während eines Elternfrühstücks und abendlicher Elterntreffen. Bei diesen Veranstaltungen waren beide Projektfachkräfte präsent. Zudem konnten Termine mit den Projektmitarbeitern nach Bedarf vereinbart werden.

Vernetzung und Kooperation. Im Rahmen der Kooperations- und Vernetzungsarbeit in Sinsheim gab es vernetzende und kooperierende Aktivitäten, u. a. mit Jugendämtern, örtlichen Jugendhilfeeinrichtungen wie dem Jugendstift Sunnisheim, (Fach-)Schulen, Arbeitskreisen, Kirchlichen Diensten, Pfarreien, Kindertagesstätten, Gesundheitsamt, evangelischer Bezirksjugendreferentin, Schuldekan, Sozialpädagogischen Familienhilfen (SPFHs), Erwachsenenpsychiatrie, Haus- und Fachärzten, Psychotherapeuten und Verwaltungsstellen. Die Vernetzungsarbeit wies eine breite Fächerung auf, wodurch insgesamt gut 130 Kooperationspartner zusammen kamen. Ein Beispiel für eine enge Kooperation ist die Zusammenarbeit mit drei Fachschulen in Heidelberg, an denen Jugend- und Heimerzieher ausgebildet werden und wo Projektmitarbeiter regelmäßig Seminare anboten. Auch die enge Kooperation mit dem Gesundheitsamt Heidelberg ist beispielhaft zu nennen, die z. B. an der gemeinsamen Beteiligung an den Wanderaus-



stellungen erkennbar war oder an gemeinsamer Mitarbeit im "Forum Kinder psychisch kranker Eltern Heidelberg und Rhein Neckar Kreis".

Öffentlichkeitsarbeit. Es wurden ca. 50 Schulungen, Workshops und Informationsveranstaltungen durchgeführt, u. a. in Schulen, Gemeindehäusern und bei regionalen Veranstaltungen. Insgesamt wurden durch die Veranstaltungen zur Öffentlichkeitsarbeit über 1.300 Menschen erreicht, darunter Fachkräfte, Betroffene, Angehörige und Bürger. Da zahlreiche dieser Personen Multiplikatoren sind, ist die Zahl erreichter Personen nach dem Schneeballprinzip noch höher einzuschätzen.

Vielerorts wurde durch Auslage von Flyern und Infobroschüren das Angebot bekannt gemacht und die aktive Öffentlichkeitsarbeit durch Präsenz in den lokalen und regionalen Medien mit Zeitungsartikeln verstärkt. Insgesamt wurden über 1.200 Flyer in Umlauf gebracht und rund ein Dutzend Zeitungsartikel sind erschienen. Daneben wurde regelmäßig auf ca. 25 bis 30 verschiedene Broschüren und (Kinder-)Bücher für Betroffene, Angehörige und Fachleute zum Thema hingewiesen.

Öffentlichkeitsarbeit am Beispiel der Multiplikatorenarbeit in Sinsheim.

Während der Projektlaufzeit von "Starke Familien" in Sinsheim standen ganz konkret die Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern im Mittelpunkt des spielpädagogischen Handelns. Schon seit 2000 - also lange vor dem Projekt - gab es bis heute, ausgehend von Frau Mohler/Bürgerkreis e. V., viele Aktivitäten zur Sensibilisierung der regionalen Öffentlichkeit und fachlichen Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für die Situation der Kinder von psychisch erkrankten Eltern. Hierbei waren "Experten aus eigener Erfahrung" - also erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern - immer wesentlich beteiligt. Die Formen der Aktivitäten reichten von Infoveranstaltungen bei Arbeitskreisen, Mitgründung des "Forums Kinder psychisch erkrankter Eltern Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis", Aufbau der Wanderausstellung "Schlage die Trommel und fürchte Dich nicht", Workshops bei Fachtagungen bis hin zur Entwicklung eines Schulprojekts für Schülerinnen/Schüler und eines Seminar- und Schulungskonzeptes (siehe auch die Fotos) zur Durchführung in Fachschulen für Erziehung, Fachhochschulen für Sozialpädagogik und anderen interessierten Fachgremien.

Bilder von der Durchführung des Seminar- und Schulungskonzeptes:

1. Element: Psych. Erkrankungen in Familien. Vorstellungübung



2. Element: "Wir spielen verrückt".

z. B. Übung zu Belastung/Depression

3. Element: "So spielt das Leben, wenn Eltern psychisch krank sind!"
Schwungtuchübung4. Element: Unterstützungsmöglichkeiten
am Beispiel der spielpädagogischen
Kindergruppen im Projektzeitraum5. Element: Gefühlsuhren.

Übung zur Wahrnehmung von Gefühlen

6. Element: Soziale Unterstützung
holen.

Im Projektzeitraum konnte die Zahl der o. g. Aktivitäten durch die beiden Projektmitarbeiter Christine Mohler und Jan Diebold noch gesteigert und beispielsweise in die Schulen, die Fachöffentlichkeit und in die evangelische Kirchengemeinde vor Ort hineingetragen werden, zur erhöhten Sensibilisierung der betroffenen Eltern und ihrer Kinder. Allein in den ersten beiden Jahren des Projektes konnten durch diese Formen der Öffentlichkeitsarbeit mehr als 1.000 Menschen über die belastende Lebenssituation der Kinder von psychisch erkrankten Eltern informiert und geschult werden. Aus den vielfältigen betroffenen und positiven Rückmeldungen der TeilnehmerInnen während und nach den Veranstaltungen wurde deutlich, dass besonders durch die aufklärende und spielpädagogische Form des Schulprojektes und ebenso des Schulungskonzeptes Berührungspunkte gegenüber psychisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen abgebaut werden konnten. Diese Art der Arbeit ermöglicht es, dass sich erkrankte Menschen als gesellschaftsfähig erleben - das schützt letztendlich ganz besonders die Kinder vor eigener Erkrankung!

2.4 Beirat aus Gesellschaft und Politik

Das Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“ wurde von einem Projektbeirat begleitet. Die Beiratsmitglieder waren Vertreter/innen des Sozialministeriums Baden-Württemberg, des Landesjugendamtes Baden-Württemberg, der Krankenkassen, des Landesfamilienrates Baden-Württemberg, der Evangelischen Landeskirche und der Diakonie Baden sowie Betroffene - ein psychisch erkranktes Elternteil und ein erwachsenes Kind psychisch kranker Eltern. Der Beirat tagte an vier Beiratssitzungen im Projektzeitraum.

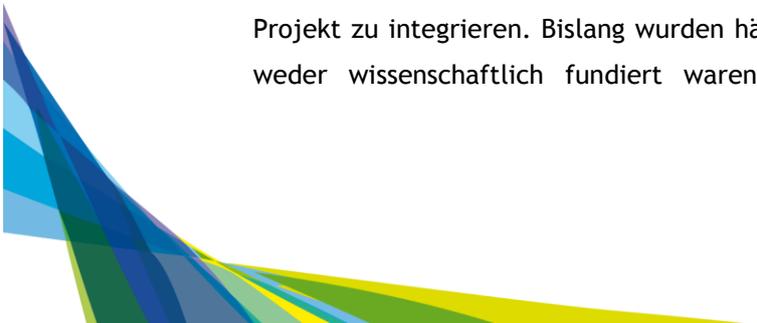
Um eine nachhaltige Versorgungsstruktur für Kinder psychisch kranker Eltern in Baden-Württemberg zu implementieren, bedurfte und bedarf es entsprechender politischer Rahmenbedingungen. Weiter braucht es das Engagement der wichtigen Finanzträger, insbesondere der Krankenkassen hinsichtlich einer Verstetigung der Hilfsangebote im Rahmen einer Regelfinanzierung. Nicht zuletzt ist eine breite gesellschaftliche Debatte und Aufmerksamkeit notwendig, um weiter für das Thema Kinder psychisch kranker Eltern zu sensibilisieren.

Die Projektleitung war daher sehr dankbar, mit dem Beirat kompetente Vertreter aus der Politik und der Jugend- und Familienhilfe, den wichtigen Finanzträgern, der Landeskirche und ihrer Diakonie und von Seiten der Betroffenen selbst gefunden zu haben. Der Beirat sollte ein Beitrag sein zu einer breiten gesellschaftlichen Diskussion des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“. Zudem sollten Synergien der unterschiedlichen Akteure geschaffen werden, um die Rahmenbedingungen für Hilfsangebote in Baden-Württemberg nachhaltig zu verbessern.

Eine wichtige Funktion hatte der Beirat auch bei der Entwicklung der Idee zur Bildung von kommunalen Modelregionen zur nachhaltigen Implementierung von präventiven Hilfsangeboten und als unterstützende Begleitung des Symposiums, das im Februar 2015 von der Evangelischen Landeskirche veranstaltet wurde.

2.5 Wissenschaftliche Begleitforschung

Das Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“ wurde vom Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Hanna Christiansen wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis wurde in die Projektkonzeption als wesentlicher Bestandteil mit aufgenommen, um den aktuellen Erkenntnisstand aus Wissenschaft und Forschung nach Möglichkeit in das Projekt zu integrieren. Bislang wurden häufig Hilfsangebote in der Praxis umgesetzt, die weder wissenschaftlich fundiert waren und deren Wirksamkeit nicht systematisch



evaluiert wurde. Insbesondere gegenüber Kosten- und Entscheidungsträgern kann der Wirknachweis eines speziellen Angebotes aber ein entscheidendes Argument darstellen. Die wissenschaftliche Evaluation war außerdem der Ausgangspunkt für die Verbesserung von Angeboten für die Zielgruppe. Der Austausch zwischen Landeskirche und Universität führte zu einer Aufnahme eines wissenschaftlich basierten, manualisierten Gruppenangebots, das speziell für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt wurde (siehe Beschreibung der Projektaktivitäten). Das manualisierte Gruppenangebot diente als Ergänzung der erfahrungsbasierten Hilfsangebote im Projekt, die von den Projektstandorten entwickelt wurden.

Als Gesellschaft ebenso wie als Tätige in den Einrichtungen, die Hilfen erbringen, brauchen wir einen geschärften Blick für die Belange der Familien und ihrer Kinder. Die Kooperation von Wissenschaft und Praxis bedarf eines Brückenschlags um Gegensätze zu überwinden. Die Implementierung wissenschaftlicher Präventionsprogramme und die Evaluierung und wissenschaftliche Begleitung von Praxisprojekten war von beiderseitigem Interesse und diente der Qualitätssicherung und Hinführung zu einer Regelfinanzierung der Hilfsangebote in der Praxis.

Methode und Ergebnisse der Evaluationsforschung sind in einem separaten zweiten Teil des Abschlussberichts angehängt.



3. Vergessene Kinder im Fokus - Falldarstellungen

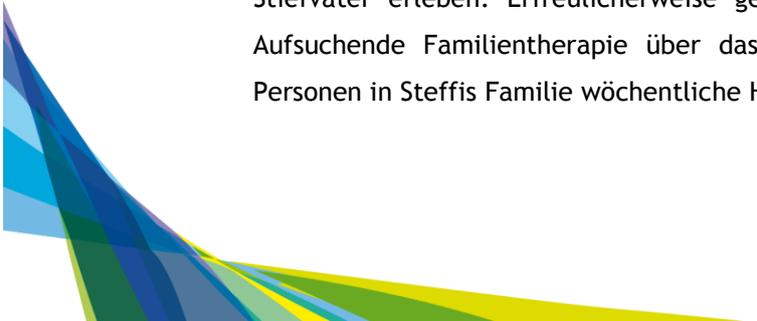
3.1 Fallbeispiel 1 - Steffi aus Sinsheim (Name geändert)

Steffi, 10 Jahre, ist Kind einer psychisch kranken Mutter und besucht eine Kindergruppe in Sinsheim speziell für Kinder psychisch kranker Eltern. Steffis Mutter hat eine Angststörung und leidet unter Depressionen, wodurch sie derzeit nicht in der Lage ist zu arbeiten. Sie erhält professionelle Hilfe durch den beim Bürgerkreis e. V. angesiedelten Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), der die Mutter auf das Kindergruppenangebot aufmerksam gemacht hat. Steffis Tagesmutter unterstützte die Idee, an der Kindergruppe teilzunehmen.

Steffi wuchs gemeinsam mit ihrem drei Jahre älteren Bruder bei den leiblichen Eltern in Norddeutschland auf. Kurze Zeit nach der Trennung der Eltern in Steffis 5. Lebensjahr zog die Mutter gemeinsam mit den Kindern in die Region Heidelberg. Dort lernte sie ihren jetzigen Partner kennen, der für Steffi und den Bruder wie ein Stiefvater ist. Zum leiblichen Vater und zu mehreren Verwandten in Norddeutschland konnten Steffi und ihr Bruder über die Jahre einen relativ guten Kontakt halten. Das Mädchen leidet jedoch immer wieder darunter, dass es nur ca. dreimal im Jahr mit persönlichen Besuchen klappt. Die neue Beziehung der Mutter wird von Steffi als zumeist spannungsreich beschrieben. Immer wieder kommt es zu heftigen Streitigkeiten. Steffi fühlt sich dem Stiefvater nicht so nahe wie ihrem leiblichen Vater.

Steffi ist für ihr Alter schon relativ gut dazu in der Lage, über ihre Gefühle und Bedürfnisse zu sprechen. Auch wendet sie sich an Erwachsene ihres Vertrauens, wenn es Nöte gibt, die ihre kindliche Bewältigungskompetenz übersteigen. Im Kontakt mit Gleichaltrigen wird Steffi als abgrenzungs- und durchsetzungsfähig erlebt. Doch auch empathisches Verhalten ist schon in einigen Ansätzen vorhanden. Steffi ist schließlich ein sehr begeisterungsfähiges Kind. Sie ist gerne draußen im Freien und in der Natur.

In der Kindergruppe erlebten wir Steffi von Anbeginn der Gruppe an als offenes Kind. Auch konnte sie mühelos auf die anderen Kinder zugehen. Sie nutzte rasch den Gruppenrahmen für sich, um über die mütterliche Erkrankung, andere familiäre Belastungen sowie über eigene Symptome zu sprechen. Auch konnte sie damit in Verbindung stehende eigene Gefühle benennen und bereits um konkrete Unterstützung bitten. Insofern waren bereits zu Gruppenbeginn gute Ressourcen bei Steffi erkennbar. Diese guten Ressourcen erwiesen sich als wichtig, musste Steffi doch während nahezu der gesamten Zeit ihrer Gruppenteilnahme teils massive Streitigkeiten zwischen Mutter und Stiefvater erleben. Erfreulicherweise gelang es im Verlauf, eine von uns angeregte Aufsuchende Familientherapie über das Jugendamt zu installieren, sodass alle vier Personen in Steffis Familie wöchentliche Hilfe durch ein Therapeuten-Tandem erhielten.



Zu Gruppenbeginn zeigte Steffi noch Defizite in ihren Selbstregulationsfähigkeiten. Die Kehrseite ihrer Begeisterungsfähigkeit äußerte sich in Form von Ruhelosigkeit mit dann mangelndem Gespür für eigene Bedürfnisse und Körpersignale. Auch neigte Steffi noch vermehrt zur Dramatisierung bei Konflikten mit Gleichaltrigen und dazu, die Konflikte zu befeuern. Doch im Verlauf der Monate ihrer Gruppenteilnahme konnten wir bei Steffi spürbare Entwicklungen in den genannten Problembereichen beobachten. Sie profitierte hierbei von kontinuierlich stattfindenden Übungen zur Emotions- und Körperwahrnehmung, z. B. über die 5 Sinne. Weiterhin leiteten wir die Kinder zur konstruktiven Klärung von Konflikten an, in die sie untereinander gerieten. Auch Konflikte in Schule und Familie konnten unsere Gruppenkinder ausführlich einbringen. Hier war Steffi bspw. gut dazu in der Lage, die von anderen Kindern berichteten erfolgreichen Lösungen bei ähnlichen Konflikten für sich zu nutzen. Erleichtert berichtete Steffi immer wieder, dass ihre eigene Symptombelastung, die sich vorwiegend in Form von Alpträumen geäußert hatte, stetig nachlasse. Sie sagte, dass sie dies auf ihre Gruppenteilnahme zurückführe. Wir denken diesbezüglich, dass es Steffi im Gruppenverlauf geholfen hat, ein belastbares und verlässliches Tandem aus weiblicher und männlicher Gruppenleitung vorzufinden, weiterhin einen vertraulichen und verstehenden Gleichaltrigenkontext und schließlich Übungen und Ausdrucksmöglichkeiten an die Hand zu bekommen, die der eigenen Emotionsregulation und der Nutzung sozialer Unterstützung dienen sollten.

Die beschriebenen Probleme und Belastungen zeigten sich auch deutlich in den Fragebögen der begleitenden Evaluation (siehe Teil 2; Evaluation), die zu Beginn der Teilnahme von der Mutter und von Steffi selbst ausgefüllt wurden. Die Angaben der Mutter sprechen für das Vorliegen von deutlichen Schwierigkeiten in den Bereichen emotionale Probleme, sowie Verhaltensprobleme (insbesondere auch mit Gleichaltrigen) und hyperaktive Verhaltensweisen. Andererseits beschrieb die Mutter auch, dass Steffi trotzdem sehr hilfsbereit sei. Steffi selbst gab Schwierigkeiten in den Bereichen Schule, Familie, Kontakte mit Gleichaltrigen, bei der Freizeitgestaltung, sowie ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit an. Im Vergleich zu anderen Mädchen ihres Alters schätzte sie ihre Lebensqualität als unterdurchschnittlich ein. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch in der Fremdeinschätzung der Lebensbereiche durch die Mutter, mit der einzigen Ausnahme, dass diese Steffis körperliche Gesundheit als unproblematisch einschätzte.

Nach Beendigung der Teilnahme beschrieb die Mutter weiterhin die beschriebenen sozial-emotionalen und sozialen Schwierigkeiten ihrer Tochter. Steffi selbst gab bei der zweiten Befragung keine Schwierigkeiten mehr in den Kontakten mit Gleichaltrigen an, beschrieb aber weiterhin Probleme in allen anderen Lebensbereichen. Die Beurteilung der Mutter hinsichtlich der Lebensbereiche änderte sich hingegen nicht.



3.2 Fallbeispiel 2 - Finn und Mia aus Mosbach (Namen geändert)

Finn (11 Jahre) und Mia (8 Jahre) sind Geschwister. Ihre Eltern sind beide körperlich und psychisch stark belastet, was für die Kinder eine schwierige Lebenssituation darstellt. Mia hat aufgrund der familiären Situation zu Hause bereits heute mit Depressionen zu kämpfen und Finn leidet unter einer leichten ADHS Störung. Um etwas Entlastung zu erfahren, nehmen beide Geschwister daher in Mosbach an dem Patenprojekt „Jetzt bin ich dran“ teil. Ein Angebot speziell für Kinder psychisch belasteter Eltern.

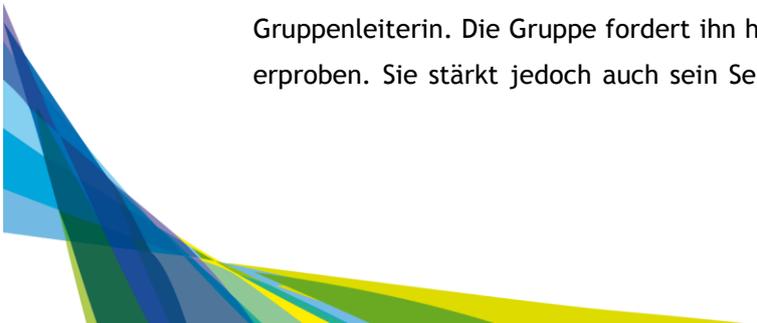
Die Mutter leidet seit Jahren an mehreren schweren körperlichen Erkrankungen sowie an einer psychischen Störung. Sie befindet sich deswegen in psychotherapeutischer und nervenärztlicher Behandlung und ist wegen Erwerbsunfähigkeit unbefristet berentet. Auch der Vater leidet an einer körperlichen Erkrankung und ist psychisch deutlich belastet. Er geht jedoch einer Vollzeitbeschäftigung nach. Die ganze Familie leidet an einer schweren Lebensmittelunverträglichkeit, die den Alltag in vielen Bereichen stark einschränkt. Die Mutter hat aus erster Ehe eine erwachsene Tochter, die mit in der Familie lebt und gegenwärtig ein Studium absolviert. Durch die vielfach hoch belastete Familiensituation kommt es auch zu Konflikten in der Paarbeziehung der Eltern und zu Auseinandersetzungen in Erziehungsfragen.

Finn besucht das Gymnasium. Er hat es geschafft, sich trotz seiner ADHS Störung sozial anzupassen und gute Leistungen zu bringen. Er spielt gerne Fußball im Verein. Mia geht noch in die Grundschule und ist sozial gut eingebunden. Sie singt zusammen mit der Mutter in einer Gesangsgruppe, die auch öffentliche Auftritte absolviert. Beide Kinder sind oft bei den Großeltern mütterlicherseits und unternehmen etwas gemeinsam.

Für beide Kinder ist es gelungen, einen Paten bzw. eine Patin zu finden. Mia wird von einer älteren, aber noch berufstätigen Patin begleitet, die sie auch zu sich nach Hause nimmt. Dort ist es sehr gemütlich und es gibt mehrere Haustiere. Beide unternehmen oft etwas miteinander und haben ein sehr herzliches Verhältnis: „Ich genieße es, dass Mia gerne bei mir und den Tieren ist und wir dann eine entspannte Zeit miteinander haben.“

Finns Pate ist ebenfalls schon etwas älter, aber sehr unternehmungslustig. Beide waren schon zu Fußballspielen im Stadion. Für Finn ist er zu einem großväterlichen Freund geworden, der Zeit für ihn hat und ihn so annehmen kann, wie er ist: „Für mich ist es spannend zu sehen, wie positiv Finn sich entwickelt und ich freue mich, dass ich dazu einen Beitrag leisten kann“.

Beide Kinder nehmen auch an den Gruppenangeboten teil, die für die Projektkinder in regelmäßigen Abständen freizeitpädagogische Aktivitäten anbieten. Finn braucht allerdings ein überschaubares Teilnehmerfeld und eine enge Begleitung durch die Gruppenleiterin. Die Gruppe fordert ihn heraus, soziale Fähigkeiten zu entwickeln und zu erproben. Sie stärkt jedoch auch sein Selbstwertgefühl und seine Sicherheit im Umgang



mit anderen. Mia profitiert ebenfalls durch die Gruppe und macht die Erfahrung, gut bei den anderen Kindern anzukommen. In der kunsttherapeutisch angeleiteten Malgruppe erfahren beide Kinder ihre außergewöhnlichen kreativen Ausdrucksmöglichkeiten.

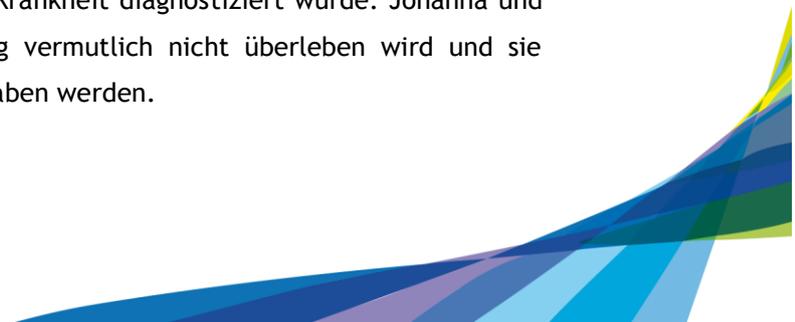
„Es ist schön zu sehen, wie individuell sich jede Patenschaft entwickelt. Wir wünschen der Familie, dass sich die bereits entstandenen Beziehungen auch über die Projektzeit hinaus weiter tragen lassen“, fassen die beiden Projektmitarbeiterinnen zusammen.

Die beschriebenen Belastungen zeigen sich bei Finn auch deutlich in den Fragebogendaten der begleitenden Evaluation, die für insgesamt drei Erhebungszeitpunkte vorliegen. In der Elternbeurteilung zu Beginn der Teilnahme an dem Projekt beschreiben diese deutlich ausgeprägte emotionale Probleme sowie Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, die auch zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt nach Einschätzung der Eltern weiterhin bestehen.

Finn selbst beschreibt zu Beginn der Projektteilnahme Schwierigkeiten und Probleme im familiären Bereich, die Eltern beschreiben zudem Schwierigkeiten in der Schule und schätzen seine körperliche und seelische Gesundheit als problematisch ein. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt beschreibt Finn körperliche Beschwerden, während seine Eltern weiterhin Schwierigkeiten im Bereich körperliche und seelische Gesundheit sowie zusätzlich auch im Bereich Freizeitgestaltung angeben.

3.3 Fallbeispiel 3 - Johanna und Max aus Lörrach (Namen geändert)

Johanna (8 Jahre) und Max (12 Jahre) sind Geschwister und besuchen gemeinsam in Lörrach die Kindergruppe „Leuchtturm“ für Kinder psychisch Kranker Eltern. Ihre Mutter ist seit vielen Jahren an Schizophrenie erkrankt, einer seltenen aber schweren Form einer psychischen Störung, bei der u. a. die Wahrnehmung und das Denken beeinträchtigt sind. Johanna und Max haben noch zwei Geschwister und leben zusammen mit dem Vater sowie dessen Ehefrau und deren Sohn im gemeinsamen Haushalt. Die Eltern trennten sich als Johanna 3 Jahre alt war. Nach der Trennung vom Vater isolierte sich die Mutter mit ihren Kindern und zog mit ihnen durch ganz Deutschland. Die Kinder besuchten weder einen Kindergarten noch eine Schule, mit der Begründung der Mutter, die Kinder seien ständig krank. Die Kinder kannten keinen geregelten Tagesablauf. Es zeigte sich eine starke Tendenz zur Verwahrlosung, sodass die Kinder schlussendlich gegen den Willen der Mutter in Pflegefamilien untergebracht wurden. 2010 nahm der Vater alle Kinder zu sich und seiner jetzigen Frau. Max war zu dem Zeitpunkt 8 Jahre alt war. Nach jahrelangem Gerichtsstreit haben die Kinder seit Ende 2013 auf eigenen Wunsch keinen Kontakt mehr zur Mutter. Die Lebenssituation der Kinder ist seit Mitte 2012 noch schwieriger geworden, als bei ihrem Vater eine lebensbedrohliche Krankheit diagnostiziert wurde. Johanna und Max wissen, dass der Vater die Erkrankung vermutlich nicht überleben wird und sie vielleicht nicht mehr viel Zeit miteinander haben werden.



Johanna und Max verfügen über vielfältige Ressourcen, die sie im Laufe ihres jungen Lebens entwickeln haben und die von der Mutter nach ihren Möglichkeiten gefördert wurden. Beide haben einen starken Bewegungsdrang und genießen es draußen zu sein. Zudem sind beide künstlerisch veranlagt und verfügen über ein breites Allgemeinwissen. Johanna ist ein aufgewecktes Mädchen, das viel und gerne von sich erzählt und die Gruppe intensiv nutzt um von ihrer Lebenssituation zu erzählen. Sie berichtet oft was sie ärgert und was ihr Sorgen bereitet. Auf diese Weise konnte sie anfangs aufgestaute Wut und Enttäuschung über den Kontakt mit der Mutter loswerden.

Max hingegen hat mit Selbstvorwürfen umzugehen. Er macht sich große Sorgen, Ähnlichkeiten mit der Mutter zu haben und verliert sich manchmal in diesen Gedanken. Beim kreativen Arbeiten drückte er anfangs viel Wut aus. Als die Kinder sich selbst malen sollten, malte er einen furchteinflößenden und blutverschmierten Teufel. Durch die Arbeit in der Gruppe haben sich die Versuche von Max, durch schockierende Bilder und Szenen aufzufallen, inzwischen völlig verloren. Auch fällt es ihm heute viel leichter, sich in der Gruppe mitzuteilen.

Für die Gruppe sind Johanna und Max sehr wichtig, da beide ein gutes Gespür für die Bedürfnisse der anderen Kinder haben. Wenn eines der Kinder traurig ist, versuchen die beiden die anderen aufzumuntern und sie im Gruppengeschehen einzubinden. Für Johanna und Max ist die Gruppe ein wichtiger Anker in Bezug auf ihre Vergangenheit aber auch angesichts des drohenden Verlustes des Vaters. Sie haben hier andere Kinder kennengelernt, mit denen sie sich über die Krankheit der Mutter aber auch der körperlichen Erkrankung des Vaters austauschen können. Sie wissen, dass sie im Leuchtturm ihre Sorgen berichten und ein Teil unbeschwerter Kindheit mit Toben und Spielen erleben können.



4. Bilanzierung der Fachkräfte

Standort Konstanz

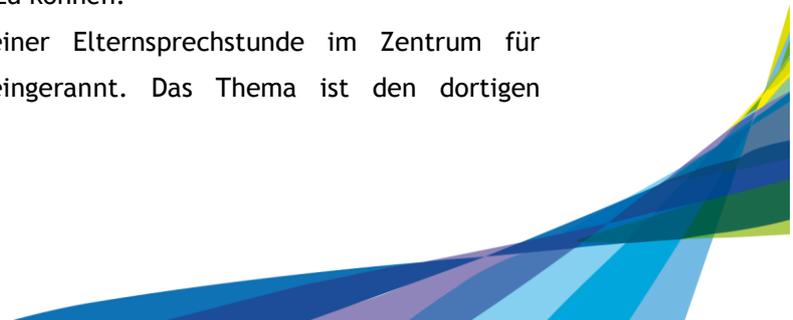
Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit. Zu Anfang stellten wir das Projekt den in dem Themenfeld aktiven Stellen vor mit dem Ziel, eine Broschüre über die Hilfsangebote im Landkreis zu erstellen sowie einen Runden Tisch zu diesem Thema einzurichten. Die Reaktionen auf die angestrebte Broschüre waren fast immer positiv, die auf das eines Runden Tisches geteilt. Häufig war die Meinung zu hören, dass es schon genug bzw. zu viele Arbeitskreise gäbe, einzelne waren auch der Ansicht, die bestehenden Kooperationen seien ausreichend.

Mit Hilfe des Landratsamtes Konstanz konnten dann Treffen organisiert werden, zu denen zwar nur wenige der eingeladenen Personen kamen, sich aber eine kleine Gruppe von Personen traf, die sich dem Thema mit mehr Aufmerksamkeit zuwenden wollten und Handlungsbedarf sahen. Hier konnten wir an das bestehende Netzwerk von „Skipsy“ (Singerer Kinder psychisch kranker Eltern) andocken und unsere gegenseitige Kooperation ausbauen. Ein erster Versuch, die Krankenkassen einzubinden, scheiterte. Dann entstand die Idee, sich der Kommunalen Gesundheitskonferenz anzugliedern. Im Mai 2014 beschloss die Kommunale Gesundheitskonferenz einstimmig, eine Untergruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ innerhalb der AG „Kinder- und Jugendgesundheit“ zu bilden. Hier wurde inzwischen eine Bestandsanalyse durchgeführt und das Ziel formuliert, Versorgungslücken zu schließen. Das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ hat damit erfreulicherweise eine institutionelle Verankerung im Landkreis erfahren.

Die gute Kooperation mit dem Landkreis und Skipsy mündete inzwischen in einem gemeinsamen Antrag auf die Teilnahme am Projekt „Kinder im seelischen Gleichgewicht“ im Rahmen des Interreg V-Programms „Alpenrhein-Bodensee-Hochrhein“ der Europäischen Union, was die Hoffnung beinhaltet, dem Thema weiterhin die nötigen Ressourcen einräumen zu können. Eine Teilnahme an diesem Programm würde auch eine länderüberschreitende Zusammenarbeit beinhalten.

Multiplikatorenschulungen. Bei den Multiplikatorenschulungen erlebten wir zunächst eine geringe aber stetig wachsende Nachfrage nach Vorträgen und Workshops. In letzter Zeit fragten Institutionen auch ein zweites Mal an, um zum Beispiel neue Fachkräfte zu schulen. Der Bekanntheitsgrad des Angebots zeichnet sich inzwischen in der Region deutlich ab. Ebenso werden wir im Netzwerk auch immer mehr mit diesem Schwerpunktthema in Verbindung gebracht. Wir hoffen, die Schulungen im Rahmen des oben genannten Projekts wieder aufnehmen zu können.

Elternsprechstunde. Mit dem Angebot einer Elternsprechstunde im Zentrum für Psychiatrie haben wir „offene Türen“ eingerannt. Das Thema ist den dortigen



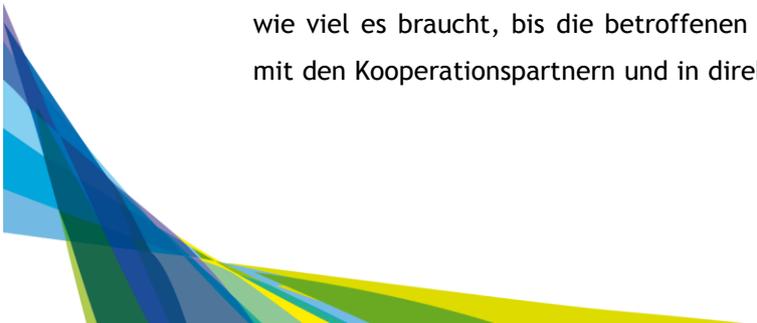
Kooperationspartnern ein wichtiges Anliegen, und entsprechend groß ist die Unterstützung für das Projekt. Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass die Elternsprechstunde gleichmäßig ausgelastet ist. Eine Fortführung dieses Angebots - unabhängig des oben genannten Projekts - wird von allen Seiten befürwortet.

Kindergruppe. Die Durchführung einer Manual-Kindergruppe „Starke Familien“ in der Stadt Konstanz entpuppte sich als schwierig. Leider kamen über unsere dortigen Kooperationspartner keine Anmeldungen, so dass ausschließlich Kinder aus der Beratungsarbeit zur Verfügung standen. Hier war sehr viel Vorarbeit nötig, da sich die betroffenen Eltern als zwar psychisch belastet, aber nicht als psychisch erkrankt sahen. Im Verlauf der Gruppe wurde auch deutlich, dass der Zeitaufwand für die Organisation der Gruppe und die Absprachen mit den Eltern wesentlich höher anzusetzen ist als bei den bisher an der Beratungsstelle durchgeführten Kindergruppen (Soziale Kompetenz und Trennung - Scheidung). Generell litt die Gruppe unter einem starken Zeitdruck, da sowohl die Zeit pro Sitzung (1,5 Std.) als auch die Anzahl der Treffen (8 Sitzungen) für das inhaltliche Programm zu kurz ist. Auch die Kindergruppe soll im Rahmen des Interreg V-Projekts wieder durchgeführt werden.

Standort Lörrach - Kindergruppe Leuchtturm

Das Diakonische Werk Lörrach startete im März 2012 mit dem Projekt Leuchtturm und bot seit September 2012 eine Gruppe für Kinder von psychisch kranken Eltern an. Primäres Ziel der Gruppe war es, den Kindern kindgerechte Informationen über psychische Erkrankungen zu geben und sie in ihren Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken. Durch kindgerechtes Vermitteln von Wissen und auch durch das Erleben von Spiel, Spaß und Freude, konnten die Kinder ihrem Alltag gestärkt begegnen.

Wir durften in den bald 2 ½ Jahren vielfältige Erfahrungen sammeln und möchten davon zwei hervorheben. Wenn wir zunächst an den Beginn der Kindergruppe Leuchtturm zurückdenken, dann fällt unser Blick zu allererst auf die am Anfang stehende Öffentlichkeitsarbeit. Zwar stand unser Konzept für die Gruppe, jedoch mussten wir erst einmal unsere Zielgruppe erreichen. Wir hatten das Glück, dass wir durch die Anbindung an den Sozialpsychiatrischen Dienst bereits viele, auch oft langfristige Kontakte zu psychisch kranken Eltern hatten, die wir direkt ansprechen konnten. Gleichzeitig machten wir bei den vielzähligen Kooperationspartnern, wie Fachärzten, Kliniken, Jugendamt etc. intensive Werbung für unser Projekt. Beinahe an allen Stellen hörten wir vom hohen Unterstützungsbedarf für Kinder psychisch kranker Eltern. Allen Kooperationspartnern haben wir es zu verdanken, dass unser Projekt langsam aber sicher an den verschiedensten Stellen bekannt geworden ist. Gleichzeitig wurde uns bewusst, wie viel es braucht, bis die betroffenen Eltern den Schritt zu uns wagen. Im Austausch mit den Kooperationspartnern und in direkten Kontakten zu den Eltern erfuhren wir, dass



psychisch kranke Eltern oft glauben, dass ihre Kinder die Situation gut verkraften. Wir alle mussten erkennen, dass es nicht ausreicht, eine einmalige Information an die betroffenen Eltern weiterzugeben. Am häufigsten kamen jene Eltern bei uns an, die bereits eine längerfristige oder vertrauensvolle Beziehung zu der vermittelnden Person hatten oder an den verschiedensten Stellen mehrmals auf uns aufmerksam wurden. Es ist von hoher Bedeutung, mit den Eltern über die Situation der Kinder im Gespräch zu bleiben, die Eltern für das Thema zu sensibilisieren, ihnen Wertschätzung für ihre Leistung als Eltern zu geben und gleichzeitig auf den Unterstützungsbedarf der Kinder aufmerksam zu machen.

Der zweite wichtige Aspekt, den wir hervorheben möchten, ist die Notwendigkeit flächendeckender Angebote für Kinder. Wir können nicht oft genug sagen, wie wichtig die Aufklärung und Begleitung von Kindern psychisch kranker Eltern ist. Alle Kinder, die seit September 2012 bei uns begleitet wurden, zeigten ein hohes Interesse daran, die Erkrankung ihrer Eltern zu verstehen. Sie waren neugierig drauf mehr zu erfahren, wurden entlastet durch die Tatsache, dass sie mit ihren Sorgen nicht alleine waren und waren stolz darauf, wenn sie es schafften sich Hilfe zu holen oder der Mama zu erklären, was für Kinder von psychisch kranken Eltern wichtig ist.

In einem Workshop für Sozialpädagogen wurde einmal die Frage gestellt, ab wann Kinder psychisch kranker Eltern Hilfe brauchen. Durch die Antwort einer Teilnehmerin, „Ja dann, wenn die Kinder erste Verhaltensauffälligkeiten zeigen“, mussten wir wieder einmal erfahren, dass Kinder psychisch kranker Eltern oft erst dann gesehen werden, wenn es vielleicht manchmal schon recht spät ist und Folgen der Belastung deutlich spürbar sind.

Nun sind bald drei Jahre Projektzeit vergangen und wir blicken auf drei Jahre erfolgreiche und spannende Arbeit mit den Kindern und deren Familien. Für die Zukunft wünschen wir uns, dass die Kleinsten der Angehörigen psychisch kranker Menschen mehr in den Blickpunkt rücken, sie nicht erst Verhaltensauffälligkeiten zeigen müssen, um gesehen zu werden und wir Helfer uns immer wieder vor Augen halten, dass Kinder psychisch kranker Menschen unsere Unterstützung brauchen.

Ausblick. Vielfältige Bemühungen des Diakonischen Werkes Lörrach um eine Weiterfinanzierung haben 3 konkrete Ansätze in Aussicht gestellt: Zum ersten konnte das Diakonische Werk darauf hinwirken, dass bei der Erstellung des „Teilhabeplanes für seelisch behinderte und psychisch kranke Erwachsene“ des Landkreises Lörrach eine Versorgung der Kinder von psychisch erkrankten Müttern und Vätern in diesem mit aufgenommen wurde. Zitat im Teilhabeplan: „Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern sollen als Präventionsangebot nachhaltig angeboten werden, z. B. Projekt Leuchtturm“. Damit wurde eine Absichtserklärung des Landkreises festgeschrieben.



Zweitens wurde nach Gesprächen mit der Sozialdezernentin und dem Jugendamtsleiter die Beteiligung an der Weiterfinanzierung der Gruppe „Leuchtturm“ zugesichert auf Basis des vorgelegten Konzeptes und der Leistungsbeschreibung, und zwar im Rahmen der Sozialpädagogischen Gruppenarbeit (§ 29 auf der Grundlage von § 27, Abs. 1 SGB XIII), wenn auch noch ohne berechnetes Angebot. Für neu entstehende Gruppen ist eine Mischung von Kindern psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern (KISEL) angedacht. Die Sozialpädagogische Gruppenarbeit setzt einen Kontakt der Familien zum Jugendamt voraus (Hilfepflichterstellung). Für manche Familien, die bis dahin noch keinen Kontakt zum Jugendamt haben, kann dies aus verschiedenen Gründen schwierig und auch mit Ängsten behaftet sein. Die genauen Modalitäten, wie es den Familien trotzdem ermöglicht werden kann das Angebot wahrzunehmen, werden noch mit dem Landkreis zu besprechen sein. Große Anstrengungen um eine finanzielle Beteiligung der Krankenkassen blieben bisher noch ohne Erfolg. Den Anschreiben an die örtlichen Krankenkassen BARMER/GEK, TK, DAK, IKK und AOK wurden jeweils das Rahmenkonzept und der letzte Projektzwischenbericht der Landeskirche beigelegt. Die Techniker Krankenkassen hat unser Schreiben an die Hauptverwaltung in Stuttgart weitergeleitet. Von dort gab es eine Ablehnung mit dem Hinweis auf Gespräche mit dem Diakonischen Werk Baden, Herrn Schöniger. Von den anderen Krankenkassen haben wir bis Ende Januar 2015 keine Antwort erhalten. Drittens ist durch eine gemeinsame Aktion mit KISEL auf der Büchermesse in Lörrach ein Kontakt zur Bürgerstiftung Lörrach entstanden, die prüft, inwieweit eine finanzielle Unterstützung möglich ist. Zudem erwägt LA Roche auf Nachfrage einen finanziellen Beitrag für das Projekt zu leisten.

Standort Mosbach - das Patenprojekt „Jetzt bin ich dran“

Paten und Familien: Über Artikel in der regionalen Presse und Vorstellen der Idee bei verschiedenen Kooperationspartnern fanden sich überraschend schnell mehrere Interessenten zur Übernahme von ehrenamtlichen Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. Etwa 20 Paten wurden von uns zur Vorbereitung auf ihre Tätigkeit geschult. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil für dieses Unterstützungsangebot zu gewinnen war schwieriger als vermutet. Die ursprüngliche Idee, Klienten aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst für das Projekt zu gewinnen, konnte nur zum Teil umgesetzt werden. Es gab nur wenige Familien mit minderjährigen Kindern. So wurden ganz neue Kontakte zu Familien aufgebaut, die über das Jugendamt oder die zwei psychiatrischen Kliniken im Neckar-Odenwald-Kreis auf das Angebot aufmerksam wurden. Schließlich konnten 13 Patenschaften erfolgreich vermittelt werden. Einige Patenschaften kamen deshalb nicht zustande, weil die räumlichen Entfernungen zwischen den Kindern und ihren potentiellen Paten zu groß war.



Insgesamt entwickelten sich die Patenschaften auf sehr vielfältige Weise. Schön zu sehen war, wie sich jeder Pate bzw. jedes Paten-Paar sehr individuell mit seinem jeweiligen Hintergrund, seinem Erfahrungsschatz und seiner Persönlichkeit einzubringen vermochte. Jede Patenschaft erwies sich als wertvolle Bereicherung für das Kind und seine Familie. So eröffneten sich in vielen Fällen durch die Patenschaften neue Horizonte für das Patenkind und seine Familie. Beispielsweise begannen ein Mädchen und später auch dessen Mutter im Chor der Patin zu singen. Oftmals wurde der Pate oder die Patin zu einer Bezugsperson, mit der auch über Schwierigkeiten und andere Themen gesprochen werden konnte. Einige Kinder profitierten insbesondere davon, dass sie mit den Paten Dinge unternahmen, für die den erkrankten Elternteilen die Kraft fehlte. So waren Kinobesuche, Ausflüge etc. durch die Paten wieder möglich. In zwei Patenschaften spielte der Hund der Paten eine zentrale Rolle und diente in einem Falle sogar als „Türöffner“ für das sonst eher zurückhaltende Mädchen, um sich auf die neuen Bezugspersonen einlassen zu können.

Die Schwierigkeiten auf der anderen Seite waren vielfältig und bedurften in etwa der Hälfte der Patenschaften einer regelmäßigen Betreuung und Vermittlung. Hierbei erwiesen sich auch die Familien- bzw. Hilfeplangespräche als sinnvoll um die Erwartungen und Wünsche aller Beteiligten zu erfahren und auszutauschen. In einigen Fällen war es beispielsweise zwischen Paten und Eltern schwierig, den Kontakt zu halten. So waren Elternteile entweder phasenweise plötzlich nicht mehr zu erreichen oder hielten verabredete Termine nicht ein. In fast allen Fällen wurde die Unzuverlässigkeit im Zusammenhang mit der Erkrankung gesehen. Ermutigt durch die Projektbegleiter behielten die Paten oftmals einen bewundernswert „langen Atem“.

Wenn Patenschaften scheiterten, lag es entweder an zeitlichen oder gesundheitlichen Einschränkungen der Paten oder daran, dass das Patenkind aufgrund einer beginnenden Berufsvorbereitung selbst keine Zeit mehr fand. Erfreulich war, dass sogar im späteren Verlauf des Projektes noch drei weitere Patenschaften vermittelt werden konnten, da es passende und bereits geschulte Paten für neu hinzu kommende Kinder gab.

Zu Ende des Projektes gibt es somit weiterhin 13 bestehende, erfolgreich laufende Patenschaften.

Kreative und erlebnispädagogische Gruppenaktivitäten: Angeboten waren Freizeitaktivitäten für die Kinder alleine oder zusammen mit Freunden, Eltern und Paten, zum Beispiel Minigolf, Wanderungen, Spielenachmittage, Theaterbesuche oder erlebnispädagogisch ausgerichtete Aktivitäten im Erfahrungsraum Natur. Auch künstlerisch kreative Angebote in Zusammenarbeit mit der Kinderkunstschule Mosbach und mit einer Kunsttherapeutin wurden angeboten. Zeitlich erstreckten sich die Aktivitäten über ca. 3 Stunden Programmangebot. Die Kinder wurden von zuhause abgeholt und auch wieder



nach Hause gefahren. Das Ziel war zum einen, für die Kinder positive Erlebnismöglichkeiten zu schaffen und zum anderen, die Familien zu entlasten.

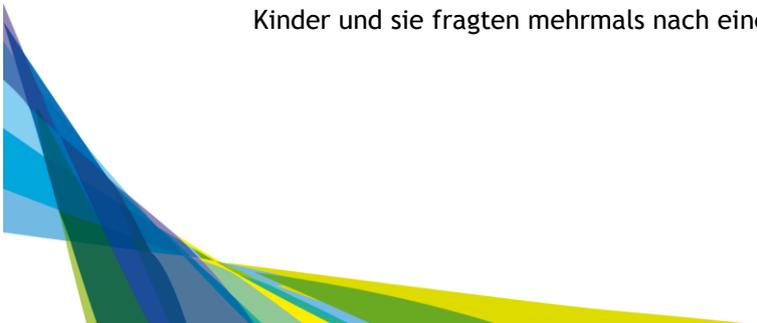
Die Kinder nahmen die Angebote immer mit großer Begeisterung wahr. Schön war zu beobachten, wie bewegungsunruhige, aufgekratzte Kinder besonders bei Aktivitäten in der Natur nach kurzer Zeit ruhiger wurden und konzentriert am Programm teilnehmen konnten. Die kreativen Angebote kamen ebenfalls sehr gut an. Besonders schön war es zu beobachten, wie einfallsreich und geschickt die Kinder mit Farben und Materialien umgingen und wie stolz sie auf die selbst geschaffenen Kunstwerke waren.

Die Gruppen waren gekennzeichnet durch eine große Altersspanne der teilnehmenden Kinder. Die jüngsten waren zu Beginn des Projektes 5 Jahre alt, die ältesten 12 Jahre. Dies war jedoch nie problematisch. Die älteren Kinder kümmerten sich um die jüngeren. Es wurde sehr deutlich, dass die Kinder sozial sehr sensibel und verantwortungsbewusst sind. Obwohl die Gruppen immer wieder unterschiedlich zusammengesetzt waren, konnten die Kinder sich dennoch gut aufeinander einlassen. Im Lauf der Zeit bildeten sich Sympathiegrüppchen heraus, die jedoch nicht zu privaten Kontakten außerhalb der Gruppenangebote führten. Kontakte unter den Familien fanden kaum statt.

Fazit. Die Organisation der Gruppenveranstaltungen erwies sich als sehr aufwendig. Vor jeder Veranstaltung war es erforderlich, die einzelnen Familien mitunter mehrfach telefonisch zu kontaktieren. Kurzfristige Absagen bzw. Unzuverlässigkeit beim vereinbarten Abholtermin waren nicht selten. Die größte Herausforderung waren jedoch die weit verstreut liegenden Wohnorte der Familien (Flächenlandkreis) und die dadurch bedingten weiten Wege und langen Fahrtzeiten. Ganztägige Angebote wären deshalb sinnvoller.

Manualgruppe: Die Manualgruppe „Starke Familien“ am Standort Mosbach fand erst zum Ende der Projektlaufzeit statt. Um noch evaluieren zu können, legten wir uns Mitte des letzten Projektjahres ins Zeug, um zumindest vier Kinder für die Gruppe zu finden. Über die Kollegen der Erziehungsberatung und durch die Kooperation mit dem Jugendamt fanden wir schließlich vier Kinder (drei Mädchen und einen Junge im Alter zwischen 10 und 12 Jahren). Der Junge nahm darüber hinaus bereits im Patenprojekt teil. Drei weitere Kinder konnten aufgrund ihrer Schulzeiten zu dem von uns vorgeschlagenen Termin nicht teilnehmen.

Mit den Bausteinen der Wissensvermittlung machten wir die Erfahrung, dass die im Manual vorgegebene Zeit zu knapp bemessen ist. Wir mussten zusätzliche Sitzungen einschieben, um mit dem Stoff durchzukommen. Zudem war die Konzentrationsspanne der Kinder am Nachmittag in der Regel gering. Bewegungsspiele waren immer wieder erforderlich, um einen Ausgleich zu schaffen. Die Geschichte von Annika faszinierte die Kinder und sie fragten mehrmals nach einer Fortführung der Geschichte.



Es hat sich einige Male gezeigt, dass aktuelle Alltagserlebnisse (z. B. Mobbing), die Kinder so beschäftigten, dass es wichtig war, auf diese vorrangig einzugehen. Einerseits kollidierte dies mit dem engen Zeitplan des Manuals, andererseits konnten wir die Probleme mit Mobbing zweier Kinder zum Anlass nehmen, um das Thema „Gefühle wahrnehmen“ und „Umgang mit negativen Gefühlen“ zu vertiefen.

Fazit. Unserem Eindruck nach liegt ein Wert der Gruppe darin, dass die Kinder miteinander in Kontakt kommen und erleben können, dass sie mit der Problematik nicht allein sind. Die Kinder können verstehen, dass sie an der Erkrankung der Eltern nicht schuld sind. Sie werden zudem unterstützt dabei, für ihre Gefühle eine Sprache zu finden und bekommen Anregungen, wie sie mit diesen umgehen können. Um dies auch längerfristig zu verankern, bedürfte es unserem Eindruck nach eines längeren Fortdauerns der Gruppe. Es hat sich auch bei der Durchführung der Manualgruppe gezeigt, dass hier im ländlichen Raum ein hoher Aufwand an Hol- und Bringdiensten zu leisten ist.

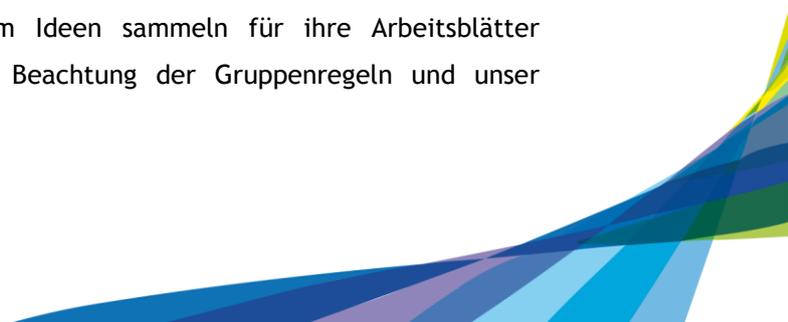
Ausblick. Während der Projektzeit wurde ein Gespräch mit den Verantwortlichen des Elternhauses Neckar-Odenwald (Kinderschutzbund) mit dem Ziel geführt, Finanzierungsmöglichkeiten für eine Fortsetzung der Arbeit auszuloten. In Aussicht gestellt wurde, dass eine gemeinsame Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen denkbar sei oder auch gemeinsame Veranstaltungen, jedoch keine Förderung von Personalstellen.

Bei einer Anfrage an die AOK Rhein-Neckar, Dienststelle Mosbach wurde auf die Hauptstelle in Mannheim verwiesen. Eine Anfrage an das örtliche Jugendamt über eine mögliche Finanzierung des Projektes blieb bisher leider ohne Erfolg.

Bereits zu Beginn der Projektzeit wurde konzeptionell festgeschrieben, dass der Kontakt zu den Familien und Paten über die bestehenden Regelangebote der Erziehungsberatung und des Sozialpsychiatrischen Dienstes in kleinem Umfang auch nach dem Auslaufen der Projektzeit weitergeführt werden kann. Es ist daran gedacht, ein bis zwei Patentreffen pro Jahr zu organisieren, um Austausch- und Beratungsmöglichkeiten zu schaffen. Für Familien und Paten könnte eventuell einmal pro Jahr ein Freizeitangebot arrangiert werden, auf dem Gelegenheit zu Begegnung und Austausch besteht. Zur Finanzierung dieser Zusammenkünfte können Spenden und ggf. Stiftungsgelder herangezogen werden.

Standort Sinsheim

Zu den Herzstücken der Projektaktivitäten am Standort Sinsheim gehörte die Durchführung spielpädagogischer Kindergruppen, an deren Beginn ein psychoedukativer und manualisierter Teil stand. Die folgenden Erfahrungswerte mit dem verwendeten Manual möchten wir an dieser Stelle ansprechen: Die intensivste Mitarbeit der Kinder erlebten wir bei einem Sinnestisch, auf dem sich Angebote zur Erfahrung aller fünf Sinne befanden; hier konnten die Kinder zudem Ideen sammeln für ihre Arbeitsblätter „Beruhigung mit Hilfe der 5 Sinne“. Die Beachtung der Gruppenregeln und unser



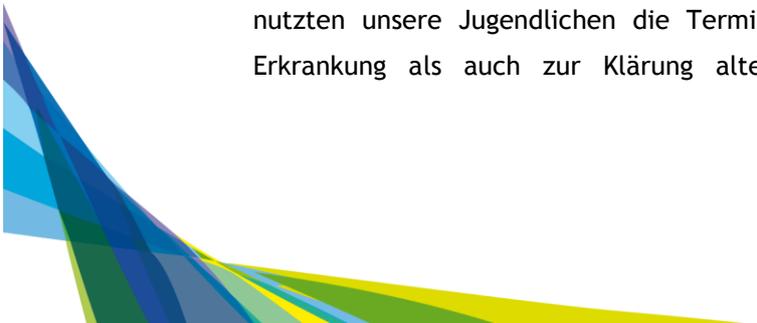
Feedback hierzu hatte teilweise eine ähnlich große Bedeutung wie die spezifische Psychoedukation; Bsp.: fortlaufend mussten wir darauf achten, dass die Kinder sich ausreden ließen, sich nicht verpetzten, sich nicht vordrängelten o. a.; die Kinder erlebten die Regeln jedoch zunehmend nicht als einschränkendes Element, sondern erkannten den Nutzen, den diese allen in der Gruppe bringen können im Sinne eines entspannten und respektvollen Miteinanders. Wir machten zudem die Erfahrung, dass die unter 8 Jahre alten Kinder unserer Gruppe weniger an psychoedukativen Anteilen interessiert waren als die Acht- bis Elfjährigen; die jüngeren Kinder äußerten deutlicher ihr Bedürfnis nach fantasievолlem und/oder ausgelassenem Spiel während der Gruppenzeit.

Aspekt der besonderen Lebenslagen: z. B. waren 5 der 6 Kinder, die den ersten Sinsheimer Manualdurchlauf vollständig absolviert haben, neben dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung auf Elternseite auch Trennungs- und Scheidungskinder; in einzelnen Fällen stellte die Trennung der Eltern aktuell sogar die größere Herausforderung als die psychische Erkrankung von Vater oder Mutter dar. Daher halten wir es für wichtig, besondere Lebenslagen wie Trennung, Migrationshintergrund, Hartz IV, jugendliche Eltern etc. schon zu Beginn abzuklären.

Zu diskutieren ist wie es sich auswirkt, wenn das Kind, auch durch die Manualteilnahme, sozial-emotional kompetenter wird, wenn parallel die elterliche Eigenverantwortung stagniert (Hintergrund: diese Beobachtung machten wir in einzelnen Familien unserer Gruppenkinder)? Aus zuletzt genannter Erfahrung folgt unseres Erachtens, dass neben den Kindergruppenangeboten auch unbedingt mit den Eltern gearbeitet werden muss. Gerade vor dem Hintergrund, dass geeignete Hilfen vor Ort verfügbar sind (bspw. SPDIs, ambulante Psychotherapeuten, Psychiater) und dass wir als Projektmitarbeiter auch helfen können, in diese Hilfen zu vermitteln. Ein entscheidender Knackpunkt besteht darin, dass die Eltern die Tragweite des eigenen Befindens und Verhaltens in seinen Auswirkungen auf das Wohlergehen ihrer Kinder besser verstehen müssen. Dann ist nach unserer Erkenntnis auch eher eine Motivation aufzubauen, um elterlicherseits die genannten Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Als Fazit unserer Erfahrungen mit der Durchführung eines Gruppenmanuals halten wir folgende Faktoren für essenziell, damit das Angebot nachhaltig präventiv wirken kann: eine Gruppengröße von optimal 6-8 Kindern, ein Gruppenleiter-Tandem aus Mann und Frau, erlebensaktivierende Übungs- und Lernteile sowie eine längerfristige Laufzeit der Gruppe als dies das Manualkonzept vorsieht.

Bezüglich der am Standort Sinsheim durchgeführten Jugendlichen-Coachings hat sich das Konzept bewährt, diese themenoffen und in flexiblem Umfang anzubieten. Inhaltlich nutzten unsere Jugendlichen die Termine sowohl hinsichtlich Fragen zur elterlichen Erkrankung als auch zur Klärung altersüblicher Fragen bzgl. Schule, Ausbildung,

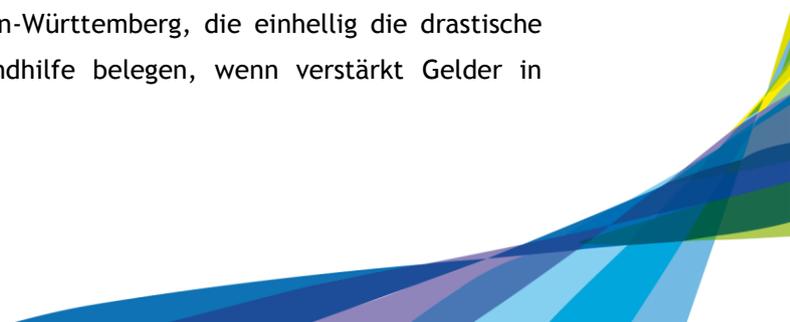


Freundschaften und Liebesbeziehungen. Was die elterlichen Erkrankungen anbetrifft, so thematisierten die jungen Menschen besonders Aspekte der Vererbbarkeit der Störungen sowie das Finden einer Balance aus ‚das erkrankte Elternteil zu unterstützen‘ einerseits und ‚eigene Wege gehen zu dürfen und müssen‘ andererseits.

Als sehr gelingend und für die zukünftige Präventionsarbeit unbedingt zu empfehlen haben wir unsere vielfältigen Aktivitäten der Multiplikatorenschulung und Anti-Stigmaarbeit unter Einbezug betroffener erwachsener Kinder psychisch erkrankter Eltern erlebt. Wir haben sowohl bei Fachkräften (bspw. Kita-ErzieherInnen, SozialarbeiterInnen des ASD, Heimpersonal) als auch bei Betroffenen, Angehörigen, Bürgern und Schülern eine hohe Aufgeschlossenheit und eine lebhaftige Beteiligung bei unseren Seminaren erlebt. Häufig wurde dabei auch eine eigene oder familiäre Betroffenheit mit psychischen Erkrankungen offenkundig. Solche Präventionsangebote wirken nach dem sog. „Schneeballprinzip“ und können so in der Breite letztlich noch viel mehr Menschen erreichen als nur diejenigen, die an den Seminaren teilgenommen haben. Denn Zuwächse an Wissen und Handlungssicherheit bzgl. des eigenen Umfelds stellen neben dem Abbau von Stigmata zwei der wesentlichen Wirkfaktoren solcher Seminare dar. Wir würden eine Aufnahme von Unterrichtseinheiten zum Thema psychische Erkrankungen in die Lehrpläne von Schulen sowie in die Curricula einschlägiger Ausbildungs- und Studiengänge ausgesprochen begrüßen.

Mit den beschriebenen Aktivitäten haben wir im dreijährigen Projektzeitraum einige Präventions- und Hilfeformen ausgewählt. Dabei wurde deutlich, dass ein noch weit größeres Zeitbudget erforderlich gewesen wäre, um auch noch andere, sehr wünschenswerte und effektive Angebote durchzuführen. Hierbei denken wir bspw. an den Aufbau und die Begleitung eines Patenprogramms für Kinder psychisch erkrankter Eltern, an die dauerhafte Etablierung eines lokalen Arbeitskreises zum Thema oder an Angebote wie Elternsprechstunden in Psychiatrischen Kliniken.

Ausblick. Hinsichtlich der Bemühungen um eine Verstetigung der Gruppenangebote für Kinder psychisch belasteter und erkrankter Eltern und deren Überführung in eine Regelfinanzierung standen wir am Standort Sinsheim während der gesamten Projektlaufzeit in Kontakt mit zentralen Fachkräften des Jugendamtes des Rhein-Neckar-Kreises. In regelmäßigen Abständen wurden Kreisjugendamtsleiterin, Kinder- und Jugendhilfeplanerin sowie die für Frühe Hilfen zuständigen Fachkräfte über unsere Hilfsangebote, deren Verlauf und Wirksamkeit und über die von uns festgestellten Bedarfe im südöstlichen Rhein-Neckar-Kreis informiert. Parallel wurde das Thema auf Leitungsebene immer wieder bei Treffen mit Kommunalpolitikern verschiedener Fraktionen eingebracht. Unterfüttert wurden unsere Gespräche mit den Studienergebnissen von Dr. Bürger vom KVJS Baden-Württemberg, die einhellig die drastische Kostenersparnis für die Kinder- und Jugendhilfe belegen, wenn verstärkt Gelder in



präventive und Ressourcen stärkende Angebote fließen. Die genannten Akteure aus der Kinder- und Jugendhilfe erwiesen sich allesamt als überaus aufgeschlossen gegenüber unseren Gruppenangeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern und als deren Befürworter. Somit konnten wir ein Zwischenziel zum dreijährigen Projektende erreichen. Dies resultierte auch in deren Bereitstellung von Geldern, die in einer Mischfinanzierung mit unseren Eigenmitteln die Fortführung eines reduzierten Kindergruppenangebots für zunächst ein Jahr nach Projektende ermöglichen. Noch nicht gelungen ist uns bislang dagegen das Vordringen zu den Entscheidungsträgern der höheren Ebenen. Dies muss perspektivisch unser Ziel sein, da wir eine Unterstützung von Sozialdezernent und Landrat benötigen, damit präventive Gruppenangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern künftig aus einer Regelfinanzierung der Kinder- und Jugendhilfe planbar, d. h. kontinuierlich durchführbar sind.

Als weit weniger fruchtbar gestalteten sich im Projektzeitraum verschiedene Kontakte zu den Krankenkassen. In deren Ausrichtung scheinen derzeit präventive Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Menschen keine Priorität zu besitzen. Trotz intensiver Bemühungen auf verschiedenen Ebenen gelang es bisher nicht, die Kassen selbst davon zu überzeugen, dass sie massiv Kosten einsparen würden, wenn sie statt der späteren Folgekosten für die im Erwachsenenalter oft selbst erkrankenden Kinder psychisch Kranker diesen ein Präventivangebot im Kindes- und Jugendalter ermöglichen würden. Dennoch werden auch in diesem Feld unsere Bemühungen weiter gehen. Als geeignete Plattformen können bspw. der Landesbeirat Kinder psychisch erkrankter Eltern oder die Landesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern Baden-Württemberg fungieren.

Auch hoffen wir nach wie vor, dass eine auf Bundesebene schon mehrfach angemahnte Sachverständigenkommission eingerichtet wird, mit deren Hilfe die Politik künftig die Kassen mehr in die Pflicht nimmt, da sie einen Präventionsauftrag haben.

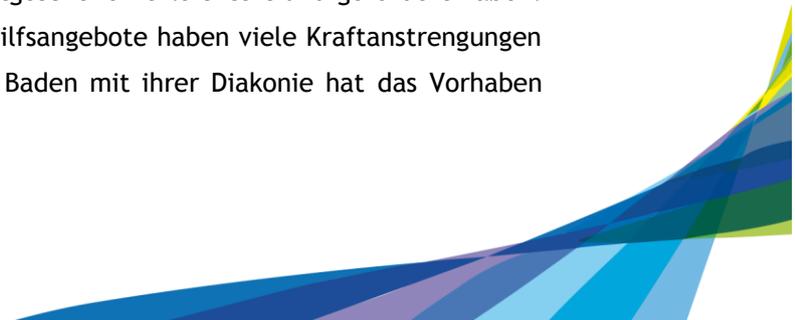


5. Fazit und Ausblick

Dieser Projektabschlussbericht erfasst die drei Jahre des Projektzeitraums von März 2012 bis Februar 2015. Das Fazit zu Projektende ist zufriedenstellend. Viele der gestellten Ziele konnten realisiert und umgesetzt werden. So haben mehr als 60 Kinder und Familien durch das Projekt Hilfe und Unterstützung erfahren können. Zudem wurde eine Vielzahl von Personen durch tausende von Flyern und Broschüren sowie wichtige Multiplikatoren durch dutzende Informationsveranstaltungen und Workshops, Vorträge und Schulungen und eine breite Öffentlichkeit durch verschiedene Medien für die Belange Kinder psychisch kranker Eltern sensibilisiert. An den Psychologischen Beratungsstellen der 4 Projektstandorte ebenso wie bei den beteiligten Sozialpsychiatrischen Diensten ist die Arbeit zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern mittlerweile als fester Bestandteil verankert. Erfreulich sind auch die hohen Zufriedenheitswerte der Kinder und Eltern mit den Hilfsangeboten und den Fachkräften vor Ort. Mit Bedauern haben viele Kinder das angekündigte Ende der Gruppentreffen und Aktivitäten nach Ablauf der Projektlaufzeit aufgenommen.

Die Vernetzungsarbeit an den Standorten hat Kooperationen mit einer großen Zahl an Akteuren in den Regionen erschlossen. In Zukunft wird es darum gehen, die strukturelle Zusammenarbeit weiterhin zu festigen und nachhaltig zu etablieren. Das dauerhafte Bestehen und die Weiterentwicklung von Netzwerk und interdisziplinärer Kooperation setzen jedoch voraus, dass sie strukturell angelegt und finanziell hinterlegt sind. An dieser Regelungslücke an der Schnittstelle der Hilfesysteme von Jugendhilfe und Gesundheitsversorgungssystem sind in den letzten Jahren viele engagierte Projekte und Initiativen gescheitert. Die landesweite Vernetzung mit Akteuren, die Hilfen für betroffene Kinder bzw. Jugendliche und ihre Familien anbieten, war sehr fruchtbar und bildete den Grundstein zur Gründung einer „Landesarbeitsgemeinschaft für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Baden Württemberg“. Die Bündelung der Akteure zu einem Sprachrohr erhöht die Chancen positiver Einflussnahme auf die Landespolitik, die dafür Sorge zu tragen hat, dass die Infrastruktur zur Sicherstellung von präventiven Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern weiterentwickelt wird.

Mit den Mitgliedern des Projektbeirats konnte ein sachverständiger und kompetenter Beirat gewonnen werden, dessen Beratungen und Mithilfe, auch zwischen den Sitzungen durch einzelne Beiratsmitglieder, das Projektgeschehen erleichtert und gefördert haben. Die Bemühungen um eine Verstetigung der Hilfsangebote haben viele Kraftanstrengungen erfordert. Die Evangelische Landeskirche in Baden mit ihrer Diakonie hat das Vorhaben

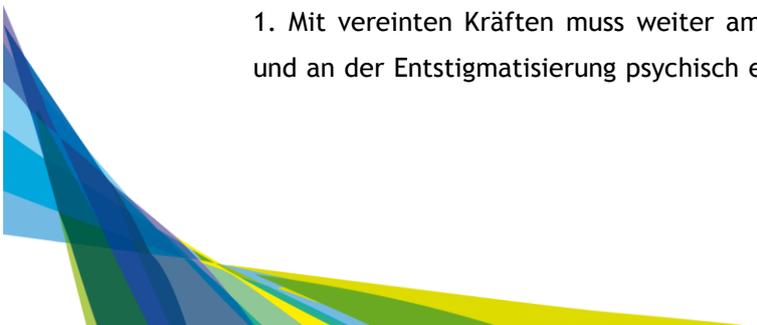


verfolgt, als Trägerin des auslaufenden Projektes „Vergessene Kinder im Fokus“ zu einem runden Tisch aller Akteure und Verantwortungsträger der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens an der Schnittstelle der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in zwei kommunalen Modellregionen in Baden einzuladen. Sie wollte, unterstützt durch den Projektbeirat, in einer Art Übergangsmodell - bis die gesetzliche Grundlage für die regelfinanzierte präventive Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien geschaffen ist - eine Praxis anregen, in der die Überwindung der „Versäulung“ der Hilfen (SGB V, SGB VIII) sowohl in fachlicher wie in finanzieller Hinsicht erprobt wird. Der runde Tisch hätte die Aufgabe gehabt, ein mögliches fachliches und finanzielles Rahmenkonzept für diese Art Komplexleistung zu erarbeiten, das den unterschiedlichen Logiken von SGB VIII und SGB V sowie den verschiedenen Kulturen der Hilfesysteme Rechnung trägt, weiter die Durchführung zu begleiten und auszuwerten. Alle Anstrengungen in diese Richtung haben nicht zur Realisierung solcher kommunalen Modellregionen geführt. Zahlreiche Gespräche wurden mit Vertretern einzelner Krankenkassen und Kassenvereinigungen geführt, jedoch ergebnisarm. Ohne gesetzliche Grundlage sehen Krankenkassen / Sozialversicherungsträger in der Regel keine Möglichkeit, sich an der Mischfinanzierung von Präventionsangeboten zu beteiligen. Sie wissen sich nicht in der Zuständigkeit.

Die Zusammenarbeit mit der Universität Marburg und die dadurch erfahrene wissenschaftliche Begleitforschung haben sich als sehr fruchtbar erwiesen, auch wenn die praktische Umsetzung nicht immer leicht war und erheblicher Mühen bedurfte. Der Einsatz des Gruppenmanuals „Starke Familien“ für Kinder psychisch kranker Eltern hat das Angebotsspektrum an den Projektstandorten erweitert und sowohl die Möglichkeiten als auch manche Schwierigkeiten einer breiten, flächendeckenden Anwendung aufgezeigt.

Nun, nach fast drei Jahren Projektlaufzeit ziehen wir eine positive Bilanz und freuen uns sehr über das erfolgreich verlaufene Symposium „Vergessene Kinder im Fokus“, das am 5. Februar 2015 auf Einladung der Landeskirche in Karlsruhe stattgefunden hat. Es fand mit rund 180 Teilnehmern eine überwältigende Resonanz und hat dem Projekt ein würdiges Ende verliehen. Zudem wurde das Symposium aufmerksam von der Presse verfolgt. Neben der Berichterstattung in den Printmedien hat der SWR in der Landesschau Aktuell einen Hauptbeitrag gesendet, BadenTV strahlt ein 12-minütiges Interview aus und auf SWR2 folgt ein 30-minütiges Radiofeature. Anlässlich der Pressearbeit für das Symposium wurden seitens der Landeskirche folgende Forderungen verfasst, die auch an dieser Stelle das Credo bilden sollen für einen Ausblick auf das notwendige weitere Engagement zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern.

1. Mit vereinten Kräften muss weiter am Tabuabbau gegenüber psychischer Erkrankung und an der Entstigmatisierung psychisch erkrankter Menschen gearbeitet werden, so dass



die große oft verheimlichte Not der betroffenen Kinder leichter gezeigt und Hilfe gesucht werden kann.

2. Das landeskirchliche Projekt "Vergessene Kinder im Fokus" ist eines der großen Präventionsprojekte. Aber: Die Politik schlägt kein Kapital aus dem Erfahrungsschatz präventiver Praxisprojekte. Sie enden, gesammeltes Wissen geht verloren. Politische Entscheidungsträger sind gefordert, präventive Hilfen langfristig zu sichern: Durch angemessene gesetzliche und finanzielle Grundlagen.

3. Präventive Hilfen brauchen eine sichere Infrastruktur. Diese soll beständig weiterentwickelt werden. Politik muss das auf Landes- und Bundesebene garantieren. (Es bedarf einer Initiative des Bundes, die Länder zu befähigen, Kooperationsbeziehungen und Netzwerkaufbau der Akteure von Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien zu ermöglichen.)

4. Ohne gesetzliche Grundlage sehen auch Krankenkassen/Sozialversicherungsträger keine Möglichkeit, sich an der Mischfinanzierung von Präventionsangeboten zu beteiligen. Sie sehen sich aber auch nicht in der Zuständigkeit, obschon das Anliegen als sinnvoll und wichtig erachtet wird.

5. Seit vielen Jahren kämpfen die Träger präventiver Projekte um Verstetigung. Die meisten scheitern jedoch an der fehlenden Regelung zur Gestaltung der Schnittstelle verschiedener Sozialgesetzbücher. Teilweise gelingt es durch hartnäckige Überzeugungsarbeit, über die öffentliche Verwaltung/Jugendhilfe eine minimale Fortführung der Hilfen zu erwirken. In den meisten Kommunen jedoch fehlt der politische Wille, Hilfestrukturen für Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen dauerhaft zu etablieren.

6. Präventive Angebote, die die betroffenen Kinder und ihre Familien verlässlich erreichen sollen, setzen die strukturell angelegte Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe voraus. Die Notwendigkeit von Kooperation der Hilfesysteme ergibt sich aus der Komplexität der Problemlagen. Um diesen effektiv begegnen zu können, müssen Hilfen sowohl auf der Ebene des Kindes als auch auf der Ebene der erkrankten Eltern und auf der Ebene der familiären Interaktionen ansetzen. Dazu bedarf es der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens.

7. Als Nachweis und zur Gewährleistung von Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Unterstützungsangebote sind Evaluationen und die Beteiligung an wissenschaftlichen Studien notwendig. Auch dazu ist eine geregelte finanzielle Förderung unerlässlich.



6. Danksagung

Danken möchten wir der Evangelischen Landeskirche in Baden, die als Trägerin und Hauptfinanziererin zur Projektarbeit eingeladen und diese unterstützend begleitet hat. Weiter danken wir der Diakonie Baden, Aktion Mensch, der Paul Lechler Stiftung und Konfidank für die finanzielle Förderung, ohne die das Projekt nicht zu realisieren gewesen wäre. Besonderer Dank gilt Herrn Manfred Schöniger, der als Psychiatriereferent der Diakonie Baden das Projekt von Beginn an mit hohem Engagement fachkompetent begleitet und mitgestaltet hat. Vor allem gilt allen Projektmitarbeitern unser Dank, sie haben die Hilfsangebote für die Kinder und Familien vor Ort ermöglicht und sehr engagiert mit Leben gefüllt. Die Zusammenarbeit in der Projektgruppe und das Zusammenwirken im Rahmen der Supervision, geleitet durch Herrn Prof. Dr. Bernd Röhrle, dem an dieser Stelle herzlich gedankt sei, haben einen hohen Anteil an der Qualität des Gesamtprojektes. Nicht zuletzt gilt unser Dank allen Mitwirkenden bei Fahrdiensten und anderen Hilfen, in der Verwaltung und durch interessierte Begleitung. In Bezug auf die Evaluation möchten wir uns bei Frau Prof. Dr. Hanna Christiansen und den Wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Frau Luisa Donath und Frau Jana Anding sowie weiteren beteiligten Wissenschaftlichen Hilfskräfte der Philipps-Universität Marburg bedanken.

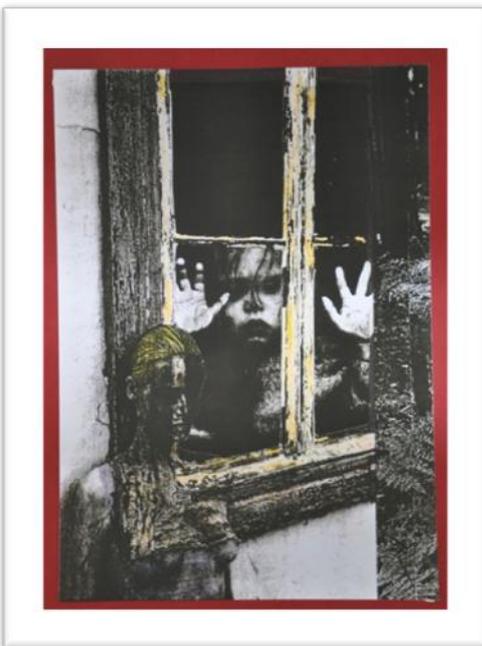


Ihr Projektteam

7. Anhang

7.1 Wanderausstellung „Schlage die Trommel und fürchte dich nicht“

Im Rahmen einer Kunstaussstellung in der Stiftskirche Sunnisheim Sinsheim und im Diakonischen Werk Baden wurden u.a. die Bilder der im Februar 2014 verstorbenen Künstlerin, Kinderbuchautorin und Kollegin Sylvia Kreutz ausgestellt. Frau Kreutz war selbst ein erwachsenes Kind einer psychisch kranken Mutter. Hier einige ausgewählte Bilder.



7.2 Einladung zum landeskirchlichen Symposium

SYMPOSIUM „VERGESSENE KINDER IM FOKUS“



SYMPOSIUM ZUM THEMA KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN

**Erkenntnisse aus
Forschung & Praxis
und Möglichkeiten
ihrer Umsetzung
zugunsten einer
gesicherten
Versorgungslage in
Baden-Württemberg**

Die Evangelische Landeskirche in Baden lädt am

5. Februar 2015, 10.00 – 16.00 Uhr

in den Vortragsaal der Paul-Gerhardt Kirche in Karlsruhe ein.

Das Symposium beleuchtet die Risiken und Belastungen für Kinder psychisch kranker Eltern und sucht nach Wegen geregelter Hilfen für die Kinder und ihre Familien. Es findet statt im Rahmen des landeskirchlichen Projektes „Vergessene Kinder im Fokus“.

Moderation: Angelika Schmidt-Biesalski
(Journalistin für Hörfunk und Fernsehen)

Die Kosten des Symposiums trägt die Veranstalterin.

10.00 - 10.30 Uhr	Ankommen / Kaffee und Brezel
10.30 - 10.40 Uhr	Begrüßung Ursula Bank-Mugerauer (Projektleitung und Symposiumsorganisation) Grußworte: Urs Keller (Referatsleiter Diakonie Ev. Landeskirche Baden, Vorstandsvorsitzender Diak.Werk Baden) Dr. Thilo Walker (Referatsleiter Psychiatrie u. Sucht, Sozialministerium Baden-Württemberg)
10.40 - 10.50 Uhr	Beitrag einer Betroffenen (erwachsene Tochter einer psychisch kranken Mutter)
10.50 - 11.30 Uhr	Vortrag Prof. Dr. Bernd Röhrle (Universität Marburg) Aktueller Stand aus Wissenschaft und Forschung
11.30 - 12.10 Uhr	Vortrag Birgit Görres (Vorstandsmitglied Dachverband Gemeindepsychiatrie) Aktueller Projekte- und Finanzierungsstand; Umsetzung von Modellen an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen
12.15 - 13.15 Uhr	Mittagessen (12.15 - 13.00 Uhr Pressekonferenz)
13.15 - 13.45 Uhr	Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“: Projektskizze , Simon Mack (Projektleitungsassistent) und Evaluationsergebnisse , Jana Anding (Universität Marburg)
13.45 - 14.15 Uhr	Vortrag Hugo Schüle (Repräsentant der B 52-Verbändekooperation, Krankenkassen Bad.-Württ.) Möglichkeiten und Chancen des Präventionsgesetzes
14.15 - 14.45 Uhr	Kaffee & Kuchen
14.45 - 15.30 Uhr	Podiumsdiskussion Prof. Dr. Hanna Christiansen (Universität Marburg), Christa Heilemann (Dezernentin für Jugend und Soziales des Landkreistages Baden-Württemberg) Annja Kachler (Mitglied der Selbsthilfegruppe Sinsheim „Verdrehtes Leben“) Manfred Schöniger (Psychiatriereferent des Diakonischen Werkes Baden) Hugo Schüle (B 52-Verbändekooperation der Krankenkassen Baden-Württemberg)
15.30 - 16.00 Uhr	Ergebnissicherung und Abschluss Thomas Dermann (Abteilungsleiter Diakonie, Ev. Landeskirche Baden)

Veranstalterin: Evangelische Landeskirche in Baden, Projektleitung „Vergessene Kinder im Fokus“. Ansprechpartnerin: Ursula Bank-Mugerauer (Tel. 0721/9175-530; ursula.bank-mugerauer@ekiba.de)

Gefördert durch:

Diakonie
Baden

Gefördert durch die
AKTION
MENSCH

PAUL LECHER
STIFTUNG

7.3 Schreiben Zentrum für Psychiatrie Reichenau

Zentrum für Psychiatrie Reichenau · Feursteinstraße 55 · D - 78479 Reichenau

Psychologische Beratungsstelle des
Diakonischen Werks im
Evangelischen Kirchenbezirk Konstanz
Wollmatinger Str. 22

78467 Konstanz



Reichenau

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Konstanz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefärztin
Dr. Andrea Temme

Sozialdienst
Ulla Findling
Unsere Zeichen: fi/soz
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau
Telefon 07531 977-206
Telefax 07531 977-211
E-Mail: u.findling@zfp-reichenau.de

Reichenau, den 23.01.2015

Projekt ‚Vergessene Kinder im Fokus‘

Elternsprechstunde im ZfP Reichenau

Sehr geehrte Damen und Herren,

das seit Anfang 2013 bestehende Angebot der Elternsprechstunde im Rahmen des Projekts ‚Vergessene Kinder im Fokus‘ wird von Seiten unserer Patienten mit großem Interesse wahrgenommen. Für Mütter und Väter minderjähriger Kinder bietet sich hier die Möglichkeit einer kompetenten Fachberatung ergänzend zur stationären therapeutischen Behandlung in unserer Klinik. Wir würden es sehr begrüßen, wenn dieses Angebot fortgeführt werden könnte.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Andrea Temme
Chefärztin
Stv. Medizinische Direktorin Krankenhaus


Ulla Findling
Sozialdienst



7.4 Ausgewählte Zeitungsartikel

„Vergessene Kinder“ brauchen mehr Schutz

Aus dem Projekt, das Kinder psychisch kranker Eltern betreut, soll ein dauerhaftes Angebot werden

Von Christiane Barth

Sinsheim. Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Angstattacken, Schizophrenie oder Sucht: Kinder, die psychisch kranke Eltern haben, brauchen Schutz, um nicht selbst zu erkranken. Diesem sensiblen Fachbereich widmet der Bürgerkreis in Kooperation mit der psychologischen Beratungsstelle ein Projekt, das kurz vor dem Abschluss steht: „Vergessene Kinder im Fokus“.

Drei Jahre lang kümmerten sich Sozialarbeiterin Christine Mohler und Jan Diebold, psychologischer Psychotherapeut, im Rahmen des Projektes um Kinder von psychisch belasteten oder erkrankten Eltern. Spielerisch lernen die „vergessenen Kinder“ in Gruppen, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Rituale geben dabei Stabilität, es wird viel geredet. „Das Hauptziel ist der Schutz davor, selbst zu erkranken“, erklärt Christine Mohler vom Bürgerkreis die Motivation des dreijährigen Projektes, das von der evangelischen Landeskirche und Stiftungen finanziert wird und das es auch in Mosbach, Lörrach und Konstanz gibt.

Es geht um Resilienz, also um seelische Widerstandsfähigkeit. Drei Faktoren nennt Christine Mohler, die dafür entscheidend sind: Die Kinder brauchen einen gesunden Erwachsenen als Ansprechpartner, ein Gespür für ihre eigenen differenzierte Gefühlswelt und Auf-

klärung über die Krankheit der Eltern, die meist mit einer Vielzahl an Folgeproblemen einhergeht. Grundlage der Projektarbeit ist auch eine enge Zusammenarbeit der Psychologischen Beratungsstellen mit den Sozialpsychiatrischen Diensten. 19 Kinder und Jugendliche haben die Sinsheimer Projektbetreuer in intensiver Gruppenarbeit begleitet, viele weitere außerhalb der Gruppen. Mit Erfolg. Doch jetzt darf nicht Schluss sein, sind Christine Mohler und Jan Diebold überzeugt. Daher wird mit Nachdruck darauf hingewirkt, dass aus dem Projekt eine Regelfinanzierung wird.

Eine Chance hat sich bereits aufgetan: Für ein weiteres Jahr darf das Projekt auf Sparflamme weiterlaufen. „In dieser Zeit müssen wir die Regelfinanzierung hinbekommen“. Es können also noch weitere Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Familienangehörigen angemeldet werden. Nun sind zwei Veranstaltungen geplant, die einen



In Gruppen erfahren Kinder bei Christine Mohler und Jan Diebold ein Stück Normalität und Stabilität. Foto: Barth

Schlusspunkt unter die Projektphase setzen.

Am Mittwoch, 11. Februar, zeigt das Cinema Paradiso den amerikanischen Film „Aus tiefster Seele“. Am Donnerstag, 26. Februar, findet zudem ab 17 Uhr eine kleine Feierstunde mit OB Jörg Albrecht, den Projektbeteiligten und Gästen im Würfeltheater statt. Anschließend folgt ab 18 Uhr eine Lesung mit dem manisch-depressiven erkrankten Autor Sebastian Schlösser.

RNz - 24./25. 01. 2015

Konfirmanden und Fans zusammen am Ball

Gemeinsame Spende für das Projekt „Vergessene Kinder im Fokus – Starke Familien“ übergeben

Sinsheim. (hh) Als Pfarrerin Birte Schwiderski von der evangelischen Kirchengemeinde Hoffenheim und Stephanie Krotz, die Vorsitzende des Fanverbandes der TSG 1899 Hoffenheim, in den Räumen der Psychologischen Beratungsstelle in der Jahnstraße in Sinsheim auftauchten, gab es beim Leiter Albrecht Oettinger, Sozialarbeiterin Christine Mohler vom Bürgerkreis und dem Psychotherapeuten Jan Diebold strahlende Gesichter. Die beiden Gäste hatten einen Spendenscheck über 800 Euro dabei, den sie für das Projekt „Vergessene Kinder im Fokus – Starke Familien“ zur Verfügung stellten. Die Spendensumme war einerseits bei der seit Jahren von den Konfirmandenjahrgängen als soziale Projekte umgesetzte Aktion „Gutes tun – Sich bewegen für andere“ zusammengekommen, die auch von ihren Eltern und anderen Gemeindegliedern unterstützt wurde. Zum anderen hatten die Fanclubs bei Heimspielen der Bundesligamannschaft von 1899 gesammelt. Die

Spende wird nach Darstellung der beiden Betreuer von zwei Gruppen mit Kindern und Jugendlichen zur Gestaltung von Freizeiten eingesetzt, die sonst nicht in diesem Umfang möglich wären. Für die Überbringerinnen der Spende war es besonders wichtig, dass viele an deren Zustandekommen beteiligt waren, damit der gemeinsame Einsatz für Benachteiligte deutlich wurde.



Pfarrerin Birte Schwiderski (Zweite von links) und Stephanie Krotz (rechts) übergaben den Spendenscheck an Albrecht Oettinger, Christine Mohler und Jan Diebold. Foto: Heß

Das Projekt „Vergessene Kinder im Fokus – Starke Familien“ ist eine Initiative der Badischen Landeskirche. Dabei sollen Kinder aus Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil unterstützt und gefördert werden. Sinsheim ist einer von vier Standorten in Baden, wo dieses Projekt in Zusammenarbeit von Bürgerkreis und Beratungsstelle umgesetzt wurde. Neben der Landeskirche und dem Diakonischen Werk finanzieren auch die „Aktion Mensch“ und die Paul-Lechler-Stiftung die Angebote, die hauptsächlich als Präventionsmaßnahmen gedacht sind, weil die oft stillen und unauffälligen Kinder von psychisch erkrankten Eltern nachweislich ein deutlich erhöhtes eigenes Erkrankungsrisiko im Erwachsenenalter haben. Derzeit werden in Sinsheim Kinder im Grundschulalter und im frühen Jugendalter in zwei Gruppen betreut und auch Einzel-Coachings für Jugendliche und begleitende Elternarbeit wird angeboten.

Lörrach Eine Freude für Kinder kranker Eltern

Die Oberbadische, 14.02.2014 23:02 Uhr



Große Freude bei den Kindern brachte die Spende des Rotary-Club Lörrach. Reiner Issler, Bruno Hall, Rainer Liebenow, Jörg Breiholz, Eva Wuchner und Christina Ehnes (v. links). Foto: Gottfried Driesch

Lörrach. Kinder von psychisch belasteten oder kranken Eltern haben es schwer. Oftmals dreht sich alles um den belasteten Elternteil, und die Kinder kommen einfach zu kurz. Verhaltensstörungen oder Leistungsabfall in der Schule sind dann mitunter die Folge dieses Mangels an Zuwendung. Um hier gegenzusteuern, gibt es seit rund 18 Monaten die Kindergruppe „Leuchtturm“. Der Rotary-Club Lörrach hat am Donnerstag eine Spende von 5720 Euro an die Initiatoren von „Leuchtturm“ übergeben, um diese Kinderarbeit zu fördern.

Auf der Weihnachtsfeier der Rotarier findet traditionell eine Sammlung statt. Diesmal kam die beachtliche Summe von 5720 Euro zusammen. Bruno Hall, amtierender Präsident des Rotary-Club Lörrach, überreichte am Donnerstag zusammen mit Schatzmeister Rainer Liebenow und Sekretär Reiner Issler den Spendenscheck an Jörg Breiholz, Leiter des Fachbereichs Ambulante Psychiatrie beim Diakonischen Werk im Kreis Lörrach. Beim Diakonischen Werk ist die siebenköpfige Kindergruppe „Leuchtturm“, die demnächst um ein bis zwei Kinder erweitert werden soll, auch angesiedelt. Das Angebot richtete sich an Kinder von acht bis zwölf Jahren. „Wir haben ein regelrechtes Netzwerk aus Kliniken, Schulsozialarbeitern, Familienhelferinnen oder auch durch Öffentlichkeitsarbeit, durch das die Kinder zu uns kommen“, berichtete Breiholz.

Die Kindergruppe wird von der Psychologin Eva Wuchner und Christina Ehnes vom Sozialpsychiatrischen Dienst geleitet. Einmal pro Woche treffen sich die Kinder für etwa zwei Stunden.

Im kommenden Monat startet der „Leuchtturm“ das neue Programm „Starke Familien“. Diese neue Präventionsarbeit richtet sich an Familien, die sich durch besondere Belastungen unverstanden und ratlos fühlen. Die Gruppenarbeit richtet sich zum einen an die Kinder, zum anderen an die Eltern. Letztere werden in einem Gruppenprogramm mit Problemlösungen vertraut gemacht sowie in Einzelgesprächen individuell beraten.

Finanziert wird das Leuchtturm-Projekt, das insgesamt zunächst für drei Jahre angelegt war, von der „Aktion Mensch“, der evangelischen Landeskirche Baden, der Diakonie Baden und neuerdings auch von der Paul Lechler-Stiftung. Die „Leuchtturm“-Kinder, die an der Spendenübergabe teilnahmen, freuen sich schon auf eine neue Kletterwand, die durch die Spende besorgt und aufgestellt werden soll. Ferner sollen davon Ausflüge finanziert und weitere Spiele angeschafft werden. u „Leuchtturm“: Diakonisches Werk, Psychologische Paar- und Lebensberatungsstelle, Tel. 07621/88128.

Diakonie - nah dran!

„Das hat Riesenspaß gemacht“

Erlebnispädagogische Angebote für Kinder im Patenprojekt

Nichts macht mehr Spaß, als an einem heißen Julitag ins Wasser zu hüpfen. Für einige der am Patenprojekt teilnehmenden Kinder gestaltete die Erlebnispädagogin Friederike Werling einen zugleich lehrreichen wie kurzweiligen Nachmittag in und an der Morre bei Buchen.

Welche Tiere leben im Bach? Wie tief ist die tiefste Stelle? Können wir die Fließgeschwindigkeit berechnen und die Temperatur bestimmen? Einen Staudamm bauen, Fundstücke bergen, Rindenschiffchen basteln und schwimmen lassen und sogar ein – na ja gerade so – tragfähiges Floß bauen. „all das hat Riesenspaß gemacht“, waren sich Leon, Gökan und Linus einig. (Namen geändert)

„Gemeinsam Zeit verbringen, Spaß haben, Neues entdecken, kreativ sein, sich austoben“, das wünscht sich Ulrike Dinkelacker für

die Kinder des Patenprojektes. Die gruppenpädagogischen Angebote ergänzen das Konzept der Patenbegleitung für Kinder psychisch erkrankter oder belasteter Eltern. Beispielsweise bieten kunsttherapeutisch angeleitete Malgruppen, Besuche auf der Jugendfarm, Abenteuer-golf und Naturnachmittage den Kindern Gelegenheit, ein unbeschwertes Gemeinschaftserlebnis zu genießen. Die Eltern sind in dieser Zeit entlastet und können eigenen Interessen nachgehen.

Das Projekt wird noch bis Ende Februar nächsten Jahres finanziert. Die Verantwortlichen des Diakonischen Werkes hoffen, dass sich danach eine Finanzierung zur Fortsetzung des Angebotes finden lässt.

Informationen zum Projekt erhalten Sie bei Ulrike Dinkelacker, Tel. 06261/9299-200 oder per Email: spdi@dwok.de.



Unbeschwertes gemeinsames Erleben der Kinder im Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“.

ÜBER DAS PROJEKT

„Vergessene Kinder im Fokus“ ist ein dreijähriges Kirchenkompassprojekt der Badischen Landeskirche und wird finanziell zusätzlich gefördert von der Diakonie Baden, Aktion Mensch, der Paul-Lechler-Stiftung und dem Konfi-Dank. Das Projekt wird an vier verschiedenen Psychologischen Beratungsstellen in Baden durchgeführt.

Ziel ist es, für die Situation von Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen zu sensibilisieren, betroffene Familien zu unterstützen und dazu beizutragen, die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem zu stärken. Des Weiteren wird politische Lobbyarbeit in Richtung einer Regelunterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern und ihrer Familien betrieben. Das Projekt wird laufend evaluiert.

Am Standort Konstanz haben wir es uns neben der Schulung von MultiplikatorInnen und dem Beratungsangebot zur Aufgabe gemacht, die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie zu stärken. Wir geben eine Broschüre mit Hilfsangeboten im Landkreis Konstanz heraus und führen eine Elternsprechstunde für Patientinnen und Patienten im Zentrum für Psychiatrie Reichenau durch.

KONTAKT

Dr. Verena Michalski und Dr. Frank Ziegler
Psychologische Beratungsstelle des Diakonischen Werks
im Evangelischen Kirchenbezirk Konstanz
Obere Laube 62, 78462 Konstanz
Telefon: 07531-363 26 18
E-Mail: verena.michalski@diakonie.ekiba.de;
frank.ziegler@diakonie.ekiba.de

SPENDENKONTO

Evang. Kreditgenossenschaft Kassel, Konto 500011, BLZ 520 604 10



VERGESSENE KINDER IM FOKUS

Unterstützung von Familien mit einem psychisch belasteten oder erkrankten Elternteil

In Deutschland leben schätzungsweise drei bis vier Millionen Kinder bei einem psychisch belasteten oder erkrankten Elternteil. Oft sind diese Kinder enormen Belastungen ausgesetzt - z.B. mit der Krankheit der Mutter oder des Vaters umgehen, Aufgaben übernehmen, die nicht altersgerecht sind oder nach außen eine „ganz normale“ Familie darstellen. Die Kinder sind meistens damit überfordert und in ihrer altersgerechten Entwicklung beeinträchtigt.

Durch die hohe Tabuisierung und Isolierung rutschen diese Kinder leider durch das Hilferaster, wenn sie (noch) nicht auffällig geworden sind. Deshalb sind Menschen aus ihrem nächsten Umfeld wichtig, die Anzeichen einer psychischen Belastung in der Familie wahrnehmen, einordnen und Hilfsmaßnahmen einleiten. Das können beispielsweise Vertrauenspersonen aus Kindergärten, Schulen oder Kirchengemeinden sein.

Das Projekt „Vergessene Kinder im Fokus“ möchte durch verschiedene Angebote dazu beitragen, dass Kinder mit psychisch belasteten oder erkrankten Eltern aus Ihrem Schattendasein geholt werden und Ihnen besser geholfen werden kann.

ANGEBOTE FÜR BETROFFENE FAMILIEN

BERATUNG VON ELTERN, KINDERN UND JUGENDLICHEN

Eltern, Kinder und Jugendliche können sich bei uns an der Beratungsstelle zum Thema psychische Erkrankung in der Familie Unterstützung holen. Wir erarbeiten mit den Eltern und/oder Kindern und Jugendlichen gemeinsam Möglichkeiten, wie das Familienleben und die Entwicklung eines jeden Einzelnen trotz psychischer Belastung gut gelingen kann.

GRUPPE FÜR KINDER VON PSYCHISCH BELASTETEN ODER ERKRANKTEN ELTERN

Manchmal kann es sehr hilfreich sein, andere Kinder zu treffen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie man selbst. Die Kinder können in der Gruppe über psychische Erkrankungen reden und lernen die Verhaltensweisen der Eltern einzuordnen und sie nicht auf sich zu beziehen. Zudem kann wieder ein Stück Normalität durch Spaß und Spiel gelebt werden.

Bei Bedarf initiieren wir eine solche Gruppe.

ANGEBOTE FÜR MULTIPLIKATORINNEN UND FACHKRÄFTE (VON Z.B. KINDERGÄRTEN, SCHULEN, KIRCHENGEMEINDEN)

INFORMATIONSVORTRAG

Wir kommen gerne in Ihre Einrichtung und informieren über die Auswirkungen psychischer Belastung oder Erkrankung eines Elternteils auf die Familie.

Dabei stellen wir Unterstützungsmöglichkeiten und institutionelle Hilfsangebote vor.

WORKSHOP

Der Workshop bietet die Möglichkeit, sich eingehender mit dem Thema psychische Erkrankung zu befassen. Einzelne Krankheitsbilder werden durchgesprochen und die Auswirkungen auf die Familie beleuchtet. In Fallbeispielen erarbeiten wir Möglichkeiten, wie Familien mit psychischer Belastung unterstützt werden können.

Der Workshop kann z.B. einen halben oder ganzen Tag umfassen.

**FALLSPEZIFISCHE BERATUNG VON FACHKRÄFTEN ZUM THEMA
„KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN“**

Wir stehen gerne für fachliche Fragen in Bezug auf Ihre Fälle in den Einrichtungen zur Verfügung.

Alle Angebote werden über das Projekt finanziert und sind für die Teilnehmenden kostenfrei.





8. Evaluation

8.1 Hintergrund

Die Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, evaluierte das Projekt unter Leitung von Frau Prof. Dr. Hanna Christiansen, einer anerkannten Expertin auf dem Gebiet der Prävention und Forschung zu Kindern psychisch kranker Eltern. Ziel der Evaluation war die Erbringung eines wissenschaftlichen Wirknachweises im dreijährigen Projektzeitraum.

8.2 Durchführung

Empirische Daten zu den Projektteilnehmern wurden mittels Fragebögen online erhoben. In Einzelfällen wurden den Teilnehmern auch Papierversionen der Fragebögen zur Verfügung gestellt, falls diese Schwierigkeiten mit der Bearbeitung der online-Versionen hatten. Um die familiäre Situation sowie mögliche Belastungen und Ressourcen der Eltern und Kinder möglichst gut zu erfassen und schließlich mögliche Veränderungen im Verlauf der Projektteilnahme abzubilden, wurden verschiedene Perspektiven in die Datenerhebung einbezogen. Für jede der teilnehmenden Familien wurden deshalb Fragebögen von den teilnehmenden Kindern, den Eltern sowie den Projektfachkräften vor Ort ausgefüllt.

Die Fragebögen wurden jeweils vor Beginn und nach Beendigung der Projektteilnahme ausgefüllt, beziehungsweise situationsabhängig nach 12 Kontakten oder 12 Wochen Projektlaufzeit. Zudem wurden 12 Monate nach Beendigung des Hilfsangebots weitere Daten erhoben, um Aussagen über Langzeiteffekte machen zu können (Abbildung 0).

In Abhängigkeit vom Alter der Kinder wurden zwei verschiedene Fragebogenversionen entwickelt. Kinder im Alter bis einschließlich 13 Jahre füllten den Fragebogen für Kinder aus; Kinder im Alter ab 14 Jahre den Fragebogen für Jugendliche. Die beiden Versionen unterschieden sich lediglich dahingehend, dass in dem Fragebogen für Jugendliche zusätzlich eine Selbstbeurteilungsversion zur Erfassung der Stärken und Schwächen enthalten war. Geplant war zudem ein vierter Erhebungszeitpunkt, für den zum Zeitpunkt des Abschlussberichts allerdings noch keine Daten vorlagen.

Abbildung 0. Zeitpunkte der Fragebogenerhebung

Messzeitpunkt	Zeitpunkt der Projektteilnahme
Prä	Fragebögen vor Beginn der Projektteilnahme
Post	Fragebögen nach Beendigung der Projektteilnahme (nach 12 Sitzungen)
12-Monats-Follow Up	Fragebögen 12 Monate nach Beendigung der Projektteilnahme
24-Monats-Follow Up	Fragebögen 24 Monate nach Beendigung der Projektteilnahme

8.3 Evaluationsinstrumente

Die Fragebögen erfassten unter anderem folgende Konstrukte:

- Soziodemographische Angaben zur Familie
- Belastungsniveau sowie Stärken/Schwächen der Eltern und Kinder/Jugendlichen
- Psychiatrische Diagnosen und aktuelles globales Funktionsniveau der Eltern
- Lebensqualität der Kinder und Informationen zur Eltern-Kind-Beziehung
- Wissensstand der Kinder/Jugendlichen über die elterliche Erkrankung
- Früheres und aktuelles psychosoziale Anpassungsniveau der Kinder/Jugendlichen
- Fähigkeiten zur Emotionsregulation der Kinder/Jugendlichen
- Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems der Eltern und Kinder/Jugendlichen
- Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Eltern und Kinder/Jugendlichen
- Zufriedenheit mit der Projektteilnahme

Um die entsprechenden Informationen zu erheben, wurden zum Teil standardisierte Fragebögen verwendet, die aufgrund ihrer Normierung einen Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung erlauben und sich in der Forschung bereits bewährt haben. Weiterhin enthielten die verwendeten Fragebögen aber auch Fragen, die speziell für die Zielgruppe und Fragestellung formuliert wurden.

Tabelle 0 gibt einen Überblick über die zum ersten Messzeitpunkt (vor Beginn der Projektteilnahme) erfassten Bereiche sowie die verwendeten Fragebögen. Der Abbildung ist außerdem zu entnehmen, von wem die entsprechenden Informationen erfragt wurden. Die Fragebögen zu den darauf folgenden Erhebungszeitpunkten enthielten zusätzlich Skalen zur Zufriedenheit und zur subjektiven Beurteilung von Veränderungen im Zusammenhang mit der Teilnahme. Die verwendeten Fragebögen werden in den folgenden Abschnitten kurz vorgestellt und sind ausführlich im Zwischenbericht beschrieben worden.

Tabelle 0. Übersicht der Messkonstrukte

Fragebogen	Kurzbeschreibung	Erhoben an
Fragebogen für Fachkräfte	Erfragt soziodemographische Angaben zur Familie, psychiatrische Diagnosen, Behandlungsstatus und globales Funktionsniveau der Eltern, psychosoziales Anpassungsniveau der Kinder und Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen. Informationen werden von den Fachkräften in einem Anamnesegespräch erhoben.	Mitarbeiter



Fragebogen zu Stärken und Schwächen	Erfragt Emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen, Gesamtproblembelastung, prosoziales Verhalten der Kinder.	Eltern, Jugendliche
Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen	Erfragt mögliche Probleme der Kinder in den Bereichen Schule, Familie, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, Interessen und Freizeitgestaltung, körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit sowie über alle Bereiche hinweg.	Eltern, Kinder, Jugendliche
Kurzversion der Symptom-Checkliste	Erfragt die subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigung der Eltern durch körperliche und psychische Symptome (letzten 7 Tage).	Eltern
Modifizierter Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen	Erfragt mögliche Probleme oder Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung.	Eltern
Elternstressfragebogen	Erfragt elterliches Stresserleben, Rollenrestriktion, soziale Unterstützung, Partnerschaftszufriedenheit.	Eltern
Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern/Jugendlichen	Erfragt die Häufigkeit der Anwendung verschiedener adaptiver und maladaptiver Emotionsregulationsstrategien bei Kindern und Jugendlichen.	Kinder, Jugendliche
Wissenstest für Kinder und Jugendliche	Wissen über körperliche und psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten.	Kinder, Jugendliche

Fragebögen für Fachkräfte, Eltern, Kinder- und Jugendlichen

(I) Fragebogen für Fachkräfte

Vor Beginn der Intervention wurde von den Fachkräften vor Ort ein umfangreicher Fragebogen zu jeder der teilnehmenden Familien ausgefüllt. Die hierfür benötigten Informationen wurden von den Eltern in Form eines Interviews erhoben. Hierbei wurden von den Eltern neben soziodemografischen Angaben zu dem teilnehmenden Kind und weiteren Familienmitgliedern auch individuelle Stärken und Schwächen der Kinder und Eltern erfragt. Erfragt wurden zudem die psychiatrischen Diagnosen der Eltern, wobei diese in diesem Zusammenhang auch ihr aktuelles globales Funktionsniveau einschätzen sollten. Für die Kinder sollten ebenfalls das aktuelle sowie das bisher schlechteste psychosoziale Anpassungsniveau eingeschätzt werden. Schließlich wurden in Anlehnung an die deutsche Version des Client Sociodemographic and Service Receipt Inventory (CSRI) Fragen zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems durch die Eltern und das Kind gestellt. Zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt enthielten die

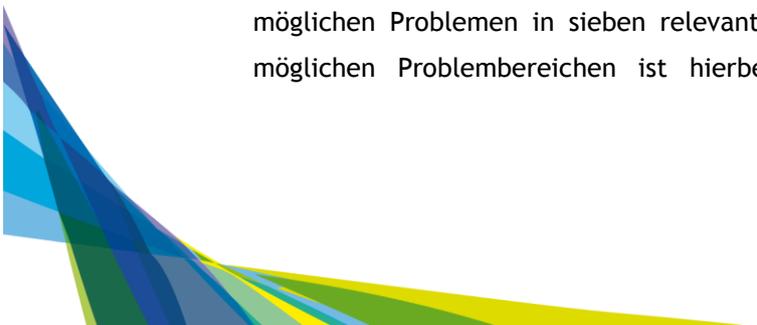
Fragebögen neben den Fragen zur Inanspruchnahme zusätzlich eine Skala zur Beurteilung des Angebotes im Hinblick auf die jeweilige Familie.

(II) Elternfragebogen

Die Elternfragebögen zu Interventionsbeginn sowie zu den nachfolgenden Erhebungszeitpunkten setzten sich aus den im folgenden Abschnitt beschriebenen Verfahren zusammen. Desweiteren beinhalteten die Fragebögen einige Items, die speziell für die vorliegende Untersuchung formuliert oder in Anlehnung an etablierte Messinstrumente entwickelt wurden sowie zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt zusätzliche Skalen zur Zufriedenheit und zur Beurteilung der Teilnahme im Hinblick auf relevante Veränderungen.

Fragebogen zu Stärken/Schwächen (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ). Bei dem SDQ (Goodman, 1997) handelt es sich um einen häufig eingesetzten Screening-Fragebogen zur Erfassung von Stärken und Schwächen von Kindern und Jugendlichen. Neben der Fremdbeurteilungsversion für Eltern und der Selbstbeurteilungsversion für Jugendliche, existiert eine Fremdbeurteilungsversion des SDQ für Lehrer. Der Fragebogen umfasst 25 Items, die bei der Auswertung den fünf Skalen *Emotionale Probleme*, *Verhaltensprobleme*, *Hyperaktivität*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* und *Prosoziales Verhalten* zugeordnet werden. Für jeden der fünf Bereiche wird bei der Auswertung ein Summenwert gebildet. Zudem kann ein Gesamtproblemwert berechnet werden, in den die Skala „Prosoziales Verhalten“ nicht mit einfließt. Bezüglich des Beurteilungszeitraumes existieren zwei verschiedene Versionen: Bei der ersten Version, die zu Beginn der Intervention verwendet wird, sollen die Aussagen auf einer dreistufigen Skala dahingehend beurteilt werden, ob sie in den letzten sechs Monaten „nicht“, „teilweise“ oder „eindeutig“ aufgetreten sind, wohingegen sich die zweite Version auf die letzten vier Wochen bezieht. Es ist somit möglich, den SDQ zur Beurteilung von Verhaltensänderungen z.B. vor und nach einer Intervention einzusetzen. Die Interpretation der Summenwerte erfolgt mit Hilfe von Cut-Off-Werten, anhand derer eine Einstufung in die Bereiche „normal“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ vorgenommen werden kann.

Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) von Matzejat und Remschmidt (2006) ist ein Screening-Instrument zur Erfassung der Lebensqualität bei gesunden und körperlich oder psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Es handelt sich um einen kurzen Fragebogen, der das Vorliegen von möglichen Problemen in sieben relevanten Lebensbereichen erfragt. Das Spektrum an möglichen Problembereichen ist hierbei an die Lebenssituation von Kindern und



Jugendlichen angepasst und umfasst in kindgerechter Formulierung die Bereiche *Schule, Familie, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, Interessen und Freizeitgestaltung, körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit* sowie eine *Gesamtbeurteilung der Lebensqualität über alle Bereiche hinweg*. Der Beurteilungszeitraum bezieht sich auf die letzte Woche und die Beurteilung für jeden der Bereiche wird auf einer fünfstufigen Skala (von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“) abgegeben. Für jüngere Kinder (6-11 Jahre) existiert eine sprachlich vereinfachte Kinderversion. Neben den Selbstbeurteilungsversionen für Kinder und Jugendliche gibt es eine Fremdbeurteilungsversion für Eltern, bei der diese die Beurteilung der relevanten Lebensbereiche für ihr Kind vornehmen. Dies ermöglicht einen direkten Vergleich der Einschätzungen aus verschiedenen Perspektiven. Anhand der im Testmanual enthaltenen alters- und geschlechterspezifischen Normen für die verschiedenen Versionen des Fragebogens kann eine Einschätzung vorgenommen werden, ob das Testergebnis als „auffällig“ im Vergleich zu anderen Kindern und Jugendlichen einzustufen ist.

Symptom-Checkliste-Kurzversion (SCL-K-9). Die SCL-K-9 ist eine Kurzversion der revidierten Symptom-Checkliste-90-R (SCL-90-R; deutsche Übersetzung von Franke, 2002). Hierbei handelt es sich um einen Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung der subjektiv wahrgenommenen Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome bezogen auf die letzten sieben Tage. Die neun Items der Kurzversion lassen sich den Bereichen *Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken* und *Psychotizismus* zuordnen. Auf einer fünfstufigen Skala (von 0= „überhaupt nicht“ bis 4= „sehr stark“) sollen die Eltern dabei angeben, wie stark das beschriebene Symptom innerhalb der letzten Woche bei ihnen aufgetreten ist. Neben der Auswertung auf Itemebene, stellt der Summenwert über alle Items hinweg einen Indikator für den aktuellen Gesamtbelastungsgrad durch körperliche und psychische Symptome dar.

Modifizierte Version des Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (Parental Bonding Questionnaire; PBQ). Der PBQ (Brockington et al. 2001) wurde entwickelt, um frühzeitig Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung erkennen zu können. Für die vorliegende Untersuchung wurden die 25 Items des Fragebogens dem Alter der Kinder und Jugendlichen entsprechend umformuliert. Die Eltern geben auf einer sechsstufigen Skala (0 = nie bis 5 = immer) an, wie oft die jeweilige Aussage für ihre individuelle Situation mit ihrem Kind zutrifft. Die Items des PBQ werden vier Skalen zugeordnet: *Verzögerte Bindung, Ablehnung und Wut, Angst* und *Gefahr von Missbrauch des Kindes*. Für jede der vier Skalen existieren für die Originalversion Cut-Off-Werte, die als Hinweise auf das Vorliegen von Störungen oder Auffälligkeiten in dem betreffenden Bereich interpretiert werden können.



Elternstressfragebogen (ESF). Der Elternstressfragebogen (ESF; Domsch & Lohaus, 2010) dient der Einschätzung des subjektiven elterlichen Stresserlebens sowie einer Reihe von Be- und Entlastungsfaktoren im Zusammenhang mit der Elternschaft. Der Fragebogen besteht aus vier Skalen mit insgesamt 38 Items: Mit Hilfe der Skala *Elterliches Stresserleben* (ES) werden die wahrgenommene elterliche Erziehungskompetenz, Stress in der Interaktion mit dem Kind sowie alltägliche Probleme durch die Elternschaft erfasst. Bei der Skala *Rollenrestriktion* (RR) wird erfragt, inwiefern die Eltern sich durch die Erziehung des Kindes in ihrer Freizeit und Freiheit eingeschränkt sehen. Die Skala *Soziale Unterstützung* (SU) enthält Aussagen zur Unterstützung und Entlastung durch Verwandte, Freunde und das nahe Umfeld. Mit der Skala *Partnerschaft* (PS) wird die Unterstützung durch den Partner, die Übereinstimmung in Erziehungsfragen sowie die Zufriedenheit innerhalb der Partnerschaft erfasst.

(III) Fragebogen für Kinder und Jugendliche

In Abhängigkeit vom Alter der Kinder wurden zwei verschiedene Fragebogenversionen eingesetzt. Teilnehmer bis einschließlich 13 Jahre füllten den Fragebogen für Kinder aus, Teilnehmer ab 14 Jahre den Fragebogen für Jugendliche. Die beiden Versionen unterschieden sich lediglich dahingehend, dass in dem Fragebogen für Jugendliche zusätzlich die Selbstbeurteilungsversion des SDQ enthalten war und die jeweils altersentsprechende Version des ILK verwendet wurde. Der Fragebogen zu Interventionsbeginn sowie die Fragebögen zu den darauf folgenden Erhebungszeitpunkten beinhalteten unter anderem die im folgenden Abschnitt beschriebenen Messinstrumente. Neben den standardisierten Verfahren enthielten die Fragebögen weitere Items, die speziell für die vorliegende Untersuchung formuliert oder in Anlehnung an etablierte Messinstrumente entwickelt wurden. Die Fragebögen zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt umfassten zudem weitere Skalen zur Zufriedenheit mit der Teilnahme an den Angeboten sowie zur Beurteilung von Veränderungen im Zusammenhang mit der Teilnahme.

Fragebogen zu Stärken/Schwächen (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ). Von den jugendlichen Teilnehmern wird die Selbstbeurteilungsversion des SDQ (siehe oben) ausgefüllt.

Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). Von den TeilnehmerInnen wird die jeweils altersentsprechende Selbstbeurteilungsversion des ILK (siehe oben) ausgefüllt.



Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ). Bei dem FEEL-KJ von Grob und Smolenski (2005) handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren für Kinder und Jugendliche. Getrennt für die drei Emotionen Angst, Trauer und Wut wird in jeweils 30 Items die Häufigkeit der Anwendung von 15 verschiedenen Emotionsregulationsstrategien erfragt. Die Auswertung erfolgt mehrdimensional und kann sowohl für die verschiedenen Gefühle getrennt, als auch global über alle Emotionen hinweg vorgenommen werden. Die verschiedenen Emotionsregulationsstrategien werden auf einer globaleren Ebene zu *adaptiven* (7 Strategien: Problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, Stimmung anheben, Akzeptieren, Vergessen, Umbewerten, Kognitives Problemlösen) und *maladaptiven* Strategien (5 Strategien: Aufgeben, Aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung, Perseveration) zusammengefasst. Die verbleibenden drei Strategieskalen (Ausdruck, Soziale Unterstützung, Emotionskontrolle) werden einzeln interpretiert.

Wissenstest für Kinder und Jugendliche. Mit dem selbstentwickelten Test für Kinder und Jugendliche wird deren Wissen über körperliche und psychische Erkrankungen, sowie deren Behandlungsmöglichkeiten erhoben. Der Test besteht aus 16 Items mit zum Teil offenem Antwortformat. Während die offenen Fragen qualitativ ausgewertet werden, kann über die Multiple-Choice Fragen ein Summenwert berechnet werden.



8.4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragungen der Kinder, Eltern und Fachkräfte zu den drei Erhebungszeitpunkten (t1, t2, t3) vorgestellt. Die Auswertung zum ersten Erhebungszeitpunkt beschreibt dabei die Ausgangslage hinsichtlich der kindlichen und elterlichen Belastungen vor Beginn der Teilnahme an den Unterstützungsangeboten. Anhand der Daten für den zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt wurde überprüft, ob sich im Anschluss an die Teilnahme bedeutsame Veränderungen in den kindlichen und elterlichen Belastungen dokumentieren lassen und wie die subjektiven Bewertungen der Familien und Projektmitarbeiter ausfallen.

In die vorliegende Datenauswertung wurden nur Skalen und Fragebögen mit einbezogen, bei denen hinsichtlich der Anzahl fehlender Werte eine zuvor festgelegte Grenze nicht überschritten wurde, um Verzerrungen bei der Ergebnisdarstellung zu vermeiden.

Beschreibung der Stichprobe

In die Datenauswertung für den Projektabschlussbericht wurden die Fragebogendaten von 41 Kindern und Jugendlichen (21 Jungen, 20 Mädchen) der vier Projektstandorte Mosbach, Lörrach, Konstanz und Sinsheim aufgenommen - davon drei in Mosbach, 15 in Lörrach, drei in Konstanz und 20 in Sinsheim. Die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen waren zu Beginn ihrer Teilnahme zwischen 5 und 18 Jahre alt. Der Altersmittelwert lag bei etwa 10 Jahren (MW: 10,60, SD: 3,16). Wurden alle Fragebögen vollständig ausgefüllt, liegen für jedes teilnehmende Kind drei Fragebogensets pro Erhebungszeitpunkt vor (Kinder- bzw. Jugendlichenfragebogen, Eltern- und Projektmitarbeiterfragebogen).

Zum Zeitpunkt des Abschlussberichts liegen für den ersten Erhebungszeitpunkt (t1) 40 Kinder- und Jugendlichenfragebögen (33 Kinder, 7 Jugendliche), 34 Elternfragebögen und 41 Projektmitarbeiterfragebögen vor. Über die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (N = 25) haben an einer manualbasierten Gruppe teilgenommen, die verbleibenden 16 Kinder und Jugendlichen nahmen an anderen pädagogischen Gruppenangeboten, Einzelcoachings oder Patenprojekten teil. Für den zweiten Erhebungszeitpunkt (t2) liegen 24 Kinder- und Jugendlichenfragebögen (19 Kinder, 5 Jugendliche), 22 Elternfragebögen und 36 Projektmitarbeiterfragebögen vor. Für den dritten Erhebungszeitpunkt (t3) nach etwa einem Jahr liegen zum aktuellen Zeitpunkt Fragebögen von 11 Kindern und Jugendlichen und 12 Eltern sowie 22 Projektleiterfragebögen vor. Eine genaue Übersicht ist Abbildung 1 und den Tabellen 1, 2 und 3 zu entnehmen. In Abbildung drei ist zudem ersichtlich, dass die Anzahl der vollständigen Fragebogensets (T1-T2-T3: d.h. es liegen sowohl der T1-, als auch der T2- und der T3- Fragebogen eines Teilnehmers vor) bei den Kindern und Eltern äußerst gering ist (Kinder: 5, Eltern: 6). Dies ist darauf zurückzuführen, dass in einigen Fällen nur der T1- und der T3-Fragebogen ausgefüllt wurde, nicht aber der T2-Fragebogen. Für die Auswertung ist dies insofern bedeutsam, als die Aussagen bezüglich



des dritten Erhebungszeitpunktes auf der vorliegenden Datenbasis als vorläufig zu betrachten sind. In der Rücklaufstatistik zeigt sich weiterhin, dass der sog. Drop-Out (d.h. die Anzahl der fehlenden Fragebogendaten) bei den Projektmitarbeitern am geringsten ist.

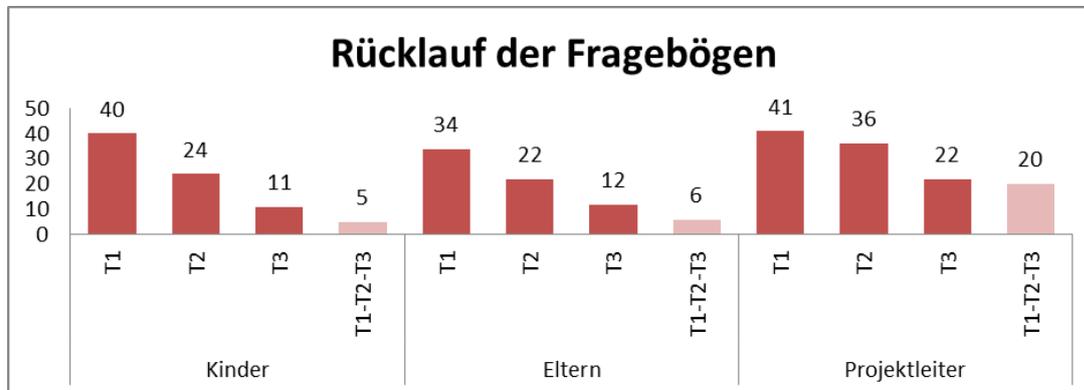


Abbildung 1: Rücklauf der Fragebögen zu den drei Erhebungszeitpunkten.

Tabelle 1. Rücklauf der Fragebögen zum ersten Erhebungszeitpunkt (t1)

Standort	Eltern	Kinder/Jugendliche	Mitarbeiter
Mosbach	3	3	3
Lörrach	14	15	15
Sinsheim	14	19	20
Konstanz	3	3	3
Gesamt	34	40	41

Tabelle 2. Rücklauf der Fragebögen zum zweiten Erhebungszeitpunkt (t2)

Standort	Eltern	Kinder/Jugendliche	Mitarbeiter
Mosbach	1	1	1
Lörrach	11	11	14
Sinsheim	8	10	20
Konstanz	2	2	1
Gesamt	22	24	36

Tabelle 3. Rücklauf der Fragebögen zum dritten Erhebungszeitpunkt (t3)

Standort	Eltern	Kinder	Mitarbeiter
Mosbach	3	3	3
Lörrach	3	1	12
Sinsheim	6	7	7
Konstanz	-	-	-
Gesamt	12	11	22

Das Fehlen von t2- und t3-Fragebögen von Kindern und Eltern impliziert nicht in jedem Fall, dass die Familien die Teilnahme an den Angeboten vorzeitig beendet oder abgebrochen haben. So kam es beispielsweise häufiger vor, dass die Familien nach Abschluss der Teilnahme an den verschiedenen Angeboten aus verschiedensten Gründen

für die Nachbefragung nur schwer erreichbar waren oder nicht mehr an der Evaluation teilnehmen wollten.

Ziele im Hinblick auf die Teilnahme an den Unterstützungsangeboten. Im Anamnesefragebogen zu Beginn der Projektteilnahme wurden insbesondere zwei wesentliche Ziele im Hinblick auf die Teilnahme an den Unterstützungsangeboten wiederholt angeführt. Demnach war die Förderung einer **gesunden sozial-emotionalen Entwicklung** der Kinder trotz der in der Familie vorliegenden Belastung ein zentrales Anliegen der Familien - beispielsweise sollte den Kindern das Entdecken eigener Ressourcen ermöglicht werden, ebenso wie auch die Entwicklung eines gesunden Selbstwerts und einer ausreichenden Stressresistenz. Zum anderen sollte eine **bessere Aufklärung** der Kinder erreicht werden. Allein zehn Mal wurde der Wunsch geäußert, das Projekt möge zu einem tieferen Verständnis von psychischen Erkrankungen bei den Kindern beitragen, sodass diese die in der Familie erlebten Ereignisse besser einordnen und bewerten können. Wichtig war es für die Familien in diesem Zusammenhang auch, die Kommunikation über die psychische Erkrankung innerhalb der Familie zu verbessern. Eine **Enttabuisierung der Thematik** und ein offenerer Umgang mit den bestehenden Problemen wurde insgesamt fünf Mal als wesentlicher Grund für die Projektteilnahme aufgeführt. Weiterhin wurde auch eine generelle **Entlastung** der Familie als Ziel benannt.

8.4.1 Ergebnisse der Evaluation zum ersten Erhebungszeitpunkt (t1)

Familiäre Lebenssituation der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen. Etwa ein Viertel der Kinder (N = 10; 24,39 %) lebten zum ersten Erhebungszeitpunkt in einem gemeinsamen Haushalt mit beiden Elternteilen (siehe Abbildung 2). Bei mehr als der Hälfte der Kinder lebten die Eltern getrennt und die Kinder wohnten bei der Mutter (N = 25; 60,98 %). Jeweils zwei weitere Kinder lebten bei ihren Vätern oder den Großeltern. Ein Kind lebte bei einem älteren Halbbruder und ein Kind lebte bei Pflegeeltern.

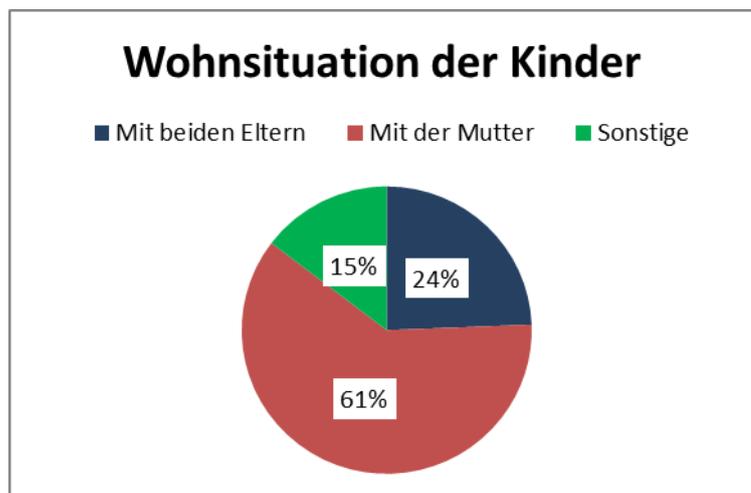


Abbildung 1: Familiäre Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen

Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen. Als wichtige erwachsene Bezugspersonen der Kinder (abgesehen von den Eltern) wurden vor allem Menschen aus dem **familiären Umfeld** genannt. Allein die Großeltern wurden insgesamt neun Mal als wichtige Bezugspersonen und Ansprechpartner für die Kinder angegeben. Weitere wichtige Familienmitglieder waren Stiefeltern, (Halb-) Geschwister, Paten sowie Tanten und Onkel. Etwa gleich häufig bestanden bei den Kindern Vertrauensbeziehungen zu **erwachsenen Personen außerhalb der Familie** und **professionellen Helfern**. So wurden insgesamt acht Mal Personen wie (ehrenamtliche) Familienhelfer, gesetzliche Betreuer oder auch die Tagesmutter als Bezugspersonen der Kinder angegeben. Weiterhin wurden auch Schulsozialarbeiter und Mitarbeiter kirchlicher Beratungsstellen als Ansprechpartner für die Kinder benannt.

Psychosoziale Belastungen der Kinder und Jugendlichen

Emotionale und Verhaltensprobleme und psychosoziale Anpassung. Die Kinder und Jugendlichen waren zu Beginn ihrer Teilnahme an den unterschiedlichen Unterstützungsangeboten deutlich belastet. In den Fragebogendaten zeigt sich dies unter anderem darin, dass internalisierende Probleme (z. B. Ängstlichkeit, Zurückgezogenheit) und externalisierende Probleme (z. B. aggressives Verhalten) bei einigen Kindern und Jugendlichen nach Einschätzung der Eltern bereits sehr hoch ausgeprägt waren (siehe Tabelle 4). Bei mehr als der Hälfte (58,8 %) der Kinder und Jugendlichen lag der Gesamtwert des Fragebogens zu Stärken und Schwächen oberhalb des Grenzwertes („Cut-Off-Wert“), der den Übergang vom Normalbereich in einen Bereich beschreibt, der als auffällig einzustufen ist und einen Hinweis auf das Vorliegen ernsthafter Schwierigkeiten darstellt (siehe Abbildung 3). Besonders häufig nahmen Eltern demnach emotionale Belastungssymptome bei ihren Kindern wahr. Ebenso wie beim Gesamtwert lag der mittlere Summenwert der Skala *emotionale Probleme* in der Stichprobe oberhalb des Cut-Off-Wertes. Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen (67,6 %) hatten dabei Werte oberhalb Grenzwertes. Die Eltern nahmen zudem bei ihren Kindern teils erhebliche Schwierigkeiten in deren Beziehungen zu Gleichaltrigen wahr. So hatten über die Hälfte (61,8 %) der Kinder und Jugendlichen auffällige Werte auf der Skala *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen*. Bei knapp der Hälfte der Kinder und Jugendlichen (47,1 %) beschrieben die Eltern zudem deutliche *Verhaltensprobleme* und bei etwa einem Viertel (23,5 %) Probleme im Bereich *Hyperaktivität*.

Die Angaben der Eltern und Projektleiter zur aktuellen allgemeinen Anpassung der Kinder in den für sie relevanten Lebensbereichen deuten auf ein insgesamt eher mäßiges soziales Funktionsniveau, bzw. eine leichte soziale Beeinträchtigungen der Kinder und Jugendlichen hin.



Tabelle 4. Angaben der Eltern zu Belastungen der Kinder zu t1 (N = 34)

Fragebogen zu Stärken/Schwächen ¹	MW	SD	Cut-Off
Gesamtproblemwert	17,85	5,85	≥ 17
Emotionale Probleme	5,62	2,32	≥ 5
Verhaltensprobleme (VP)	3,44	2,09	≥ 4
VP mit Gleichaltrigen	3,79	2,30	≥ 4
Hyperaktivität	5,00	2,22	≥ 7
Prosoziales Verhalten	7,79	1,80	≤ 4
Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung²			
Aktuell	2,02	0,94	-
Retrospektiv	3,20	1,29	-

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Cut-Off = Grenzwert, ab dem ein Summenwert als „auffällig“ im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eingestuft wird, ¹Beurteilung durch die Eltern, ²Beurteilung aus dem Projektleiterfragebogen (N = 41), Skala von 0 = herausragende gute soziale Funktion bis 8 = tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung.

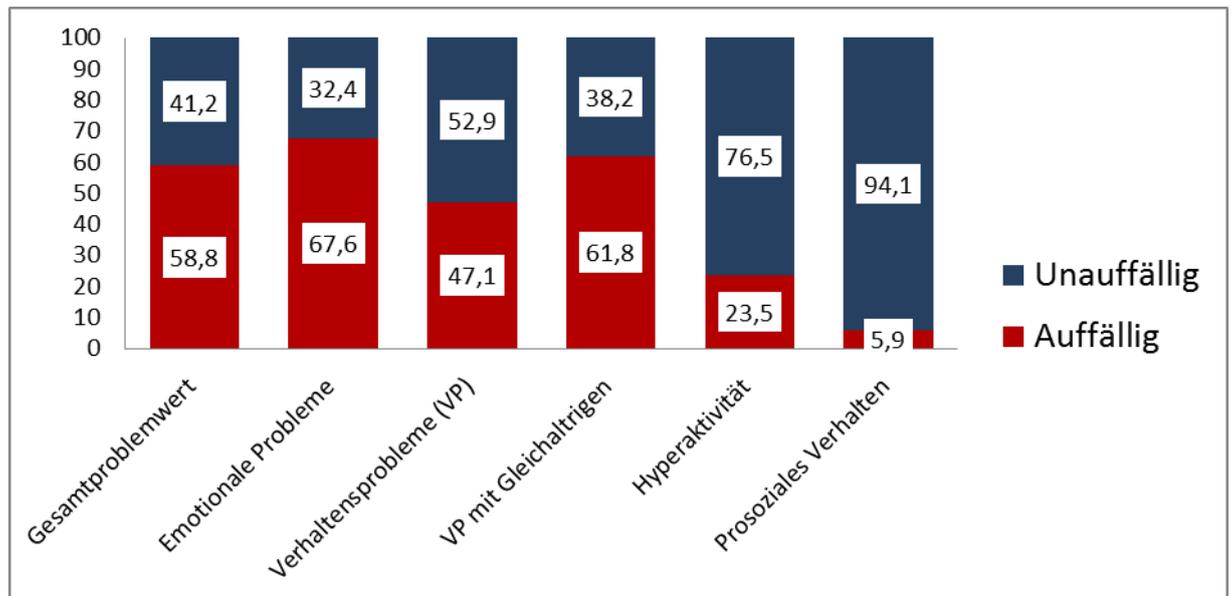


Abbildung 2: Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Skalenwerten oberhalb der Grenzwerte

Individuell berichtete Schwierigkeiten. Die im Anamnesefragebogen am häufigsten genannten Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen waren Probleme im Bereich der **Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit** (bei 12 Kindern/Jugendlichen). Fehlende Ausdauer bei längeren Aufgaben, leichte Ablenkbarkeit, Hyperaktivität und ähnliche damit zusammenhängende Probleme wurden demnach besonders oft als belastend erlebt, gefolgt von **sozialen Problemen** wie Kontaktschwierigkeiten, Schwierigkeiten mit Nähe und Distanz in sozialen Beziehungen, sozialen Ängsten und geringer sozialer Anpassung. Auch andere diverse **Ängste** und ein generell eher niedriges

Selbstvertrauen der Kinder wurden häufiger als Probleme angegeben. Weiterhin benannt wurden **Entwicklungsverzögerungen im emotionalen Bereich** wie etwa eine mangelnde Emotionsregulation, Unfähigkeit, den eigenen Ärger richtig auszudrücken sowie auch eine geringe Selbstreflexion der Kinder.

Lebensqualität und Beeinträchtigung in den relevanten Lebensbereichen. Im Inventar zur Erfassung der Lebensqualität (ILK) gaben die Kinder im Schnitt Probleme in zwei bis drei relevanten Lebensbereichen an (M: 2,73, SD: 1,85), am häufigsten in den Bereichen körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit, Schule sowie Interessen und Freizeitgestaltung. Probleme bei sozialen Kontakten mit Gleichaltrigen und in der Familie wurden hingegen am seltensten angeführt (siehe Tabelle 5). Die Eltern beurteilten die Lebensqualität ihrer Kinder insgesamt etwas negativer als die Kinder selbst und gaben im Schnitt auch mehr Probleme in den relevanten Lebensbereichen an (M:3,32, SD: 1,84; siehe Tabelle 5). Die häufigsten Nennungen der Eltern bezogen sich auf die psychische Gesundheit der Kinder, gefolgt von Problemen in der Schule sowie Problemen im Bereich der Freizeitgestaltung.

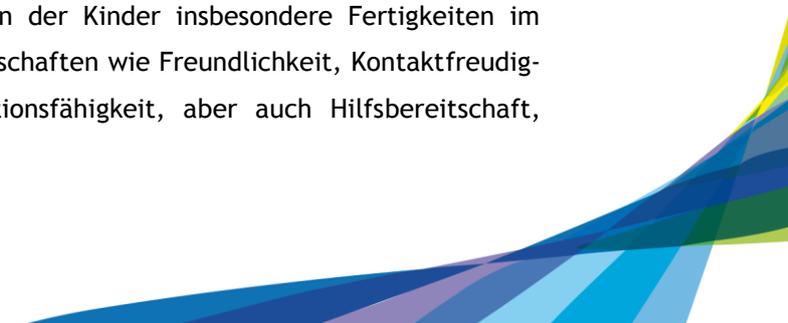
Tabelle 5. Lebensqualität der Kinder: Anzahl (Anteil) der Kinder und Eltern die Probleme in den verschiedenen Bereichen angeben (t1)

Bereiche	Selbsteinschätzung (N = 40)	Einschätzung Eltern (N = 34)
Schule	18 (45,0 %)	17 (50,0 %)
Familie	11 (27,5 %)	12 (35,3 %)
Soziale Kontakte mit Gleichaltrigen	6 (15,0 %)	13 (38,2 %)
Interessen/Freizeitgestaltung	20 (50,0 %)	15 (44,1 %)
Körperliche Gesundheit	22 (55,0 %)	10 (29,4 %)
Psychische Gesundheit	18 (45,0 %)	26 (76,5 %)
Lebensqualität im Vergleich zu anderen Kindern/Jugendlichen ¹	Selbsteinschätzung (N = 40)	Einschätzung Eltern (N = 34)
Überdurchschnittlich gut	3 (7,5 %)	3 (9,1 %)
Durchschnittlich	27 (67,5 %)	12 (36,4 %)
Unterdurchschnittlich	10 (25,0 %)	18 (54,5 %)
Anzahl der Lebensbereiche, in denen Kinder und Eltern Probleme angeben		
	MW (SD)	MW (SD)
	2,73 (1,85)	3,32 (1,84)

Anmerkungen: Angaben der Eltern und Kinder im Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK); MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung;¹Einordnung im Vergleich zur Normstichprobe des Fragebogens.

Persönliche Ressourcen der Kinder

Im Anamnesefragebogen wurden als Stärken der Kinder insbesondere Fertigkeiten im **sozial-emotionalen Bereich** benannt. Eigenschaften wie Freundlichkeit, Kontaktfreudigkeit und soziale Anpassungs- und Integrationsfähigkeit, aber auch Hilfsbereitschaft,



Sensibilität, Verlässlichkeit und soziale Kompetenz waren die am häufigsten genannten Fähigkeiten. Mehrere Kinder wurden zudem als **intelligent**, neugierig und **kreativ** beschrieben (auch explizite Fähigkeiten wie „Zeichnen“ und „Musikalität“ wurden angegeben). Im Bereich der **sportlichen Fähigkeiten** wurden einzelne Sportarten wie Fußball, Tanzen, Fechten oder die generelle Beweglichkeit der Kinder genannt. Weiterhin wurde auch eine hohe **Selbstständigkeit** und Verantwortung bei einigen Kindern angegeben. In der Elternbeurteilung im Fragebogen zu Stärken und Schwächen erzielten die Kinder darüber hinaus im Mittel hohe Werte auf der Skala *prosoziales Verhalten* (siehe Tabelle 4).

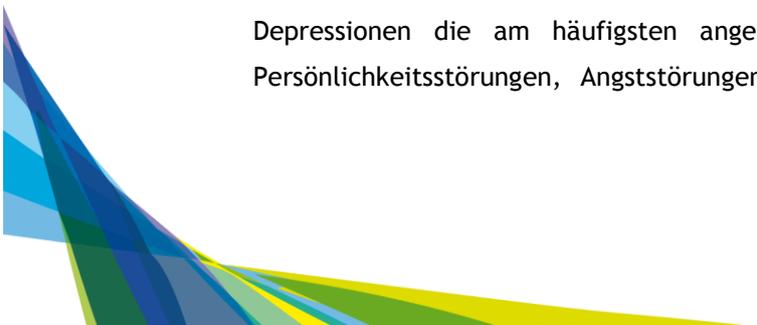
Wissen der Kinder über psychische Erkrankungen zu t1

Als Antwort auf die Frage, welche körperlichen Krankheiten sie kennen, wurden von den Kindern und Jugendlichen am häufigsten *Schnupfen*, *Husten*, *Bauchschmerzen* und *Krebs* genannt. Die am häufigsten genannte psychische Erkrankung war die *Depression*. Insgesamt zeigte sich, dass die Kinder und Jugendlichen mehr körperliche als psychische Krankheiten benennen konnten. In dem Wissenstest zu psychischen Erkrankungen und Behandlungs-/Unterstützungsmöglichkeiten erreichten die Kinder und Jugendlichen vor Beginn der Teilnahme im Mittel 7,35 (SD: 3,45) von 13 möglichen Punkten. Im Schnitt konnten sie also etwas mehr als die Hälfte der Fragen richtig beantworten.

Über die Hälfte der Kinder wusste beispielsweise bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt, was eine Psychiatrie ist. Jedoch zeigten sich auch Unsicherheiten bei den Kindern und Jugendlichen, unter anderem im Hinblick auf die Ursachen für psychische Erkrankungen. Auch bezüglich der *Behandlungsmöglichkeiten* psychischer Erkrankungen zeigte sich ein heterogener Wissensstand und deutlicher Informationsbedarf bei den Kindern und Jugendlichen. So war aus den Antworten der Teilnehmer auf die Frage, wer Menschen mit einer psychischen Störung helfen kann und was in einer Psychotherapie gemacht wird, ersichtlich, dass sie dies zu Interventionsbeginn überwiegend noch nicht wussten. Positiv lässt sich auch herausstellen, dass die Frage, ob eine psychische Erkrankung auch wieder besser werden kann, schon vor Projektteilnahme von nur einem Teilnehmer verneint wurde.

Belastungen der Eltern zu t1

Diagnostizierte psychische Störungen. Aus den Anamnesefragebögen der Projektleiter liegen für 41 Familien die selbstberichteten psychiatrischen Diagnosen der Eltern vor. Die von den Eltern berichteten psychiatrischen Diagnosen umfassen ein breites Spektrum verschiedener psychischer Leiden (siehe Tabelle 6). Bei den betroffenen *Müttern* waren Depressionen die am häufigsten angegebene Diagnose. Weitere Diagnosen waren Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, Panik-



attacken, dissoziative Störung und Psychosen. Bei den betroffenen *Vätern* wurden depressive Störungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen sowie schizophrene Erkrankungen als Diagnosen angegeben. In einigen Fällen wurden auch mehrere komorbide Diagnosen für einen Elternteil angegeben. In Tabelle 6 sind deshalb sämtliche genannte Diagnosen zusammenfassend dargestellt (nicht nur eine Hauptdiagnose pro Fall).

Globales Funktionsniveau der Eltern. Das globale Funktionsniveau der Eltern wurde im Anamnesegespräch mit den Projektmitarbeitern erfragt. Das Funktionsniveau umfasst insgesamt eine Skala von 1 (ständige Gefahr, sich oder andere zu verletzen) bis 100 (hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Aktivitätsspektrum). In der Stichprobe lag die Einschätzung des globalen Funktionsniveaus mit einem Mittelwert von 48,45 (SD: 17,27) in einem Bereich, in dem aufgrund der Erkrankung mitunter starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen (z. B. Arbeit, Familie, Stimmung, Urteilsvermögen) vorliegen. Demnach waren die Eltern zu Beginn der Interventionsteilnahme der Kinder deutlich belastet und in ihrem Funktionsniveau beeinträchtigt.

Tabelle 6. Berichtete Diagnosen der Mütter und Väter

Selbstberichtete Diagnose	Mütter	Väter
Depressive Störungen	19	3
Persönlichkeitsstörungen	5	2
Angststörungen	7	-
Posttraumatische Belastungsstörung	1	-
Dissoziative Störungen	1	-
Psychotische Störung	1	-
Schizophrenie	-	2
Suchterkrankung	2	4
Zwangsstörung	1	-
Sonstige	3	3

Elterliches Stresserleben, Rollenrestriktion, wahrgenommene soziale Unterstützung und aktuelle Symptombelastung. Die Eltern erreichten zum ersten Messzeitpunkt im Mittel überdurchschnittlich hohe Werte auf der Skala *elterliches Stresserleben*. Dies deutet auf eine hohe wahrgenommene Belastung im Zusammenhang mit der erlebten Erziehungskompetenz, der Interaktion mit dem Kind sowie den täglichen Mühen der Elternschaft hin. Etwa zwei Drittel der Eltern erreichten hier zu Beginn der Projektteilnahme Werte im überdurchschnittlichen oder weit überdurchschnittlichen Bereich. Auf der Skala *Rollenrestriktion*, die die wahrgenommenen Einschränkungen in der Freizeit und der persönlichen Freiheit des Elternteils erfragt, lagen die Werte der Eltern im Mittel im unauffälligen Durchschnittsbereich. Das Gleiche gilt auch für die Werte der Eltern auf der Skala *soziale Unterstützung*, welche Fragen zur wahrgenommenen Unterstützung und Entlastung durch Verwandte, Freunde und das nahe

Umfeld enthält. Dies bedeutet, dass die Eltern trotz der hohen Belastungen im Mittel keine Defizite in der sozialen Unterstützung berichteten. Hinsichtlich der aktuellen Symptombelastung aufgrund von psychischen und körperlichen Symptomen zum Zeitpunkt der Befragung, erreichten die Eltern in der Kurzform der Symptomcheckliste (SCL-90-R; Kurzform SCL-K-9) im Mittel einen Wert von 1,86 (SD: 0,79). Dies kann als Hinweis auf eine hohe Symptombelastung interpretiert werden.

Tabelle 7. Angaben der Eltern im Elternstressfragebogen zu t1 (N = 33)

Elternstressfragebogen (ESF)		
Skala	MW	SD
Soziale Unterstützung	4,09	2,20
Elterliches Stresserleben	7,36	1,29
Rollenrestriktion	4,18	1,76
SCL-K-9		
GSI	1,86	0,79

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung; bei den ESF-Werten handelt es sich um Normwerte, sogenannte „Stanine-Werte“, mit einem Mittelwert von 5 und einer Standardabweichung von 2; SCL-K-9 = Kurzform der Symptomcheckliste 90-R; GSI = Global Severity Index (Werte zwischen 0 und 4).

8.4.2 Ergebnisse der Evaluation zum zweiten Erhebungszeitpunkt (t2)

Im Folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Befragung zum zweiten Messzeitpunkt vorgestellt. Wegen der hohen Anzahl fehlender Fragebögen im Vergleich zum ersten Erhebungszeitpunkt wurde zunächst überprüft, ob der Abbruch der Teilnahme an der Befragung systematisch mit Belastungsindikatoren zum ersten Erhebungszeitpunkt zusammenhängt. Die Ergebnisse der Varianzanalysen sind in den Tabellen 8 und 9 dargestellt. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Kindern und Eltern die die Befragung nach dem ersten Erhebungszeitpunkt abgebrochen hatten und Kindern und Eltern, die zu beiden Zeitpunkten teilgenommen hatten.

Im Folgenden wurde überprüft, ob sich vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt signifikante Verringerungen in den Belastungsindikatoren der Kinder und Eltern sowie ein signifikanter Wissenszuwachs bei den Kindern feststellen lassen. Hierfür wurden jeweils Varianzanalysen mit Messwiederholungen berechnet. Zur statistischen Überprüfung von Unterschieden in den Häufigkeitsverteilungen kategorialer Variablen wurden Chi-Quadrat-Tests berechnet. Abschließend wurden die Ergebnisse der subjektiven Bewertungen der Angebote durch die Kinder, Eltern und Projektmitarbeiter deskriptiv ausgewertet.



Tabelle 8. Vergleich der Fragebogendaten zu Belastungen der Kinder für Fälle, in denen nur der T1-Fragebogen vorliegt und Fälle, in denen sowohl der T1- als auch der T2-Fragebogen vorliegt.

		N	MW	SD	F	p
Emotionale Probleme ¹	nur T1	14	5,79	2,46	,121	,730
	T1 und T2	20	5,50	2,28		
Verhaltensprobleme (VP) ¹	nur T1	14	4,07	2,56	2,24	,144
	T1 und T2	20	3,00	1,62		
Hyperaktivität ¹	nur T1	14	5,64	1,59	2,07	,160
	T1 und T2	20	4,55	2,50		
VP mit Gleichaltrigen ¹	nur T1	14	3,71	2,46	,028	,869
	T1 und T2	20	3,85	2,25		
Prosoziales Verhalten ¹	nur T1	14	7,79	1,89	,001	,982
	T1 und T2	20	7,80	1,79		
Gesamtproblemwert ¹	nur T1	14	19,21	5,69	1,29	,263
	T1 und T2	20	16,90	5,91		
Alter	nur T1	16	9,63	3,30	2,16	,150
	T1 und T2	24	11,08	2,92		
ILK Anzahl Problembereiche ²	nur T1	16	2,88	2,06	,171	,682
	T1 und T2	24	2,63	1,74		
Punkte im Wissenstest	nur T1	16	6,50	3,59	1,71	,199
	T1 und T2	24	7,96	3,29		

Anmerkungen: ¹Angaben aus dem Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ), ²Angaben aus dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK), nur T1 = Fälle in denen nur der T1-Fragebogen vorliegt (T2 fehlt), T1 und T2 = Fälle in denen sowohl der T1- als auch der T2-Fragebogen vorliegt, N = Anzahl, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, F = F-Wert, p = Signifikanz.

Tabelle 9. Vergleich der Fragebogendaten zu Belastungen und Ressourcen der Eltern für Fälle, in denen nur der T1-Fragebogen vorliegt und Fälle, in denen sowohl der T1- als auch der T2-Fragebogen vorliegt.

		N	MW	SD	F	p
Soziale Unterstützung ¹	nur T1	14	4,23	2,42	,121	,730
	T1 und T2	20	4,00	2,10		
Elternstress ¹	nur T1	14	7,54	1,39	2,24	,144
	T1 und T2	20	7,25	1,25		
Rollenrestriktion ¹	nur T1	14	3,85	2,30	2,07	,160
	T1 und T2	20	4,40	1,31		
Symptombelastung ²	nur T1	14	1,84	0,89	,028	,869
	T1 und T2	20	1,87	0,75		

Anmerkungen: ¹Angaben aus dem Elternstressfragebogen (ESF), ²Angaben aus der SCL-K-9, nur T1 = Fälle in denen nur der T1-Fragebogen vorliegt (T2 fehlt), T1 und T2 = Fälle in denen sowohl der T1- als auch der T2-Fragebogen vorliegt, N = Anzahl, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, F = F-Wert, p = Signifikanz.

Belastungen und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen zu t2

Emotionale und Verhaltensprobleme zu t2. Die Angaben der Eltern zur Problembelastung der Kinder zum zweiten Erhebungszeitpunkt sind in Tabelle 10 zusammenfassend dargestellt. Verglichen mit dem ersten Erhebungszeitpunkt (t1) liegen sowohl der mittlere Gesamtproblemwert, als auch die mittleren Werte der Subskalen *Emotionale Probleme*, *Verhaltensprobleme*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* und *Hyperaktivität* zu t2 jeweils niedriger als zu t1. Dieser Trend in Richtung einer Belastungsreduktion ist jedoch für keine der Skalen statistisch signifikant (siehe Tabelle 10).

Auch der Anteil der Kinder, deren Werte auf den verschiedenen Belastungsskalen oberhalb des Cut-Off-Wertes liegen, ist zu t2 nach wie vor sehr hoch. Die in Tabelle 10 angegebenen Prozentzahlen sind für den Gesamtproblemwert und die Bereiche *Emotionale Probleme*, *Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen* und *Hyperaktivität* zwar schon geringer als zu t1, die Unterschiede in den Häufigkeiten sind statistisch jedoch nicht bedeutsam (Chi-Quadrat-Tests: alle $p > .18$; siehe Tabelle 10).

Tabelle 10. Angaben der Eltern zu Belastungen der Kinder zu t2 (N = 22)

Fragebogen zu Stärken/Schwächen	MW	SD	F	p	Cut-Off	Anzahl (Anteil) > Cut-Off	χ^2	p
Gesamtproblemwert	16,36	5,70	2,19	.154	≥ 17	9 (40,9 %)	1,717	.190
Emotionale Probleme	5,14	2,70	1,19	.288	≥ 5	11 (50,0 %)	1,744	.187
Verhaltensprobleme (VP)	3,27	1,39	.055	.818	≥ 4	11 (50,0 %)	0,046	.830
VP mit Gleichaltrigen	3,50	1,71	.298	.591	≥ 4	11 (50,0 %)	0,755	.385
Hyperaktivität	4,45	1,90	4,08	.057	≥ 7	4 (18,2 %)	0,227	.634
Prosoziales Verhalten	7,40	2,50	1,94	.179	≤ 4	2 (9,1 %)	0,207	.649

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Cut-Off = Grenzwert, ab dem ein Summenwert als „auffällig“ im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eingestuft wird, F = F-Wert, p = Signifikanz, χ^2 = Chi-Quadrat.

Lebensqualität und Beeinträchtigung in den relevanten Lebensbereichen. Die Angaben der Kinder und Eltern zur Lebensqualität in den verschiedenen relevanten Bereichen sind in Tabelle 11 abgebildet. Eltern und Kinder gaben zum zweiten Messzeitpunkt zwar im Schnitt eine etwas geringere Anzahl an problembelasteten Lebensbereichen an als zu Beginn der Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote, dieser Trend ist statistisch jedoch nicht signifikant (Eltern: $F_{1,20} = 1,89$, $p = .185$; Kinder: $F_{1,23} = .288$, $p = .597$).



Tabelle 11. Lebensqualität und Problembereiche der Kinder zu (t2)

Bereiche	Selbsteinschätzung (N = 24)	Einschätzung Eltern (N = 22)
Schule	9 (37,5 %)	8 (36,4 %)
Familie	7 (29,2 %)	6 (27,3 %)
Soziale Kontakte mit Gleichaltrigen	4 (16,7 %)	9 (40,9 %)
Interessen/Freizeitgestaltung	13 (54,2 %)	11 (50 %)
Körperliche Gesundheit	8 (33,3 %)	4 (18,2 %)
Psychische Gesundheit	10 (41,7 %)	17(77,3 %)
Lebensqualität im Vergleich zu anderen Kindern/Jugendlichen ¹	Selbsteinschätzung (N = 24)	Einschätzung Eltern (N = 22)
Überdurchschnittlich gut	1 (4,2 %)	2 (9,1 %)
Durchschnittlich	18 (75,0 %)	11 (50,0 %)
Unterdurchschnittlich	5 (20,8 %)	9 (40,9 %)
Anzahl der Lebensbereiche, in denen Kinder und Eltern Probleme angeben		
	M (SD)	M (SD)
	2,46 (1,91)	2,95 (1,76)

Anmerkungen: Angaben der Eltern und Kinder im Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK); MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung;¹Einordnung im Vergleich zur Normstichprobe des Fragebogens.

Wissenszuwachs über psychische Erkrankungen von t1 und t2

Wissen der Kinder über psychische Erkrankungen zu t2. In dem Wissenstest zu psychischen Erkrankungen und Behandlungs-/Unterstützungsmöglichkeiten erreichten die Kinder zu t2 im Mittel 10,21 (SD: 1,84) von 13 möglichen Punkten. Verglichen mit dem Mittelwert zu t1 (7,35, SD: 3,45), stellt dies eine deutliche Verbesserung im Sinne eines Wissenszuwachs dar (siehe Abbildung 4). Der Unterschied zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten ist auch statistisch signifikant ($F_{1,22} = 15,74, p = .001$).

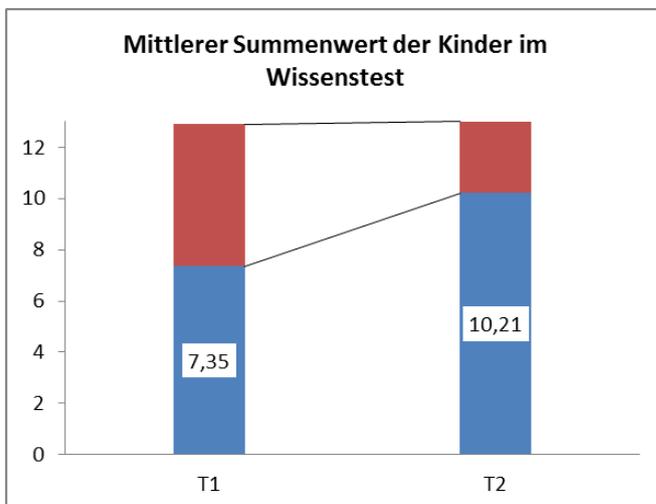


Abbildung 3: Summenwerte der Kinder im Wissenstest zu T1 und T2.

Belastungen und Ressourcen der Eltern zu t2

Elterliches Stresserleben, Rollenrestriktion, wahrgenommene soziale Unterstützung und aktuelle Symptombelastung. Die Selbsteinschätzungen der Eltern im Elternstressfragebogen und zur aktuellen Symptombelastung zu t2 sind in Tabelle 12 dargestellt. Der von den Eltern berichtete *Elternstress* ist demzufolge zum zweiten Erhebungszeitpunkt etwas niedriger als zu t1, während die mittlere wahrgenommene soziale Unterstützung von den Eltern etwas höher angegeben wird. Auch die allgemeine Symptombelastung wird von den Eltern zu t2 im Mittel etwas geringer eingeschätzt als zum ersten Erhebungszeitpunkt. Die Mittelwertunterschiede sind jedoch statistisch nicht bedeutsam (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12. Angaben der Eltern im Elternstressfragebogen und in der SCL-K-9 zu t2 (N=22)

Skala	MW	SD	F	p
Soziale Unterstützung ¹	4,24	2,43	1,75	.202
Elterliches Stresserleben ¹	6,86	1,68	1,17	.293
Rollenrestriktion ¹	4,19	1,12	.520	.480
GSI ²	1,59	0,89	3,43	.080

Anmerkungen: ¹Skalen des Elternstressfragebogens, ²Gesamtwert der SCL-K-9, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung; bei den Werten handelt es sich um Normwerte, sogenannte „Stanine-Werte“, mit einem Mittelwert von 5 und einer Standardabweichung von 2.

Bewertung der Unterstützungsangebote zu t2

Bewertung durch die Kinder und Jugendlichen. Die Bewertungen der Projektteilnahme durch die Kinder und Jugendlichen (N = 23) fielen insgesamt sehr positiv aus (siehe Tabelle 13). Die Projekte wurden von den Kindern und Jugendlichen als „gut“ bis „sehr gut“ eingestuft. Aus den Fragebogenergebnissen wird deutlich, dass die Kinder und Jugendlichen sehr gerne an den Angeboten teilgenommen und sich wohlgeföhlt haben und Spaß an der Teilnahme hatten. In diesem Zusammenhang besonders bemerkenswert ist die hohe Zufriedenheit mit den Gruppenleitern und Gruppenleiterinnen. Zudem fanden die Kinder und Jugendlichen, dass die Teilnahme an den Unterstützungsangeboten ihnen im Mittel „gut geholfen hat“. Hinsichtlich der Auswirkungen der Teilnahme auf die Kommunikation innerhalb der Familie gaben die Kinder und Jugendlichen im Durchschnitt jedoch auch nach der Teilnahme an, nur selten mit ihren Eltern über deren psychische Erkrankung zu sprechen. Das Ausfüllen der Fragebögen zur Projektevaluation wurde hingegen weniger positiv bewertet als die Angebote selbst. Im Durchschnitt fanden die Kinder und Jugendlichen die Fragebögen aber immer noch „mittel“ bis „gut“.



Tabelle 13. Bewertung der Angebote durch die Kinder und Jugendlichen zu t2

Beurteilung der Teilnahme durch die Kinder und Jugendlichen (N = 23)

Skala von 0 bis 4	MW	SD
Wie gut hat dir das Programm gefallen?	3,35	0,83
Wie sehr hat dir das Programm geholfen?	3,00	0,95
Wie kamst du mit den Gruppenleitern aus?	3,70	0,47
Wie fandest du die Fragebögen?	2,43	1,34
Wie oft redest du mit deinen Eltern über die psychische Erkrankung?	1,39	1,27
Hattest du Spaß an dem Programm?	3,43	0,66

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = sehr schlecht/nie, 1 = schlecht/selten, 2 = mittel/manchmal, 3 = gut/oft, 4 = sehr gut/sehr oft

Neben der allgemeinen Beurteilung der Unterstützungsangebote durch die Kinder und Jugendlichen, wurden diese weiterhin zu konkreten Veränderungen im Zusammenhang mit ihrer Teilnahme an den Angeboten befragt. Diese Befragung betraf Aspekte der Kommunikation, des Verständnis und der Beziehungsverbesserung. Die Ergebnisse sind in Tabelle 14 dargestellt. Die von den Kindern und Jugendlichen eingeschätzten Veränderungen bewegen sich eher im geringen bis mittleren Bereich. Die größten Veränderungen berichteten die Kinder in Bezug auf ihr Verständnis der elterlichen Erkrankung. Dies steht auch im Einklang mit den oben berichteten Verbesserungen der Kinder im Wissenstest. Weiterhin berichteten die Kinder, dass sie als Ergebnis der Teilnahme etwas besser mit ihren Eltern reden können als zuvor, und dass die Beziehung ebenfalls verbessert sei. Die geringsten Veränderungen gaben die Kinder im Hinblick auf die Kommunikation mit anderen Personen an.

Tabelle 14. Bewertung der Veränderungen durch die Projektteilnahme durch die Kinder und Jugendlichen zu t2

Beurteilung der Veränderungen aufgrund der Teilnahme durch die Kinder und Jugendlichen (N = 23)

Skala von 0 bis 6	MW	SD
Verbesserte Kommunikation mit den Eltern	2,65	2,04
Verbesserte Kommunikation mit anderen Personen	1,96	1,94
Beziehungsverbesserung mit den Eltern	2,70	1,92
Verbessertes Verständnis für psychische Erkrankung der Eltern	3,57	2,21
Verbessertes Verständnis für die Eltern (allgemein)	3,30	2,05

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = unverändert, 6 = sehr starke Veränderung

Bewertung durch die Eltern. Die Projektbewertungen der Eltern stimmen in vielen Punkten mit denen der Kinder überein (siehe Tabelle 15). Auch die Eltern zeigten sich insgesamt sehr zufrieden mit der Teilnahme an den Angeboten und bewerteten insbesondere die Kommunikation mit den Gruppenleiterinnen und Gruppenleitern als sehr positiv (gaben bspw. an, von Seiten der Gruppenleiter ein großes Verständnis für die eigene Situation empfunden zu haben, diesen stets vertraut und sich nie über sie

geärgert zu haben). Ähnlich wie die Kinder, sahen auch die Eltern die Projektteilnahme als sehr hilfreich für ihr Kind an. Im Zusammenhang mit der Teilnahme an den Unterstützungsangeboten bemerkten die Eltern im Mittel eine deutliche Verbesserung der Probleme ihres Kindes. Auch in Bezug auf die Inhalte der Angebote waren sie hoch einverstanden und gaben an, dass sie auch mit anderen Problemen wieder an die entsprechenden Einrichtungen wenden würden und eine Teilnahme an den Angeboten auch Freunden und Bekannten mit ähnlichen Problemen empfehlen würden.

Eine Verbesserung der familiären Beziehungen und der Kommunikation wurde nach Meinung der Eltern durch das Projekt „teilweise“ bis „häufig“ erreicht - wie auch schon bei den Kindern und Jugendlichen wurden diese Aspekte im Vergleich zur allgemeinen Projektbeurteilung etwas weniger positiv beurteilt. Die Eltern gaben bspw. an, dass sie ihr Verhalten gegenüber dem Kind im Zusammenhang mit der Teilnahme „teilweise“ positiv verändern konnten und nun in der Familie „manchmal“ besser auskämen. Deutlich gewachsen ist dagegen nach subjektiver Einschätzung das Verständnis der Eltern für die Probleme ihres Kindes: im Mittel fanden die Eltern, dass sie diesbezüglich „häufig“ von den Gesprächen mit den Projektleiterinnen und -leitern profitiert hatten. Ihre eigenen Probleme im Umgang mit ihrer Krankheit empfanden die Eltern durch das Projekt als „teilweise“ gebessert.

Tabelle 15. Bewertung der Angebote durch Eltern zu t2

Beurteilung der Teilnahme durch die Eltern (N = 20)		
Skala von 0 bis 4	MW	SD
Die Projektteilnahme war für mein Kind hilfreich.	3,65	0,671
Der Projektleiter hatte Verständnis für unsere Situation.	3,85	0,366
Ich würde bei einem anderen Problem wieder hierher kommen.	3,55	1,05
Ich wurde über Sinn und Zweck des Projektes und über den Verlauf ausreichend informiert.	3,85	0,671
Wir kommen in unserer Familie jetzt besser miteinander aus als vor der Projektteilnahme.	2,80	1,24
Ich hatte Vertrauen zu dem verantwortlichen Projektleiter.	3,80	0,523
Der Projektleiter verstand das Wesentliche von den Problemen, die uns hierher gebracht haben.	3,60	0,940
Der Projektleiter hat mich in jeder Hinsicht vollkommen verstanden.	3,60	0,940
Ich konnte mit dem Projektleiter offen über die Probleme reden, die uns hierher gebracht haben.	3,60	1,095
Ich habe mich über den Projektleiter geärgert.	0,00	0,000
Der Projektleiter war mir sympathisch.	3,90	0,308
Im Verlaufe des Projektes konnte ich mein Verhalten gegenüber meinem Kind positiv verändern.	2,60	1,273
Der Projektleiter und ich kamen gut miteinander aus.	3,65	0,933
Ich war mit allen Maßnahmen im Verlauf der Projektteilnahme völlig einverstanden.	3,70	0,470
Ich würde das Projekt Freunden und Bekannten empfehlen.	3,80	0,894

Ich fühlte mich ausreichend in das Projekt einbezogen.	3,65	0,813
Die Probleme meines Kindes haben sich während des Projektes gebessert.	2,80	1,152
Durch die Gespräche mit dem Projektleiter bekam ich ein besseres Verständnis für die Probleme meines Kindes.	3,25	1,333
Im Verlaufe des Projektes haben sich auch meine eigenen Probleme gebessert.	2,10	1,294
Im Verlaufe des Projektes bin ich auch für mich persönlich ein Stück weitergekommen.	2,40	1,353
Ich bin mit der Projektteilnahme zufrieden.	3,80	0,696

Anmerkungen: *MW* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, Skala: 0 = überhaupt nicht/niemals, 1 = kaum/selten, 2 = teilweise/manchmal, 3 = überwiegend/meistens, 4 = ganz genau/immer

Neben der allgemeinen Beurteilung des Projektes wurden die Eltern weiterhin differenzierter zu konkreten Einstellungs- und Verhaltensänderungen im Zusammenhang mit der Projektteilnahme befragt. Die Ergebnisse zu Veränderungen im Wissen und in den Einstellungen sind in Tabelle 16 dargestellt. In Übereinstimmung mit den Beurteilungen der Kinder und Jugendlichen berichteten auch die Eltern von einem deutlichen Wissenszuwachs ihrer Kinder über psychische Erkrankungen. Auch die Eltern selbst gaben an, dass sie im Zusammenhang mit der Teilnahme ihr Wissen im Hinblick auf kindliche Risiken und Ressourcen erweitern konnten, Probleme bei ihrem Kind besser erkennen können und sich besser in die Perspektive ihres Kindes hineinversetzen können. Eher geringere Veränderungen berichteten die Eltern hingegen in Bezug auf eine Entlastung von Scham- und Schuldgefühlen sowie von Sorgen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung. Weiterhin zeigte sich, dass die Teilnahme an dem Projekt und die damit zusammenhängende Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen von den Eltern auch als schmerzhaft erlebt wurde - wenngleich sie insgesamt als entlastend und hilfreich eingeschätzt wurde.

Tabelle 16. Bewertung der Veränderungen durch die Projektteilnahme durch die Eltern zu t2

Beurteilung von Veränderungen hinsichtlich Wissen und Einstellungen aufgrund der Teilnahme durch die Eltern (N = 20)

Skala von 0 bis 6	MW	SD
Wissenszuwachs über kindliche Risiken im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankungen	4,05	2,14
Erkennen von Problemsignalen beim Kind	3,50	1,88
Wissenszuwachs über kindliche Resilienz	3,10	2,00
Verbessertes kindliches Verständnis für psychische Erkrankungen	4,75	1,62
Verständnis für die Perspektive des Kindes	3,85	1,90
Verbesserung innerfamiliärer Beziehungen	3,10	1,86
Verbessertes Verständnis über Ursachen und Symptome von psychischen Erkrankungen	3,45	2,14
Verminderung von Scham und Schuldgefühlen	2,75	2,07

Hilfe bei Sorgen um das Kind	3,65	2,13
Hilfe bei Sorgen in Bezug auf die eigene Erkrankung	2,55	1,73
Schmerzhafte Erfahrungen im Zusammenhang mit der Teilnahme	4,85	1,60

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = gar nicht/gar keine Veränderung, 6 = sehr stark/sehr starke Veränderung

Im Hinblick auf konkrete Verhaltensänderungen gaben die Eltern an, die Teilnahme an den Angeboten habe sie deutlich dazu ermutigt, Hilfen für ihr Kind in Anspruch zu nehmen und ihr Kind dazu zu ermutigen, mit Personen außerhalb der Familie über die psychische Erkrankung zu sprechen (siehe Tabelle 17). Im Hinblick auf die Kommunikation mit dem Kind gaben die Eltern an, dass sich die Häufigkeit und Qualität ihrer Gespräche über ihre psychische Erkrankung mit ihren Kindern im Mittel etwas verbessert hat. Weniger Veränderungen berichteten sie im Hinblick auf ihre eigene Kommunikation über ihre Erkrankung außerhalb der Familie. Als Ergebnis der Inanspruchnahme berichteten die Eltern weiterhin, ihr Kind nun etwas mehr dazu zu ermutigen, an außerfamiliären Aktivitäten (bspw. Vereinen) teilzunehmen.

Tabelle 17. Bewertung von Verhaltensänderungen durch die Projektteilnahme durch die Eltern zu t2

Beurteilung von Veränderungen hinsichtlich konkreter Verhaltensweisen aufgrund der Teilnahme durch die Eltern (N = 20)		
Skala von 0 bis 6	MW	SD
Verbesserung von Häufigkeit und Qualität der Gespräche über die psychische Erkrankung mit dem Kind	3,30	2,00
Verbesserung der Kommunikation über die psychische Erkrankung außerhalb der Familie	2,70	2,25
Erstellung von Notfallplänen	2,60	1,79
Ermutigung des Kindes zu außerhäuslichen Aktivitäten	3,10	1,97
Ermutigung des Kindes zur Kommunikation über die Erkrankung außerhalb der Familie	4,20	1,34
Ermutigung, Hilfen für das Kind in Anspruch zu nehmen	4,25	1,97

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = gar nicht/gar keine Veränderung, 6 = sehr stark/sehr starke Veränderung

Bewertung durch die Fachkräfte. Die Ergebnisse der Beurteilung des Unterstützungsangebotes durch die Projektleiter sind in Tabelle 18 dargestellt. Die Projektleiter beurteilten Aufwand und Nutzen der Projektteilnahme für die Familien im Mittel sehr positiv. In den meisten Fällen beurteilten sie den Verlauf als teilweise oder überwiegend erfolgreich und gaben an, die Teilnahme sei für die Kinder/Jugendlichen in den meisten Fällen sehr hilfreich gewesen. Nach ihrer Einschätzung konnten die Kinder und Jugendlichen die Anregungen der Projektleiter im Mittel teilweise bis überwiegend gut annehmen und umsetzen. Die konkreten Probleme der teilnehmenden Kinder haben sich demnach nach Einschätzung der Projektleiter im Zuge der Teilnahme teilweise bereits verbessern können.

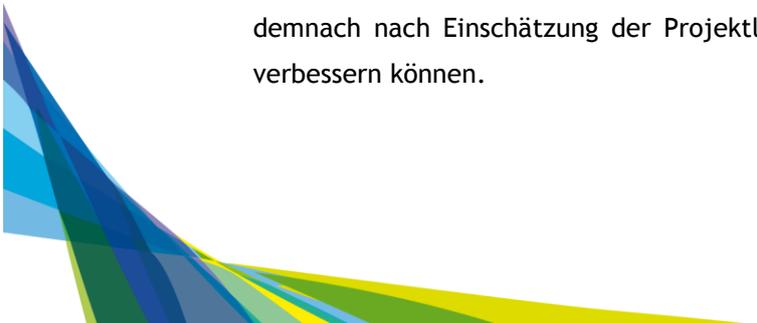


Tabelle 18. Bewertung der Angebote durch die Projektleiter zu t2

Beurteilung der Teilnahme durch die Projektleiter (N = 36)		
Skala von 0 bis 4	MW	SD
Aufwand und Nutzen standen bei dieser Familie in einem guten Verhältnis.	3,14	0,68
Die Gespräche mit dem Kind/Jugendlichen waren für mich anstrengend,	0,81	0,75
Ich halte das Projekt bei dieser Familie für erfolgreich.	2,89	0,79
Ich habe mich über das Kind/den Jugendlichen geärgert.	0,31	0,47
Im Verlauf haben sich die Beziehungen in der Familie positiv verändert.	1,97	1,08
Das Kind/der Jugendliche konnte meine Anregungen gut aufgreifen und nutzen.	2,64	0,72
Das Kind/der Jugendliche war meinen Anregungen gegenüber ablehnend.	0,53	0,65
Die Teilnahme war für das Kind/den Jugendlichen hilfreich.	3,00	0,72
Die Zusammenarbeit mit dem Kind/Jugendlichen war für mich angenehm.	3,33	0,54
Die Probleme des Kindes/Jugendlichen haben sich im Verlauf gebessert.	2,28	0,91

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = überhaupt nicht/niemals, 1 = kaum/selten, 2 = teilweise/manchmal, 3 = überwiegend/meistens, 4 = ganz genau/immer

8.4.3 Ergebnisse der Evaluation zum dritten Erhebungszeitpunkt (t3)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation zum dritten Erhebungszeitpunkt – also ca. 12 Monate nach Beginn der Teilnahme an den Unterstützungsangeboten vorgestellt. Ein Vergleich der Veränderungen in den erhobenen Belastungsindikatoren vom zweiten zum dritten Erhebungszeitpunkt war aufgrund der geringen Anzahl an Fällen, für die Fragebogendaten zu beiden Messzeitpunkten vorliegen, nicht möglich (N = 5 Kinder, da von 6 Kindern nur t1 und t3 Daten, aber keine t2 Daten vorlagen bzw. N = 6 Eltern, da von 7 Eltern nur t1 und t3 Daten, aber keine t2 Daten vorlagen). Sofern möglich, wurden die t3-Werte mit den Werten vom ersten Erhebungszeitpunkt verglichen. Hierzu wurden analog zur Auswertung des zweiten Erhebungszeitpunktes Varianzanalysen mit Messwiederholungen berechnet. Wegen der geringen Fallzahlen sollten die hier berichteten Ergebnisse als vorläufig betrachtet und mit Vorbehalt interpretiert werden.

Belastungen und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen zu t3

Emotionale und Verhaltensprobleme zu t3. Die Angaben der Eltern zur Problembelastung der Kinder zum dritten Erhebungszeitpunkt sind in Tabelle 19 zusammenfassend dargestellt. Verglichen mit den Werten vom ersten Erhebungszeitpunkt zeigten sich keine statistisch signifikanten Veränderungen.



Tabelle 19. Angaben der Eltern zu Belastungen der Kinder zu t3 (N = 12)

Fragebogen zu Stärken/Schwächen ¹	MW	SD	Cut-Off	Anzahl (Anteil) > Cut-Off	F	p
Gesamtproblemwert	16,67	9,64	≥ 17	6 (50,0 %)	0,90	.363
Emotionale Probleme	4,58	3,12	≥ 5	4 (33,3 %)	1,07	.323
Verhaltensprobleme (VP)	3,75	2,73	≥ 4	6 (50,0 %)	2,15	.171
VP mit Gleichaltrigen	3,33	3,03	≥ 4	5 (41,7 %)	0,14	.714
Hyperaktivität	5,00	2,95	≥ 7	4 (33,3 %)	0,32	.584
Prosoziales Verhalten	7,92	1,93	≤ 4	1 (8,3 %)	0,03	.866

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Cut-Off = Grenzwert, ab dem ein Summenwert als „auffällig“ im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eingestuft wird

Lebensqualität und Beeinträchtigung in den relevanten Lebensbereichen. Die Angaben der Kinder und Eltern zur Lebensqualität in den verschiedenen relevanten Bereichen sind in Tabelle 20 abgebildet. Hinsichtlich der Anzahl problematischer Lebensbereiche zeigt sich weder in den Selbsteinschätzungen ($F_{1,10} = 1,98$, $p = .190$), noch in den Einschätzungen der Eltern ($F_{1,11} = 0,116$, $p = .74$) ein signifikanter Unterschied von t1 zu t3, auch wenn die mittlere Anzahl an Problembereichen in der Selbstbeurteilung zu t3 höher war als zu t1.

Tabelle 20. Lebensqualität der Kinder: Anzahl (Anteil) der Kinder und Eltern die Probleme in den verschiedenen Bereichen angeben (t3)

Bereiche	Selbsteinschätzung (N = 11)	Einschätzung Eltern (N = 12)
Schule	6 (54,5 %)	5 (41,7 %)
Familie	4 (36,4 %)	4 (33,3 %)
Soziale Kontakte mit Gleichaltrigen	5 (45,5 %)	6 (50,0 %)
Interessen/Freizeitgestaltung	7 (63,6 %)	4 (33,3 %)
Körperliche Gesundheit	8 (72,7 %)	5 (41,7 %)
Psychische Gesundheit	7 (63,6 %)	8 (66,7 %)
Lebensqualität im Vergleich zu anderen Kindern/Jugendlichen	Selbsteinschätzung (N = 24)	Einschätzung Eltern (N = 22)
Überdurchschnittlich gut	-	2 (16,7 %)
Durchschnittlich	7 (63,6 %)	5 (41,7 %)
Unterdurchschnittlich	4 (36,4 %)	5 (41,7 %)
Anzahl der Lebensbereiche, in denen Kinder und Eltern Probleme angeben		
	M (SD)	M (SD)
	3,91 (1,87)	3,25 (2,18)

Belastungen und Ressourcen der Eltern zu t3

Elterliches Stresserleben, Rollenrestriktion, wahrgenommene soziale Unterstützung und aktuelle Symptombelastung. Die Selbsteinschätzungen der Eltern im Elternstressfragebogen zu t3 sind in Tabelle 21 dargestellt. Verglichen mit den vorangegangenen Erhebungszeitpunkten zeigen sich zu t3 kaum Abweichungen in den mittleren Werten auf den drei Subskalen. Im Vergleich von t1 zu t3 zeigen sich keine signifikanten Veränderungen in den Elterlichen Belastungen und Ressourcen. Die allgemeine Symptombelastung wurde von den Eltern zu t3 im Mittel höher eingeschätzt als zu den beiden vorangegangenen Erhebungszeitpunkten. Der Unterschied ist jedoch statistisch nicht bedeutsam (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21. Angaben der Eltern im Elternstressfragebogen und in der SCL-K-9 zu t3 (N=12)

Skala	MW	SD	F	p
Soziale Unterstützung ¹	4,25	1,96	1,96	.189
Elterliches Stresserleben ¹	6,58	2,47	2,20	.166
Rollenrestriktion ¹	4,17	1,47	0,12	.735
GSI ²	1,94	1,19	0,33	.575

Anmerkungen: ¹Skalen des Elternstressfragebogens, ²Gesamtwert der SCL-K-9, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung; bei den Werten handelt es sich um Normwerte, sogenannte „Stanine-Werte“, mit einem Mittelwert von 5 und einer Standardabweichung von 2.

Bewertung der Unterstützungsangebote zu t3

Die Bewertungen der Kinder/Jugendlichen, Eltern und Projektleiter sind analog zur Darstellung zu t2 zusammenfassend in den Tabellen 22 bis 27 dargestellt. Da bei den Kindern/Jugendlichen nur in 4 Fällen und bei den Eltern nur in 5 Fällen komplette Daten zur Projektbeurteilung von beiden Erhebungszeitpunkten vorliegen, ist statistischer Vergleich der Bewertungen zu den beiden Messzeitpunkten nicht möglich.

Bewertung durch die Kinder und Jugendlichen. Deskriptiv lässt sich feststellen, dass die allgemeinen Beurteilungen durch die Kinder und Jugendlichen auch zum dritten Erhebungszeitpunkt insgesamt sehr positiv ausfallen (siehe Tabelle 22). Auch zu t3 sind sie demnach äußerst zufrieden mit ihrer Teilnahme, den Inhalten des Angebotes und mit den Gruppenleitern. Hinsichtlich der der Kommunikation über die elterliche Erkrankung gaben die Kinder und Jugendlichen zu t3 jedoch an, seltener mit den Eltern über deren Erkrankung zu sprechen als zu t2 (im Mittel „nie“ bis „selten“).

Tabelle 22. Bewertung der Angebote durch die Kinder und Jugendlichen zu t3

Beurteilung der Teilnahme durch die Kinder und Jugendlichen (N = 11)

Skala von 0 bis 4	MW	SD
Wie gut hat dir das Programm gefallen?	3,36	,505
Wie sehr hat dir das Programm geholfen?	2,73	,786

Wie kamst du mit den Gruppenleitern aus?	3,55	,688
Wie fandest du die Fragebögen?	2,27	1,35
Wie oft redest du mit deinen Eltern über die psychische Erkrankung?	,818	,874
Hattest du Spaß an dem Programm?	3,27	,905

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = sehr schlecht/nie, 1 = schlecht/selten, 2 = mittel/manchmal, 3 = gut/oft, 4 = sehr gut/sehr oft

Hinsichtlich konkreter Veränderungen im Zusammenhang mit der Teilnahme an den Unterstützungsangeboten, fielen die Beurteilung zu t3 hingegen insgesamt etwas weniger positiv aus. So berichten die Kinder und Jugendlichen kaum Veränderungen hinsichtlich ihrer Kommunikation mit den Eltern und nur geringe Verbesserungen ihres Verständnisses der elterlichen Situation und Erkrankung. Ein möglicher positiver Trend zeigt sich hingegen in Bezug auf die Kommunikation mit anderen Personen.

Tabelle 23. Bewertung der Veränderungen durch die Projektteilnahme durch die Kinder und Jugendlichen zu t3

Beurteilung der Veränderungen aufgrund der Teilnahme durch die Kinder und Jugendlichen (N = 11)		
Skala von 0 bis 6	MW	SD
Verbesserte Kommunikation mit den Eltern	1,82	1,83
Verbesserte Kommunikation mit anderen Personen	2,36	2,50
Beziehungsverbesserung mit den Eltern	2,55	2,21
Verbessertes Verständnis für psychische Erkrankung der Eltern	2,91	2,26
Verbessertes Verständnis für die Eltern (allgemein)	2,36	1,80

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = unverändert, 6 = sehr starke Veränderung

Bewertung durch die Eltern. Deskriptiv lässt sich feststellen, dass auch die allgemeinen Beurteilungen der Eltern zum dritten Erhebungszeitpunkt insgesamt sehr positiv ausfielen (siehe Tabelle 24). Es zeigten sich im Mittel kaum Abweichungen von den Bewertungen zu t2.

Tabelle 24. Bewertung der Angebote durch Eltern zu t3

Beurteilung der Teilnahme durch die Eltern (N = 12)		
Skala von 0 bis 4	MW	SD
Die Projektteilnahme war für mein Kind hilfreich.	3,67	,492
Der Projektleiter hatte Verständnis für unsere Situation.	3,75	,452
Ich würde bei einem anderen Problem wieder hierher kommen.	3,67	,492
Ich wurde über Sinn und Zweck des Projektes und über den Verlauf ausreichend informiert.	3,58	,996
Wir kommen in unserer Familie jetzt besser miteinander aus als vor der Projektteilnahme.	2,75	,866
Ich hatte Vertrauen zu dem verantwortlichen Projektleiter.	3,67	,651
Der Projektleiter verstand das Wesentliche von den Problemen, die uns hierher gebracht haben.	3,75	,622

Der Projektleiter hat mich in jeder Hinsicht vollkommen verstanden.	3,50	1,168
Ich konnte mit dem Projektleiter offen über die Probleme reden, die uns hierher gebracht haben.	3,83	,389
Ich habe mich über den Projektleiter geärgert.	0,50	1,24
Der Projektleiter war mir sympathisch.	3,75	,622
Im Verlaufe des Projektes konnte ich mein Verhalten gegenüber meinem Kind positiv verändern.	3,17	,835
Der Projektleiter und ich kamen gut miteinander aus.	3,83	,389
Ich war mit allen Maßnahmen im Verlauf der Projektteilnahme völlig einverstanden.	3,75	,622
Ich würde das Projekt Freunden und Bekannten empfehlen.	4,00	,000
Ich fühlte mich ausreichend in das Projekt einbezogen.	3,33	1,37
Die Probleme meines Kindes haben sich während des Projektes gebessert.	2,75	1,22
Durch die Gespräche mit dem Projektleiter bekam ich ein besseres Verständnis für die Probleme meines Kindes.	2,75	1,42
Im Verlaufe des Projektes haben sich auch meine eigenen Probleme gebessert.	2,17	1,12
Im Verlaufe des Projektes bin ich auch für mich persönlich ein Stück weitergekommen.	2,08	1,51
Ich bin mit der Projektteilnahme zufrieden.	3,17	1,53

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = überhaupt nicht/niemals, 1 = kaum/selten, 2 = teilweise/manchmal, 3 = überwiegend/meistens, 4 = ganz genau/immer

Die Ergebnisse zu Veränderungen im Wissen und in den Einstellungen der Eltern sind in Tabelle 25 dargestellt. Anders als bei den allgemeinen Beurteilungen zeigte sich hier deskriptiv bei nahezu allen Fragen ein Trend in Richtung einer positiveren Bewertung im Vergleich zu t2. Insbesondere der Wissenszuwachs der Kinder wird von den Eltern möglicherweise stärker wahrgenommen als bei der vorangegangenen Erhebung.

Tabelle 25. Bewertung der Veränderungen durch die Projektteilnahme durch die Eltern zu t3

Beurteilung von Veränderungen hinsichtlich Wissen und Einstellungen aufgrund der Teilnahme durch die Eltern (N = 12)		
Skala von 0 bis 6	MW	SD
Wissenszuwachs über kindliche Risiken im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankungen	4,25	1,87
Erkennen von Problemsignalen beim Kind	4,08	2,15
Wissenszuwachs über kindliche Resilienz	3,67	2,15
Verbessertes kindliches Verständnis für psychische Erkrankungen	5,42	1,88
Verständnis für die Perspektive des Kindes	4,50	2,11
Verbesserung innerfamiliärer Beziehungen	3,83	1,64
Verbessertes Verständnis über Ursachen und Symptome von psychischen Erkrankungen	3,92	2,39
Verminderung von Scham und Schuldgefühlen	3,33	1,83
Hilfe bei Sorgen um das Kind	4,42	1,93
Hilfe bei Sorgen in Bezug auf die eigene Erkrankung	3,17	1,75
Schmerzhaftes Erfahrungen im Zusammenhang mit der Teilnahme	2,00	1,71

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = gar nicht/gar keine Veränderung, 6 = sehr stark/sehr starke Veränderung

Anders als die Kinder und Jugendlichen berichteten die befragten Eltern zu t3 im Mittel eine deutliche verbesserte Kommunikation über ihre psychische Erkrankung mit dem Kind. Auch die Kommunikation mit anderen Personen beurteilten sie durchschnittlich etwas positiver im Vergleich zu t2. Weiterhin deutete sich ein möglicher Trend dahingehend an, dass die Eltern berichteten, ihr Kind stärker zu außerhäuslichen Freizeitaktivitäten zu ermutigen.

Tabelle 26. Bewertung von Verhaltensänderungen durch die Projektteilnahme durch die Eltern zu t3

Beurteilung von Veränderungen hinsichtlich konkreter Verhaltensweisen aufgrund der Teilnahme durch die Eltern (N = 12)

Skala von 0 bis 6	MW	SD
Verbesserung von Häufigkeit und Qualität der Gespräche über die psychische Erkrankung mit dem Kind	4,17	2,40
Verbesserung der Kommunikation über die psychische Erkrankung außerhalb der Familie	3,25	2,49
Erstellung von Notfallplänen	2,25	1,87
Ermütigung des Kindes zu außerhäuslichen Aktivitäten	4,58	2,11
Ermütigung des Kindes zur Kommunikation über die Erkrankung außerhalb der Familie	4,00	2,13
Ermütigung, Hilfen für das Kind in Anspruch zu nehmen	3,50	2,24

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = gar nicht/gar keine Veränderung, 6 = sehr stark/sehr starke Veränderung

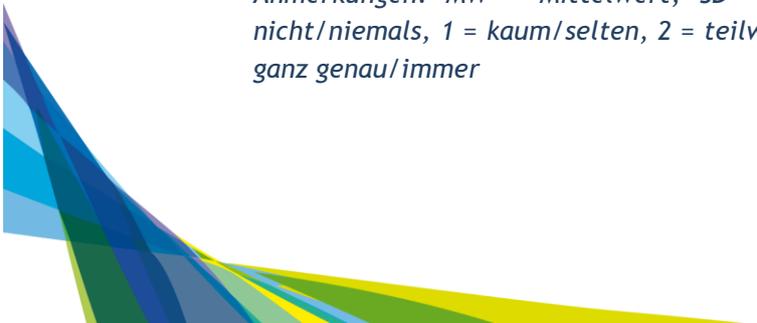
Bewertung durch die Fachkräfte. Die Bewertungen der Projektleiter zu t3 sind in Tabelle 27 abgebildet. Im Vergleich zum zweiten Erhebungszeitpunkt zeigten sich deskriptiv kaum Veränderungen in den mittleren Beurteilungen der Angebote.

Tabelle 27. Bewertung der Angebote durch die Projektleiter zu t3

Beurteilung der Teilnahme durch die Projektleiter (N = 22)

Skala von 0 bis 4	MW	SD
Aufwand und Nutzen standen bei dieser Familie in einem guten Verhältnis.	3,05	,722
Die Gespräche mit dem Kind/Jugendlichen waren für mich anstrengend.	,68	,646
Ich halte das Projekt bei dieser Familie für erfolgreich.	2,86	,889
Ich habe mich über das Kind/den Jugendlichen geärgert.	,27	,456
Im Verlauf haben sich die Beziehungen in der Familie positiv verändert.	2,32	,995
Das Kind/der Jugendliche konnte meine Anregungen gut aufgreifen und nutzen.	2,41	1,14
Das Kind/der Jugendliche war meinen Anregungen gegenüber ablehnend.	,55	,739
Die Teilnahme war für das Kind/den Jugendlichen hilfreich.	3,09	,811
Die Zusammenarbeit mit dem Kind/Jugendlichen war für mich angenehm.	3,45	,596
Die Probleme des Kindes/Jugendlichen haben sich im Verlauf gebessert.	2,36	,581

Anmerkungen: MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Skala: 0 = überhaupt nicht/niemals, 1 = kaum/selten, 2 = teilweise/manchmal, 3 = überwiegend/meistens, 4 = ganz genau/immer

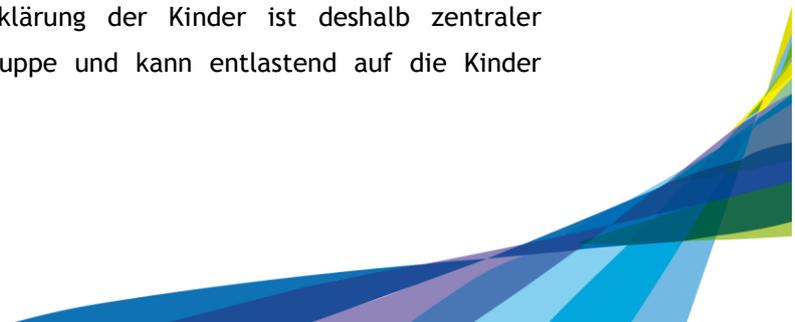


8.5 Zusammenfassung

In die Evaluation wurden die Daten von 41 Kindern und Jugendlichen einbezogen, die während der Projektlaufzeit an den vier Standorten an den verschiedenen Unterstützungsangeboten teilgenommen haben. Vor Beginn der Teilnahme berichteten die Eltern bei der überwiegenden Mehrzahl der Kinder über erhebliche Probleme in der sozial-emotionalen Entwicklung, insbesondere im Bereich emotionaler Belastungssymptome und in den Beziehungen zu Gleichaltrigen. Während die Kinder und Jugendlichen am häufigsten körperliche Beschwerden berichteten, sahen die Eltern insbesondere die psychische Gesundheit ihrer Kinder als beeinträchtigt an und schätzten die Lebensqualität ihrer Kinder deutlich negativer ein als die Kinder selbst. Als mit Abstand häufigste Erkrankung der Eltern wurden Depressionen angegeben; insgesamt umfassten die berichteten Diagnosen allerdings nahezu das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen. Neben der elterlichen Erkrankung lagen häufig weitere Belastungsfaktoren in den Familien vor. So lebte etwa nur ein Viertel der Kinder zum Zeitpunkt der Datenerhebung in einem Haushalt mit beiden Elternteilen. In den meisten Familien waren die Eltern getrennt oder geschieden und die Kinder lebten bei ihren Müttern. Weitere wichtige erwachsene Bezugspersonen der Kinder waren häufig Personen aus dem familiären Umfeld, hier vor allem die Großeltern, aber auch Personen außerhalb der Familie, wie beispielsweise Familienhelfer. Als besondere Stärken der Kinder wurden häufig Kompetenzen im zwischenmenschlichen Bereich wie Hilfsbereitschaft und Kontaktfreudigkeit genannt.

Zusammengenommen verdeutlichen die Fragebogendaten des ersten Erhebungszeitpunktes, dass es sich bei den im Rahmen des Projektes erreichten Teilnehmern um Familien mit zum Teil erheblichen psychosozialen Belastungen handelt, die sich nicht nur auf die psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile beschränken. Zwei Drittel der Kinder zeigten bereits selbst Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung, weshalb vor diesem Hintergrund ein deutlicher Bedarf an Unterstützung in den Familien angenommen werden kann.

Im Zusammenhang mit der Teilnahme an den verschiedenen Unterstützungsangeboten konnten die Kinder dahingehend deutlich profitieren, dass sie ihr Wissen über psychische Erkrankungen und mögliche Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten deutlich erweitern konnten. In internationalen Studien zu präventiven Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern konnte ein verbessertes Verständnis für die Erkrankung der Eltern mit positiven Effekten bei den Kindern in Zusammenhang gebracht werden. Eine alters- und entwicklungsangemessene Aufklärung der Kinder ist deshalb zentraler Bestandteil vieler Angebote für die Zielgruppe und kann entlastend auf die Kinder



wirken, indem Vorurteile und Schuldgefühle im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung angesprochen und reduziert werden können.

Ein bedeutsamer Rückgang kindlicher Belastungssymptome vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt konnte im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht nachgewiesen werden. Die Datenbasis für den dritten Erhebungszeitpunkt erlaubt zum Zeitpunkt des Abschlussberichtes noch keine Beurteilung möglicher Langzeiteffekte.

Die Angebote im Rahmen des Projektes wurden sowohl von den Kindern, als auch von den Eltern und Projektleitern sehr gut angenommen und als positiv und hilfreich bewertet. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei Familien mit psychisch erkrankten Eltern um eine Zielgruppe handelt, die oft schwer erreichbar ist für präventive Hilfen, stellt diese hohe Akzeptanz eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg entsprechender Angebote dar.

Art und Umfang möglicher Analysen zur Untersuchung potentieller Effekte der Angebote waren aufgrund der Verringerung der Stichprobe über die drei Erhebungszeitpunkte hinweg (insbesondere bei den Kindern und Eltern) stark eingeschränkt. Zur Überprüfung kleinerer Effekte hinsichtlich Veränderungen in den Belastungen und Ressourcen der Familien sind größere Stichprobenumfänge eine notwendige Voraussetzung. Weiterhin bedarf es im Idealfall einer zusätzlichen Kontrollgruppe zum Vergleich, die im Zeitraum der Evaluation nicht an einem der Angebote teilnimmt.

Die im Rahmen des Projektes evaluierten Angebote waren zum Teil sehr heterogen hinsichtlich Inhalt, Dauer und Setting. Ein differenzierterer Vergleich der verschiedenen Angebote war aufgrund der geringen Fallzahlen pro Angebot im Rahmen der vorliegenden Evaluation nicht möglich.

Im Verlauf des Jahres 2015 werden in einigen Fällen weitere Daten erhoben; diese sollen separat analysiert werden und ggf. noch Aufschluss über langfristige Effekte liefern können.



