

Patenprojekte

21. April 2009

LR'in S

Ein stabiles Netz für Familien **Von Thomas Pirsig**



Die Angst psychisch erkrankter Eltern, die Kinder aufgrund der Erkrankung zu verlieren ist sehr hoch!«, so Petra Godel-Erhardt vom Vorstand des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie bei dessen Vorstellung von Patenprojekten Ende letzten Jahres in Köln. Und die Gefahr der Überforderung ist für die Kinder ohne Unterstützung bei der Bewältigung der besonderen familiären Situation ebenfalls sehr hoch, die Gefahr selbst psychisch zu erkranken liegt bei 30%. Insgesamt leben ca. 500.000 Kinder in einer Familie, in der ein oder beide Elternteile psychisch erkrankt sind, so steht es im Bericht der Kinderkommission im Deutschen Bundestag.

Paten entlasten Eltern und begleiten Kinder

Ein bewährtes System zur Unterstützung dieser Familien sind sogenannte Patenprojekte. Hier werden Pateneltern geworben, geschult und begleitet zur Unterstützung und Entlastung der Eltern und der Kinder. Nach ersten Kontakten zwischen den Familien kommt es bei gegenseitiger Akzeptanz zu Besuchen der Kinder bei den Patenfamilien. Über erste gemeinsame Unternehmungen führt die Begleitung hin bis zu wochenweisen Übernahmen in die Patenfamilien, so dass die Eltern z.B. einen stationären Aufenthalt wahrnehmen können, da sie ihre Kinder gut versorgt wissen. »Häufig brechen Eltern, besonders alleinerziehende Mütter einen therapeutisch notwendigen

Klinikaufenthalt ab, weil sie Angst haben um ihre Kinder!« wusste Birgit Görres, Geschäftsführerin des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. zu berichten. Patenschaften können Eltern diese Angst nehmen.

Patenprojekte gibt es in Deutschland seit dem Jahr 2000, eines der ersten Projekte war und ist PFIFF aus Hamburg. Im Zuge ihres Vortrags stellte Ortrud Beckmann das komplexe und immer wieder angepasste System von PFIFF vor.

Bei PFIFF werden die potenziellen Pateneltern auf »Herz und Nieren«, das heißt auf Hintergründe und Motivation überprüft. Der Gefahr von Fehlplatzierungen, die fatale Auswirkungen auf alle Beteiligten haben können, soll damit ausgeschlossen werden. Darüber hinaus werden in Hamburg die Pateneltern intensiv geschult und durch PFIFF supervisorisch begleitet.

Der Ansatz, von dem Cornelia Franke von KIP Ravensburg berichtete, ist eher »versuchen, probieren und unterstützen.« Frau Franke vertrat das jüngste der drei vorgestellten Projekte. Mit frischem Elan und engagierter Begleitung hat KIP seine Pateneltern gefunden und an die Aufgabe herangeführt. In ihrem Vortrag wurde nochmal der Unterschied dieser Begleitungsform in städtischen Regionen und Flächenkreisen deutlich: »Ein spontanes »Mal-eben-Abholen« ist bei großen Entfernung kaum möglich.«

Wie perfekt eingespielt das Angebot der Patenbegleitung zwischen Institutionen

sein kann, davon wussten Barbara Mörsch-Müller vom Landschaftsverband Rheinland und die Fachärztin Ilka Markwort von der psychiatrischen Klinik Merheim zu berichten. Seit Jahren funktioniert hier die Begleitung von Familien, von denen ein oder beide Elternteile Patienten der psychiatrischen Klinik Merheim sind.

Paten brauchen ein Unterstützungsnetz

»Paten brauchen ein Unterstützungsnetz«, erklärte Frau Mörsch-Müller. Darüber hinaus müssen natürlich alle anderen Institutionen, die mit der jeweiligen Familie arbeiten, mit im Boot sein. Patenprojekte können ein Hilfesystem komplettieren – nicht andere, bewährte Systeme ersetzen. So gibt es sicherlich eine Vielzahl von Familien, wo dieses Angebot nur einen bestimmten Teil eines Netzwerks von Hilfen sein kann. Präventive, beratende Angebote, Unterstützung durch Maßnahmen der Jugendhilfe und besondere Möglichkeiten bei stationären Aufnahmen können hier nur gemeinsam ein tragfähiges Netz bilden (siehe auch den nachfolgenden Beitrag von Marcel Hellmich).

Doch der Baustein Patenprojekte ist ein ganz besonderer, ein Angebot bürgerschaftlichen Engagements. Bei der Finanzierung eines solchen Projektes gibt es langfristig überall Probleme, das wurde in der anschließenden Diskussion deutlich: Bei aller positiven Darstellung dieses Angebots und seiner unterstützenden und stabilisierenden Wirkung benötigt man natürlich für alle Aufgaben des Aufbaus, der Akquise der Pateneltern und der Vernetzung mit den Familien professionelle Kräfte. Die Finanzierung dieser Kräfte ist zurzeit sehr unterschiedlich und fußt meistens auf individuellen Lösungen in den Regionen. Eine gesicherte Finanzierung gibt es nicht.

Es finden sich z.B. laut dem Vortrag von Barbara Mörsch-Müller und Ilka Markwort Möglichkeiten beim § 20 SGB VIII Hilfen für Familien in Notsituationen, im § 33 SGB VIII Pflegekinderwesen und im § 38 SGB V Haushaltshilfe. Weiterhin fanden sich eine Vielzahl kreativer rechtlicher Lösungsansätze im Rahmen der Diskussion. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie wird Erfolg versprechende Beiträge überprüfen und die Ergebnisse bei der nächsten Tagung vorstellen. ■ ■ ■

Weitere Informationen zu der Tagung finden Sie unter der Dachverbandshomepage: <http://www.Psychiatrie.de/Dachverband> Thomas Pirsig ist Referent des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie.

Netzwerke für Kinder psychisch kranker Eltern

21. April 2009

LR in 8

Das Duisburger Modell **Von Marcel Hellmich**

Hanna geht es schon viel besser als noch vor ein paar Wochen. Endlich weiß die Neunjährige, was mit ihrer Mutter los ist und dass nicht sie schuld ist an deren mal gedrückter, mal gereizter Stimmung. Vor vier Wochen hat Hannas Mutter wegen schwerer Depressionen eine Behandlung in einer Duisburger Tagesklinik begonnen. Dort fragte man sie auch nach ihrem familiären Umfeld und reagierte sofort, als Frau A. von zunehmenden Schwierigkeiten mit ihrer Tochter erzählte und durchblicken ließ, sie habe dem Mädchen nichts von ihrer Erkrankung erzählt.

In der regelmäßig durch eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin angebotenen Kliniksprechstunde gelang es, die Mutter für gemeinsame Gespräche mit ihrer Tochter zu gewinnen, und nun kommen beide regelmäßig in die Praxis, um über ihre Sorgen und Nöte miteinander zu sprechen. Frau A. ist überrascht, wie aufgeschlossen Hanna auf das Gesprächsangebot reagiert hat, und die häusliche Situation hat sich schon sehr entspannt, was nicht nur Hanna guttut, sondern natürlich auch ihrer Mutter.

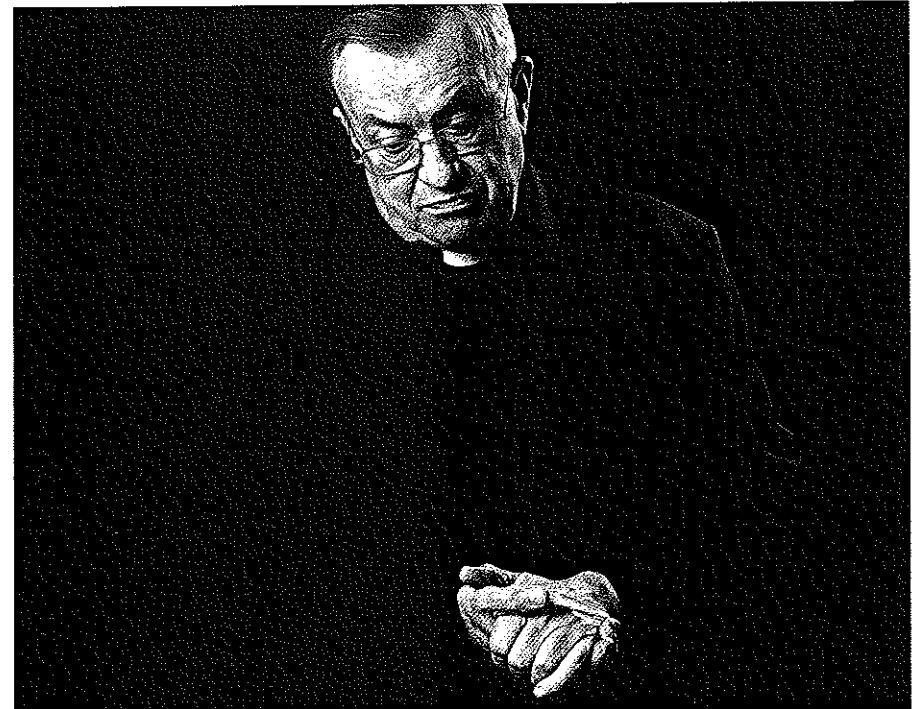
Die gelungene Intervention ist ein Erfolg des noch jungen Duisburger Netzwerks für Kinder psychisch kranker Eltern, das dabei ist, ein vielfältiges Hilfsangebot für diese bisher weitgehend vernachlässigte Angehörigengruppe zu schaffen. Und so kam es dazu:

Kinder als Angehörige wahrnehmen

Im Jahr 2005 wurde von der PSAG ein Projektgruppenbericht zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern in Duisburg (www.psag-duisburg.de) vorgelegt. Experten aus den Bereichen der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie (stationär und komplementär) waren zu dem Ergebnis gelangt, dass Kinder und Jugendliche als Angehörige psychisch kranker Eltern nur selten als Zielgruppe wahrgenommen wurden. Wenn es eine Auseinandersetzung mit ihnen gab, dann war diese meist dem hohen persönlichen Engagement Einzelner geschuldet bzw. wurde dann erst für notwendig gehalten,

wenn bereits Verhaltensauffälligkeiten feststellbar waren. Systematisches Vorgehen auf der Ebene der Anamnese als auch auf der Vernetzungsebene war nicht erkennbar. Die Hilfesysteme der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie erschienen in sich geschlossen.

Vor diesem Hintergrund hatte die Projektgruppe eine Reihe von Handlungsempfehlungen entwickelt, die zur Verbesserung der Situation beitragen sollten. Im Einzelnen waren dies:



- Bereitstellung zielgruppengerechter Informationsbroschüren für die betroffenen Kinder, Eltern und Angehörige;
- Einrichtung ressourcenorientierter Einzel- und Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern;
- Entwicklung und Einführung eines verbindlichen Fragebogens über die Versorgung der Kinder bei stationärer Aufnahme der Eltern, bzw. bei Kontakt der Eltern mit einer ambulanten Einrichtung sowie Abklärung, Einleitung und Koordination des familiären Hilfebedarfs auf dieser Grundlage;
- Entwicklung eines Unterrichtsangebots zum Thema: psychische Erkrankungen und ihre Folgen;

- Benennung von Kontaktpersonen, die betroffene Kinder altersgerecht über die Erkrankung informieren können;
- Fortbildung von Mitarbeitern sozialer Institutionen zum Thema: Kinder psychisch kranker Eltern;
- Einführung einer standardisierten Checkliste zur Risikoeinschätzung beteiligter Kinder;
- Einrichtung begleitender Hilfen für Familien in Form von Paargesprächen, Eltern- und Mutter-Kindgruppen;
- Aufbau einer Helfergruppe für familienentlastende Dienste in Krisensituationen (Patenfamilien).

Man war sich einig, dass es zur optimalen Umsetzung dieser Maßnahmen ein Netzwerk würde geben müssen, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass Netzwerkarbeit, Nachhaltigkeit und Schnittstellenmanagement für eine effektive Arbeit unverzicht-

bar sind. Der Projektgruppenbericht wurde in der Kommunalen Gesundheitskonferenz vorgestellt und verabschiedet. Damit war auch der gesundheitspolitische Wille formuliert, einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenslagen der betroffenen Familien leisten zu wollen.

Wie knüpft man ein Netzwerk?

In der Folge wurden unter Federführung des Psychiatriekoordinators des Gesundheitsamtes und unter Beteiligung engagierter Fachleute vor Ort kleinere Arbeitskreise gebildet, die sich mit der konkreten Umsetzung der Handlungsempfehlungen auseinandersetzen.

Dabei war klar: Das zu schaffende Netzwerk sollte so funktionieren, wie das Fraunhofer Institut es in seiner Definition formuliert hat:

- Ein Netzwerk zeichnet sich durch ein gemeinsames Angebot einer Dienstleistung aus, wobei mindestens drei Partner ein Angebot machen.
- Mindestens eine beteiligte Einrichtung unterhält Wechselbeziehungen zu mehr als einer anderen beteiligten Einrichtung.
- Zu den Teilnehmern eines Netzwerkes zählen alle Einrichtungen, die signifikant zur Erzeugung der gemeinsamen Leistung beitragen.
- Als Wirkfaktor im Netzwerk müssen mündlich, besser schriftlich fixierte Kooperationsverträge existieren, in denen Verantwortlichkeiten, Interventionsbereiche und Entscheidungswege deutlich fixiert sind.

Als Ausgangspunkt für die Vernetzungen wurden die fünf für Duisburg zuständigen Erwachsenenpsychiatrien besucht. In Gesprächen mit den Chefärzten der jeweiligen Klinik wurde auf die Problematik der betroffenen Kinder aufmerksam gemacht und für eine federführende Mitarbeit gewonnen.

Erfreulicherweise haben sich über diesen Weg mittlerweile für alle fünf Sozialräume, die in die Versorgungszuständigkeit der Kliniken fallen, Netzwerke gebildet. In diesen arbeiten neben den Kliniken (Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie), das Gesundheitsamt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, das Jugendamt, das städtische Institut für Jugendhilfe, niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, komplementäre sozialpsychiatrische Anbieter und Beratungsstellen sowie die in Duisburg ansässige Migrationsambulanz mit. Die Netzwerke stehen grundsätzlich weiteren Institutionen/Einrichtungen offen, wenn sie den eben erwähnten Netzwerk Leitlinien entsprechen. Eine von der Psychiatriekoordination entwickelte Kooperationsvereinbarung beschreibt den verbindlichen Rahmen der Zusammenarbeit.

Die Arbeit hat schon begonnen

Neben der Definition des Mindeststandards (zwei Treffen pro Jahr, Austausch über die Arbeitsschwerpunkte der beteiligten Netzwerkpartner, Federführung, Benennung verbindlicher Ansprechpartner etc.) vereinbarten die Netzwerkpartner, einen gemeinsam entwickelten Anamnesebogen einzusetzen. Über diesen soll erreicht werden, dass immer dann,

wenn ein Patient/Klient erstmalig beraten bzw. diagnostiziert wird, auch der Fokus auf die Frage gerichtet wird, ob Kinder betroffen sind und in welcher Form sie Hilfe benötigen. Bei Bedarf werden dann die Netzwerkpartner eingeschaltet.

Als weitere wesentliche Bestandteile des Hilfesystems wurden Gruppenangebote sowie ein Patenschaftsmodell entwickelt und angeboten. Insbesondere die Besetzung der Gruppenangebote, deren Zugang zurzeit nur über Hilfe zur Erziehung möglich ist, setzt vertrauensbildende Maßnahmen bei den betroffenen Familien voraus. Zu diesem Zweck wurden Sprechstunden in zwei Kliniken der Netzwerke eingerichtet, in denen eine von der PSAG Duisburg beauftragte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit den betroffenen Familien arbeitet und sie für weitere Angebote sensibilisiert. Darüber hinaus wird zurzeit in Kooperation mit dem Jugendamt versucht, den Zugang zu den Gruppenangeboten noch weiter zu vereinfachen, um die Hürde zur Inanspruchnahme zu senken.

Berücksichtigt man die Kürze der Zeit, in der intensiv für das Patenschaftsmodell geworben werden konnte, so lässt sich hier von einer äußerst erfreulichen Entwicklung berichten. Innerhalb eines Zeitraumes von einem Jahr konnten vier Patenschaften initiiert werden mit dem Ziel, die betroffenen Familien zu entlasten und den Kindern einen entspannten Raum zu bieten. Die Verantwortlichkeit hat hier der Caritasverband übernommen.

Darüber hinaus wurde bei der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Duisburg, einem komplementären Träger sozialpsychiatrischer Hilfen, eine Stelle für die Belange betroffener Kinder eingerichtet.

Weitere Angebote im Rahmen des neuen Netzwerkes sind Elterngespräche unter Federführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Unterrichtsangebote zur Sensibilisierung von Schülern und Eltern für das Thema sowie die regelmäßigen Organisation und Durchführung von Fortbildungsangeboten.

Das Netzwerk bewährt sich

Die Aufgabe des Netzwerkes besteht darin, den strukturellen Rahmen für einen regelmäßigen fachbezogenen und bedarfsmäßig auch fallbezogenen Austausch herzustellen und sich zudem als Initiator für einzelne zusätzliche Maßnahmen und deren Realisierung zu engagieren. Auf diesem Weg bleibt die systematische Verknüpfung der Regelsysteme bestehen, auch wenn einzelne Projektteile wegen

der oftmals befristeten Finanzierungen aufgegeben werden müssen.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass das Duisburger Modell sicherlich dazu beigetragen hat, Kinder psychisch kranker Eltern zunehmend in den Fokus fachlicher Betrachtungen zu rücken. Mit der Zeit wird hoffentlich überall in der Psychiatrie ein Bewusstsein dafür entstehen, dass es nicht um einen weiteren Arbeitskreis geht, der die individuelle Arbeitsbelastung erhöht, sondern der eine fachlich notwendige Arbeit ermöglicht und optimiert.

Tipps für Nachahmer

Bestimmte Rahmenbedingungen führen aus Duisburger Sicht zu einer guten Struktur:

- Schriftliche Analyse der Situation vor Ort möglichst unter Beteiligung der relevanten Fachleute aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie;
- Beschreibung konkreter Handlungsempfehlungen mit Festlegungen der Zuständigkeiten;
- Verankerung des Problems in den lokalen gesundheitsrelevanten Gremien wie der Kommunalen Gesundheitskonferenz, dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie dem Jugendhilfeausschuss;
- Schaffung eines strukturellen Rahmens durch Netzwerkbildung auf der Grundlage schriftlich fixierter Kooperationsvereinbarungen;
- Entwicklung und Einsatz eines verbindlichen Anamnesebogens;
- Definition von Federführung und Festlegung von Zuständigkeiten (Psychiatriekoordination, Jugendhilfe, Erwachsenenpsychiatrien, Netzwerksprecher);
- Evaluation;
- Öffentlichkeitsarbeit;
- Fortbildung;
- Beharrlichkeit.

Neben allem Engagement und dem projektunabhängigen Vernetzungsansatz bleibt die Hoffnung, mittelfristig die Arbeit auch in Regelfinanzierungssysteme im Sinne einer Prävention psychischer Erkrankungen und einer Therapie bereits entstandener Störungen einbetten zu können. Eine prozessbegleitende Evaluation in absehbarer Zeit soll die Grundlage für weiterführende Gespräche mit potenziellen Geldgebern wie den Krankenkassen darstellen. ■■■

Weitere Informationen zu dem Duisburg Modell sind unter www.psag-netzwerk.de abrufbar. Marcel Hellmich ist Psychiatriekoordinator in Duisburg, Kontakt: m.hellmich@stadt-duisburg.de

Nicht von schlechten Eltern – Kinder psychisch Kranker

Tagung des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
in Königswinter am 11. Dezember 2008 Von Julia Stolpp

21. April 2009

LR in 8

Bereits am Mittwochabend, den 10. Dezember, waren Interessierte zu einem gemütlichen Beisammensein im Kaminzimmer des Tagungszentrums in Königswinter bei Bonn gekommen. Durch eine Lesung aus dem Buch »Nicht von schlechten Eltern«, welches Anlass und Namensgeber zugleich für die Tagung war, fand eine erste Annäherung an das Thema statt. Die Herausgeber Beate Lisofsky und Prof. Dr. Fritz Matthejat führten durch die anschließende Diskussion. Zur emotionalen Einstimmung für den nächsten Tag wurde der holländische Film »Übergeschnappt« gezeigt, der zurzeit im Zuge des Filmfestivals »Ausnahmestand« durch Deutschland tourt.

Der gut gefüllte Konferenzsaal am 11. Dezember deutete bereits an, wie groß das Interesse am Thema »Kinder psychisch Kranker« ist. Begrüßungsworte sprachen Eva Straub, die stellvertretende Vorsitzende des BApK, sowie Dr. Albert Statz vom Bundesministerium für Gesundheit und Sigrid Steffens, Vorsitzende von EUFAMI, der Europäischen Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker. Dr. Statz sprach das Stichwort »mangelnde Vernetzung« an, das während des Tages von verschiedenen Seiten noch mehrmals aufgegriffen werden sollte. Weiterhin sprach er von der psychischen Gesundheit als unbedingtes Zukunftsthema, betonte die Medienaktualität der Thematik und benannte die Aufgabe des Bundes mit »Gutes verbreiten – nicht Neues erschaffen«.

Ein Thema setzt sich durch

Der Vormittag begann mit einer Vortragsreihe, die ganz unter dem Motto der Tagung »Bilanz und Ausblick« stand. Als erster Referent sprach Prof. Dr. Fritz Matthejat (Marburg) als Herausgeber und Autor des Buches. Dass Kinder psychisch Kranker als Risikogruppe bis vor Kurzem noch vernachlässigt beziehungsweise sogar vergessen wurden, und dass sie erwiesenermaßen eine hohe psychosoziale Belastung erdulden müssen, sei ja inzwischen glücklicherweise hinreichend bekannt, so Prof. Matthejat. Er wies in diesem Kontext auf das genetisch erhöhte Erkrankungsrisiko von Kindern psychisch

kranker Eltern hin, das im Zusammenspiel mit Belastungen im sozialen Umfeld (»Gen-Umwelt-Interaktion«) problematisch werden kann. Präventionsmöglichkeiten seien aber inzwischen zur Geringe erforscht und stehen daher zur Anwendung bereit.

Weiterhin zeigte Prof. Matthejat mithilfe einer Google Scholar Statistik, dass sich die Beiträge zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern im Zeitraum von 1950 – 2008, ganz besonders in den letzten zehn Jahren, erheblich multipliziert haben. Überhaupt sei die Situation wesentlich besser geworden. Die aktuellen Aufgaben beziehen sich heutzutage auf das Problem der inneren und äußeren Stigmatisierung und Tabuisierung sowie auf das Problem des institutionellen Ethnozentrismus. Er erklärte, dass die Sprachlosigkeit, das Tabu, das Stigma angesichts der Krankheit der Eltern es den Kindern zusätzlich erschwere, die Belastung zu kompensieren. Daran müsse man arbeiten – ebenso daran, dass es eine Vielzahl unterschiedlicher Systeme im Gesundheitswesen gibt, von denen jedes einzelne es sich »so einrichten kann, dass es mit Kindern psychisch kranker Eltern nichts zu tun hat«.

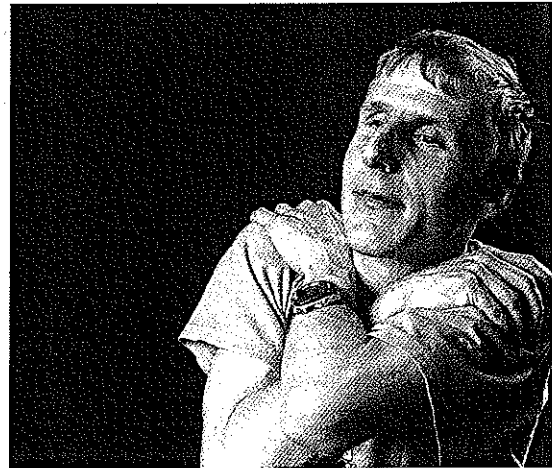
Netzwerke knüpfen

Diesen Punkt griff Prof. Dr. Albert Lenz (Paderborn) in seinem nachfolgenden gleichnamigen Vortrag auf. Prof. Lenz erklärte zunächst auf theoretischer Ebene, was eigentlich Kooperation bedeutet und wie der Rahmen für eine gelungene Zusammenarbeit in Bezug auf Einrichtungen für Kinder psychisch kranker Eltern aussehen muss. Er verwies dabei auf aktuelle Ergebnisse der Kooperationsforschung: Kooperation habe einen hohen Stellenwert, werde aber als zusätzliche, zeitaufwendige Aufgabe empfunden, und sei zudem eine konfliktgeladene, durch Spannungen zwischen Erwachsenen- und Kinder/Jugendpsychiatrie gekennzeichnete Angelegenheit. Ein weiteres Problem bei Kooperationen sei, dass es sich meistens lediglich um »Projekte« handele, welche zeitlich und finanziell begrenzt sind.

Wie aber kann Kooperation trotz alledem gelingen? Prof. Lenz erläuterte, dass

man für den Aufbau von Kooperationen inter- und intrainstitutionelle Anforderungen berücksichtigen und auch Kooperationsvereinbarungen treffen müsse.

Von allen Seiten beleuchtet wurde die risikoreiche Situation Kinder psychisch kranker Eltern von Frau Dr. Christiane Hornstein (Wiesloch), die zunächst darauf hinwies, dass die Klientel ebenfalls Kinder jugendlicher Eltern und Kinder von substanzabhängigen Eltern mit einschließe. Das Risiko für diese Kinder fange auch nicht erst in den ersten Lebensjahren an, sondern bereits pränatal, wenn sich zum Beispiel wie in 59 Prozent der Fälle die psychische Gesundheit während der Schwangerschaft verschlechtert. Daher fängt die



Verantwortung der Erwachsenenpsychiatrie bereits in Schwangerschaft und Stillzeit an, vor allem wenn es um Fragen der Medikation geht – viele Ärzte seien sich dessen nicht bewusst. In der frühen Kindheit dann, so Dr. Hornstein, stehe die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung, zum Beispiel durch Psychotherapie, im Vordergrund. Kleinkinder bis sechs Jahre können von psychosozialen Therapieangeboten profitieren. Für Jugendliche sollte es Beratungsangebote -von der Erwachsenenpsychiatrie aus – geben, zum Beispiel Psychoedukation.

Einen bewegenden Einblick in seine eigene Lebensgeschichte und die Position des gesunden Elternteils gab an dieser Stelle Dieter Otte, Vorstandsmitglied des BApK. Sein Anspruch war stets, dass das Kind »so normal wie möglich aufwachsen soll«.

Auch Kinder sind Angehörige

Als vierte Referentin wies Marlies Hommelsen vom BApK noch einmal darauf hin: »Auch Kinder sind Angehörige!« Früher wurden Kinder psychisch kranker Eltern als Gefährdungs- bzw. Stabilisierungsfaktoren instrumentalisiert – heute

hingegen wird man ihrer Situation gerecht, indem man sie als hoch belastete Angehörige anerkennt: 1996 der Vorstoß durch den BApK mit der ersten Fachtagung, 1998 die Buchveröffentlichung, 2008 die Neuauflage – so die Bilanz. Frau Hommelsen stellte mit dem bundesweiten Projekt »KIPSY-Net« gemeinsam mit dem BKK-Bundesverband den Ausblick vor: Ziele seien, den Fokus noch mehr auf die Situation der Kinder zu richten sowie die Förderung der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Dies geschehe durch Öffentlichkeitsarbeit, Fachtagungen, Fortbildungen und die Verbreitung von Plakaten und Infomaterialien.

Wie geht es weiter?

Der Nachmittag bot die Gelegenheit, in drei parallelen, Workshops spezifische Fragestellungen anzugehen. In einem Abschlussplenum wurden die Ergebnisse aus den Arbeitskreisen vorgestellt:

Workshop I »Kontinuität der Hilfen – Was lange währt, wird gut?« Probleme bereiten vor allem ambulante Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern: wie können (Kinder-)Gruppen überhaupt initialisiert werden? Eine allgemeine Antwort darauf gibt es nicht, aber Ausdauer und Hartnäckigkeit, auch in Bezug auf politische Öffentlichkeit, tragen den Erfahrungen nach zum Gelingen bei, bzw. seien meist der einzige Weg zum Ziel. Eine Bestandsaufnahme – was gibt der Wohnort bereits her? – sei in jedem Fall sinnvoll.

Workshop II »Kindwohlgefährdung – ein Thema für die Psychiatrie?« Natürlich sei Kindwohlgefährdung ein Thema für die Erwachsenen-Psychiatrie, so Frau Dr. Hornstein, vor allem bei akuter Erkrankung. Man müsse so früh wie möglich Hilfe anbieten, am besten schon bei der Geburt. Dieses Thema hat aktuell eine ganz besondere Brisanz und so war dieser Workshop auch mit über 80 Teilnehmer der gefragteste.

Workshop III »Familiäre Hilfsysteme stärken – Oma, Papa, Tanten und die netten Nachbarn?« Familiensysteme können einen Schutzraum darstellen, der durch den familiären Zusammenhalt gekennzeichnet ist. Sie gelingen, wenn die Kommunikation funktioniert und Grenzen gesetzt werden. Sie können durch Information, Beratung und Unterstützung von außen gefördert werden, zum Beispiel durch eine Krisenplanerarbeitung oder Familientherapie. Schwierig ist es, zum richtigen Zeitpunkt das richtige Maß zu finden: wann wie viel – Prävention versus Therapie – Gefahr der frühen, unnötigen

Pathologisierung. Im Workshop berichteten Mitarbeiter verschiedener sozialer Träger von gelungenen Kooperationen, zum Beispiel Jugendamt mit Sozialpsychiatrischem Dienst.

Bei der abschließenden Diskussion gemeinsam mit den Referenten ging es, um den Ausblick – wo geht es hin beim Thema Kinder psychisch Kranker?

Verlässliche Hilfen schaffen

Prof. Lenz betonte noch einmal, dass es sich um kein neues Thema handele, Kinder psychisch kranker Eltern gab es schließlich schon immer. Aber den Fokus in einem solchen Maß auf diese Gruppe zu richten, das sei neu – und wichtig. Die Frage sei jetzt, wie können die bereits bestehenden Hilfen »verlässlich« werden?

Alle waren sich einig, es müsse eine Sensibilisierung stattfinden bei den niedergelassenen Ärzten, Kliniken und sonstigen Institutionen. Es müsse eine Selbstverständlichkeit werden, dass bei der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik die Frage gestellt werde: »Haben Sie Kinder?« Patienten seien eben oft auch Eltern und müssen als solche zum Wohle ihrer Kinder unbedingt wahrgenommen werden. ■■■

Jetzt bin ICH dran!

Info-Broschüren und Internetplattform Kinder psychisch kranker Eltern

Dass Kinder auch Angehörige sind in Familien mit psychisch Kranken, ist eigentlich eine Binsenweisheit. Trotzdem wurden (und werden) sie vielfach nicht wahrgenommen und auch nicht unterstützt.

Gemeinsam mit dem BKK-Bundesverband hat die Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK) ein Projekt auf den Weg gebracht (siehe PSU 1/09, S. 47), um Aufmerksamkeit für die Belange der Kinder

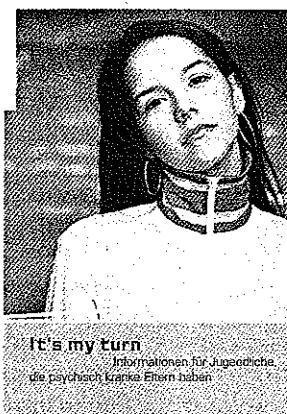
und Jugendlichen zu verstärken, die mit psychisch kranken Eltern aufwachsen. In Deutschland leben zwischen drei und vier Millionen Kinder von Eltern mit einer psychischen Störung.

Und neben vielen, sehr individuellen und auf die jeweilige konkrete Familiensituation abgestimmten Unterstützungsangeboten brauchen alle Kinder vor allem eines: altersgerechte Information über die Erkrankung der Eltern und die Möglichkeit, frei über ihre Fragen, Sorgen und Nöte sprechen zu können. Tabuisierung und Stigmatisierung psychischen Leidens machen aber genau dies sehr, sehr schwierig – in den Familien, der Gesellschaft und auch in den Hilfsystemen. Deshalb spricht man auch oft von den »vergessenen Kindern«, auch weil sie so schwer erreichbar scheinen für direkte Hilfsangebote oder für allgemeine Hilfen im Rahmen des Kinderschutzes. Diese Angebote kommen oft erst dann zum Tragen, wenn Kinder auffällig geworden sind, wirken somit kaum präventiv und erreichen all jene Familien nicht, wo Kinder in ihrer Entwicklung still leiden und gerade deshalb der Unterstützung bedürfen.

Hierbei hat auch die Erwachsenenpsychiatrie eine große Verantwortung. »Angehörigenarbeit« bezieht sich nicht nur auf erwachsene Familienangehörige, sondern schließt die Kinder der Patienten mit ein.

Die meisten Patienten mit Kindern haben Angst davor, schlechte Eltern zu sein oder ihre Kinder sogar aufgrund der Erkrankung zu verlieren. Mitarbeiter in der Psychiatrie können den Eltern diese Angst nehmen, wenn sie deutlich machen, dass Kinder am besten bei ihren Eltern aufwachsen. Aber auch, dass es Situationen gibt, wo Eltern Unterstützung und Hilfe benötigen.

Um mit den Kindern ins Gespräch zu kommen und die so nötigen Informationen altersgerecht zu vermitteln, gibt der BApK im Rahmen des Projekts Broschüren heraus:



- Jetzt bin ICH dran (für Kinder von 8 bis 12 Jahren);
- It's my turn (Informationen für Jugendliche ab 12 Jahren);
- Nicht von schlechten Eltern (Informationen für Eltern). ■ ■ ■ (li)

Bestelladresse: Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BAPK e.V.), Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
 www.bapk.de; bapk@psychiatrie.de,
 Tel.: 0228/632646

Informationen zum Thema und eine Datenbank, wo sich deutschlandweit alle Projekte zu Hilfen für Familien mit psychisch kranken Eltern präsentieren können, ist unter der Webadresse www.kipsy.net ebenfalls seit Kurzem freigeschaltet.

Leib und Seele fit machen – Prävention im Dialog

Von Beate Lisofsky

Unter diesem Titel führte am 24. Januar 2009 der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker Berlin gemeinsam mit dem St. Joseph-Krankenhaus in Berlin Weißensee einen Fortbildungstag durch, der Sport, Bewegung und Wellness in den Mittelpunkt stellte. Mehr Fitness – das ist das Thema der Zeit und warum dies bisher bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen kaum eine Rolle gespielt hat, ist eigentlich schwer nachzuvollziehen. Hier einen ersten Einstieg zu ermöglichen und auch den Reha-Sport als medizinische Leistung mehr in das Blickfeld aller Beteiligten zu rücken, war das erklärte Ziel der Veranstalter. Gleichzeitig wollten sie der Frage nachgehen, wie seelischen Störungen durch gezielte sportliche Maßnahmen auch vorbeugend begegnet werden kann. Besonders wichtig ist das auch bei Angehörigen, die oft sehr belastet sind und ein höheres Risiko für das Burn-out-Syndrom haben.

Seit einigen Jahren bietet der Landesverband der Angehörigen mit seinem Projekt »Starthilfe Sport« gemeinsam mit der Pintel-Gesellschaft kostenlose Sportangebote für psychisch Kranke und Angehörige an. Im Angebot sind z.B. Laufgruppen, Badminton oder Tischtennis. Wie Jutta Crämer, Vorsitzende des Berliner Landesverbandes der Angehörigen, in ihren Grußworten betonte, erfreuen sich diese Angebote zunehmender Beliebtheit und ermöglichen Entlastung und Begegnung für Angehörige



ge und Betroffene gleichermaßen. Auch das St. Joseph-Krankenhaus ist mit seinen Angeboten in der Sport- und Physiotherapie, die zurzeit vorwiegend für stationäre Patienten angeboten werden, durchaus Vorreiter in Berlin.

Therapeutische Effekte

Wie sieht es nun in Deutschland aus? Eingeladen dazu waren »die« Experten zum Thema Sport und Bewegung bei psychischen Störungen, eine Spezies, die hierzulande noch nicht weitverbreitet ist. Prof. Andreas Ströhle, HELIOS Kliniken Schwerin, ging auf die noch immer eher dünne Studienlage zum therapeutischen Einsatz von körperlichem Training bei psychischen Störungen ein. Recht gut erforscht ist der Zusammenhang von körperlicher Aktivität und depressiven Erkrankungen. So z.B. ergab eine Studie von 1988, dass eine geringe körperliche Aktivität eine doppelt so hohe Inzidenz depressiver Erkrankungen im Vergleich zu sportlich aktiven Personen bedeutet. Weitere Studien legen nahe, dass (Ausdauer-)Sport bei der Behandlung von moderaten Depressionen ebenso effektstark sein kann wie eine medikamentöse Behandlung.

Wenig erforscht ist die Wirkung von sportlicher Betätigung bisher bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. In der Regel sind diese Patienten unспортlicher als die Normalbevölkerung. Häufige Gewichtssteigerungen als Nebenwirkung von Medikamenten sind einerseits ein erschwerender Faktor für körperliche Betätigung, machen andererseits eine Aktivierung auch ganz besonders sinnvoll.

Bei der Exporax-Studie (2008) hat sich bei Panikstörungen eine Kombination aus Ausdauersport und Pharmakotherapie am erfolgreichsten erwiesen.

Sport wirkt antidepressiv und angstlösend. Prof. Andreas Ströhle von der Charité in Berlin stellte Studien vor, die diese

Hypothesen näher beleuchteten und warnte zu voreiligen Schlussfolgerungen. So kann z.B. Sport in akuten Phasen der Erkrankung auch angst- und panikauslösend sein.

Therapeutische Konzepte

Udo Lange, Sporttherapeut im St. Joseph-Krankenhaus, gab einen Einblick in die aktuelle Sporttherapie der Klinik. Ziele der Behandlung sind:

- Kompensieren, regenerieren, aktivieren;
- Förderung einer dauerhaften Gesundheitskompetenz;
- Schaffung von Erfolgserlebnissen;
- Entwicklung des eigenen Körpergefühls;
- Entängstigung, Ermutigung;
- Entspannung;
- Kraft-, Flexibilität- und Ausdauerschulung.

Entspannung, sozusagen die andere Medaille zur körperlichen Aktivität, wird durch die Vermittlung von Techniken wie autogenem Training, Fantasiereisen, Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, aber auch Massagen und Tai-Chi nahegebracht. Zugute kommen diese Angebote im Moment stationär behandelten Patienten. Ziel ist, dass diese auch danach weiterhin kostenlos genutzt werden können.

Prof. Gerhard Längle von der Münsterklinik zeigte in seinem Vortrag, wie unverzichtbar zielgruppenspezifische Bewegungstherapie bei der Behandlung psychischer Störungen ist. Je weniger akut die Erkrankung ist und je länger die Behandlungsdauer, desto wichtiger ist Bewegungstherapie. Prof. Längle betonte dabei auch ihre Bedeutung für die Diagnostik. So lassen sich beim Sport das Verhalten in Gruppen, der Umgang mit Emotionen, Durchhaltevermögen, aber auch die Bewegungskoordination, zusätzliche neurologische Beeinträchtigungen und Nebenwirkungen der Medikation gut beobachten. So ergänzt die Sporttherapie die ande-

Kinder schizophrener Mütter – ein Rückblick auf 14 Jahre Gruppenarbeit und ein Einblick in die Netzwerkarbeit im Landkreis Oberspreewald-Lausitz

Ute Bürgermeister, Annemarie Jost und Sarah Fliegner

21. April 2009

LR'in 8

Wir hatten an dieser Stelle bereits einmal über das Gruppenkonzept für Kinder schizophrener Mütter in Senftenberg berichtet (Bürgermeister & Jost 2000) und möchten nun einerseits die Entwicklung einer jungen Frau darstellen, die viele Jahre an der Gruppenarbeit teilgenommen hat, und andererseits die Impulse aufzeigen, die aus der Gruppenarbeit heraus für die Weiterentwicklung der Hilfen und die bessere Vernetzung zwischen Sozialpsychiatrie und Jugendhilfe entstanden sind.

Die Sichtweise einer Betroffenen

Zunächst soll Sarah zu Wort kommen:

Mein Name ist Sarah, und als ich 15 Jahre alt war, habe ich im Gerichtsgebäude in Senftenberg vor meiner Mutter gestanden und ihr gesagt, dass ich niemals zu ihr ziehen würde, dass sie mit ihrem Verhalten mein Leben und das meines Bruders zerstört und sie mich vollkommen verlieren wird, wenn sie uns noch einmal vor ein Familiengericht zerrt.

Eine eher ungewöhnliche Situation, die mich damals fast um den Verstand gebracht und innerlich zerrissen hat.

Heute bin ich 18, und mit der Erinnerung an diesen Tag laufen mir immer noch die Tränen über mein Gesicht.

Wie konnte mir so etwas bloß passieren?

Meine Zensuren waren schon immer sehr gut. Auf Zeugnissen nur Einsen und Zweien ohne stundenlanges Lernen oder Üben. Für die älteren Mitschüler hatte ich kein Interesse und mit Freunden keinen Streit. Wieso stand ausgerechnet ich in diesem Gerichtsgebäude? Den Hauptgrund stellte wohl meine Mutter dar.

Seit mein kleiner Bruder geboren wurde (ich war zu diesem Zeitpunkt dreieinhalb), ist sie psychisch krank. Das hieß für ihren Freund – und meinen Wunschvater – Gerd ständige Krankenhausbesuche, neue Einweisungen, Rückfälle, manisch-depressive sowie schizophrene Anfälle und ständige Angst vor der nächsten Krise.

Für meinen Bruder und mich bedeutete es viel Zeit bei Oma Ilse, bei seiner Tagesmutter, im Krankenhaus oder einfach zu Hause ohne Mutti. Mein Leben war vielleicht etwas anders als das meiner Mitschüler, aber eigentlich für ein Kind ziemlich normal.

Mit Gerts Tod vor elf Jahren sollte sich allerdings alles schlagartig ändern.

Bevor ich mich versah, stand meine leicht verwirrte Mutter in meinem Zimmer und packte meine Sachen. »Wir ziehen um!«

Zu erwähnen wäre vielleicht noch, dass wir bis zu diesem Zeitpunkt bei Gerts Mutter im oberen Stockwerk gewohnt hatten. Plötzlich

fand ich mich in einer 3-Zimmer-Neubauwohnung wieder. Neues Zimmer, neue Nachbarn, neue Aufgaben und neue Familienangehörige!

Mit einem Alter von sieben Jahren habe ich mir die ganzen Männer nicht gemerkt, bis auf einen.

Er war öfter da und nach neun Monaten wussten dann auch alle warum.

Ich bekam ein Schwesterchen – Jennifer – und meine Mutter den nächsten Einbruch.

Nach wochenlangem, unregelmäßigem Wechsel von Heul- und Schreikrämpfen, Shopping- und Kneipentouren war es unserem männlichen Gast zu viel und er verschwand, ohne einen Gedanken an seine kleine Jennifer zu verschwenden.

Und an mich!

Da stand ich nun mit einem schreienden, kleinen Bündel im Arm, einem nervenden kleinen Bruder und meiner total verwirrten Mutter.

Heute weiß ich, dass solche Zustände nicht normal sind – mit acht Jahren wusste ich das allerdings nicht.

Schon damals habe ich ab und zu die Kindergruppe besucht und kannte Ute Bürgermeister, die mir damals als Einzige einen Rettungsring zuwarf und mit deren Hilfe ich aus diesem Schlamassel wieder herauskam. Ungefähr ein Jahr später wohnte ich mit meinem Bruder Christopher wieder bei Oma Ilse und meine Mutti war in psychiatrischer Betreuung, der sie sich damals leider entzog und für kurze Zeit komplett verschwand, nur um Monate später von einem Dorf in der Nähe von Magdeburg anzurufen. Sie hatte jemanden kennengelernt, es ging ihr gut und er kümmerte sich um sie und brachte sie regelmäßig in eine psychiatrische Klinik.

Neben dem Verlust unserer Mutter hatten mein Bruder und ich auch den Verlust unserer kleinen Schwester zu verkraften. Sie war an einem Kindstod gestorben, während ich im Ferienlager war. Ich glaube diesen Schmerz konnte ich bis heute nicht richtig verarbeiten aber ich fange nach jahrelangem Verdrängen endlich an damit zu leben.

Ich glaube meine Mutter hat Jennifer vergessen.

Wir standen nie zusammen an ihrem kleinen Grab.

Vielleicht ist bereits vor zehn Jahren etwas in mir zerbrochen, das mir mit 15 die Gewissheit geben konnte, nie wieder mit dieser Frau zusammenleben zu können – sie nur noch »Mutter« zu nennen, weil sie mir das Leben schenkte. Alles andere in mir hat sie zerstört. Möglicherweise weil sie nicht anders konnte, weil ihr nicht geholfen wurde oder weil sie sich nicht helfen lassen wollte.

Egal warum ich es damals sagte, aber ich wollte sie nie wiedersehen, wenn sie uns noch einmal vor ein Gericht zerrt – wenn sie meine Oma noch einmal angreifen würde, meinen Bruder noch einmal so verstören würde oder uns noch ein einziges Mal mit Gewalt zwingen würde, zu ihr zu kommen.

In einem halben Jahr werde ich mein Abitur schreiben.

In der Schule bin ich eine von vielen.

Eine ganz normale Schülerin mit guten Zensuren.

Doch eigentlich weiß ich, dass ich nicht normal bin.

Ich lebe bei der Oma meines Halbbruders Christopher.

Ich kenne meinen leiblichen Vater nicht und werde ihm auch nie begegnen, weil er vor 14 Jahren gestorben ist.

Ich muss meine Halbschwester auf dem Friedhof besuchen und habe nichts als ein Foto als Erinnerung.

Ich kann anderen zuhören und ihnen bei Problemen beistehen, aber selbst nicht über meine reden.

Ich bin unfähig, feste Bindungen einzugehen, aus Angst wieder verlassen zu werden.

Und ich kann nicht über meine Vergangenheit sprechen, ohne in Tränen auszubrechen.

Ich weiß, dass so etwas nicht normal ist! Und ich weiß, wie weh es tut, so zu leben!

Aber ich habe gelernt, mich zu lieben und meinen Weg zu gehen.

Ich habe gelernt, dass ich nicht für meine Mutter verantwortlich bin. Ich habe gelernt, dass ich nicht allein damit bin.

Und ich habe gelernt zu weinen, wenn ich traurig bin und zu fragen, wenn ich Hilfe brauche.

Es ist nicht leicht, so etwas zu erlernen und zu verstehen. Es dauert viel Zeit, Kraft, Tränen, Überwindung und extrem viel Unterstützung, die mir Ute und die Gruppe jetzt schon über zehn Jahre geben.

Mein Lebenslauf ist zwar kein typischer für Kinder psychisch kranker Eltern, aber am Ende fühlen wir uns alle gleich: alleingelassen, verantwortlich für andere, isoliert, von niemandem verstanden und dazu verpflichtet, unsere Tränen zu verstecken.

Die seelische Belastung für ein Kind ist unglaublich groß, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt, und Kinder sind nicht in der Lage, sich selbst zu helfen.

Sie stecken ein, damit alles wieder gut wird.

Damit Mami aufhört zu weinen, damit Papi aufhört zu schreien, damit die Nachbarn aufhören zu fragen und damit alles wieder so wird wie früher.

Anmerkungen der Gruppenleiterin

Sarahs Ausführungen machen betroffen. Kinder, die mit wenigstens einem psychisch kranken Elternteil in einem dysfunktionalen Familiensystem leben, übernehmen viele Rollen: zum Beispiel als Partner, insbesondere wenn der Vater die Familie verlassen hat, oder als Mutterersatz gegenüber den jüngeren Geschwistern; sie übernehmen Aufgaben im Haushalt und verstecken die eigenen Überforderungsgefühle. Das Umfeld wird nur sehr begrenzt auf ihre Situation aufmerksam.

Sarah ist inzwischen eine junge Frau, wird wie viele andere Mädchen der Gruppe irgendwann eigene Kinder haben. Die

Gruppenarbeit konnte sie dabei unterstützen herauszufinden, was sie für ihren eigenen Weg braucht und wie sie sich von ihrer Mutter abgrenzen und ohne Schuldgefühle ihren eigenen Weg gehen kann.

Es ist immer wieder ein Balanceakt, das dysfunktionale Familiensystem für die Kinder und Jugendlichen der Gruppe verständlich zu machen, verdeckte und offene Konflikte anzuschauen und zugleich Ressourcen herauszuarbeiten. Es gilt, den Mädchen und Jungen die Schwere der Verantwortung zu nehmen, und ihnen in den Familien die Möglichkeit zu geben, sich als junge Erwachsene zu verabschieden, dabei Trauer und Angst zuzulassen, den eigenen Weg zu finden und Schuldgefühle zu bewältigen.

Nicht selten sind die psychisch kranken Mütter bereits selbst mit einer psychisch kranken Mutter aufgewachsen. Diese Mütter hätten sich ebenso in ihrer Kindheit für ihre Gefühle und Sorgen Ansprechpartner gewünscht.

In der systemischen Arbeit begegnet man immer wieder Eltern, die ihre Kinder erziehen, die zugleich noch heute die Schwere der Verantwortung für die psychische Erkrankung ihrer eigenen Mutter auf ihren Schultern tragen und ein ständiges Gefühlschaos durchleben. Nicht selten erleben sie gleichzeitig Schwierigkeiten in der Bindung zu ihren Partnern.

Die Arbeit mit der gesamten Familie wurde in den letzten Jahren durch meine familientherapeutische Ausbildung intensiviert. Hierdurch entstanden weitere Chancen für alle Beteiligten: die psychisch kranke Mutter, den erwachsenen Angehörigen und die Kinder als kleine Angehörige, eine Kette von Schuldgefühlen, Angst, Wut, Hass und Trauer auf allen Ebenen zu durchbrechen und Ressourcen für jeden Einzelnen herauszuarbeiten, um so eigene Lösungen zu finden.

Die Weiterentwicklung der Gruppenarbeit und ihre Ausstrahlung im Netzwerk der Hilfen

Seit nunmehr 14 Jahren werden im Sozialpsychiatrischen Dienst des Oberspreewald-Lausitzkreises die Kinder als »kleine Angehörige« ernst genommen und mithilfe eines resilienzstärkenden Gruppenangebotes unterstützt, das einmal im Monat stattfindet und zeitweilig in zwei Untergruppen für jüngere Kinder und Jugendliche aufgesplittet wird.

Etwa einmal im Jahr findet eine gemeinsame Fahrt mit Übernachtung in Zelten statt. Das Gruppenangebot für die Kinder ist vernetzt mit Angehörigengruppen für Erwachsene und Betroffenenengruppen. Bei Bedarf finden zusätzlich Einzel- und Familiengespräche statt.

Seit Beginn haben 56 Kinder und Jugendliche an dem über die gesamte Zeitspanne von der gleichen Person – Frau Bürgermeister – geleiteten Gruppenangebot teilgenommen. Von diesen 56 Kindern haben sich – unseren Erkenntnissen zu Folge – fünf vorübergehend in stationäre und zwei in ambulante psychiatrische Behandlung begeben. Vier Kinder wurden zeitweilig in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe betreut. In diesem Zusammenhang ist deutlich geworden, wie wichtig es ist, die Maßnahmen der Jugendhilfe gut auf die Bedürfnisse

von Kindern schizophrener Mütter abzustimmen. Zu diesem Zweck haben wir einerseits spezielle Fortbildungsveranstaltungen in Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt und seit drei Jahren im Landkreis Oberspreewald-Lausitz einen etwa jährlich stattfindenden Erfahrungsaustausch mit Fachkräften der Jugendhilfe, Experten aus ambulanten und stationären sozialpsychiatrischen Einrichtungen (Sozialpsychiatrischer Dienst, niedergelassene Psychiater, Fachkräften aus der psychiatrischen Abteilung und der Kinderstation des Krankenhauses, Sozialarbeiter komplementärer Dienste), Kostenträgern und Mitgliedern der Fachhochschule etabliert. Die Teilnahme der Kostenträger (Jugendhilfe und Eingliederungshilfe) erleichtert es, für betroffene Familien flexible Lösungen bei der Vernetzung von Eingliederungshilfen für die Mütter und Hilfen zur Erziehung für die Kinder zu entwickeln. Bewährt hat sich im Oberspreewald-Lausitz-Kreis – bei guter Zuständigkeitsklärung zwischen den beiden Fachkräften – das ambulant betreute Wohnen der Mutter über Leistungen der Eingliederungshilfe in Kombination mit einer Unterstützung der Kinder durch eine Sozialpädagogische Familienhilfe.

Mit der besseren Abstimmung der Hilfeplanungsprozesse der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und der Eingliederungshilfe andererseits befasst sich derzeit auch das rheinland-pfälzische Projekt »Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie«. In Rheinland-Pfalz geht es – ebenso wie bei uns – u. a. um die Frage, wie die unterschiedlichen Professionen bei Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Aufträge zu einem »gemeinsamen« Fallverständnis von der Familie kommen können und wie man gemeinsam die Hilfen an den Bedürfnissen der Familie ausrichten kann (Internetquelle 1).

Kinder, die durch lange Krankenhausbehandlungen der Mutter in einer Heimeinrichtung oder in anderen Familien untergebracht werden, erleben Trennungssituationen. Wer kann diesen Kindern bei der Verarbeitung des Verlusterlebens und dem Trauerbedürfnis Unterstützung geben? Um herauszufinden, welche stabilen Bindungen hier außerhalb Kernfamilie als Ressource genutzt werden können, kann auch ein Notfallplan wichtige Hinweise geben (vgl. Homeier 2006, Beeck 2008 Internetquelle 2).

Wir haben diesbezüglich einen eigenen Notfallplan entwickelt, der beispielsweise die besonderen Gewohnheiten der Kinder, ihre wichtigsten Kontaktpersonen, Wünsche bei notwendiger Fremdunterbringung und die Bedeutung ihrer Haustiere enthält. Inzwischen wurden 32 Notfallpläne mit betroffenen Familien erstellt. Ein Exemplar befindet sich in der Regel bei der Kontaktperson und Gruppenleiterin der Kindergruppe im Sozialpsychiatrischen Dienst, eines bei den Familien zu Hause und eines – falls gewünscht – bei anderen Helfern. Bisher wurden fünf Notfallpläne im Jugendamt hinterlegt. Ziel ist die Selbsthilfe vor der Amtshilfe in den Familien zu fördern.

Insbesondere bei jüngeren Kindern ist die Aufnahme der Kinder als Begleitkinder bei einem stationären Krankenhausauf-

enthalt der Mütter in Betracht zu ziehen. Die nahe gelegene Asklepios-Fachklinik in Lübben (damals noch Landesklinik Lübben) hatte 2003 damit begonnen, Mütter und Kinder gemeinsam aufzunehmen; eine Sozialarbeiterin der Klinik unterstützt die Mütter mithilfe des Marte-meo-Ansatzes bei der Beziehungsgestaltung zu ihren Kindern. Bis 2008 konnten in dieser Klinik – unseren Recherchen zu Folge – 21 Mütter mit ihren bis 3-jährigen Kindern dort aufgenommen werden, wobei der Bedarf noch höher liegt. Derzeit gibt es Überlegungen, auch in der Tagesklinik des Klinikums Niederlausitz in Kooperation mit der Kinderstation oder der Jugendhilfe in Senftenberg eine gemeinsame Betreuung von Müttern und ihren kleinen Kindern zu ermöglichen. Hier gibt es immer wieder Hürden zu überwinden, die dadurch entstehen, dass unterschiedliche Kostenträger zuständig sind; jedoch hilft das Klima der Kooperation, das im Arbeitskreis entstanden ist, manche Hürde zu überspringen.

Das bereits erwähnte rheinland-pfälzische Projekt entwickelt bezüglich der Krankenhausaufnahme psychisch kranker Eltern derzeit ein Frageraster zur Sensibilisierung für die Aspekte, die die Kinder der Patienten betreffen (Internetquelle 1), denn es ist durchaus nicht selbstverständlich, dass sich das Behandlungsteam einer Klinik in der nötigen Differenziertheit mit den Folgen für die Kinder auseinandersetzt. Generell spielen bisher die Kinder der Klienten auch in den Instrumenten der integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung nur eine sehr marginale Rolle.

Wir möchten mit diesem Artikel Mut machen hinzuschauen, hinzuhören, zu unterstützen, und dabei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil nicht losgelöst, sondern nur im Zusammenhang mit allen andern Mitgliedern der Familie zu betrachten und hierbei Ressourcen im Umfeld gezielt zu aktivieren.

Literatur

- BÜRGERMEISTER U, JOST A (2000) Kinder schizophrener Mütter. Sozialpsychiatrische Informationen 30 (2) S. 3–7
- HOMEIER S (2006) Sonnige Traurigtage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Internetquellen: Internetquelle 1: Projektkonzeption »Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie«, Teil 3 des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut in München, http://www.ism-mainz.de/admin/upload/File/KpkrE_Projektkonzeption%20Phase%203.pdf
- Internetquelle 2: Beeck, S: www.netz-und-boden.de

Anschrift für die Verfasserinnen

Prof. Dr. Annemarie Jost
 Fachhochschule Lausitz
 Lipezker Str. 47
 03048 Cottbus