



Gesundheitsbericht

Kinder psychisch kranker Eltern

Gesundheitsförderung für betroffene Familien in Münster 2015

Impressum

Herausgeberin: Stadt Münster
Amt für Gesundheit, Veterinär- und
Lebensmittelangelegenheiten

Text: Dr. Annette Siemer-Eikermann

Mitwirkung: Merle Heitkötter
Yvonne von Kegler
Roswitha Sterz

Redaktion: Dr. Annette Siemer-Eikermann

Satz & Layout: Livingpage® GmbH & Co. KG

Druck: Druckerei Burlage, Münster
Juli 2015, 700

1. Einführung	S. 4
2. Entwicklung und empirische Erkenntnisse	S. 5
3. Angebote in Münster	
3.1 Ausgangslage	S. 8
3.2 Familienberatung in der Abteilung „Psychische Gesundheit“	S. 9
3.3 Kinder- und Jugendpsychiatrische Sprechstunden im Kommunalen Sozialdienst	S. 14
3.4 Umfrageergebnisse „Psychiatrische und Psychotherapeutische Praxen“	S. 16
3.5 Aktivitäten des Arbeitskreises „Psychische Erkrankungen in Familien“	S. 19
3.6 Gruppenangebote in Münster	S. 20
3.7 Familien-Erfassungsbögen für psychiatrische Kliniken und Praxen	S. 21
3.8 Zusammenfassung und Bewertung	S. 23
4. Antrag auf Projektförderung	
4.1 Landesinitiative NRW „Starke Seelen“ MGEPA	S. 26
4.2 „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ – Pilotprojekt in der LWL-Klinik	S. 27
4.3 Ziele und Zielgruppen des Projektes	S. 27
4.4 Beschreibung des Projektes	S. 29
4.5 Evaluation und Finanzierung des Projektes	S. 32
4.6 Zusammenfassung und Bewertung	S. 33
5. Abschließende Bewertung	S. 34
6. Handlungsempfehlungen für Münster	S. 38
Literatur	S. 39
Anhang	
– Anonymer Fragebogen zum Bedarf von Angehörigengesprächen „Kinder psychisch kranker Eltern“ in Münster 2014/2015	S. 46

1. Einführung

Wenn Eltern psychisch erkrankt sind oder eine Suchtstörung aufweisen, leiden in der Familie vor allem die schutzbedürftigen Kinder. Sie stellen sich viele Fragen. „Warum liegt Mama nur noch im Bett?“ „Was kann ich tun, damit Papa nicht so viel Schnaps trinkt?“ „Wieso sagt Mama, dass unsere Familie von allen Menschen beobachtet und verfolgt wird?“ „Womit kann ich verhindern, dass Papa sich wieder umbringen möchte?“ Diese Mädchen und Jungen bleiben mit ihren Fragen und Sorgen allzu häufig alleine. Anders als bei körperlichen Erkrankungen ihrer Eltern bewahren sie oft mit viel Energie die psychischen Erkrankungen in der Familie als Geheimnis. Und wenn sie endlich mitteilen, dass zuhause alles aus den Fugen gerät, werden ihre Verlustängste in der professionellen Dynamik schnell überhört.

Alle Kinder wollen starke und verlässliche Eltern. Psychisch erkrankte Eltern müssen damit leben, dass sie trotz besten Willens diese Voraussetzungen nicht immer bieten können. Betroffene Kinder müssen damit leben, dass ihnen mindestens phasenhaft eine sichere Elternbasis fehlt.
(Gesundheitsamt 2011)

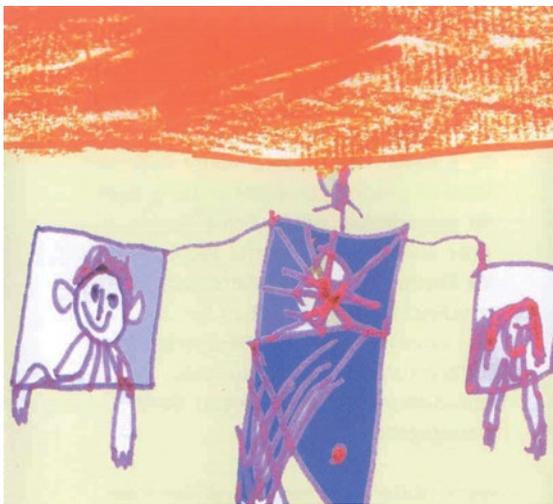


Abbildung 1: „Absturzgefahr“ (AKPE 2001)

Kinder psychisch kranker Eltern haben durch eine Verschränkung genetischer und psychosozialer Belastungsfaktoren ein deutlich höheres Risiko selbst psychisch zu erkranken, als ihre Altersgenossen. Sie sind oftmals über einen langen Zeitraum elterlichen Verhaltensweisen ausgesetzt, die sie weder verstehen noch verarbeiten können. Dies führt zu einer Verunsicherung in der eigenen Wahrnehmung. Die Tabuisierung der psychischen Erkrankung erschwert den offenen Umgang mit der Krankheit und verstärkt die soziale Isolierung der Kinder. Ausgeprägte Schuld- und Verantwortungsgefühle gegenüber dem kranken Elternteil belasten den Alltag. Hinzu kommen Störungen im Bindungsverhalten und im Ablöseprozess, wenn der Rückgriff auf eine emotional sichere und kontinuierliche Eltern-Basis nicht gegeben ist. (Siemer-Eikermann 2008)

Kinder psychisch kranker Eltern haben durch eine Verschränkung genetischer und psychosozialer Belastungsfaktoren ein deutlich höheres Risiko selbst psychisch zu erkranken, als ihre Altersgenossen. Sie sind oftmals über einen langen Zeitraum elterlichen Verhaltensweisen ausgesetzt, die sie weder verstehen noch verarbeiten können. Dies führt zu einer Verunsicherung in der eigenen Wahrnehmung. Die Tabuisierung der psychischen Erkrankung

Die betroffenen Kinder und ihre Familien sind, insbesondere in Krisensituationen, auf ein gut entwickeltes Netzwerk flexibler struktureller, pädagogischer, psychiatrischer und sozialer Hilfen und kooperierender Helfer angewiesen. Nur so ist gewährleistet, dass die belasteten Mädchen und Jungen einerseits ihre Fähigkeiten und Ressourcen für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung nutzen können und andererseits nicht in dauerhafte Überforderungssituationen geraten.

Bundesweit betrachtet ist die notwendige Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und der Psychiatrie nach wie vor wenig effektiv. An verschiedenen Orten in Deutschland sind daher mittlerweile Projekte zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit der Institutionen entstanden. Darüber hinaus sind unterschiedliche präventive Beratungs-, Betreuungs- und Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt worden.

2. Entwicklung und empirische Erkenntnisse

Die ersten deutschsprachigen Publikationen und Initiativen, die sich mit den Problemen „Kinder psychisch kranker Eltern“ beschäftigten, entstanden vor 20 Jahren. Remschmidt und Mattejat veröffentlichen 1994 das Buch „Kinder psychotischer Eltern“ (Remschmidt u. Mattejat 1994). In Freiburg entstand 1995 das erste Modellprojekt zur präventiven Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern unter der Bezeichnung „AURYN“. In Hamburg wurde 1996 das Netzwerk des Vereins „SeelenNot e.V.“ gegründet. „Der Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker“ organisierte 1996 einen Bundeskongress zum Thema „Hilfen für Kinder psychisch Kranker“. 1998 folgte die Veröffentlichung des Buches „...nicht von schlechten Eltern“ (Mattejat 1998).

Seither sind Kinder als belastete Angehörige psychisch kranker Eltern langsam aber kontinuierlich in den Fokus der Fachöffentlichkeit gerückt. Die Zusammenhänge zwischen elterlicher Erkrankung und kindlichen Belastungen wurde in verschiedenen Publikationen differenziert herausgearbeitet (Mattejat 1998; Junglas 2006; Wiegand-Grefe 2009; Wagenblass 2011; Lenz 2013). Gleichzeitig fanden präventive und gesundheitsfördernde Aspekte eine immer größere Beachtung. Überall in Deutschland entwickelten sich Arbeitsgruppen, Projekte und Kooperationsstrukturen (Projekt „KIPKEL“, Patenschaftsprojekt „PFIFF“ e.V. u. a.). Es wurden auf Initiative von Sabine Wagenblass jährliche Treffen durchgeführt, bei denen sich die Fachkräfte der Projekte über Hilfsangebote und Finanzierungsformen austauschten. 2006 formierte sich aus diesen Treffen die Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (BAG 2013).

Der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung griff das Thema 2009 auf und forderte von der Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe, die gemeinsame Verantwortung für die Stärkung und Förderung betroffener Kinder wahrzunehmen und die Kooperations- und Netzwerkarbeit zu sichern. So sollte in der Behandlung und Beratung von psychisch- oder suchtkranken Eltern regelhaft die Frage gestellt werden, ob sie Kinder haben und ob diese ggf. Beratung, Unterstützung oder Förderung benötigen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009)

Trotz aller engagierten regionalen Initiativen, politischen Bemühungen und fachlichen Erkenntnisse ist die Versorgungssituation betroffener Familien in Deutschland immer noch unbefriedigend. Die meisten psychisch kranken Eltern erkennen die Belastung ihrer Kinder sehr wohl. Aus Angst vor Stigmatisierung oder Kontrolle nehmen sie die Angebote der öffentlichen Jugendhilfe aber nur unzureichend wahr. Hinzu kommt, dass sie oft sehr isoliert leben und unzureichende Kenntnisse über sozialraumorientierte Hilfestrukturen und gesundheitsfördernde Angebote haben. Es bedarf deshalb niedrigschwelliger und aufsuchender Zugangswege in der Beratung. Ferner werden an den Schnittstellen verbindlich abgestimmte Hilfe-, Behandlungs-, Präventions- und Selbsthilfeangebote benötigt, die den komplexen Bedarf der ganzen Familie berücksichtigen und nicht in ihren Aufträgen und Anforderungen konkurrieren.

Die Kinderkommission des Deutschen Bundestages gab in ihrer Stellungnahme vom 04. Juni 2013 deshalb u. a. die Empfehlung, Präventions- und Früherkennungsstrukturen dort zu schaffen, „wo Eltern und Kinder bereits in Kontakt mit dem Gesundheitswesen oder mit psychosozialen Strukturen sind“ (Walter-Rosenheimer 2013).

Wegen der weiterhin hohen Aktualität des Themas haben zahlreiche Fachverbände, Institute und Organisationen am 16. Januar 2014 den Familienausschuss und den Gesundheitsausschuss des Bundestages angeschrieben. Sie beantragten „die Einrichtung einer Sachverständigenkommission zur Bewertung der Versorgungssituation von Kindern und Familien mit psychisch kranken Eltern und zur Analyse des bundesrechtlichen Handlungsbedarfs“ (AFET 2014). Ziel ist es, die Wechselwirkungen im Familiensystem zukünftig bei der Gestaltung von komplexen Hilfen konsequent zu berücksichtigen und umzusetzen sowie Schnittstellen zu optimieren. Ferner sollen Qualitätskriterien und Finanzierungsoptionen beim Aufbau von Kooperationen und Netzwerken erarbeitet werden.

In Deutschland lebten 2013 ca. 13 Millionen Kinder und Jugendliche (Destatis 2015).

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsforschung sind die empirischen Daten über Kinder psychisch kranker Eltern nicht ganz einheitlich. Es werden in Deutschland zwischen 1,5 bis 3 Millionen Kinder benannt, deren Eltern vorübergehend oder dauerhaft an einer psychischen Störung erkrankt sein sollen. Ca. 2,5 Millionen Kinder sollen von einer Abhängigkeitserkrankung der Eltern betroffen sein.

Bei konservativer Schätzung und Berücksichtigung von Komorbiditäten kann davon ausgegangen werden, dass mindestens ca. 3 Millionen Kinder und Jugendliche von einer psychischen Erkrankung und/oder Suchterkrankung ihrer Eltern betroffen sind (AGJ 2010; Lenz 2013; Deutsches Ärzteblatt 2014).

Die Geburtenrate bei psychisch kranken Eltern variiert mit dem psychiatrischen Krankheitsbild, dem Krankheitsbeginn und dem elterlichen Geschlecht. Die höchste Elternschaftsrate weisen depressiv erkrankte Mütter auf (Plass u. Wiegand-Grefe 2012). 20 % – 30 % aller stationär behandelten psychiatrischen Patienten in Deutschland sind Eltern minderjähriger Kinder (Franz 2012). Circa 72 % der Eltern lebt mit ihren Kindern zusammen (Lenz 2011). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung haben Kinder psychisch kranker Eltern deutlich häufiger alleinerziehende Eltern (meist Mütter) und seltener Geschwister (Plass und Wiegand-Grefe 2012).

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko ebenfalls psychiatrische Störungen zu zeigen. Studien gehen im Durchschnitt von mindestens einem 3-fach erhöhten Erkrankungsrisiko aus. Im Einzelfall kann dieses auch bei 50 % liegen – in Abhängigkeit vom genetischen Risiko, von sozialen Belastungsfaktoren und von Resilienzfaktoren. In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg wurde von 1998 bis 2002 bei stationär behandelten Kindern und Jugendlichen die Häufigkeit psychischer Erkrankungen der Eltern untersucht (Mattejat und Remschmidt 2008). Etwa die Hälfte der Eltern der psychisch erkrankten Kinder wies ebenfalls eine psychische Störung auf.



Abbildung 2: Dynamik der seelischen Gesundheit

Die Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen der elterlichen psychischen Erkrankung bzw. Suchterkrankung und der gesundheitlichen Entwicklung der betroffenen Kinder machen umfassende präventive Strategien notwendig. Mit dem im Juni 2015 im Deutschen Bundestag verabschiedeten Präventionsgesetz kann nun auf eine Gesetzesgrundlage zurückgegriffen werden, die explizit auch in Kernbereichen der psychischen Gesundheit nationale Präventionsmaßnahmen fordert und somit die Gesundheitsförderung im Alltag von Bürgerinnen und Bürgern grundlegend verbessert. Das Präventionsgesetz verpflichtet die Sozialversicherungsträger und die Akteure in Ländern und Kommunen in der Prävention und Gesundheitsförderung zusammenzuarbeiten. In der Umsetzung wird dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der kommunalen Gesundheitskonferenz eine wichtige Bedeutung zukommen (Bundministerium für Gesundheit 2015).

Dies verbessert auch die Grundlage für gesundheitsförderliche Maßnahmen bei Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern.

3. Angebote in Münster

3.1 Ausgangslage

In der Stadt Münster wohnen knapp 45.000 Minderjährige. Davon haben schätzungsweise mindestens 10.000 Kinder und Jugendliche Eltern, die an einer belangvollen psychischen Störung und/oder Suchterkrankung leiden (Berechnung auf der Grundlage von mindestens 3 Millionen betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland).

Wie in vielen Städten und Gemeinden sind auch in der Stadt Münster in den letzten 10 Jahren Angebote, Initiativen, Projekte und Vernetzungsstrukturen entwickelt worden, die die Zielgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ in den Fokus rücken.

Zwischen vielen beteiligten Akteuren aus der Jugendhilfe, dem Betreuten Wohnen, der Frühförderung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychiatrie, der Psychotherapie und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst wachsen Kooperationen und gemeinsame Strategien.

Säuglinge psychiatrisch erkrankter Mütter werden in den psychiatrischen Kliniken in Münster in Einzelfällen mit aufgenommen. Eine beziehungs- und bindungsförderliche Therapie kann dort allerdings nicht stattfinden. Die nächste Fachklinik, die dies im ersten Lebensjahr der Kinder anbietet, ist die LWL-Klinik Herten.

In der LWL-Klinik Lengerich ist eine Begleitung der Kinder vom ersten bis

zum sechsten Lebensjahr möglich. Die Kinder werden tagsüber in der klinikinternen Kindertagesstätte betreut.

Für Kinder im Vorschulalter sind zwei erfolgreiche Einrichtungen in Münster, die von seelisch belasteten Eltern in Anspruch genommen werden können, besonders erwähnenswert.

Die Familientagesklinik des Universitätsklinikums Münster bietet emotional überforderten Eltern von psychisch auffälligen Vorschulkindern ein teilstationäres familienorientiertes integratives Behandlungskonzept an. Dies berücksichtigt in gleicher Weise den Bedarf von Kindern und Eltern.

Das Eltern-Kind-Haus der Kinder- und Jugendhilfe St. Mauritz dient als stationäre Jugendhilfeeinrichtung der diagnostischen Klärung sowie der Entwicklung und Umsetzung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung.

Eine langfristig konzipierte gemeinsame Wohnform ausschließlich für psychisch kranke oder suchtkranke Eltern und deren Kinder gibt es in Münster bislang nicht. Ob der Aufbau dieser spezialisierten stationären Reha-Maßnahmen erstrebenswert ist, kann aktuell nicht beurteilt werden, da evaluierte Langzeitberichte, v. a. zur Entwicklung der Kinder in solchen Einrichtungen, fehlen.

3.2 Familienberatung in der Abteilung „Psychische Gesundheit“

Seit sechs Jahren werden in der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten schwerpunktmäßig die Kinder psychisch kranker Eltern frühzeitig und präventiv in den Fokus genommen.

Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Abteilung arbeiten für diese Risikogruppe verlässlich zusammen, um sowohl den psychisch kranken Eltern hinsichtlich ihres Beratungsbedarfes als auch den betroffenen Kindern hinsichtlich ihres Unterstützungsbedarfes gerecht zu werden. Es finden gemeinsame Beratungstermine und Hausbesuche statt.

Die familiäre Diagnostik, Beratung und Hilfeplanung erfolgt in enger Kooperation mit der Fachstelle „Frühe Hilfen“ der Abteilung „Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“ (Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten) und dem „Kommunalen Sozialdienst KSD“ (Amt für Kinder, Jugendliche und Familien).

Gemeinsames Ziel ist es, die minderjährigen Kinder psychisch kranker Eltern in ihrer gesundheitlichen Entwicklung frühzeitig zu fördern und die familiären Ressourcen nachhaltig zu stärken.

Zur Qualitätssicherung werden seit 2009 in der Abteilung „Psychische

Gesundheit“ die Daten der betroffenen Familien (psychisch kranke Eltern mit minderjährigen Kindern) systematisch und differenziert erfasst. Die Dokumentation und Evaluation dient ausschließlich der Überprüfung und Verbesserung der eigenen Arbeit. Die Ergebnisse sind quantitativ und qualitativ nicht repräsentativ für die Stadt Münster. Viele psychisch kranke Eltern mit minderjährigen Kindern werden in den Facharztpraxen und Institutsambulanzen behandelt, ohne dass der Sozialpsychiatrische Dienst oder der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst davon Kenntnis erhält.

In der Auswertung werden leibliche Eltern und Adoptiveltern als „Eltern“ zusammengefasst. Pflegeeltern und Stiefeltern gehören nicht dazu. Als psychisch erkrankt gelten Eltern, bei denen eine psychiatrische Diagnose nach dem ICD-10 Kapitel V (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) festgestellt wurde. Die Definition einer Migrationsvorgeschichte orientiert sich am Migrationsleitbild der Stadt Münster (Koordinierungsstelle für Migration und Interkulturelle Angelegenheiten u. Kommunales Integrationszentrum 2014).

Ergebnisse: Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst betreute 2014 insgesamt 1877 psychisch erkrankte Menschen. Davon hatten 236 Personen (12,6 % aller Klientinnen und Klienten) elterliche Aufgaben gegenüber minderjährigen Kindern. Geschlechtsbezogen waren 167 Mütter (71 % von 236 Eltern) und 69 Väter (29 % von 236 Eltern) betroffen. In 20 Familien waren beide Eltern erkrankt.



Abbildung 3: Psychisch kranke Eltern seit 2009

Die überwiegende Anzahl der betreuten Familien (84 %) wurde auf der Grundlage des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psych-KG) betreut. 15% der Familien wurden im Rahmen der Jobcenter-Beratung (§ 16a SGB II) gesehen, 1 % der Familien war über Eingliederungshilfen (§§ 53/54 SGB XII und § 35a SGB VIII) bekannt geworden.

40 % der psychisch kranken Eltern hatten eine Migrationsvorgeschichte. Die Mehrheit von ihnen (75 %) gehörte der ersten Einwanderungsgeneration an.

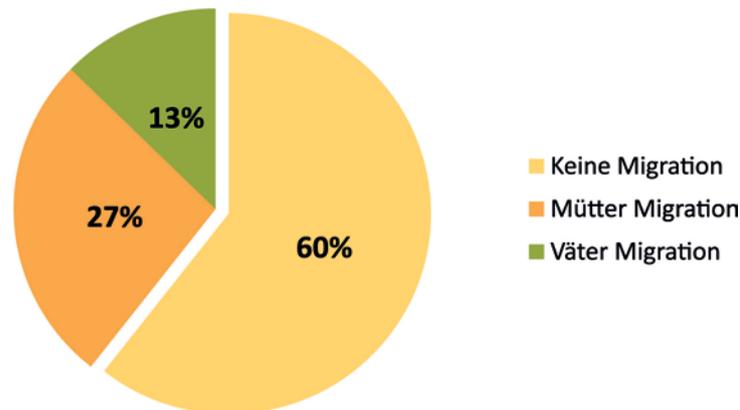


Abbildung 4: Anteil der psychisch kranken Eltern mit Migrationsvorgeschichte 2014

Der sehr hohe Anteil der Migranten (40 %) bei den psychisch kranken Eltern ist bemerkenswert. Bei der Ursachenforschung kommen verschiedene Hypothesen in Betracht: Zum einen wird vermutet, dass psychisch kranke Menschen mit Migrationsvorgeschichte häufiger Eltern sind und damit der Anteil bei der Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern ansteigt. Zum anderen werden psychisch kranke Eltern mit Migrationsvorgeschichte möglicherweise häufiger an das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten vermittelt.

Wie in den Vorjahren wurde auch 2014 bei allen psychisch kranken Eltern der Abteilung fachärztlich am häufigsten die Diagnose „Affektive Störungen“ gestellt. Hierzu zählen depressive Erkrankungen und bipolare (manisch-depressive) Störungsbilder. 78 psychisch kranke Eltern (33 %) waren von diesen Diagnosen betroffen.

Die differenzierte Auswertung ergibt Gender-Unterschiede: Bezogen auf die 167 Mütter war der Anteil der „Affektiven Störungen“ (Depressionen und bipolare Störungsbilder) am größten (38 %). Die 69 Väter litten am häufigsten unter Suchterkrankungen (29 %).

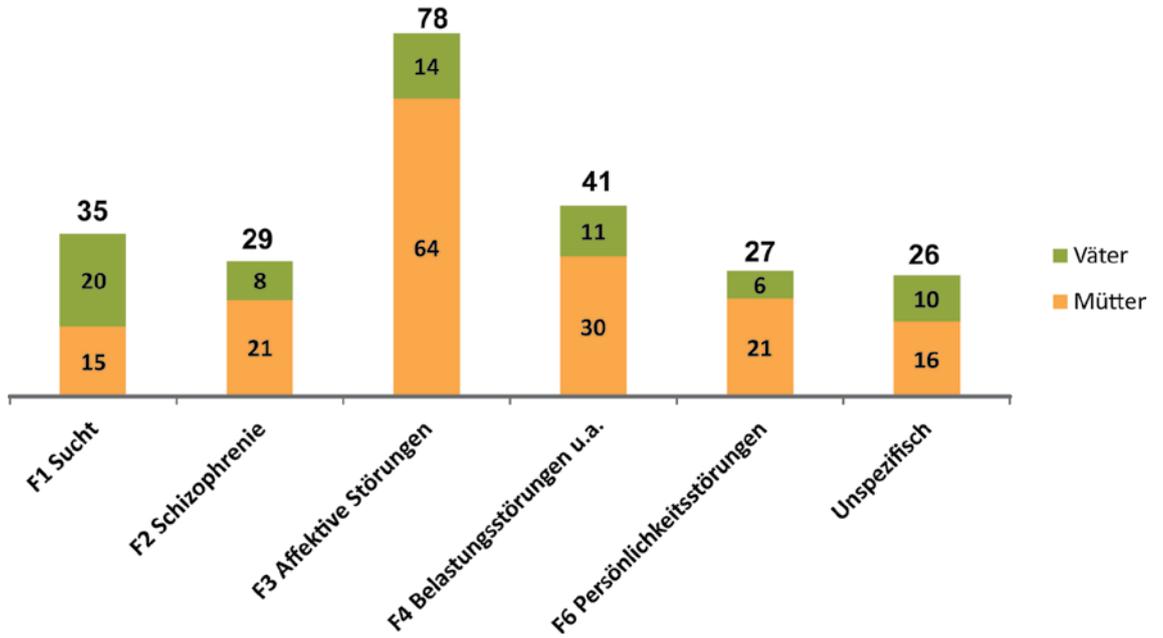


Abbildung 5: Hauptdiagnosen der psychisch kranken Eltern 2014

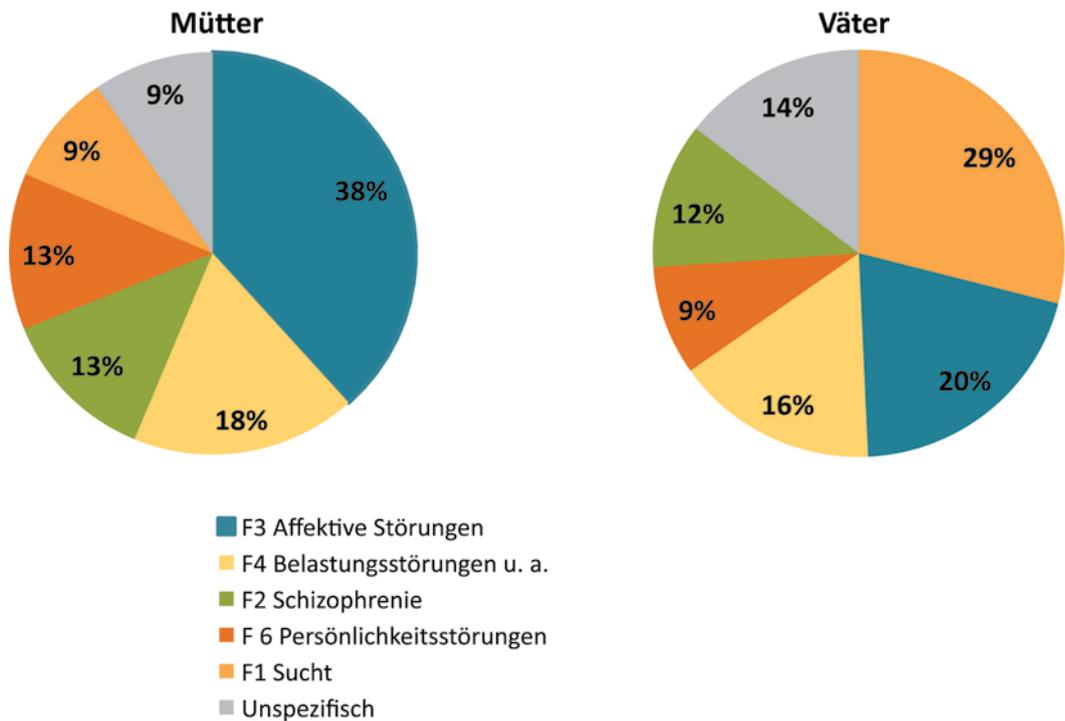


Abbildung 6: Geschlechtergetrennte Auswertung der Hauptdiagnosen 2014 (ICD-10)

Die 236 psychisch kranken Eltern, die 2014 im Sozialpsychiatrischen Dienst betreut wurden, hatten 378 minderjährige Kinder, 192 Mädchen und 186 Jungen. Die Anzahl der betroffenen Kinder verbleibt damit auf dem hohen Niveau der Vorjahre.

137 betroffene Kinder (36 %) befanden sich noch im Vorschulalter, dies betraf 74 Mädchen und 63 Jungen.

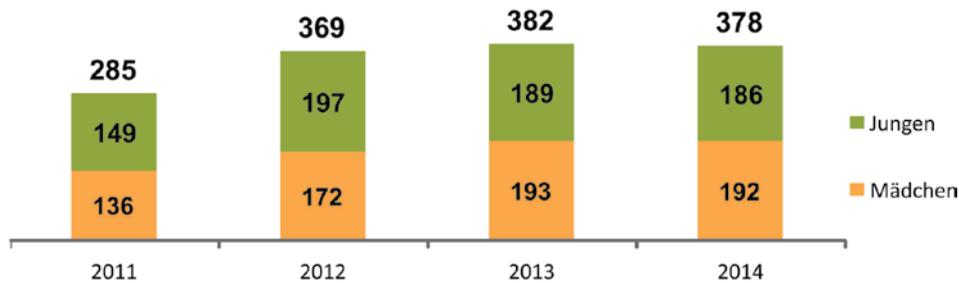


Abbildung 7: Betroffene Kinder psychisch kranker Eltern seit 2011

71 (19 %) der 378 erfassten Kinder wurden 2014 wegen einer eigenen schwerwiegenden psychischen Störung im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Abteilung „Psychische Gesundheit“ betreut. Es handelte sich um 34 Mädchen und 37 Jungen. Der Anteil der im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst betreuten Kinder ist in den letzten Jahren stabil geblieben.

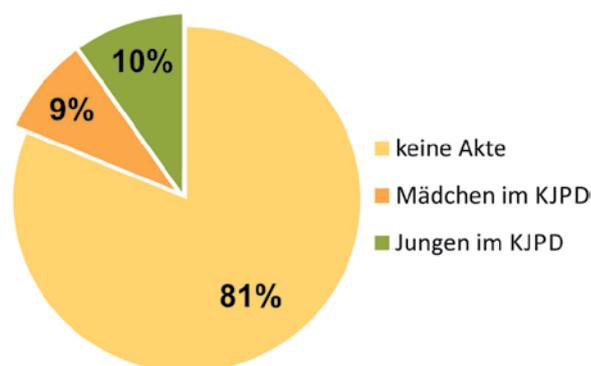


Abbildung 8: Anteil der betroffenen Kinder, die 2014 im Kinderpsychiatrischen Dienst wegen einer eigenen psychischen Störung bekannt waren

Der Lebensmittelpunkt der 378 minderjährigen Kinder lag 2014 (wie im Vorjahr) zum überwiegenden Anteil (171 = 45 %) im Haushalt des alleinerziehenden erkrankten Elternteils. Inwieweit die gesunden Mütter oder Väter dennoch Kontakt zu ihren Kindern hielten, konnte nicht ermittelt werden.

Ferner entzieht sich unseren Erkenntnissen, wie häufig diese Familien durch ambulante Hilfen zur Erziehung unterstützt wurden. Am zweithäufigsten lebten die Kinder im gemeinsamen Haushalt des kranken und gesunden Elternteils (103 = 27 %). Insgesamt wohnten 2014 demnach 72 % der betroffenen Kinder mit ihren psychisch erkrankten Eltern zusammen. Der Anteil der Kinder, die ihren Lebensmittelpunkt in Institutionen (stationären Jugendhilfeeinrichtungen) hatten, war verglichen mit den Vorjahren gleichbleibend niedrig (2014: 25 Kinder = 7 %).

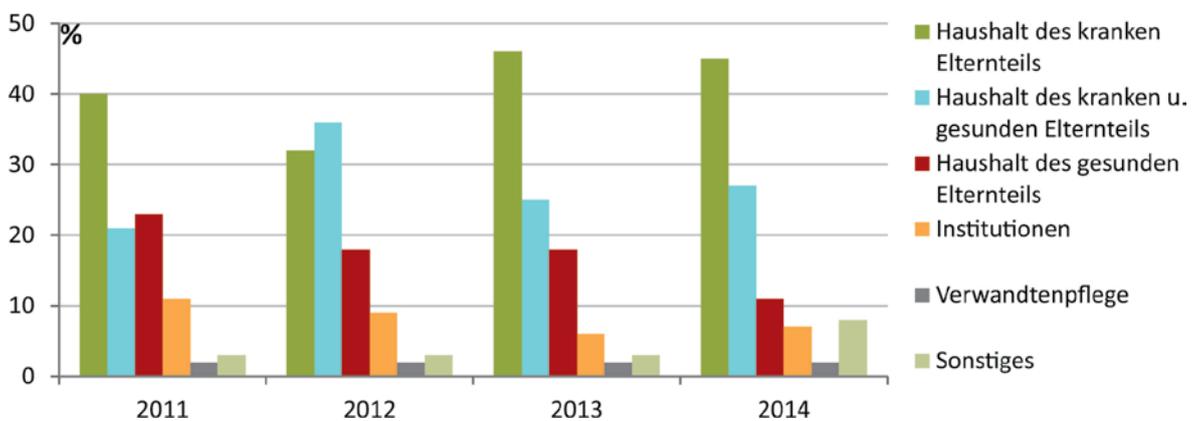


Abbildung 9: Lebensmittelpunkte der betroffenen Kinder seit 2011

3.3 Kinder- und Jugendpsychiatrische Sprechstunden im KSD

Seit 2004 bietet der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien einmal monatlich eine kinder- und jugendpsychiatrische Sprechstunde an. Die Fachärztin und die Sozialpädagoginnen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes beraten sich in diesem Kontext mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendhilfe und untersuchen die minderjährigen Klienten und ihre Bezugspersonen. Bei vorliegender Schweigepflichtsentscheidung der Sorgeberechtigten nehmen an dieser Sprechstunde bei Bedarf auch andere beteiligte Institutionen teil (Kitas, Schulen, Jugendhilfe- und Reha-Einrichtungen, Beratungsstellen, Praxen, Familienhebammen u.a.).

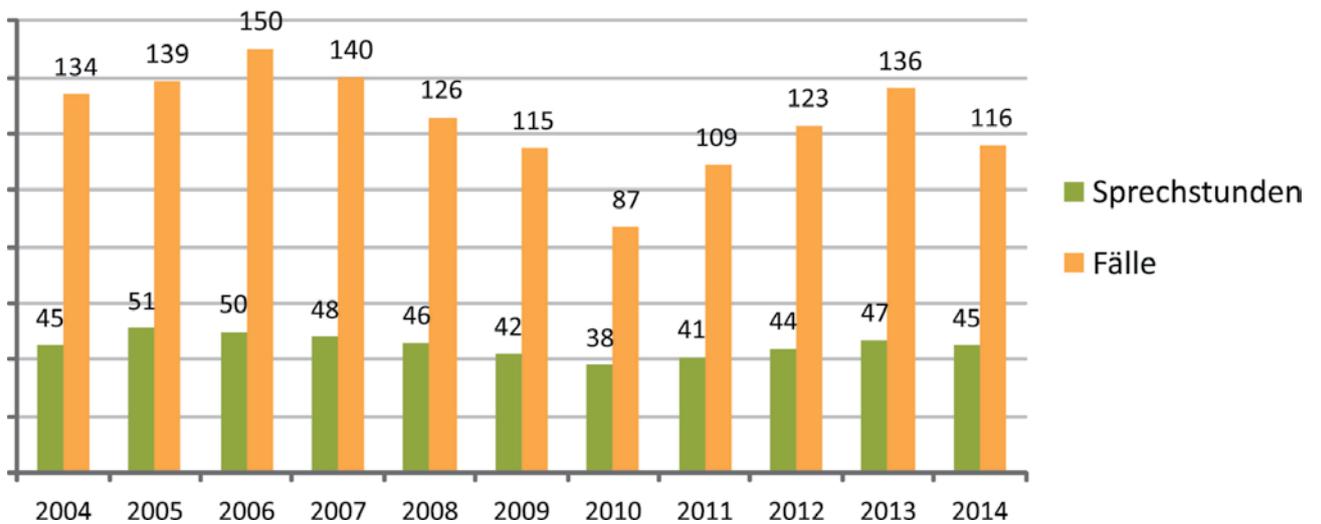


Abbildung 10: KSD-Sprechstunden und Fälle im Verlauf der letzten 10 Jahre

Durch die mehr als zehnjährige Zusammenarbeit mit dem KSD hat sich eine enge Kooperation und Vernetzung zwischen den Ämtern entwickelt, die den betroffenen Familien durch passgenaue und abgestimmte Hilfen zugutekommt. Insbesondere bei Risikogruppen und Multiproblemfamilien helfen die Sprechstunden, die Problematik ganzheitlich zu erfassen und notwendige Hilfen rechtzeitig zu installieren.

Bei den Beratungsfällen sind seit vielen Jahren die Familien mit psychisch kranken Eltern überproportional vertreten.



Abbildung 11: 116 KSD-Beratungsfälle 2014

Von den 116 Fallkonstellationen, die 2014 in den fünf KSD-Bezirken insgesamt beraten wurden, waren in mehr als der Hälfte der Fälle psychisch kranke Eltern (leibliche Eltern und Adoptiveltern) mit minderjährigen Kindern betroffen.

Diese Hochrisikogruppe profitierte von dem engen Zusammenwirken der Jugendhilfe, der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie in

besonderem Maße. Durch die Berücksichtigung von verschiedenen professionellen Kenntnissen und Verantwortlichkeiten konnten sowohl für die psychisch kranken Eltern als auch für die betroffenen Kinder Synergieeffekte genutzt und familienbezogene lösungsorientierte Beratungsergebnisse erzielt werden.

Die abgestimmten Maßnahmen dienten vorrangig der wirksamen Stabilisierung der betroffenen Familien und der Entwicklungsförderung der Kinder. Dabei wurden niederschwellige Entlastungsangebote (z. B. Haushaltshilfen) ebenso in Anspruch genommen wie Selbsthilfegruppen, erzieherische Hilfen, ärztlich-therapeutische Behandlungen oder Eingliederungsmaßnahmen. Wenn aufgrund der chronifizierten elterlichen Erkrankung die erzieherische Befähigung dauerhaft eingeschränkt blieb und / oder kindliche Gefährdungsaspekte hinzukamen, wurden mit den Familien längerfristige strukturelle Hilfen und Notfallpläne erarbeitet. Nicht in allen Fällen konnten jedoch einvernehmliche Absprachen mit den erkrankten Eltern gefunden werden.

3.4 Umfrageergebnisse „Psychiatrische und psychotherapeutische Praxen“

Es gibt bislang kaum Erkenntnisse, inwieweit minderjährige Kinder als Angehörige in der ambulanten Regelbehandlung der psychisch kranken Eltern quantitativ und qualitativ erfasst und berücksichtigt werden. Deshalb wurden von der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten alle psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen im Januar 2015 in Münster angeschrieben und gebeten, einen anonymen Fragebogen zum 4. Quartal 2014 auszufüllen.

Ausgehend von der Gesamt-Anzahl der behandelten Erwachsenen bezog sich die Umfrage speziell auf Patientinnen und Patienten mit „Elternfunktion“. Zum einen wurde die Anzahl der psychisch Erkrankten, die mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt leben, erfragt. Zum anderen wurde die Anzahl der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder erhoben. Hierzu zählten neben leiblichen Kindern auch Adoptivkinder, Pflegekinder und Stiefkinder. Darüber hinaus wurden die behandelnden Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten gezielt zu Angehörigengesprächen mit Kindern befragt.

Ergebnisse: Der anonyme Fragebogen wurde an 23 psychiatrische Facharztpraxen sowie 251 Psychotherapiepraxen gesandt. Der Rücklauf bei den Facharztpraxen belief sich auf 74 % (= 17 Fragebögen), bei den Psychotherapiepraxen auf 16 % (= 40 Fragebögen).

Die 17 Facharztpraxen, die sich zurückgemeldet hatten, behandelten im 4. Quartal 2014 insgesamt 9.026 Patientinnen und Patienten, 55 % waren weiblich, 45 % männlich.

3966 ambulant behandelte Menschen lebten mit ihren minderjährigen Kindern in einem Haushalt, das waren 44 % aller Patientinnen und Patienten.

Von diesen 3966 psychisch erkrankten Eltern waren 57 % Mütter und 43 % Väter. Die betroffenen Eltern hatten insgesamt 3.582 minderjährige Kinder.

Den Angaben zu Müttern, Vätern und Kindern lagen überwiegend Schätzwerte der psychiatrischen Praxen zugrunde.

Die 40 psychotherapeutisch ausgerichteten Praxen, die den Fragebogen bearbeitet hatten, behandelten im 4. Quartal 2014 insgesamt 1.902 Patientinnen und Patienten, 73 % waren weiblich, 27 % männlich.

686 psychotherapeutisch begleitete Menschen lebten mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt, das waren 36 % aller Patientinnen und Patienten.

Von diesen 686 psychisch erkrankten Eltern waren 77 % Mütter und 23 % Väter. Die psychotherapeutisch behandelten Eltern hatten insgesamt 818 minderjährige Kinder.

Den Angaben zu Müttern, Vätern und Kindern lagen überwiegend errechnete Daten der Psychotherapiepraxen und damit seltener Schätzwerte zugrunde.

Psychoedukative Angehörigengespräche mit Kindern (= Beratungs- und Entlastungsgespräche zur elterlichen Erkrankung) boten 18 % der psychiatrischen Praxen und 26 % der Psychotherapiepraxen an.

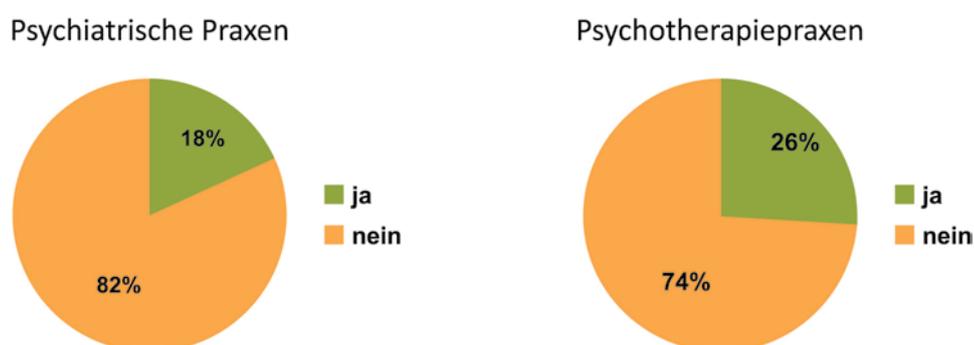


Abbildung 12: Angehörigengespräche mit Kindern

Die psychiatrischen Praxen, die den betroffenen Kindern ihrer Patientinnen und Patienten grundsätzlich Beratungskontakte anboten, haben im vergangenen Jahr (2014) mehrheitlich (67 %) 5–10 entsprechende Angehörigengespräche geführt. Keine Praxis konnte mehr als 10 Gespräche anbieten.

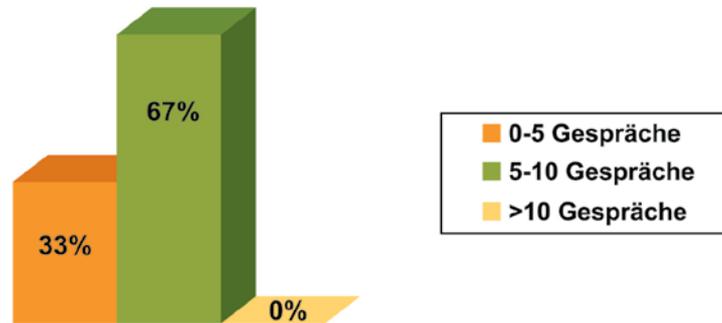


Abbildung 13: Angehörigengespräche mit Kindern in psychiatrischen Praxen 2014

Die Psychotherapiepraxen, die den betroffenen Kindern ihrer Patientinnen und Patienten grundsätzlich Beratungskontakte anboten, haben im vergangenen Jahr (2014) mehrheitlich (60 %) nur 0–5 entsprechende Gespräche geführt. Immerhin konnten aber auch 20 % der Psychotherapiepraxen mehr als 10 Angehörigengespräche mit Kindern anbieten.

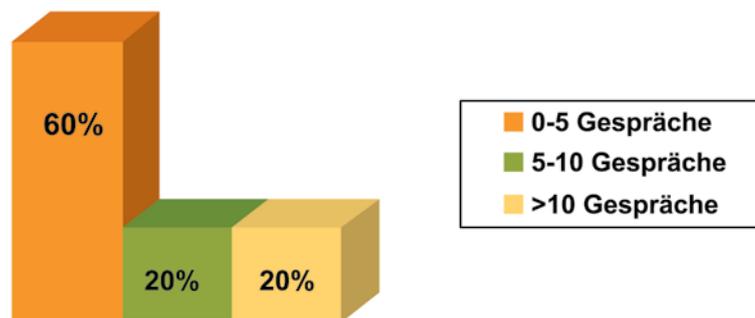


Abbildung 14: Angehörigengespräche mit Kindern in Psychotherapiepraxen 2014

Die Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die keinerlei psychoedukative Angehörigengespräche mit Kindern führten, äußerten sich zu den Hinderungsgründen. Die Mehrheit gab an, dass keine Nachfrage oder sogar eine Ablehnung bei den Familien bestand. Außerdem wurde häufig auf die fehlende eigene Zuständigkeit, die mangelnde eigene Kompetenz, den Zeitdruck und die Finanzierungsprobleme hingewiesen. Ein Teil der Praxen erachtete die

Gespräche bei bestimmten Kriterien (z. B. bei sehr kleinen Kindern oder bei hochbelasteten Kindern) für nicht sinnvoll.

Trotz der o. g. Bedenken sah die überwiegende Mehrheit der psychiatrischen Facharztpraxen (76 %) und der Psychotherapiepraxen (81 %) einen Bedarf, Angehörigengespräche für Kinder psychisch kranker Eltern anzubieten.

Damit dies gelingen kann, wurden umfangreiche Verbesserungsvorschläge benannt. Ein großer Teil aller rückmeldenden Praxen hielt eine gezieltere Aufklärung der Eltern und eine bessere Vernetzung der Institutionen (Ärzteschaft, Psychotherapieeinrichtungen und -praxen, Ämter, Beratungsstellen) für erforderlich.

Mehrfach wurde darauf verwiesen, dass Angehörigengespräche mit Kindern von anderen Stellen (Familienberatungsstellen, Kinderarztpraxen, Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) übernommen werden sollten.

Es gab allerdings auch ebenso häufig den Wunsch, die eigene Kompetenz zu diesem Thema durch entsprechende Fortbildungen zu erweitern. Hilfreich erschienen die Erarbeitung eines Leitfadens und die Bereitstellung von Informationsmaterial.

Ein Teil der rückmeldenden Praxen forderten für Angehörigengespräche zeitliche Ressourcen und die Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

3.5 Aktivitäten des Arbeitskreises „Psychische Erkrankungen in Familien“

Bereits 1997 gründete sich in der Stadt Münster der Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“, um durch ein Netzwerk kooperierender Institutionen die komplexe Lebenssituation von betroffenen Familien zu verbessern. Durch die Initiative der Staatlichen Fachhochschule Münster (Fachbereich Sozialwesen), unter Beteiligung des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten und des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien, entwickelte sich ein Gremium, das bis heute erfolgreich arbeitet und 2009 in „Psychische Erkrankungen in Familien“ umbenannt wurde.

Ziel der Arbeitstreffen ist die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und die Optimierung der Versorgungssituation. Der Arbeitskreis setzt sich aus sozialpädagogischen, heilpädagogischen, psychologischen und ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kommunalen Sozialdienstes, der freien Jugendhilfeträger, der Beratungsstellen, des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten, der psychiatrischen, pädiatrischen und kinder- und

jugendpsychiatrischen Kliniken und Praxen, sowie des Angehörigenvereins zusammen und trifft sich aktuell zweimal jährlich.

In den letzten 18 Jahren hat der Arbeitskreis verschiedene Aktivitäten initiiert. 1999 wurden unter Federführung der Fachhochschule alle psychiatrischen Kliniken in Münster zur Situation „Kinder psychisch kranker Eltern“ befragt.

2001 organisierte der Arbeitskreis einen multiprofessionellen Fachtag in der LWL-Klinik Münster zu dem damals noch wenig beachteten Thema und gab einen Flyer zum Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ heraus. Ferner wurde 2005 ein Musterbogen zur Erfassung betroffener Kinder erarbeitet und allen psychiatrischen Kliniken in Münster zur Verfügung gestellt.

Auf Anregung und mit Beteiligung des Arbeitskreises wurden 2003 erstmals themenzentrierte Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern („Auryn-Gruppen“) entwickelt. Mit finanzieller Unterstützung der Stiftung Siverdes konnten von 2003 bis 2006 vier Kinder- und Jugendlichengruppen durchgeführt werden. Die Evaluation durch die Fachhochschule Münster während der ersten Gruppenphase zeigte, dass die Kinder von den Gruppenaktivitäten, vor allem durch die spielerische Entlastung und die altersgerechten Informationen, profitierten. 2005 wurden die Ergebnisse auch im Rahmen einer Diplomarbeit an der Fachhochschule Münster berücksichtigt.

Die Weiterführung und Weiterentwicklung der erfolgreichen „Auryngruppen“ übernahmen 2008 in Kooperation der Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V. und die Beratungsstelle Südviertel e. V. (siehe 3.6 Gruppenangebote).

3.6 Gruppenangebote in Münster

Auryn-Gruppe:

Das Präventivangebot „Auryn-Gruppe“ für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern hat sich seit 2008 in Münster fest etabliert. „Der Name „Auryn“ steht für ein Amulett, das unbesiegbar macht und Kraft und Mut verleiht, um schwierige Aufgaben zu bewältigen. Es stammt aus dem Buch „Die unendliche Geschichte“ von Michael Ende.“ (Auryn-Gruppe 2008) Das Gruppenangebot wird in der jetzigen Form gemeinsam vom Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. (Jugendhaus Piusallee) und von der Beratungsstelle Südviertel e.V. für betroffene Kinder aus allen Stadtteilen in Münster angeboten und ist kostenfrei. Im Frühjahr 2015 wurde bereits die 12. Auryngruppe durchgeführt.

Die Gruppe bietet einen Schutzraum zum Austausch über gemeinsame

Sorgen, Ängste und belastende Gefühle sowie eine altersgerechte Aufklärung über die psychische Erkrankung der Eltern. Ziel ist die Stärkung von Selbstvertrauen und Zuversicht. Die Mädchen und Jungen werden im Gruppenkontext ermutigt, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen. Sie erlernen den Umgang mit Überforderungssituationen, z. B. durch Rollenumkehr, und eignen sich Bewältigungsstrategien bei Stress an. Sie stellen einen „Notfallkoffer“ zusammen, um die elterlichen Krisensituationen besser bewältigen zu können. Der „Notfallkoffer“ beinhaltet u. a. wichtige Ansprechpersonen, Telefonnummern, Handlungsstrategien und aufmunternde Sätze.

Auch die Eltern erleben die Gruppe als große Entlastung.

An den zeitlich befristeten Gruppen können Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren teilnehmen. Vorzugsweise nehmen das Angebot aber Kinder im Alter zwischen 8 und 12 Jahren in Anspruch.

Für maximal 8 Kinder finden 11 wöchentliche Gruppentreffen (je 1,5 Stunden) statt. Zugangsvoraussetzungen sind Schulbesuch, Krankheitseinsicht der Eltern und Teilnahmebereitschaft an Elterntreffen. Die Gruppe wird von zwei erfahrenen Fachkräften durchgeführt.

Aufwind-Gruppe:

Seit 2011 gibt es in Münster ein weiteres präventives Gruppenkonzept. Die Gruppe „Aufwind“ richtet sich an psychisch belastete und von Isolation bedrohte Eltern, die Kinder im Vorschul- oder Grundschulalter haben. Das Gruppenangebot ist ebenfalls ein Kooperationsprojekt zwischen dem Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. (Jugendhaus Piusallee) und der Beratungsstelle Südviertel e.V. Es kann von betroffenen Eltern aus allen Stadtteilen in Münster in Anspruch genommen werden und ist kostenfrei.

Die Gruppe „Aufwind“ ermöglicht den häufig alleinerziehenden Müttern und Vätern den Austausch über ihre psychische Erkrankung, die Auswirkungen auf das Familienleben und die Erziehung der Kinder. Die Eltern profitieren in der Gruppe von emotionaler Entlastung, Stärkung, Beratung und Entspannung. Sie erleben Spaß und Selbstwirksamkeit.

Die offene Gruppe findet einmal wöchentlich (1,5 Stunden) statt und wird von zwei erfahrenen Fachkräften geleitet.

3.7 Familien-Erfassungsbögen für psychiatrische Kliniken und Praxen

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ beschäftigt sich seit August 2014 intensiv mit der Verbesserung der

Schnittstellenproblematik Psychiatrie / Jugendhilfe. Die Federführung hat hier das Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster.

Als Basis der gemeinsamen Arbeit wurde eine verbesserte interdisziplinäre Kooperation und Abstimmung der betroffenen Institutionen formuliert, um der komplexen Lebenssituation von belasteten Familien Rechnung zu tragen. Es wurde deutlich, dass Informationslücken auf Seiten der verschiedenen Helfersysteme die Zusammenarbeit oft behindern und einseitige Strategien begünstigen. Zukünftig benötigt die Jugendhilfe auf der einen Seite mehr Informationen über Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten von psychiatrischen Erkrankungen betroffener Eltern. Die Erwachsenenpsychiatrie auf der anderen Seite braucht Wissen über die im SGB VIII verankerten Rechte, Schutzmaßnahmen und Hilfen für Kinder, Jugendliche und Eltern. Auf beiden Seiten wird die Bereitschaft unerlässlich sein, frühzeitig gemeinsame Hilfeplanungen mit den Familien zu erstellen, um die betroffenen Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung bestmöglich zu fördern.

Unter Mitwirkung von Vertreterinnen und Vertretern der öffentlichen und freien Jugendhilfeträger, der psychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Praxen sowie unter Beteiligung der Abteilungen „Psychische Gesundheit“ und „Kinder- und Jugendgesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten wird an der Entwicklung eines leistungs- und trägerübergreifenden Handlungsleitfadens gearbeitet.

Das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten suchte hierfür die Abstimmung mit den ärztlichen Vertreterinnen und Vertretern aller psychiatrischen Kliniken in Münster und dem Vertreter der niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater. Es bildete sich ein ärztliches Fachgremium, das im Juni 2015 einen „Familienerfassungsbogen“ entwickelte. Dieser ist als Arbeitshilfe während der ambulanten und stationären Behandlung von psychisch kranken Eltern vorgesehen und kann dazu beitragen, dass die im Haushalt der Patienten lebenden minderjährigen Kinder rechtzeitig erfasst werden. Es sollen sowohl Ressourcen als auch Probleme im Familiensystem frühzeitig berücksichtigt werden. Der „Familienerfassungsbogen“ wird für den Handlungsleitfaden „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ bereitgestellt. Die weitere Bearbeitung liegt im Amt für Kinder, Jugendliche und Familien. Es muss sich allerdings erst noch zeigen, ob er als Arbeitshilfe im klinischen Alltag gut handhabbar ist und eine Bereicherung in der Kooperation mit der Jugendhilfe darstellt. Ggf. bedarf es einer dynamischen Anpassung.

3.8 Zusammenfassung und Bewertung

Die Versorgungssituation „Kinder psychisch kranker Eltern“ und „Kinder suchtkranker Eltern“ findet in der Stadt Münster schon seit über 10 Jahren Beachtung. Viele Akteure im Gesundheitswesen haben dazu beigetragen, dass Vernetzungsstrukturen und Angebote für diese schutzbedürftige und belastete Zielgruppe verbessert werden konnten.

In der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten findet in den Fachdiensten „Sozialpsychiatrischer Dienst“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst“ seit 2009 eine systematische Erfassung von Kindern psychisch kranker Eltern und deren Familien statt. Dies hat zu einer familienorientierten Sichtweise beigetragen, die Vernetzung systematisiert und die Überprüfung der eigenen Arbeit ermöglicht.

Die Auswertung der Daten zeigt, dass der Anteil psychisch kranker Eltern mit minderjährigen Kindern in der Abteilung „Psychische Gesundheit“ seit 2012 gleichbleibend hoch ist.

2014 wurden 236 psychisch erkrankte Eltern (leibliche Eltern und Adoptiveltern) betreut, betroffen waren überwiegend Mütter (71 %). Ein großer Anteil (40 %) der Eltern hatte eine Migrationsvorgeschichte. Die überwiegende Mehrheit von ihnen gehörte zur 1. Einwanderungsgeneration und war somit überproportional von weiteren psychosozialen Belastungen betroffen (Sprachbarrieren, Entwurzelung, Traumata). Der Lebensmittelpunkt der betroffenen 378 Kinder lag am häufigsten (45 %) im Haushalt des alleinerziehenden psychisch kranken Elternteils. Für diese Familien ergaben sich hinsichtlich Beziehungskontinuität, Sicherheit und Stabilität besondere Anforderungen und Risiken (AGJ 2010). Diese Kinder waren insgesamt häufiger von erzieherischer Überforderung, Betreuungswechseln, sozialen Notlagen und Isolation betroffen. 36 % der 378 Kinder befanden sich noch im Vorschulalter, was für die Gesundheitsförderung, Früherkennung und Frühintervention große Herausforderungen darstellte aber auch präventive Chancen bot.

Insgesamt bestätigt die Datenanalyse, dass in den kooperierenden Fachdiensten „Sozialpsychiatrischer Dienst“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst“ viele Risikofamilien mit einem komplexen Bedarf betreut werden. Kinder psychisch kranker Eltern und Kinder suchtkranker Eltern werden hier als Angehörige wahrgenommen und unterstützt.

Die monatlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunden in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien sind ein weiteres „Instrument“, um notwendige Hilfen für diese Zielgruppe abzustimmen und einzuleiten. 2014 waren in

mehr als der Hälfte der 116 Fallberatungen / Untersuchungen psychisch kranke Eltern (leibliche Eltern und Adoptiveltern) mit minderjährigen Kindern betroffen.

Die Erfahrungen zeigen, dass die KSD-Sprechstunden des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes einen wichtigen Beitrag zur besseren Vernetzung und gezielten Prävention bei Kindern psychisch kranker Eltern in Münster leisten.

Zur Erfassung der Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern im ambulanten Regelversorgungssystem wurden alle psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen in Münster gebeten, einen anonymen Fragebogen zum 4. Quartal 2014 auszufüllen. Es wurden quantitative und qualitative Angaben zu minderjährigen Kindern (leibliche Kinder, Adoptivkinder, Pflegekinder, Stiefkinder) erhoben, die im Haushalt ihrer psychisch kranken Eltern leben.

Der Rücklauf des Fragebogens aus den psychiatrischen Facharztpraxen war mit 74 % repräsentativ. Von den dort behandelten 9.026 Patienten im 4. Quartal 2014 waren 44 % Eltern minderjähriger Kinder.

Der Rücklauf aus den psychotherapeutischen Praxen gab mit 16 % nur ein Meinungsbild wieder. Hier waren von 686 behandelten Patienten im 4. Quartal 2014 36 % Eltern minderjähriger Kinder.

In beiden Bereichen wurden deutlich mehr Mütter als Väter behandelt. Insgesamt waren 4.400 minderjährige Kinder als Angehörige betroffen (überwiegend Schätzwerte).

Die Mehrheit der psychiatrischen Facharztpraxen (76 %) und der Psychotherapiepraxen (81 %) befürwortete psychoedukative Angehörigengespräche mit Kindern (= Beratungs- und Entlastungsgespräche zur elterlichen Erkrankung). 18 % der Psychiaterinnen und Psychiater und 26 % der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten boten diese bereits an. Zur Verbesserung der Situation wurden eine gezieltere Aufklärung der Eltern und eine bessere Vernetzung der beteiligten Fachleute angeregt. Bezüglich der Durchführung von Angehörigengesprächen mit Kindern wurden die mangelnden zeitlichen Ressourcen und die fehlende Kostenerstattung durch die Krankenkassen angemahnt.

Es gab sowohl den Wunsch, die eigene Kompetenz durch Fortbildungen und einen Leitfaden zu erweitern als auch die Empfehlung, diese Beratung auf andere Stellen zu übertragen (vorzugsweise Familienberatungsstellen). Diese Anregungen werden in den Handlungsempfehlungen dieses Berichtes und in der weiteren Versorgungsplanung der Abteilung „Psychische Gesundheit“ aufgegriffen.

Die vereinzelt gewünschte Vermittlung an Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bergen hingegen Gefahren. Auf diese Weise werden möglicherweise auch die nicht behand-

lungsbedürftigen Kinder zu Patienten „gemacht“. Die Mehrheit der betroffenen Kinder benötigt jedoch vorzugsweise entlastende Informationen zur Erkrankung der Eltern, Hinweise zur gesunden Lebensführung und Unterstützung bei der Vernetzung im Stadtteil.

Für Kinder aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, steht mit der „Auryn-Gruppe“ ein gut strukturiertes und bewährtes Gruppenangebot in Münster zur Verfügung. Die themenzentrierten, fachlich geleiteten und zeitlich befristeten Kindergruppen sind seit 2008 fest etabliert.

Das offene Gruppenangebot „Aufwind“ für psychisch belastete Eltern stellt eine gute Ergänzung zur Auryn-Gruppe dar.

Beide Gruppen werden in gemeinsamer Kooperation vom Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. und von der Beratungsstelle Südviertel e.V. durchgeführt. Familien mit Eltern, bei denen schwere Suchterkrankungen im Vordergrund stehen, finden allerdings in diesen Gruppenprojekten bislang keine Berücksichtigung.

Der multiprofessionelle Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in Familien“ beschäftigt sich bereits seit 1997 mit der Versorgungssituation „Psychisch kranker Kinder“ in Münster. Er stellt zu diesem Thema das wichtigste interdisziplinäre Vernetzungsgremium in Münster dar. Die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit von sozialpädagogischen, heilpädagogischen, ärztlichen, psychotherapeutischen und rehabilitativen Institutionen hat die kommunalen Kooperationsstrukturen deutlich gestärkt. Verbesserungsbedarf wird insbesondere noch in der Abstimmung mit der Erwachsenenpsychiatrie gesehen.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster beschäftigt sich seit August 2014 gezielt mit der Verbesserung der Schnittstellenproblematik Psychiatrie / Jugendhilfe. Die Entwicklung eines Handlungsleitfadens wird zur stabilen Vernetzung der beteiligten Professionen und Institutionen beitragen und die bisherigen Hilfen und Projekte ergänzen.

Für diesen Handlungsleitfaden erarbeitete ein ärztliches Gremium unter Federführung des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten einen „Familienerfassungsbogen“, der als Arbeitshilfe in psychiatrischen Kliniken und Praxen Verwendung finden soll. Er kann dazu beitragen, dass minderjährige Kinder im Haushalt der Patientinnen und Patienten sowohl hinsichtlich familiärer Risiken als auch hinsichtlich familiärer Ressourcen rechtzeitig berücksichtigt werden.

4. Antrag auf Projektförderung

4.1 Landesinitiative NRW „Starke Seelen“ MGEPA

Die Landesinitiative „Starke Seelen“ des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW befasst sich intensiv mit der Weiterentwicklung von Maßnahmen und Strukturen zur Verhinderung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlage ist die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz vom 09.12.2010 (MGEPA 2010).

Als wesentliche Voraussetzung für eine erfolgversprechende Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird das Ineinandergreifen der unterschiedlichen Präventions- und Hilfestrukturen gefordert. Hilfesysteme sollen sich ergänzen und ihre Aktivitäten aufeinander abstimmen, damit gesundheitsförderliche Angebote rechtzeitig und von allen gesellschaftlichen Gruppen in Anspruch genommen werden können. Für die dauerhafte Implementierung kommunaler Präventions- und Hilfenketten wird deshalb vom Ministerium die Weiterentwicklung bestehender und die Erprobung neuer Ansätze angeregt und finanziell unterstützt.

Für die Aufnahme und finanzielle Förderung von Projekten im Rahmen der Landesinitiative „Starke Seelen“ müssen die Grundsätze und Qualitätsanforderungen für Projekte im Rahmen des Präventionskonzepts NRW erfüllt sein. Als Anforderungen werden unter anderem benannt:

- Schwerpunkt Früherkennung und Frühintervention,
- Ermittlung von psychischen Gesundheitsrisiken und Einleitung eines messbaren Veränderungsprozesses,
- Berücksichtigung schwieriger sozialer Problemlagen,
- Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen und gendergerechten Aspekten,
- Beteiligung aller Betroffenen (Partizipation) und Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten (Empowerment),
- Beschreibung von Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der Maßnahme,
- Sicherstellung institutionsübergreifender Kooperationen und Einbindung in kommunale Präventions- und Hilfenketten,
- Implementierung von Verstetigungsprozessen,
- Beteiligung von Finanz-, Sach- und Personalmitteln der Antragstellerin bzw. des Antragstellers.

Am 13.04.2015 stellte das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittele Angelegenheiten der Stadt Münster den Antrag auf Förderung des Pilotprojektes in der LWL-Klinik Münster:

„Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken, Kinder und Jugendliche als Angehörige frühzeitig erreichen und nachhaltig fördern“.

4.2 „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ Entwicklung eines Pilotprojektes in der LWL-Klinik

Das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten der Stadt Münster nimmt die Zielgruppen „Kinder psychisch kranker Eltern“ und „Kinder suchtkranker Eltern“ seit über 10 Jahren in den Fokus.

Die langjährigen Erfahrungen mit dieser Zielgruppe im „Sozialpsychiatrischen Dienst“ und im „Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst“ zeigen, dass die betroffenen Familien immer noch sehr spät – erst nach dem Auftreten vieler häuslicher Probleme – eine Beratung zur Förderung und Unterstützung ihrer Kinder in Anspruch nehmen. Es gelingt auch mit aufsuchenden Hilfen zu selten, die sozial besonders belasteten Familien zu einem frühen Zeitpunkt zu kontaktieren und für eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu motivieren. Leidtragende sind vor allem die betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Während eines Klinikaufenthaltes – nach der unmittelbaren Akutphase – sind die psychisch kranken Eltern hingegen für familiäre Beratungsangebote offener und interessierter.

Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen wurde das Pilotprojekt „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ in Kooperation mit der LWL-Klinik Münster, der größten psychiatrischen Versorgungsklinik in Münster, entwickelt. Vorrangiges Ziel dieses Präventionsprojektes ist es, Kinder und Jugendliche als Angehörige frühzeitig zu erreichen und nachhaltig zu fördern.

Die fachliche und wertschätzende Beratung dieser Familien (Eltern und Kinder) während der Klinikbehandlung kann einen wirksamen Erstkontakt schaffen, der Vertrauen fördert, Erstdiagnostik ermöglicht, Informationen vermittelt und passende Hilfen einleitet.

4.3 Ziele und Zielgruppen des Projektes

Mit Hilfe des Pilotprojektes in der LWL-Klinik soll das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen psychisch kranker und suchtkranker Eltern in Münster gefördert werden und die Lebensqualität der betroffenen Familien gesteigert werden. Die ressourcenorientierte Familiensprechstunde in der LWL-Klinik richtet sich sowohl an die betroffenen Eltern als auch an deren minderjährige Kinder. Die Maßnahme soll dazu beitragen,

dass schwer belastete Familien mit psychisch kranken Eltern in komplexen Notlagen frühzeitig erreicht und über Fördermöglichkeiten ihrer Kinder in Münster informiert werden. Dies können stadtteilbezogene kulturelle, sportliche oder musische Aktivitäten ebenso beinhalten wie soziale, finanzielle, erzieherische oder ärztlich-therapeutische Hilfen (individuelle Hilfeplanung und -vermittlung). Auch die Unterstützung familiärer Ressourcen und Selbsthilfemöglichkeiten gehören dazu.

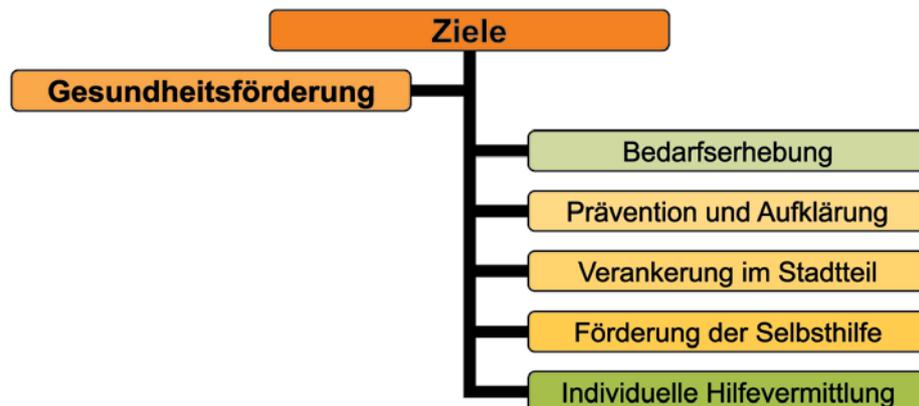


Abbildung 15: Globale Ziele der „Familiensprechstunde“

Die psychisch kranken Mütter und Väter werden motiviert, eine sinnvolle Vernetzung von Hilfen zu verstehen und zu akzeptieren.

Als fester Bestandteil der Beratung werden für die betroffenen Kinder parallel altersangemessene Angehörigengespräche (Psychoedukation) angeboten. Wissen über die elterliche Erkrankung hilft den Kindern, die psychische Störung zu verstehen, Ängste und Schuldgefühle abzubauen und Selbstwirksamkeit zu erleben.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der LWL-Klinik sind in die Beratung eng einbezogen. Hierdurch werden feste klinische Strukturen zugunsten einer systemischen Sichtweise mit Blick auf das Lebensumfeld der Patienten verändert. Das ärztliche, pflegerische und sozialpädagogische Personal der LWL-Klinik wird motiviert, im Netzwerk mit anderen Institutionen zusammenzuarbeiten. Durch die Sensibilisierung des Stationspersonals werden in der Erwachsenenpsychiatrie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gebildet.

Es wird davon ausgegangen, dass mindestens 500 Personen aus Münster (psychisch kranke Eltern und deren Kinder) in der Projektlaufzeit (2 Jahre) direkt erreicht werden können.

Die Projektaktivitäten werden in diesem Zeitraum außerdem auf mindestens 2000 Personen im Umfeld Auswirkungen haben.

4.4 Beschreibung des Projektes

Das familienzentrierte Präventionsprojekt bezieht sich auf Familien, in denen die Eltern psychisch erkrankt oder suchtkrank sind und im Projektzeitraum in der LWL-Klinik Münster behandelt werden.

Die Familien-Exploration und Beratung im Projekt richtet sich an die minderjährigen Kinder als Angehörige und ihre Eltern. Auch Bezugspersonen werden einbezogen.

Es sollen v. a. die isolierten Eltern erreicht werden, die eine aufklärende Beratung und gesundheitsförderliche Unterstützung ihrer minderjährigen Kinder nicht (oder nicht ausreichend) in Anspruch nehmen.

Während der Behandlung in der LWL-Klinik Münster werden die betroffenen Eltern, die Bezugspersonen und die Kinder motiviert, mindestens einen Erstkontakt („Türöffner“) zu den erfahrenen und vernetzten Sozialpädagoginnen des Projektes wahrzunehmen. Bei frühzeitiger Entlassung der psychisch kranken Eltern wird der Diagnostik- und Beratungskontakt gehalten. Der Rückgriff auf bereits bestehende Kooperationsstrukturen in Münster ermöglicht die Vermittlung in passgenaue und zielorientierte Angebote.

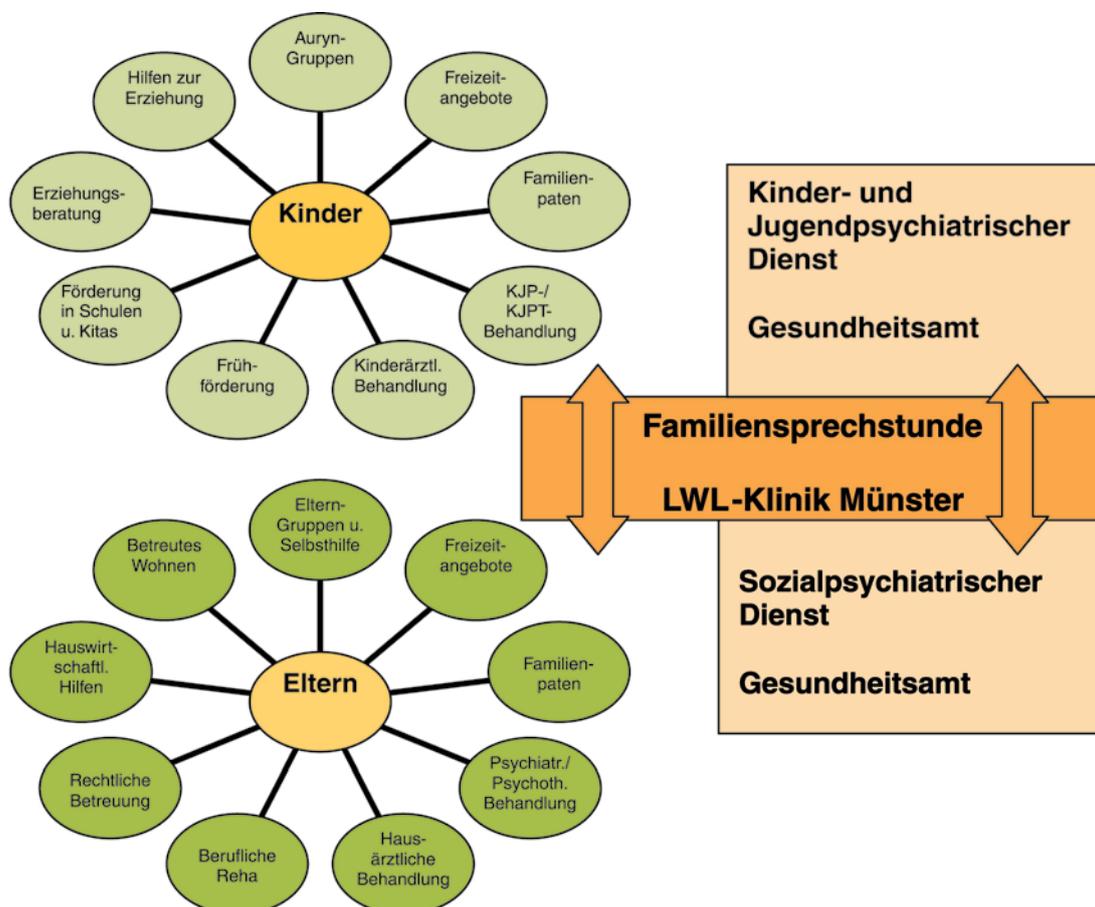


Abbildung 16: Beratungsangebote für betroffene Familien

Die Exploration und Beratung von Kindern im Vorschulalter erfolgt vorzugsweise mit den Eltern.

Kinder und Jugendliche zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr werden selber beraten und informiert. Sie können sich mit ihren Fragen und Anliegen auch direkt an die Mitarbeiterinnen im Projekt wenden (Anlaufstelle).

Die Diagnostik und Beratung berücksichtigt sowohl bei den psychisch kranken Eltern als auch bei den betroffenen Kindern geschlechtsspezifische Aspekte.

Vor dem Hintergrund, dass häufig psychisch kranke alleinerziehende Mütter mit ihren Kindern zusammenleben, ist der Gender-Aspekt von großer Bedeutung.

Die Herkunft und die kulturellen Bedingungen der Familien werden stets beachtet. Der Beratungsarbeit liegt das Migrationsleitbild der Stadt Münster zugrunde.

Bei Sprachbarrieren werden Dolmetscher eingesetzt.

Es besteht eine enge Kooperation mit der psychosozialen Beratungs- und Therapiestelle für Flüchtlinge „Refugio“.

Handlungsfelder / Themenbereiche:

- Offener Umgang mit der psych. Erkrankung in der Familie (Enttabuisierung),
- Förderung von Ressourcen der Familienmitglieder,
- Feststellung von Belastungen in der Familie,
- Krisenplan in der Familie,
- Verhinderung von Verantwortungsübernahme der Kinder,
- Einbeziehung des gesunden Umfeldes,
- Motivation zu gesundheitsförderlicher Lebensweise der Familie, individuell auf deren Bedürfnisse angepasst,
- Beratung und Förderung der minderjährigen Kinder, ggf. Hilfevermittlung,
- Motivation des Klinikpersonals, Kinder als Angehörige zu berücksichtigen.

Angebotsarten:

- Diagnostik familiärer und persönlicher Ressourcen und Belastungen (Gespräche mit Eltern und Kindern),
- Einzelberatung und systemisch orientierte Familienberatung, Krisenberatung (Gespräche mit Eltern und Kindern),
- Kindgerechte Informationsvermittlung (Psychoedukation mit Kindern),
- Vermittlung in gesundheitsförderliche Angebote und Hilfen (Freizeitangebote, Aurnyn-Gruppen, Lernförderung, pädagogische Hilfen, ärztlich-therapeutische Behandlung, Paten u. a.),
- Fortbildung und Vernetzung des Klinikpersonals.

Als Projektbeteiligte kooperieren die LWL-Klinik Münster und die Abteilung Psychische Gesundheit des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten der Stadt Münster.

Während des Projektes arbeiten die Berufsgruppen beider Institutionen im stationären Rahmen eng zusammen. Auf Seiten der Klinik ist das ärztliche, psychotherapeutische, sozialpädagogische und pflegerische Stationspersonal einbezogen. Auf Seiten des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten der Stadt Münster sind zwei erfahrene Sozialpädagoginnen als Projektmitarbeiterinnen für diese Tätigkeit freigestellt (nicht finanziert). Beide Mitarbeiterinnen haben über Jahre Erfahrung im Sozialpsychiatrischen Dienst und im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten sammeln können. Sie kennen sich mit den psychischen Erkrankungen der Eltern ebenso gut aus wie mit den Belastungen der betroffenen Kinder. Ferner sind sie in die kommunalen Präventions- und Hilfeketten eingebunden.

Die wöchentliche Projektzeit soll 10 Stunden umfassen. Es werden bis zu 2 Sprechstunden pro Woche (à 3 Stunden) in der LWL-Klinik angeboten. In dieser Zeit können Elternberatung, Familienberatung, individuelle Hilfeplanung und Psychoedukation der betroffenen Kinder durchgeführt werden. Hinzu kommen Fortbildungen des Stationsteams für eine gemeinsame Informations- und Beratungsgrundlage.

Während der akuten Erkrankungsphase der Eltern wird der Beratungsfokus auf die betroffenen Kinder und stützende Familienangehörige gelegt. Bei ausreichender Stabilisierung werden die Eltern direkt mit einbezogen in die Beratung.

Bei einer sehr kurzen stationären Verweildauer der psychisch kranken Mütter und Väter soll zumindest in der Familiensprechstunde ein Kontakt zur Familie hergestellt werden (Vertrauensbildung).

Da die Sozialpädagoginnen, die das Projekt umsetzen, sowohl im „Sozialpsychiatrischen Dienst“ als auch im „Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten mitarbeiten, kann der Kontakt zur Familie – nach der Erstberatung in der Klinik – auch im häuslichen Umfeld durch das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten fortgesetzt werden.

Das Projekt ist auf 2,5 Jahre angelegt. Die ersten 3 Monate sollen der Implementierung, Prozessoptimierung und Öffentlichkeitsarbeit dienen. Die folgenden 2 Jahre wird das Projekt mit Evaluation umgesetzt. Die letzten 3 Monate dienen der Auswertung und Veröffentlichung.

4.5 Evaluation und Finanzierung des Projektes

Es wird eine Projektevaluation nach den SMART-Kriterien durchgeführt (S=spezifisch, M= messbar, A= akzeptabel, R= realistisch, T= terminiert) und ein Evaluationsbericht veröffentlicht.

Die Evaluation wird extern unterstützt durch die Universität Koblenz-Landau, Fachbereich 8, Psychologie, Zentrum für Empirische Pädagogische Forschung (zepf), PD. Dr. Gabriele Dlugosch, Arbeitsbereich Gesundheit und Wohlbefinden.

Um die Wirkungen des Projektes festzustellen, werden neben der anonymisierten Datenerfassung auch (Teil-) Strukturierte Interviews, Fragebögen und Testverfahren ab dem Schulalter eingesetzt.

Es werden unter anderem Experteninterviews, schriftliche und mündliche Zielgruppenbefragungen sowie diagnostische Untersuchungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen stattfinden.

Die Auswertung beinhaltet:

- familiäre und persönliche Ressourcen,
- kindliche Belastungen,
- Beratungs- und Vermittlungserfolge und -hindernisse bei Eltern und Kindern,
- psychoedukative Beratungserfolge der betroffenen Kinder und Jugendlichen,
- Vernetzung der Klinik mit den bestehenden Kooperationsstrukturen,
- Einbindung in die Präventions- und Hilfeketten im Quartier.

Es werden folgende Hauptergebnisse des Projektes erwartet:

1. Die Familien, in denen die Eltern in der LWL-Klinik behandelt werden und die noch keinerlei Beratung in Bezug auf ihre minderjährigen Kinder erhalten haben, werden informiert, beraten und ggf. vermittelt.
2. Vorzugsweise die Familien, die viele soziale Belastungen aufweisen und im ambulanten Setting nicht erreicht werden können, nehmen das Informations-, Beratungs- und Vermittlungsangebot im Projekt in Anspruch.
3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Klinik berücksichtigen Kinder und Jugendliche als Angehörige und erhalten Sicherheit im Umgang mit ihnen. Sie werden in die Präventions- und Hilfeketten stärker eingebunden.

Das Pilotprojekt soll nach der Evaluationsphase den Erfordernissen angepasst und als Frühinterventionsmaßnahme fest etabliert werden. Es dient auch als Vorlage für andere Kliniken in Münster.

Die Gesamtkosten des Projektes für 2,5 Jahre (inklusive Planung, Ausführung, Evaluation) belaufen sich auf 70.000 € (aufgerundet). Über die beantragte Projektförderung bei der Landesinitiative „Starke Seelen“ können 80 % der Gesamtkosten (55.000 € für 2,5 Jahre) abgedeckt werden.

Der Eigenanteil der Stadt Münster beträgt 20 % (15.000 € für 2,5 Jahre) und wird aus dem Etat des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten entnommen.

Zusätzlich (nicht in den Gesamtkosten enthalten) übernimmt das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten ärztliche Personalkosten für die Projektleitung (5 % über 2,5 Jahre = 11.250 €).

Die Finanzierung ist – nach obigem Plan – bis zum Projektende gesichert.

4.6 Zusammenfassung und Bewertung

Am 13.04.2015 stellte das Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten der Stadt Münster den Antrag auf finanzielle Förderung eines Präventionsprojektes beim Landeszentrum Gesundheit NRW (Landesinitiative „Starke Seelen“ des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW).

Das beantragte Projekt „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ ist geeignet, um Kinder und Jugendliche als Angehörige psychisch kranker und suchtkranker Eltern frühzeitig zu erreichen und nachhaltig zu fördern. Es findet in Kooperation mit der LWL-Klinik Münster statt, der größten psychiatrischen Versorgungsklinik im Stadtgebiet.

Durch das Projekt werden insbesondere die Kinder und Jugendlichen erreicht, deren psychisch kranke und suchtkranke Eltern die Angebots- und Hilfestrukturen im Stadtteil nicht ausreichend, nicht vernetzt oder nicht zielführend nutzen.

Es handelt sich um Eltern, die sich im häuslichen Bereich oft isolieren und die auf wenig soziale Strukturen zurückgreifen können. Es sind Eltern, die über die vielfältigen Chancen und gesundheitsförderlichen Angebote in den Lebenswelten ihrer Kinder unzureichend informiert sind, die Angst vor der Inanspruchnahme von Unterstützung haben oder die diese aus Unwissenheit ablehnen.

Das Projekt richtet sich auch an die Familien, die die bisherigen Hilfen als nicht passend oder als nicht wirksam erleben und deshalb weitere

Maßnahmen vermeiden. Die fachliche und wertschätzende Beratung dieser Familien während der Klinikbehandlung kann einen wirksamen Erstkontakt schaffen, der Vertrauen fördert, Erstdiagnostik ermöglicht, Informationen vermittelt und ggf. passende Hilfen einleitet.

Darüber hinaus wird das Klinikpersonal als Multiplikatorengruppe sensibilisiert, Kinder als Angehörige psychisch kranker und suchtkranker Eltern differenzierter wahrzunehmen, und bei institutionsübergreifenden Netzwerkstrukturen mitzuwirken.

Die „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ erfüllt die Grundsätze und Qualitätsanforderungen für Projekte im Rahmen des Präventionskonzepts NRW. Das Pilotprojekt ist für einen Zeitraum von 2,5 Jahren konzipiert und eingebunden in die kommunalen Präventions- und Hilfenketten in Münster. Die Dokumentation und Evaluation wird unterstützt durch die Universität Koblenz-Landau.

Die beantragte finanzielle Förderung des Projektes von 55.000 € für 2,5 Jahre (80 % der Gesamtkosten) bei dem Landeszentrum Gesundheit NRW (Landesinitiative „Starke Seelen“) hat gute Chancen auf Bewilligung. Falls es jedoch wider Erwarten keine oder eine unzureichende Förderung vom Land NRW gibt, sollte die Umsetzung dieses gut strukturierten kommunalen Präventionskonzeptes für Kinder psychisch kranker Eltern nicht scheitern. Für diesen Fall müssten die fehlenden finanziellen Mittel im Rahmen einer Beschlussvorlage im Rat der Stadt Münster bereitgestellt werden. Gegebenenfalls kommt auch die Unterstützung einer der kommunal verwalteten Stiftungen in Betracht.

5. Abschließende Bewertung

Mittlerweile ist sich die Fachöffentlichkeit einig, dass Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern einer frühzeitigen Gesundheitsförderung und Prävention bedürfen, um Ressourcen zu stärken und Risiken auszugleichen. „Familien mit sozialen und gesundheitlichen Risiken für die kindliche Entwicklung müssen frühzeitig erkannt werden, um ihnen zeitnah begleitende Hilfen zur Verfügung stellen zu können“ (MGEPA 2010). Hierfür ist ein tragfähiges und koordiniertes Zusammenwirken von kommunalen Präventions- und Hilfesegmenten ebenso notwendig wie die systematische Verankerung des Themas Elternschaft in der psychiatrischen Behandlung (Schmutz 2011).

In der Stadt Münster gibt es für Kinder psychisch kranker Eltern schon langjährig erprobte erfolgreiche Angebote und Initiativen.

Bereits seit 1997 fühlt sich der Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in

Familien“ (bis 2009: „Kinder psychisch kranker Eltern“) dieser Zielgruppe verpflichtet. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit vieler Fachleute aus unterschiedlichen Institutionen hat die kommunalen Kooperationsstrukturen in den letzten Jahren deutlich gestärkt.

Auch die Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten widmet sich bereits seit über 10 Jahren diesem Thema. Seit 2009 erfassen die Fachdienste „Sozialpsychiatrischer Dienst“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst“ die Angaben zu psychisch kranken und suchtkranken Eltern und deren minderjährigen Kindern systematisch und differenziert. Die ermittelten Daten sind zwar nicht repräsentativ für die Stadt Münster, sie ermöglichen aber eine qualitative und quantitative Überprüfung der eigenen Arbeit. Die kritische Analyse dieser Auswertungen hat in den letzten Jahren dazu beigetragen, dass eine vernetzte familienorientierte Sicht- und Handlungsweise in der Abteilung „Psychische Gesundheit“ selbstverständlich geworden ist.

Es besteht mittlerweile eine hohe Sensibilität im Umgang mit betroffenen Eltern und Kindern (2014: 236 psychisch kranke Eltern und 378 Minderjährige). Geschlechtsbezogene Aspekte (2014: 71 % Mütter und 29 % Väter) werden stärker berücksichtigt. Der hohe Anteil der Eltern mit Migrationsgeschichte (2014: 40 % von 236 Eltern) schult eine kultursensible Vorgehensweise. Bei den vielen betroffenen Vorschulkindern (2014: 36 % von 378 Minderjährigen) sind Förderbedarf und Frühintervention stets im Fokus, um Entwicklungschancen zu unterstützen und Risiken zu mindern. Wenn Kinder betroffen sind, die im Haushalt des alleinerziehenden psychisch kranken Elternteils leben (2014: 45 % von 378 Minderjährigen), wird eine zügige Vernetzung mit anderen Institutionen angestrebt.

Ergänzend tragen die monatlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunden in jedem Bezirk des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien dazu bei, dass die Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern und Kindern suchtkranker Eltern als gemeinsame Aufgabe der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe verstanden wird. Insbesondere Risikofamilien mit einem komplexen Hilfebedarf profitieren von der vernetzten Arbeitsweise und der abgestimmten Hilfeplanung in den Sprechstunden.

Dennoch ist vor allem die Situation alleinerziehender psychisch kranker Eltern (vorwiegend Mütter) und ihrer Kinder noch immer unbefriedigend. Diese Familien sind besonders häufig von erzieherischer Überforderung, Betreuungswechseln, sozialen Notlagen und Isolation betroffen. Sie benötigen frühzeitige und flexible Entlastungs- und Unterstützungsangebote, die strukturelle Defizite in der Familie ausgleichen, Kontinuität gewährleisten und in Krisensituationen versorgend tätig werden (z. B. Familienpaten).

Es müssen in Münster Anstrengungen unternommen werden, dem Bedarf dieser mehrfach belasteten Familien besser gerecht zu werden (Ziel 4 der Handlungsempfehlungen).

Inwieweit die psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen in Münster die im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder ihrer Patienten als Angehörige berücksichtigen, wurde vom Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten für das 4. Quartal 2014 mit einem Fragebogen ermittelt. Der Rücklauf der Fragebögen aus den 23 angeschriebenen psychiatrischen Praxen war mit 74 % repräsentativ. Der Rücklauf aus den 251 kontaktierten psychotherapeutischen Praxen gab mit 16 % ein Meinungsbild wieder. Den Angaben zufolge hatten 44 % der Patientinnen und Patienten aus den psychiatrischen Praxen und 36 % der Patientinnen und Patienten aus den psychotherapeutischen Praxen elterliche Aufgaben und lebten mit den minderjährigen Kindern zusammen (gemeint waren leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder). Mütter waren in beiden Behandlungssettings stärker repräsentiert als Väter, dies deckt sich mit den Erfahrungen der Abteilung „Psychische Gesundheit“ des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten (s.o.).

Die Mehrheit der psychiatrischen Fachärztinnen/Fachärzte (76 %) und der Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten (81 %) befürwortete psychoedukative Angehörigengespräche mit Kindern (= Beratungs- und Entlastungsgespräche zur elterlichen Erkrankung). Aber nur 18 % der Facharztpraxen und 26 % der Psychotherapiepraxen boten diese bereits an. Ob mit dem kürzlich verabschiedeten Präventionsgesetz erreicht werden kann, dass für diese Aufgaben (wie von den Praxen gefordert) mehr zeitliche und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden, bleibt abzuwarten. Im Rahmen dieses Berichtes wird aber bereits die Empfehlung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachleute aufgegriffen, die eigene Kompetenz durch Fortbildungen und einen Leitfaden zu erweitern (Ziel 2 der Handlungsempfehlungen). Auch das Votum, Angehörigengespräche mit Kindern auf andere Stellen zu übertragen (vorzugsweise Familienberatungsstellen), wird in der weiteren Versorgungsplanung Berücksichtigung finden.

Die für Kinder psychisch kranker Eltern geeigneten strukturierten Gruppenangebote, die sich in vielen Kommunen in Deutschland bewährt haben, konnten seit 2008 auch in Münster erfolgreich etabliert werden. Diese Kindergruppen (Auryn-Gruppen) sind themenzentriert, fachlich geleitet und zeitlich befristet. Für psychisch belastete Eltern mit Kindern im Vorschul- und Grundschulalter steht ferner in Münster eine offene Elterngruppe (Aufwind-Gruppe) zur Verfügung. Beide Gruppen ergänzen sich und werden in gemeinsamer Kooperation vom Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. und von der Beratungsstelle Südviertel e.V. durchgeführt. Für Familien mit

Suchterkrankungen gibt es bislang keine vergleichbaren Angebote. Damit auch diese hochbelasteten Kinder berücksichtigt werden können, muss das Angebotsspektrum erweitert werden (Ziel 1 der Handlungsempfehlungen).

Zum Thema „Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern“ sind die Angebote und Vernetzungsstrukturen in der Stadt Münster in den letzten Jahren erfolgreich ausgebaut worden. Verbesserungsbedarf gibt es insbesondere noch in der Kooperation und Abstimmung vieler beteiligter Institutionen mit der Erwachsenenpsychiatrie. Dies belegen sowohl die multiprofessionellen Rückmeldungen von den Akteuren im Arbeitskreis „Psychische Erkrankungen in Familien“ als auch die Auskünfte der befragten psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen in Münster. Um Informationslücken zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe zu schließen und eine tragfähige Zusammenarbeit im Sinne der betroffenen Familien zu erreichen, beschäftigt sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Federführung des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien mit der Verbesserung dieser Schnittstelle und der Entwicklung eines Handlungsleitfadens.

Auch der Projektantrag des Amtes für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten beim Landeszentrum Gesundheit NRW (Landesinitiative „Starke Seelen“, MGEPA) setzt an der Schnittstelle zur Erwachsenenpsychiatrie an. In Kooperation mit der LWL-Klinik, der größten psychiatrischen Versorgungsklinik im Stadtgebiet, berücksichtigt das Pilotprojekt „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ sowohl Kinder psychisch kranker Eltern als auch Kinder suchtkranker Eltern. Es ist für einen Zeitraum von 2,5 Jahren konzipiert und eingebunden in die kommunalen Präventions- und Hilfefketten in Münster. Die Evaluation übernimmt die Universität Koblenz-Landau. Durch das Projekt werden insbesondere die Familien angesprochen, die die Angebots- und Hilfestrukturen im Stadtteil nicht ausreichend, nicht vernetzt oder nicht zielführend nutzen. Hier kann die Beratung von Eltern und Kindern während der Klinikbehandlung einen wirksamen Erstkontakt schaffen. Darüber hinaus wird das Klinikpersonal als Multiplikator sensibilisiert, Kinder als Angehörige psychisch kranker und suchtkranker Eltern differenzierter wahrzunehmen und bei institutionsübergreifenden Netzwerkstrukturen mitzuwirken.

Die „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ erfüllt die Grundsätze und Qualitätsanforderungen für Projekte im Rahmen des Präventionskonzepts NRW. Die beantragte finanzielle Förderung des Projektes hat gute Chancen auf Bewilligung. Falls das Land NRW jedoch wider Erwarten keine Gelder bereit stellt oder nur eine Teilfinanzierung übernimmt, sollte die Umsetzung dieses gut strukturierten kommunalen Präventionskonzeptes für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern nicht scheitern (Ziel 3 der Handlungsempfehlungen)

6. Handlungsempfehlungen für Münster

Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern	
Ziele	Maßnahmen
<p>Ziel 1 Auch für Kinder suchtkranker Eltern gibt es in Münster eine themenzentrierte Kindergruppe (vergleichbar der Auryn-Gruppe).</p>	<p>Der Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. und die Beratungsstelle Südviertel e.V. werden motiviert, das Angebotsspektrum für suchtkranke Familien zu erweitern.</p>
<p>Ziel 2 In psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen und Kliniken wächst das Wissen über den Umgang mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern.</p>	<p>Es werden mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe Fortbildungsangebote organisiert zum Themenschwerpunkt „Kinder als Angehörige psychisch kranker und suchtkranker Eltern“.</p>
<p>Ziel 3 Das präventive Pilotprojekt in der LWL-Klinik „Familiensprechstunde in psychiatrischen Kliniken“ wird vom Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten umgesetzt (Laufzeit 2,5 Jahre).</p>	<p>Es bleibt abzuwarten, ob der Projektantrag beim Landeszentrum Gesundheit NRW (Landesinitiative „Starke Seelen“ des Ministeriums) bewilligt wird. Sollte dies nicht der Fall sein, müssten die fehlenden finanziellen Mittel im Rahmen einer Beschlussvorlage im Rat der Stadt Münster bereitgestellt werden.</p>
<p>Ziel 4 Für alleinerziehende psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder stehen in Münster ausreichende Entlastungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung (z. B. Familienpaten).</p>	<p>Die Verwaltung erarbeitet konkrete Vorschläge zur Verbesserung der familiären Situation alleinerziehender psychisch erkrankter Eltern und ihrer Kinder.</p>

Literaturverzeichnis

Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern

AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. [2014]

Antrag auf Einrichtung einer Sachverständigenkommission „Hilfen für Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern“, verfügbar unter: http://www.afet-ev.de/aktuell/AFET_intern/2014/01a_AntragFamilienausschuss.pdf (15.09.2014).

AGJ Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe [2010]

Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ, verfügbar unter: [http://www.agj.de/pdf/5/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20\(2\).pdf](http://www.agj.de/pdf/5/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20(2).pdf) (10.05.2014).

AKPE Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ [2001]

Informationsfaltblatt für betroffene Familien, Stadt Münster, 2001.

Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster und Gesundheitsamt der Stadt Münster [2010]

Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz für drogenabhängige Schwangere und Eltern mit Erziehungsverantwortung in Münster, Münster, 2010.

Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankenhilfe, Fachverband der Diakonischen Werke Westfalen und Lippe [1998]

Gemeinsam Einsam. Perspektiven zur Arbeit mit Kindern von Suchtkranken, Dokumentation des Fachtages, Lüdenscheid, 1998.

Arenz-Greiving, I. [2003]

Die vergessenen Kinder. Kinder von Suchtkranken, 5. Auflage, Wuppertal, o. J.

Arenz-Greiving, I. [2014]

KINDERN VON SUCHTKRANKEN HALT GEBEN, in: Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e. V.; BKK Bundesverband (Hrsg.): KINDERN VON SUCHTKRANKEN HALT GEBEN, Fuldabrück, 2014.

Auryn-Gruppe [2008]

Das Präventivangebot für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern. Informationsfaltblatt, Beratungsstelle Südviertel e. V. und Förderkreis Sozialpsychiatrie e. V., Münster, 2008.

BAG Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ [2013]

Homepage, verfügbar unter: <http://bag-kipe.de/wir-ueber-uns/> (22.07.2015)

Barenscheer-Bormann, H.; Starck, S. [o.J.]

Kinder psychisch kranker Eltern: Berücksichtigung der Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Eltern-Kind Interaktion, Abstract, verfügbar unter: www.netz-und-boden.de/fileadmin/content/abschlussarbeiten/barenscheer-borman-staack_diplomarbeitshandout.pdf (22.11.2014).

Baumann, K.K. [2000]

„Verrückte Kindheit“. Probleme und Hilfemöglichkeiten bei Kindern psychisch erkrankter Eltern, 1. Auflage, Marburg, 2000.

Bernsdorff, D. [2001]

Die „vergessenen Kinder“ – eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention, in: Zobel, M. (Hrsg.): Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder, 1. Auflage, Bonn, 2001.

- Brockmann, E. [2010]
 Psychoedukation bei Kindern und Jugendlichen psychisch kranker Eltern, verfügbar unter:
www.mais.nrw.de/08_PDF/002/Psychiatrie-Tagung-Rheine/Forum04_Brockmann.pdf (12.10.2014).
- Bütel, H. [2009]
 Behandlungsangebote für Kinder von psychisch erkrankten Eltern. Anfrage Bündnis 90/Die Grünen,
 verfügbar unter: <http://www.lwl.org/bi-lwl/vo020.asp?VOLFDNR=4075> (28.10.2014).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2009] 13. Kinder- und Jugendbericht.
 Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe
 in Deutschland, 2. Auflage, Berlin 2009
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2013]
 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen
 der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, 1. Auflage, Berlin, 2013.
- Bundesministerium für Gesundheit [2015]
 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG), verfügbar unter:http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217_Gesetzentwurf_Praeventionsgesetz.pdf (22.07.2015)
- Destatis, Statistisches Bundesamt [2015]
 Familien 2013, verfügbar unter: www.destatis.de (22.07.2015)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. [2014]
 Kinder aus Suchtfamilien, verfügbar unter: www.dhs.de/arbeitsfelder/kinder-aus-suchtfamilien.html (22.10.2014).
- Deutsches Ärzteblatt [2014]
 Psychische Erkrankungen. Kooperative Versorgung der ganzen Familie gefordert, in: Deutsches
 Ärzteblatt aktuell, Jg. 111, Heft 8 vom 21. Februar 2014, S. C236.
- De Vries, U. et al. [2011]
 Risiken und Chancen für Kinder in belasteten Familien, in: Lehmkuhl, U.; Streeck-Fischer, A. (Hrsg.):
 Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Belastete Kindheit – Möglichkeiten der Gesund-
 heitsförderung und Prävention, 60. Jg., Nr. 7, 2011, S. 576–588.
- Dilger, H. [2001]
 Sex & Drugs & Alkohol oder „Jetzt bin ich auch noch schwanger!“, in: Zobel, M.(Hrsg.): Wenn Eltern
 zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder, 1. Auflage, Bonn, 2001.
- Düsterhaus, A. [2014]
 Dortmunder Netzwerk „Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern“ – KAP-DO, Nr.11985–14,
 verfügbar unter: [https://dosys01.digistattdo.de/dosys/gremrech.nsf/\(embAttOrg\)/8ECB096D3AA-214C2C1257CA000366156/\\$FILE/VorlageDS%2311985-14.doc.pdf?OpenElement](https://dosys01.digistattdo.de/dosys/gremrech.nsf/(embAttOrg)/8ECB096D3AA-214C2C1257CA000366156/$FILE/VorlageDS%2311985-14.doc.pdf?OpenElement) (01.05.2014).
- Franz, M. et al. [2012]
 Was wissen Psychiater über die Kinder ihrer Patienten, in: Psychiatrische Praxis, Volume 39, Ausga-
 be 05 vom 14.05.2012, S. 211–216.
- Gesundheitsamt Stadt Münster [2011]
 Hilfen für Angehörige psychisch Kranker. Wegweiser zu Angeboten und Einrichtungen in Münster,
 Münster 2011.

Gesundheitsamt Stadt Münster [2008]

Gesundheitsberichte Band 14. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Münster, Münster 2008.

Göttgens, C.; Jungbauer, J. [2011]

Zur Evaluation von präventiven Hilfeangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern, in: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hrsg.): Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation, 1. Auflage, Köln, 2011.

Göttken, T. [2013]

Depressionen im Kindesalter als Psychosomatose der Emotionsregulierung, in: Lehmkuhl, U.; Resch, F. (Hrsg.): Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Beschädigte Kindheit, 62. Jg., Nr. 10, 2013, S. 793–812.

Grossmann, B.; Prümel-Philippsen, U. [2014]

Freiwillig gemeinsam mehr erreichen – die Strategie des neuen Präventionsgesetzes? in: Frank, A. und Klein, M. (Hrsg.): prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Heft 4/2014, 37. Jahrgang, S.117–120.

Hipp, M.; Schatte, D.; Altrogge, B. [2011]

Präventive Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder als multiinstitutionelles Kooperationsprojekt, verfügbar unter: https://www.lwl.org/lja-download/pdf/Kinder_psychisch_kranker_Eltern_IK_50.pdf (05.08.2014).

Hipp, M.; Staets, S. [2001]

Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern KIPKEL – Erfahrungen aus der Praxis, in: Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Soziale Praxis. Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Heft 21, Münster, 2001.

Homeier, S. [2008]

Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern, 3. Auflage, Frankfurt am Main, 2006.

Jordan, W. et al. [2012]

Aktuelle Versorgungs- und Finanzierungslage von Mutter-Kind-Einheiten für schwangerschaftsassozierte psychische Störungen in Deutschland, in: Psychiatrische Praxis, Volume 39, Ausgabe 05 vom 11.05.2012, S. 205–210.

Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) [2013]

LAG „Elternarbeit und Netzwerke für Elternbildung, Frühe Hilfen und Integration“ – Gelingensbedingungen erfolgreicher Projekte und Programme (Grüne Liste), verfügbar unter: [http://www.jfmk.de/pub2013/TOP_4.1_LAG_Elternarbeit_und_Netzwerke_\(mit_Anlagen\).pdf](http://www.jfmk.de/pub2013/TOP_4.1_LAG_Elternarbeit_und_Netzwerke_(mit_Anlagen).pdf) (01.06.2014).

Jungbauer, J. [2011]

Schizophrenie und Elternschaft. Belastungen und Ressourcen aus der Sicht psychisch kranker Mütter und Väter, in: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hrsg.): Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation, 1. Auflage, Köln, 2011.

Junglas, J. [2006]

Kinder psychisch kranker oder süchtiger Eltern. Effektive Hilfe für die gesamte Familie!, verfügbar unter: <http://www.psychoforum.de/kinder-pkse280906.pdf> (20.09.2014).

Klein, M. [1998]

Kinder suchtkranker Eltern: Fakten, Daten, Zusammenhänge, in: Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. (Hrsg.): „Wenn Mama und Papa high sind – bin ich down“. Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern, Köln.

Klein, M.; Zobel, M. [2001]

Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtblasteten Familien – Ergebnisse einer Modellstudie, in: Zobel, M. (Hrsg.): Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder, 1. Auflage, Bonn, 2001.

Koller, L.; Kühnel, S. [o.J.]

Augsburger Kindersprechstunde im Bezirkskrankenhaus. Hilfen, Beratung und Information für Kinder psychisch erkrankter Eltern, verfügbar unter: <http://st-gregor.de/augsburg/fachinformationen/beratung-und-bildung/kindersprechstunde-im-bkh-augsburg/> (10.05.2013).

Koordinationsstelle für Migration und Interkulturelle Angelegenheiten und Kommunales Integrationszentrum Münster in Zusammenarbeit mit dem Integrationsrat der Stadt Münster [2014]

Leitbild „Migration und Integration Münster“, überarbeitete Auflage, Stadt Münster, 2014.

Kronmüller, K.-T.; Holtmann, M. [2011]

Kooperation von Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe: eine familien-spezifische Perspektive, verfügbar unter: https://www.lwl.org/lja-download/pdf/Kinder_psychisch_kranker_Eltern_IK_50.pdf (05.08.2014).

Küchenhoff, B. [1998] Welche Hilfen werden gewünscht?. Eine Befragung von Eltern, Kinder und Bezugspersonen, in: Mattejat, F.; Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker, 1. Auflage, Bonn, 1998.

Landesinitiative NRW; MGEPA NRW [2013]

Starke Seelen. Förderung von Maßnahmen im Rahmen der Landesinitiative „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen“, verfügbar unter: <http://www.praeventionskonzept.nrw.de> (17.09.2014)

Leidner, M. [1998]

Das Schweigen brechen. Die Kindergruppen des Modellprojektes AURYN, in: Mattejat, F.; Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker, 1. Auflage, Bonn, 1998.

Lenz, A.; Brockmann, E. [2013]

Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer, 1. Auflage, Göttingen, 2013.

Lenz, A. [2013]

Kinder psychisch kranker Eltern. Belastungen, Resilienzen und Interventionen, verfügbar unter: http://www.eva-stuttgart.de/fileadmin/redaktion/pdf/Fachtage/Fachtag_Aufwind/Vortrag_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf (16.08.2014).

Lenz, A. [2012]

Kinder psychisch kranker Eltern – Förderung individueller und familiärer Bewältigungsstrategien, verfügbar unter: http://www.dortmund.de/media/p/jugendamt_2/downloads_13/sucht/Rueckblick_auf_1_Dortmunder_Fachtag_KAP-DO.pdf (12.10.2014).

Lenz, A. [2011]

Kinder psychisch kranker Eltern. Belastungen, Bewältigung und Unterstützung – ein Überblick, in: Görres, B. Pirsig, T. (Hrsg.): Kleine Held[inn]en in Not. Prävention und Gesundheitsförderung für

- Kinder psychisch kranker Eltern. Praxis Gemeindepsychiatrie, Band 4, 2011, S. 13–23.
- Lindert, J. et al. [2008]
Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund, in: Strauß, B. et al. (Hrsg.): Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 58. Jg., 2008, S. 123–129.
- Liwinski, T.; Romer, T.; Müller, J.M. [2015]
Evaluation einer tagesklinischen Mutter–Kind–Behandlung für belastete Mütter psychisch kranker Kinder, in: Lenz, A.; U.; Resch, F. et al. (Hrsg.): Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Ergebnisse aus Psychotherapie, Beratung und Psychiatrie, 64. Jg., Nr. 4, 2015, S. 254–272.
- Mattejat, F. [2012]
Kinder psychisch kranker Eltern: Auswirkungen psychischer Erkrankungen von Eltern auf Kinder, verfügbar unter: https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/pdf/Aktuelle_Informationen/2012/10_2012/8._Jahreskongress_Psychotherapie/Vortrag_Prof_Dr_Mattejat.pdf (16.02.2013).
- Mattejat, F. [1998]
Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen, und was zu tun ist, in: Mattejat, F.; Lisofsky, B. (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker, 1. Auflage, Bonn, 1998.
- Mattejat, F.; Remschmidt, H. [2008]
Kinder psychisch kranker Eltern, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 23 vom 6. Juni 2008, S. 413–418.
- MGEPA; Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein–Westfalen [2010]
19. Landesgesundheitskonferenz NRW. „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein–Westfalen“, verfügbar unter: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/2010-12-09_LGK_2010.pdf (16.08.2014).
- NACOA Deutschland e. V. [2014]
Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien, verfügbar unter: <http://www.nacoa.de/> (28.10.2014).
- Neff, A.; Bayer–Zapf, A. [2012]
Bei mir zuhause ist was anders. Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben, in: Kühnel, S.; Koller, L. (Hrsg.): Bei mir zuhause ist was anders. Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben, 1. Auflage, Augsburg, 2012.
- Pharoah, F. et. al. [2010]
Family intervention for schizophrenia. The Cochrane Library, verfügbar unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD000088.pub3> (08.12.2010).
- Plass, A.; Wiegand–Grefe, S. [2012]
Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, in: Schulte–Markwort, M.; Resch, F. (Hrsg.): Risikofaktoren der Entwicklung im Kindes– und Jugendalter, 1. Auflage, Basel, 2012.
- Pretis, M.; Dimova, A. [2004]
Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern, in: Thurmair, M. (Hrsg.): Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär – Band 12, 1. Auflage, München, 2004.
- Ramsauer, B.; Döhmen, S.; Romer, G. [2013]
Postpartale psychische Störungen. Mutter–Kind–Behandlung aus kinderpsychiatrischer Perspektive, in: Psychotherapeut, Ausgabe 2, S. 165–170.

Remschmidt, H.; Mattejat, F. [1994]

Kinder psychotischer Eltern. Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung, in: Remschmidt, H.; Warnke, A. (Hrsg.): Beiträge zur Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters, 1. Auflage, Marburg, 1994.

Sachsse, U. [2013]

Hinterlassen seelische Schädigungen in der Kindheit neurobiologische Spuren im erwachsenen Gehirn?, in: Lehmkuhl, U.; Resch, F. (Hrsg.): Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Beschädigte Kindheit, 62. Jg., Nr. 10, 2013, S. 778–792.

Schaub, A.; Frank, R. [2010]

Sprechstunde für Kinder psychisch kranker Eltern, in: Monatsschrift Kinderheilkunde. Zeitschrift für Kinder- und Jugendmedizin, Nr. 9 vom 04. September 2010, S. 858–867.

Schmitz-Buhl, M. et al. [2012]

Vergleich des Erziehungsverhaltens psychisch kranker Eltern mit nicht-psychiatrischer Kontrollgruppe, Berlin, Poster-Handout DGPPN Kongress vom 21.–24. November 2012.

Schmutz, E.; [2011]

Unterstützungsstrukturen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder schaffen! Ergebnisse des Landesmodellprojektes Rheinland-Pfalz, in: Görres, B. Pirsig, T. (Hrsg.): Kleine Held[inn]en in Not. Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch kranker Eltern. Praxis Gemeindepsychiatrie, Band 4, 2011, S. 45–58.

Schone, R.; Wagenblass, S. [2001]

Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema – Stand und Perspektiven, in: Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Soziale Praxis. Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Heft 21, Münster, 2001.

Schrapppe, A. [2013]

Erziehungsberatung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – eine Brücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie, in: Lehmkuhl, U.; Resch, F. (Hrsg.): Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Ergebnisse aus Psychotherapie, Erziehungsberatung – an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystemen, 62. Jg., Nr. 1, 2013, S. 30–46.

Schubert, W. [2010]

Die vergessenen Kinder – die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern, verfügbar unter: http://www.mais.nrw.de/08_PDF/002/Psychiatrie_-_Tagung_Rheine/Vortrag_Schubert.pdf (02.10.2014).

Sekler, K.; Görres, B.; Lenz, A. [2013]

Expertengespräch „Gesundes Aufwachsen in Familien mit psychisch kranken Eltern“. Komplexe Lebens- und Problemlagen erfordern kombinierte und multiprofessionelle Hilfen, verfügbar unter: http://www.afetev.de/aktuell/AFET_intern/PDF-intern/2013/2013-3009-Experten-Dokumentation.pdf (10.08.2014).

Siemer-Eikermann, A. [2008]

Angehörige ohne Lobby – Kinder psychisch kranker Eltern. 58. Wissenschaftlicher Kongress des Bundesverbandes der Ärzte des ÖGD e. V.. Abstract zum Referat: Kinder psychisch kranker Eltern, Braunschweig 2008.

Siemer-Eikermann, A. [2005]

Kinder in süchtigen Familienstrukturen – Risiken und Chancen, in: Kolck, S., Sozial- und Suchtberatung der WWU (Hrsg.): 1. Gesundheitstag der WWU. Stress, Sucht, Work-Life-Balance, Münster, 2005.

Sollberger, D. [2000]

Psychotische Eltern – verletzte Kinder. Identität und Biografie von Kindern psychisch kranker Eltern, in: Finzen, A.; Angermeyer, M. (Hrsg.): Das Narrenschiff. Sozialpsychiatrische Texte, Nr. 3, Bonn, 2000.

Stachowske, R. [2011]

Suchtbelastete Familien. Risiken und Hilfen für Kinder und Eltern, in: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hrsg.): Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation, 1. Auflage, Köln, 2011.

Stratenwerth, I.; Bock, T. [2013]

Die Bettelkönigin, 3. Auflage, Köln, 2008.

Szylowicki, A. [2001]

Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern, in: Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Soziale Praxis. Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Heft 21, Münster, 2001.

Terhaar, W. [2010]

Kinder als Angehörige im stationären psychiatrischen Alltag, verfügbar unter: http://www.mais.nrw.de/08_PDF/002/Psychiatrie_-_Tagung_Rheine/Forum04_Terhaar.pdf (22.10.2014).

Vieten, B. [2010]

Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern, verfügbar unter: http://www.mais.nrw.de/08_PDF/002/Psychiatrie_-_Tagung_Rheine/Dr__Vieten_Vortrag.pdf (05.10.2014).

Wagenblass, S. [2011]

Kinder psychisch kranker Eltern. Ein Überblick über Forschungsstand und -bedarf, in: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V. (Hrsg.): Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation, 1. Auflage, Köln, 2011.

Walter-Rosenheimer, B. MdB [2013]

Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“, verfügbar unter: <http://www.beate-walter-rosenheimer.de/bundestag-kinder-kommission/335-stellungnahme-der-kinderkommission-des-deutschen-bundes-tages-zum-thema-„kinder-psychisch-kranker-eltern“>.html (10.08.2014).

Wiegand-Grefe, S. et al. [2012]

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Effekte einer manualisierten Familienintervention, verfügbar unter: <http://www.psycontent.com/content/x627388372437403/?p=44d9df01b9d4433fa9a8b6c5816e1bb5&pi=7> (20.10.2014).

Wiegand-Grefe, S. et al. [2009]

Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht, verfügbar unter: <http://www.psycontent.com/content/h275513u744h541k/?p=d1e833decdb4ef89d2bf5fd883d2ba2&pi=2> (20.10.2014).

Zobel, M. [2001]

Die Situation der Kinder in alkoholbelasteten Familien, in: Zobel, M. (Hrsg.): Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder, 1. Auflage, Bonn, 2001.

**Anonymer Fragebogen zum Bedarf von Angehörigengesprächen
"Kinder psychisch kranker Eltern" in Münster 2014 / 2015**

1. Wie viele psychiatrische / psychotherapeutische Patientinnen und Patienten behandelten Sie im 4. Quartal 2014 in Ihrer Praxis?

a) Gesamtzahl der Patienten und Patientinnen: _____

b) männlich: _____ weiblich: _____

**2. Wie viele Ihrer Patientinnen und Patienten im 4. Quartal 2014 lebten mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt?
(Achtung: Hierzu zählen auch Pflege-, Adoptiv- und Stiefkinder!!!)**

Falls Angaben hierzu nicht möglich sind, bitte Schätzwerte angeben!

a) Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten mit Elternfunktion: _____

Schätzung: ja nein

b) Betroffene Väter: _____ Betroffene Mütter: _____

Schätzung: ja nein

c) Gesamtzahl der betroffenen Kinder: _____ Schätzung: ja nein

3. Gibt es in Ihrer Praxis Angehörigengespräche mit Kindern?

Dies meint psychoedukative Gespräche mit Kindern über die psychiatrische Erkrankung der Eltern.

ja nein

weiter mit Frage 3 a)

weiter mit Frage 3 b)

a) Wie häufig haben Sie im letzten Jahr Angehörigengespräche mit Kindern angeboten?

0-5 Gespräche 5-10 Gespräche mehr als 10 Gespräche

b) Was waren Ihre Gründe, keine Angehörigengespräche mit Kindern anzubieten? (Stichpunkte genügen!)

4. Sehen Sie einen Bedarf, Angehörigengespräche mit Kindern zu führen?

ja nein

5. Welche Hindernisse müssen hierbei aus Ihrer Sicht überwunden werden?

6. Ihre Anregungen

