

Bachelorarbeit

2017

Kinder psychisch kranker Eltern- die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen aus Sicht von Experten

Carolin Büngeler
Hannah Frese

Fachbereich Sozialwesen / AMM
Saxion Hoogeschool

Bachelorarbeit

Kinder psychisch kranker Eltern- die Notwendigkeit sozialpädagogischer In- terventionen aus Sicht von Experten

Verfasser: Carolin Büngeler 432932
Hannah Frese 432949

Studentengruppe: ESP4DDE1

Studiengang: Sozialpädagogik Teilzeit
Fachbereich Sozialwesen / AMM
Saxion Enschede

Prüfungscode: T.AMM 37492

Lohne, 19. Mai 2017

Vorwort

Wir möchten uns ganz herzlich bei allen Personen bedanken,
die uns in der Zeit des Schreibens so tatkräftig beigestanden haben.
Ein besonderer Dank gilt allen Interview-Partnern, die uns ihr Fachwissen
weitervermittelt haben und uns gut unterstützten.
Des Weiteren würden wir uns gerne bei der Leitung der Drogenberatungs-
stelle des Landkreises Grafschaft Bentheim für die wichtigen Kontakte be-
danken.
Ohne die zahlreiche Unterstützung, wäre es die Bearbeitung schwer gefal-
len.

D A N K E

*Glücklich sind nicht die Menschen,
die keine Sorgen haben,
sondern die, die positiv mit Dingen leben, die alles andere als perfekt sind
(Unbekannt)*

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema *Kinder psychisch kranker Eltern- Die Notwendigkeit von sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht von Experten*.

Die beiden Verfasserinnen arbeiten im Bereich der Beratung und der Jugendhilfe und sind in ihrem beruflichen Feld mit dem Thema Kinder psychisch kranker Eltern vertraut. Aus diesen genannten Gründen haben die Verfasserinnen sich für das komplexe Thema entschieden.

In dem theoretischen Rahmen werden alle relevanten Daten und Fakten zum betroffenen Thema genannt. Durch die qualitative Forschung und die geführten Interviews kann ein guter Einblick über die Sichtweise der Experten für sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern in Nordhorn gewonnen werden.

Aufbauend den Ergebnissen nach werden anschließend Empfehlungen auf Mikro-, Meso- und Makroebene bezüglich der Thematik gegeben.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	- 3 -
ZUSAMMENFASSUNG.....	- 4 -
1 EINFÜHRUNG.....	- 1 -
1.1 ANLASS DER FORSCHUNG	- 2 -
2 THEORETISCHER RAHMEN.....	- 3 -
2.1 RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT	- 3 -
2.2 EVIDENZBASIERTE SOZIALE ARBEIT	- 4 -
2.3 KINDER ALS BETROFFENE ANGEHÖRIGE	- 4 -
2.4 DATEN UND FAKTEN.....	- 5 -
2.4.1 Aktueller Forschungsstand	- 5 -
2.4.2 Psychische Erkrankungen in Deutschland	- 6 -
2.4.3 Kinder- und Jugendliche nach der UN-Kinderrechtskonvention	- 8 -
2.5 PSYCHISCHE ERKRANKUNG	- 8 -
2.5.1 Nach dem ICD10 und DSM V	- 8 -
2.5.2 Internationaler Vergleich von psychischen Erkrankungen	- 9 -
2.5.3 Kopp Kinder	- 10 -
2.6 UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE	- 11 -
2.6.1 Psychotherapeutische Angebote in Nordhorn	- 11 -
2.6.2 Projekte.....	- 11 -
2.6.3 Jugendamt des Landkreises Grafschaft Bentheim	- 12 -
2.6.4 Mutter- Kind- Kur	- 13 -
2.6.5 Allgemeine Hilfen für Kinder und Jugendliche	- 13 -
2.7 GESETZLICHE GRUNDLAGEN	- 14 -
2.8 ZUR SITUATION VON KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN.....	- 16 -
2.8.1 Psychische Krankheiten im Familiensystem	- 17 -
2.8.2 Genetische Faktoren	- 18 -
2.8.3 Auswirkungen der Lebenssituation von Kindern	- 19 -
2.8.4 Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder.....	- 20 -
2.9 KINDLICHE ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE	- 21 -
2.9.1 Auswirkung der psychischen Symptome auf Kinder und Jugendliche	- 24 -
2.10 BINDUNGSTHEORIE	- 24 -
2.10.1 Entwicklungsphasen der Bindung.....	- 25 -
2.10.2 Bindungsklassifikationen	- 26 -
3 FORSCHUNGSRAHMEN	- 27 -

3.1	ZIEL DER FORSCHUNG	- 27 -
3.2	FORSCHUNGSTHEORIE.....	- 29 -
3.3	PRÄZISIERUNG DER FORSCHUNGSFRAGE	- 30 -
	Hauptfrage: Wie schätzen Experten die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern ein?	- 30 -
3.4	EVALUATIONSFORSCHUNG.....	- 31 -
3.5	FORSCHUNGSSTRATEGIE UND -DESIGN.....	- 32 -
3.5.1	Empirische Sozialforschung	- 32 -
3.5.2	Qualitative Forschung.....	- 33 -
3.5.3	Querschnittstudie	- 34 -
3.5.4	Expertenforschung im Feld.....	- 34 -
3.6	FORSCHUNGSMETHODE.....	- 35 -
3.6.1	Leitfadengestütztes Interview.....	- 35 -
3.6.2	Gütekriterien.....	- 36 -
3.6.3	Transkription	- 37 -
3.7	FORSCHUNGSETHIK	- 38 -
4	DATENERHEBUNG	- 39 -
4.1	VORBEREITUNGEN.....	- 39 -
4.2	STICHPROBE UND POPULATION	- 39 -
4.3	PRETEST.....	- 41 -
5	DATENAUSWERTUNG	- 41 -
5.1	AUSWERTUNG	- 41 -
5.2	ERGEBNISPRÄSENTATION	- 43 -
5.2.1	Interviewpartner	- 43 -
5.3	FAZIT DER DATENAUSWERTUNG	- 44 -
6	SCHLUSSFOLGERUNGEN DER FORSCHUNG.....	- 44 -
6.1	BEANTWORTUNG DER TEILFRAGEN	- 44 -
6.2	BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSHAUPTFRAGE.....	- 52 -
7	STELLUNGNAHME DER FORSCHERINNEN	- 53 -
8	EMPFEHLUNG	- 53 -
9	DISKUSSION	- 54 -
10	FAZIT	- 56 -
	QUELLENVERZEICHNIS	- 57 -
	TABELLENVERZEICHNIS	- 57 -
	LITERATURVERZEICHNIS	- 58 -

ANLAGE I: INTERVIEWFRAGEN	- 62 -
ANLAGE II: TRANSKRIPTION DER INTERVIEWS	- 64 -
ANLAGE III: TABELLE: INTERVIEWFRAGEN UND TEILFRAGEN	- 125 -
ANLAGE V: EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	- 126 -
ANLAGE VI: BEWERTUNGSBOGEN.....	- 127 -

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Entwicklungsaufgaben
Tabelle 2	Operationalisierung der Begriffe innerhalb der Forschungsfrage

Abkürzungsverzeichnis

Int.	Interview
Vs.	Versus
ICD	International Classification of Diseases
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Ca.	circa
Bzw.	Beziehungsweise
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch

1 Einführung

Die nachstehende Forschungsarbeit *Kinder psychisch kranker Eltern- Die Notwendigkeit von Sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht von Experten*, beschäftigt sich mit den unterschiedlichen sozialpädagogischen Interventionen der Stadt Nordhorn. Die Forschung will herausfinden, wie die Experten die sozialpädagogischen Interventionen einschätzen und inwieweit sie wichtig für die Kinder sind.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass Kinder mit psychisch erkrankten Eltern häufig mit besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen konfrontiert sind (Fritz Mattejat: in Schirin Homeier, 2006).

Für die Erkenntnisgewinnung der Frage werden professionelle Mitarbeiter aus verschiedenen sozialpädagogischen Handlungsfeldern und Institutionen befragt. Alle Befragten arbeiten im Bereich von psychisch kranken Menschen und sind mit dem Thema vertraut.

Als ein qualitatives Erhebungsverfahren wird eine evaluierende Forschungsart gewählt, in der Interviews geführt werden. Die Befragten werden mithilfe eines leitfadengestützten Interviews befragt. Dieses beinhaltet unterschiedliche Fragen zum Thema sozialpädagogische Interventionen und deren Ergebnisse.

Das erste Kapitel dient zur Einführung der Forschungsarbeit, in der der Anlass der Forschung beschrieben wird.

Daraufhin folgt im zweiten Kapitel der theoretische Rahmen der Forschungsarbeit, wobei die Relevanz der sozialen Arbeit, die Evidenz der sozialen Arbeit und die Daten und Fakten rund um das Thema psychische Erkrankungen ausgearbeitet werden.

In dem dritten Kapitel wird der Forschungsrahmen beschrieben. Die Art, die Strategie, das Design und die Methode der Forschung werden hier aufgeführt und näher erläutert. Zusätzlich werden die Gütekriterien der Forschungsarbeit definiert und die genaue Gestaltung der Transkription dargelegt.

In dem vierten Kapitel werden die Vorbereitungen für die Datenerhebung und die Stichprobe beschrieben. Dazu wird Bezug auf die Qualitative In-

haltsanalyse nach Mayring (2002) genommen und auf diese Forschung bezogen.

In dem darauf folgenden Kapitel fünf werden die Ergebnisse der Auswertung von der Forschungshauptfrage und den Teilfragen vorgestellt und mit den Erkenntnissen aus der Theorie verknüpft. Anschließend werden Handlungsempfehlungen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene gegeben und Ideen für alternative Forschungen dargestellt.

Zuletzt wird in der Diskussion eine Stärken- und Schwächenanalyse beschrieben. Die Forschungsarbeit wird mit einem Fazit abgerundet.

Lesehinweis

Aus Gründen der leichteren Verständlichkeit und Lesbarkeit wird in der folgenden Bachelorarbeit das männliche Substantiv stellvertretend für die männliche und weibliche Person eingesetzt.

1.1 Anlass der Forschung

Vor ca. 25 Jahren gab es noch wenig Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern. In den letzten Jahren ist das Bewusstsein stärker in die Öffentlichkeit gerückt, sodass Projekte entstanden sind, die betroffene Familien unterstützen. Dennoch zeigen Studien, dass die Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen noch lange nicht überwunden ist (Fritz Mattejat: in Schirin Homeier, 2006).

Kinder, die in einer Familie mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, können in ihrem späteren Leben ebenfalls Defizite aufweisen (Hamberger, 2017). Schon früh in der Kindheit können negative emotionale und soziale Faktoren Schädigungen hervorrufen (Charlton, 2003). Kinder mit psychisch kranken Eltern weisen für die Ausbildung von Verhaltensstörungen eine höhere Vulnerabilität auf.

Da Kinder ihre Eltern als ihre Vorbilder sehen, und eine geschützte emotionale Bindung eine relevante Ressource zur Bewältigung von Unsicher-

heit, Angst und Stress darstellt, benötigen gerade diese Unterstützung (Hamberger, 2017).

Bestimmte psychiatrische Krankheiten können ebenfalls einen Risikofaktor für Suizidgedanken,- fantasien und –handlungen sein. Charlton (2003) stellt „Alarmzeichen“ für einen Suizid auf, bei denen unter anderem der Familie und ihrer Geschichte eine wichtige Rolle zukommt.

Schon immer und überall gehören junge Menschen zu der besonders gefährdeten Altersklasse.

Aus den oben genannten Gründen ist es sehr wichtig, sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern anzubieten und diese auch durchzuführen.

2 Theoretischer Rahmen

Das nächste Kapitel behandelt den theoretischen Rahmen der Bachelor-Thesis *Kinder psychisch kranker Elter- Die Notwendigkeit der sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht von Experten*. In dem Abschnitt werden alle wichtigen Informationen zum beschriebenen Thema genannt.

2.1 Relevanz für die Soziale Arbeit

Das Thema *Kinder psychisch kranker Eltern* wird in zunehmenden Maß in die Gesellschaft mit eingebunden. Ca. 600.000 Kinder leben in Deutschland mit psychisch kranken Eltern (Hamberger, 2017). Aber haben diese Kinder auch eine Chance, ohne psychischer Erkrankung erwachsen zu werden und welche Folgen entstehen für die Kinder?

Im Rahmen der Forschungsarbeit wird die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern aus Sicht von Experten herausgearbeitet.

Die Einwohnerzahl Nordhorns hat sich in den letzten Jahren vermehrt und bringt eine Einwohnerzahl von 53285 (Stadtverwaltung Nordhorn, Stand 2016) mit sich. Im Vergleich zum Jahr 2000 hat sich Nordhorn um ca.

3000 Einwohner vermehrt (Zahlenspiegel 2013/2014, Zahlen, Daten & Fakten der Stadt Nordhorn, 2013). In Nordhorn gibt es drei Kinder- und Jugendpsychologen. Des Weiteren bietet Nordhorn eine Tagesklinik für Kinder und Jugendliche mit Angeboten für verschiedene psychiatrische Störungsbilder an.

2.2 Evidenzbasierte Soziale Arbeit

Während die Evidenz in der deutschen Sprache mit dem Begriff *vollständige Gewissheit* übersetzt wird, meint sie im Englischen das Gegenteil. Hier bedeutet sie *Beleg* oder *Beweis*. In der Evidenzbasierten Praxis wird das Wissen, welches zuvor von der Grundlagenforschung recherchiert und kritisch ausgewertet wurde, mit klinischen Erfahrungen in Verbindung gebracht, sodass das Ziel der Verbesserung von der Lebensqualität des Betroffenen erreicht wird (Eichler, et al., 2015).

Die Vermutung liegt nah, dass in der heutigen Gesellschaft die Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen ein Problem darstellen. Dieses wurde durch die Forschungsarbeit in eine Forschungsfrage übersetzt.

Dadurch, dass es bereits unterschiedliche Forschungsergebnisse gibt, kann die soziale Arbeit im Bereich Kinder psychisch kranker Eltern vorangebracht werden und der Bedarf und die Notwendigkeit festgestellt werden. So kann die Forschungserkenntnis mit dem klinischen Fachwissen verbunden werden und eine adäquate Versorgung für den Klienten gewährleistet werden. Die Forschungsarbeit behandelt Kinder psychisch kranker Eltern. Im Rahmen der Notwendigkeit dieses Themas sollen die Belege der Forschung auf die persönlichen Bedürfnisse, Interessen und Umweltbedingungen des Klientels angepasst sein.

2.3 Kinder als betroffene Angehörige

Remschmidt und Mattejat veröffentlichten im Jahr 1994 die erste deutschsprachige Publikation zur Materie *Kinder psychotischer Eltern*. Bis zu diesem Zeitpunkt komprimierte sich die Angehörigenarbeit auf die erwachsenen Angehörigen, weniger auf die Kinder und deren psychischen Belas-

tungen durch ihre Eltern. Für diese wurden sie lediglich als Unterstützungsressource gesehen. Ab dem Jahr 2000 entstanden die ersten Forschungsarbeiten zum Thema der Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern. Es ergab sich die Erkenntnis, dass Kinder erheblich von den psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen sind (Wagenblass, 2011).

2.4 Daten und Fakten

Unter dem Punkt Daten und Fakten werden verschiedene themenbezogene Punkte erläutert. Beginnen wird der Abschnitt mit dem aktuellen Forschungsstand zum Thema der Bachelor-Thesis. Darauf folgen die psychischen Erkrankungen in Deutschland und eine Definition der Kinder und Jugendlichen nach der UN-Kinderechtskonvention.

2.4.1 Aktueller Forschungsstand

Eine übereinstimmende Studie belegt, dass Kinder von psychisch kranken Eltern im Verlauf ihres Lebens statistisch ein höheres Risiko haben, eine psychische Krankheit zu erleiden. Dies zeigte eine Längsschnittstudie in der die betroffenen Kinder mindestens bis zum Jugendalter begleitet wurden (Lenz, 2008).

Wie hoch die Anzahl der betroffenen Kinder ist, ist schwer herauszufinden, da diese statistisch nicht erfasst werden.

In den 2000er Jahren gab es erste Forschungsergebnisse zum Thema *Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern*. Eine Erkenntnis die Mattejat (2009) gewonnen hat ist die, dass die Kinder tiefgreifend von den elterlichen Erkrankungen betroffen sind und teilweise die einzigen konstanten Personen für die erkrankte Person darstellen.

Laut der Ärzte Zeitung Online (2017) erfolgt im Mai 2017 eine Konferenz von Union, SPD und Grünen, in der zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern ein Antrag eingebracht werden soll. Dieser findet statt, da die zuständigen Stellen des neuen Präventionsgesetzes nicht ausrei-

chend zusammenarbeiten. Hier soll noch einmal die Qualität der Zusammenarbeit der Hilfssysteme geprüft werden.

Eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Ministerien (Familie, Soziales, Gesundheit) soll Vorschläge erarbeiten, wie betroffenen Kindern besser geholfen werden kann. Zudem soll das Präventionsgesetz auf seine Effizienz geprüft werden. Für Jugendliche soll ein Online-Angebot eingerichtet werden, um den ersten Schritt in die Beratung zu erleichtern (Ärzte Zeitung Online, 2017).

2.4.2 Psychische Erkrankungen in Deutschland

In Deutschland leben ca. 81 Millionen Menschen. Davon sind ca. 40 Millionen männliche und 41 Millionen weibliche Personen. Ca. 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland wachsen mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf und sind somit gefährdet, selbst eine psychische Störung zu entwickeln (Kinderschutz-zentren, 2017).

Kinder psychisch kranker Eltern erfahren die Verhaltensweisen der Eltern bereits vor der Geburt (Charlton, 2003). Da sie mit diesen Verhaltensmustern groß werden, ist es für sie normal, dass ein oder auch beide Elternteile an einer psychischen Störung leiden.

Für sie ist es deshalb nichts Neues, Verantwortung für den Haushalt, ihren erkrankten Eltern und für jüngere Geschwister zu übernehmen (Charlton, 2003). Laut Charlton (2003) ist durch diese *Parentalisierung* nicht mehr an eine gesunde Entwicklung des Kindes zu denken.

Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstren-

gung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert [...] (ICD-10, 2015).

Oft ist die Rede von *psychisch kranken Menschen*. Aber was genau ist mit psychisch kranken Menschen gemeint und inwieweit sind ihre Kinder von ebenfalls betroffen?

Ob die Kinder, ebenfalls wie ihre Eltern, ausreichend Hilfsangebote bekommen und über die Krankheit ihrer Eltern aufgeklärt werden, ist sehr fraglich. Ärzte sprechen sogar von den *vergessen Kindern* (Psychiatrie-netz, 2016).

Seit Jahrzehnten ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage bei Erwerbstätigen wegen psychischer Erkrankungen deutlich angestiegen: in den letzten 11 Jahren um mehr als 97 Prozent. Im Jahr 2012 wurden bundesweit 60 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen registriert. (Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, 2014).

Aber nicht nur die Kinder und Jugendlichen sind von der Erkrankung betroffen, sondern auch das involvierte Jugendamt auf der Mesoebene. Es gehört zum Netzwerk und ist unter anderem für das Kindeswohl und für die Entscheidung über das Verbleiben des Kindes in der Familie verantwortlich. Kinder und Jugendliche können durch negative Erfahrungen in der Familie ein Trauma erleiden und dadurch Schwierigkeiten im Alltag bekommen. Es ist wichtig, mit dem Jugendamt diese Probleme zu besprechen um eine mögliche Kindeswohlgefährdung abzuwenden.

Aufgrund des teilweise jungen Alters der Kinder sollten Präventionsmöglichkeiten früh ansetzen, um eine altersgerechte Entwicklung zu gewährleisten. Ein genauer Ort zum Auftreten des Problems kann nicht bestimmt

werden. Es ist jedoch zu sagen, dass das Thema *Kinder psychisch kranker Eltern* ein gesellschaftliches Problem darstellt (Lenz, 2008).

2.4.3 Kinder- und Jugendliche nach der UN-Kinderrechtskonvention

Nach der UN-Kinderrechtskonvention sind Kinder – wie im deutschen Zivilrecht (vgl. § 2 BGB) – grundsätzlich alle Menschen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Als Jugendliche werden diejenigen bezeichnet, die sich altersmäßig zwischen der Kindheit und des Erwachsenenseins befinden. Grob definiert ist ein Mensch, der sich zwischen dem 13 und 23 Lebensjahr befindet, als ein *Jugendlicher* angesehen (JuraforumWiki-Redaktion, 2013).

2.5 Psychische Erkrankung

In diesem Abschnitt werden die beiden Klassifikationssysteme beschrieben und auf nationaler Ebene verglichen. Zu dem folgt ein kleiner Abschnitt zum *Kopp-Projekt* in den Niederlanden.

2.5.1 Nach dem ICD10 und DSM V

ICD 10

Der "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt (Trost, 2013) und ordnet in der 10. Version (ICD10) jeder Diagnose einen bis zu 5-stelligen Code zu (von Westphalen, 2016). Er wird von mehr als 100 Ländern auf der Welt genutzt und existiert in 43 Sprachen (WHO, 2016).

In Deutschland sind Ärzte und Krankenhäuser verpflichtet, eine Diagnoseverschlüsselung nach dem ICD vorzunehmen. Dem ICD10 sei es laut Trost und Schwarzer (2013) zu verantworten, dass der Begriff *Krankheit* durch den Begriff *psychische Störung* abgelöst wurde, da dieser in englischsprachigen Ländern als *Disorder* („Störung“) und nicht als *Disease* („Krankheit“) bezeichnet wird (Trost, 2013).

Im 5. Kapitel (V) sind im Bereich F die psychischen Störungen eingestuft. Nach dem Triadischen System werden psychische Erkrankungen in folgende Gruppen eingeteilt: exogene (organische) Psychosen und psychische Erkrankungen (z.B. Demenz oder Delir), endogene Psychosen (Schizophrenie, endogene Depression, Manie, Manisch-depressive Erkrankung, schizo-affektive Psychose) und die Variationen seelischen Wesens (Persönlichkeitsstörungen, Neurosen, Belastungsreaktionen, psychosomatische Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, sonstige Verhaltensstörungen). Unter einer Störung wird in der Psychiatrie die Einheit von Merkmalen und Verhaltensauffälligkeiten sowie die Beeinträchtigung psychischer Funktionen auf der individuellen und sozialen Ebene verstanden (Trost, 2013).

DSM V

Eine psychische Störung definiert der DSM V als ein Syndrom, welches durch Störungen in dem Denken, der Emotionssteuerung und dem Verhalten eines Menschen charakterisiert ist. Diese sind das Ergebnis von dysfunktionalen psychologischen, biologischen und entwicklungsspezifischen Verfahren in psychischen und seelischen Funktionen. Eine psychische Störung steht oftmals in Zusammenhang mit Leiden und Behinderungen der Betroffenen in seinen sozialen oder berufsbezogenen sowie lebenspraktischen Aktivitäten (Falkai, Wittchen, 2015).

2.5.2 Internationaler Vergleich von psychischen Erkrankungen

Alle wissenschaftlichen Studien zum Thema psychische Erkrankungen beginnen mit einer Diagnose. Es gibt zwei Klassifikationssysteme die genutzt werden. Zum einen ist es der ICD 10 und zum anderen das DSM V, welches im Punkt 2.5.1 ausführlich beschrieben ist. Was beide Systeme gemeinsam haben ist, dass sie als eine identische Sprache bei den Therapeuten, Ärzten und allen betroffenen gehandhabt wird, sodass es kaum noch Verständigungsschwierigkeiten gibt.

Doch es gibt auch Unterschiede in den beiden Systemen.

Ein Unterschied ist, dass das DSM ausschließlich psychische Störungen klassifiziert. Der ICD hingegen klassifiziert auch sämtliche medizinische Erkrankungen. Des Weiteren hat der ICD für jede Störung ein Code angegeben, der als Abrechnungsinstrument für Ärzte nach dem 5. SGB (Sozialgesetzbuch) als Verpflichtung gilt. Dies hat das DSM nicht, dennoch kann jede Störung zu einem ICD-Code zugeordnet werden.

Das DSM stellt ein genaueres Störungskriterium für eine objektive Diagnostik dar, wo der ICD mehr Spielraum für Interpretationsmöglichkeiten zulässt.

Ein weiterer Punkt ist, dass das DSM ein Register für noch nicht Offizielle Forschungsergebnisse eröffnet hat. Eine Forschungsdiagnose im DSM- V ist z.B. die Computerspielabhängigkeit.

Dies sind die internationalen Unterschiede der beiden Klassifikationssysteme. Wird mit beiden Klassifikationssystemen gearbeitet, werden alle wichtigen Punkte beachtet (Hogrefe, 2016).

2.5.3 Kopp Kinder

In den Niederlanden gibt es ein „Kopp-Projekt“ in dem Kinder psychisch kranker Eltern begleitet und betreut werden.

Hier werden Kinder psychisch kranker Eltern *Kindern van ouders met psychiatrische problematiek* genannt. Die Kinder sollen möglichst früh eine Begleitung erhalten, um im späteren Leben eine feste Struktur zu entwickeln und beizubehalten.

Eine wichtige Bedingung für dieses Projekt ist, dass sowohl die Kinder als auch die Eltern eine eigene Bezugsperson haben. Dieses soll bewirken, dass mit jedem individuell gearbeitet wird, aber auch, dass sich das Fachpersonal gegenseitig austauschen kann (Baumann, 2000).

Die betroffenen Kinder leiden häufig an psychosomatischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Essstörungen und Trennungsängsten (Yonkers, Vigod& Ross, 2012).

2.6 Unterstützungsangebote

Die Stadt Nordhorn bietet bereits sowohl einige Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern als auch öffentliche Angebote für Kinder an. Diese reichen von einfachen Beratungsmöglichkeiten bis hin zu einer intensivpädagogischen Förderung.

2.6.1 Psychotherapeutische Angebote in Nordhorn

Nordhorn ist eine Stadt mit ca. 53.000 Einwohnern, davon sind ca. 26.000 männlich und 27.000 weiblich. Die Stadt liegt im Westen von Niedersachsen. In Nordhorn gibt es 13 Psychotherapeuten für Erwachsene, zwei Neurologen, eine Psychologische Beratungsstelle und drei Kinder- und Jugendpsychologen. Ferner verfügt die Euregio-Klinik in Nordhorn über eine offene sowie eine geschlossene Abteilung für psychisch erkrankte Menschen und bietet eine Tagesklinik sowohl für Kinder- und Jugendliche als auch für Erwachsene an.

Experten rechnen damit, dass die Zahl der psychisch erkrankten Kinder im Jahr 2020 bis zu 50% ansteigen wird, so die Stiftung für psychische Gesundheit von Kindern (2013). Dieses weist darauf hin, dass auch zukünftig die Zahl der psychisch kranken Elternteile ansteigt.

Wie bereits in diesem Abschnitt benannt, gibt es in Nordhorn drei Kinder und Jugendpsychologen. Aber nicht nur Kinder und Jugendliche aus der Stadt, sondern auch Kinder und Jugendliche aus angrenzenden Regionen und Dörfern haben einen Anspruch auf einen Wartepplatz.

2.6.2 Projekte

In der Grafschaft Bentheim fand im Jahr 2016 ein Projekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern statt, welches mit dem Eylarduswerk in Gildehaus und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Euregio-Klinik in Nordhorn geplant und durchgeführt wurde (Kuhn, 2016). Gerichtet wurde dieses Projekt an Kinder im Alter von 10 bis 12 Jahren mit dem Ziel, ihnen die Erkrankungen ihrer Eltern zu verdeutlichen und Ängste und Schuldge-

fühle zu verringern. Da dieses Projekt den Bedarf an Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern gezeigt hat, werden auch in Zukunft Projekte der beiden Träger geplant (Kuhn, 2016).

Das Projekt „Sonne und Wolken“, welches sich ebenfalls mit dieser Thematik beschäftigt, gibt Kindern die Möglichkeit, untereinander in einen Austausch zu gehen. Die Kinder erfahren so, dass es weitere Eltern mit psychischen Störungen und den damit einhergehenden Verhaltensweisen gibt und erhalten ein kindgerechtes Wissen über psychische Störungen. Das Ziel dieses Projektes besteht in der Entlastung der Kinder und die Reduzierung von Isolationsgefühlen.

Das Projekt ist ein Gruppenangebot für Kinder und deren Eltern, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Ziel dieser Gruppe ist es, den Kindern von psychisch erkrankten Eltern die Möglichkeit zum Austausch mit ebenfalls betroffenen Kindern zu geben.

2.6.3 Jugendamt des Landkreises Grafschaft Bentheim

Ein Teil der Arbeit des Jugendamtes in Nordhorn beschäftigt mit der Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Hier werden sowohl sozialpädagogische Interventionen angeboten und durchgeführt aber auch die Überprüfung des Kindeswohls eingeschätzt. Wenn akute Zustände herrschen und das Kindeswohl nicht mehr gewährleistet ist, wird nach dem §8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes eine Inobhutnahme initiieren. Hierbei kann ebenfalls das Familiengericht einschaltet werden. Es setzt sich dafür ein, Kinder im Falle eine Heimunterbringen zu vermitteln und zu begleiten. Bei Fragen der Eltern steht es für eine Vermittlung in Angebote oder Institutionen zur Verfügung. Im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, bzw. des SGB VIII, ist das Jugendamt bereit, die Eltern bei Fragen in der Erziehung und Entwicklung junger Menschen zu unterstützen. Bei Fragen bezüglich der Partnerschaft, der Trennung, der Scheidung und des Umgangsrechtes können sich Betroffene ebenfalls an das Jugendamt wenden.

2.6.4 Mutter- Kind- Kur

Mutter-Kind-Kuren sind dreiwöchige Rehabilitationsmaßnahmen im stationären Rahmen für Mütter, gemeinsam mit ihren Kindern. Es handelt sich hierbei um Gesundheitsmaßnahmen, die durch eine Bescheinigung des Arztes erwiesen werden muss. Nach Prüfung und Bewilligung eines Antrages übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für eine Rehabilitation. Die Einrichtungen werden dann ebenfalls von der zuständigen Krankenkasse ausgesucht (Kur und Reha GmbH, o.D.). Hier stehen verschiedene Therapien und Behandlungen sowie die altersgerechte Betreuung und Förderung der Kinder im Mittelpunkt. Kinder können mitgenommen werden, wenn sie gesundheitlich gefährdet oder erkrankt sind, bei einer Trennung zu den Eltern psychische Probleme hervorgerufen werden könnten, eine belastete Beziehung zwischen Eltern und Kind besteht oder es keine Möglichkeit gibt, die Kinder auf eine andere Weise zu betreuen. Berufstätige Eltern haben auch ohne Urlaub die Möglichkeit, Rehabilitationen zu absolvieren, da die Kostenübernahme der Krankenkasse wie ein Krankenschein gilt (AOK, o.D.).

2.6.5 Allgemeine Hilfen für Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten oder bildungsfernen Familien sind häufig von höheren Gesundheitsrisiken betroffen (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

Primäre Prävention stellt deshalb gerade für Kinder in jungen Jahren eine Wichtigkeit dar, da in diesen Lebensjahren die Grundlage für ein gesundes Leben gelegt wird. Die Gesundheitspolitik setzt sich zum Ziel, die Gesundheit der heranwachsenden Generation zu fördern (Bundesministerium für Gesundheit, 2017).

Gerade für Kinder psychisch kranker Eltern ist es wichtig, ihnen Platz zum Spielen zu geben und ihnen keine altersunspezifischen Aufgaben zu übertragen. Eine Vertrauensperson außerhalb der Familie kann ebenfalls wichtig sein, um der psychischen Problemreduzierung beizutragen (Mißlbeck, 2015). Diese können unter anderem Nachbarn, Sozialpädagogen oder

Trainer darstellen. In Nordhorn haben Kinder die Möglichkeit, an verschiedenen Sportangeboten teilzunehmen. Hierfür sind zwölf unterschiedliche Vereine vorhanden, welche sowohl verschiedene Gruppensportarten als auch Einzelsportarten umfassen.

Da in Deutschland nach §§ 63 Abs.1 S.1, 65 Abs.1 in Verbindung mit § 64 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) eine Schulpflicht besteht, sind Lehrer für die Kinder die häufigsten Vertrauenspersonen, welche sich für ein kooperatives Lernen und der Partizipation einsetzen und ebenfalls in enger Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten sowie sozialen Institutionen stehen (Drosten, 2015).

Durch die aktuelle Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Regelschulen sind neben den Pädagogen ebenfalls Sozialpädagogen vorhanden. Kinder haben so die Möglichkeit, sich bei Schwierigkeiten an diese zu wenden.

Kinder psychisch kranker Eltern kümmern sich um andere Familienmitglieder, wie zum Beispiel die jüngeren Geschwister. Dieses trägt dazu bei, dass Kinder sich selber und ihre Entwicklung vernachlässigen.

Im Jugendzentrum der Stadt Nordhorn haben Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, sich mit Freunden zu treffen, sich auszutauschen und sich sinnvoll zu beschäftigen. Zu den Öffnungszeiten sind ebenfalls Sozialpädagogen vor Ort. Des Weiteren können sie an Angeboten in den Ferien teilzunehmen. Diese werden von Erziehern, jungen Lehrern und ebenfalls Sozialpädagogen betreut. Über die Stadt Nordhorn und die evangelisch reformierte Kirche werden in Ferienzeiten ebenfalls Kinder- und Jugendfreizeiten angeboten.

2.7 Gesetzliche Grundlagen

Auszug aus dem Grundgesetz

Menschen mit einer psychischen Erkrankung besitzen gleiche Rechte wie Menschen ohne jegliche Erkrankungen (Trost, 2013). Dieses wird ebenfalls im Artikel drei des Grundgesetzes beschrieben, was besagt, dass alle

Menschen vor dem Gesetz gleich sind und niemand wegen seines Handicaps nachteilig behandelt werden darf.

Auszug aus dem SGB VIII

Nach dem §1 SGB VIII haben junge Menschen ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (Abs.1). Eltern haben als Erziehungsberechtigte das Recht, für die Pflege und Erziehung der Kinder zu sorgen.

Die Jugendhilfe soll dazu beitragen, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen (Abs. 3). Neben dieser Aufgabe haben sie ebenfalls die Pflicht, Erziehungsberechtigte zu beratschlagen und zu fördern (Abs.3). Kinder und Jugendliche sollen vor Gefahren für ihr Wohl geschützt werden. Ebenso wichtig ist das Schaffen von positiven Lebensbedingungen für junge Menschen und Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umgebung (Abs.3).

Die Aufgaben der Jugendhilfe sind im §2 SGB VIII festgehalten und umfassen unter anderem nach §§11 bis 14 *Angebote der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes*, *Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie* nach §§ 16 bis 21 und *Hilfe zur Erziehung und ergänzende Leistungen*, welche in §§ 27 bis 35, 36, 37, 39, 40 zu finden sind. Andere Aufgaben der Jugendhilfe sind unter anderem nach §42 die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen.

Werden dem Jugendamt wichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung eines Kindes übermittelt, wird das Gefährdungsrisiko in Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte nach dem §8a SGB VIII, *Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung*, eingeschätzt. Personen, die mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen, haben nach dem §8b SGB VIII das Recht, sich eine fachliche Beratung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen einzuholen.

Auszug aus dem Psychisch-Kranken- Gesetz (PsychKG)

Das Niedersächsische Gesetz über die Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) ist im Juni 1997 in Kraft getreten und regelt unter anderem Hilfe für Personen, die infolge einer psychischen Störung krank oder behindert sind und die Unterbringung von Personen, die im Sinne der Nummer 1 krank oder behindert sind (§1 NPsychKG).

Nach dem §2 NPsychKG ist, ebenso wie im Grundgesetz, die Würde des Menschen zu beachten und präventiv gegen Anordnung von Schutzmaßnahmen entgegenzuwirken. Eine stationäre Behandlung soll ebenfalls nur dann eingesetzt werden, wenn andere Möglichkeiten erfolglos sind. Therapeutische Maßnahmen, die den Patienten nachteilig beeinflussen könnten, sollen unterbleiben. Mit diesem Gesetz werden nach §6 NPsychKG die Ziele verfolgt, den Betroffenen mit einer medizinischen, psychologischen oder pädagogischen Beratung, Behandlung und Betreuung zu helfen (Abs. 1), Krankheiten und Behinderungen frühzeitig zu erkennen (Abs. 2), eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen (Abs. 3), den Betroffenen in das Leben in der Gemeinschaft zu integrieren (Abs. 4), Verständnis der Angehörigen zu wecken (Abs. 6) und eine gemeindenahe Versorgung zu gewährleisten (Abs. 7).

2.8 Zur Situation von Kinder psychisch kranker Eltern

Der folgende Abschnitt umfasst die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen auf das Familiensystem, Genetische Faktoren, die Auswirkungen auf die Lebenssituation der Kinder mit den unmittelbaren und den Folgeproblemen, und die Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder. Hier wird ebenfalls Bezug auf die Resilienzförderung genommen.

2.8.1 Psychische Krankheiten im Familiensystem

Kinder, die in einer Familie mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, können in ihrem späteren Leben ebenfalls Defizite aufweisen (Hamberger, 2017). Schon früh in der Kindheit können negative emotionale und soziale Faktoren Schädigungen hervorrufen (Charlton, 2003).

Oft sind Kinder von psychisch kranken Eltern in ihrer Entwicklung fortschrittlich und übernehmen altersunspezifische Aufgaben, wie die Versorgung von kleinen Geschwistern. Dieses wirkt sich nachteilig auf die Entwicklung der Kinder aus.

Durch die psychischen Erkrankungen kommt es in Familien zu Tabuisierung, Verleugnung und zur Überforderung im familiären sowie im beruflichen Umfeld. Dieses stellt bei der Bewältigung von Problemen Schwierigkeiten dar und kann zur Isolation der Betroffenen führen, was sich wiederum nachteilig auf die bereits bestehende Erkrankung auswirkt.

Psychische Erkrankungen der Eltern können bereits im Kindes- und Säuglingsalter Auswirkungen mit sich bringen. Laut Ziegenhain, Fries, Bütow und Derksen (2006) kann die Eltern-Kind-Kommunikation, die elterliche Feinfühligkeit, der Aufbau eines sicheren Bindungsmusters, die Erziehungsfähigkeit und die Sicherung des Kindeswohls beeinflusst sein. In dem Jugendalter zeigt sich, dass der Lebensalltag sowie die Perspektiven für die Zukunft von der elterlichen Erkrankung beeinflusst werden. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen Autonomie und Verantwortung, indem es ihnen schwerfällt, sich räumlich von den Eltern abzugrenzen, jedoch früh finanziell unabhängig sein möchten (Stelling et. Al., 2008). Im Allgemeinen haben Kinder, welche familiären Belastungen ausgesetzt sind, ein bis nahezu zehn Mal höheres Risiko, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Hierzu gehören unter anderem auch psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteile (Troost, Schwarzer, 2013). Die Adverse Childhood Experiences Study untersuchte laut Troost und Schwarzer (2013) 17.000 Mitglieder einer Krankenversicherung und kam zu dem Ergebnis, dass verschiedene Belastungen im Kindheitsalter zu körperlichen und psychischen Erkrankungen führen.

Je früher, mehr und intensiver Belastungsfaktoren auf die jungen Menschen einwirken, umso wahrscheinlicher war eine soziale, emotionale oder kognitive Beeinträchtigung bis hin zu psychosozialer Behinderung, chronisch körperlicher Erkrankung und einem früheren Tod (Troost, Schwarzer, 2013).

Doch nicht nur die Kinder der Betroffenen leiden unter der psychischen Erkrankung, sondern auch die Betroffenen selber. So beeinflussen diese die Qualität der Paarbeziehung und führen häufig zu ehelichen Problemen, welche über Jahre hinweg andauern können, bis hin zu Scheidungen. Laut Schreier, Wagenblast und Wüst (2009) leiden psychisch kranke Eltern an Sorge, Versagensgefühlen, Angst, Schuldgefühle, Scham, Überforderung in der Elternrolle und Trennungsschmerz.

Eine Eigenschaft des Familiensystems ist die *Ganzheitlichkeit*. Sie befasst sich damit, dass eine einzige Veränderung das gesamte System beeinflussen kann (Schwing, Fryszer, 2015). In der *Zirkulären Kausalität* geht es um Vorgänge im Familiensystem, in denen jeder sein Verhalten als eine Reaktion auf das Verhalten des Gegenübers erklärt (Troost, Schwarzer, 2013). In der *Homöostase* wird versucht, ein Gleichgewichtszustand zu erhalten. Wenn es zu einer Störung des Systems kommt, bemüht sich jedes Mitglied, diese Störung auszugleichen und trägt bewusst oder unbewusst zur Stabilität bei (Schwing, Fryszer, 2015).

2.8.2 Genetische Faktoren

Dass die Kinder ein erhöhtes Risiko haben, ebenfalls an einer psychischen Erkrankung im späteren Leben zu leiden, wenn ein oder sogar beide Elternteile betroffen sind, wurde bereits beschrieben.

Aber gibt es auch genetische Faktoren?

Helmut Remschmidt und Fritz Mattejat (1992) behaupten, dass es genetische Einflüsse gibt aber auch die Umweltfaktoren eine große Rolle spielen.

Studien haben ergeben, dass die genetische Disposition die Wahrscheinlichkeit für psychische Erkrankungen erhöht. Mehrere Zwillingsstudien zeigten, dass für fast alle psychischen Erkrankungen genetische Ursachen vorhanden sind.

In einer groß angelegten Untersuchung fand das Forscherteam um Jordan Smoller vom Massachusetts General Hospital in Boston heraus, dass Depression, Schizophrenie, bipolare Störung, Autismus und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine gemeinsame genetische Auffälligkeit zeigen, obwohl die Erkrankungen in der Diagnose und Behandlung klar voneinander abgegrenzt sind (Anne Volkmann, 2013).

2.8.3 Auswirkungen der Lebenssituation von Kindern

Unmittelbare Probleme:

Unmittelbare Probleme wie Desorientierung, Schuldgefühle, Tabuisierung und Isolation sind auf das Erleben des Krankheitsbildes der Eltern zurückzuführen und werden dadurch hervorgerufen, dass betroffene Kinder und Jugendliche die Schwierigkeiten der Eltern häufig nicht verstehen und einsortieren können. Eine weitere Belastung für die Kinder besteht in den Gedanken, selber Schuld an den psychischen Problemen ihrer Eltern zu sein. Aufgrund der Tabuisierung wissen Kinder nicht, an wen sie sich außerhalb der Familie wenden können und ziehen sich zurück.

Folgeprobleme:

Eltern mit einer psychischen Erkrankung sind häufig mit sich selber beschäftigt, sodass sie ihre familiären Verhältnisse vernachlässigen. Die wichtigen Bedürfnisse der Geborgenheit, Aufmerksamkeit und die emotio-

nale Nähe für die Kinder kommen deshalb oftmals zu kurz. Stattdessen übernehmen sie in der Familie die Aufgaben, die ihre Eltern aufgrund ihrer Krankheit nicht übernehmen können und geraten in die Parentalisierung. Sie gehen unter diesen Umständen oft in die Elternrolle und können ihre kindlichen Bedürfnisse nicht wahrnehmen. Sie stehen in einem Loyalitätskonflikt, da sie ihre Schwierigkeiten vor Bekannten nur selten preisgeben und sich für die familiäre Situation schämen. Hinzu kommt, dass Kinder oftmals neben der Elternrolle ebenfalls die Partnerrolle übernehmen, da sich dieser aus Verzweiflung um die Krankheit ebenfalls zurückzieht. Hier dienen sie unter anderem als Gesprächspartner für Beziehungsprobleme (Charlton, et. Al., 2003). Ein weiterer wichtiger Punkt besteht in Grenzüberschreitungen der kranken Eltern und in Stigmatisierungen in Schulen, denen Kinder ausgesetzt sind.

2.8.4 Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder

Durch die Erfahrungen in der Familie entwickeln Kinder sich zu Beobachtern und sehen es als selbstverständlich, manipuliert zu werden. Sie haben keine Möglichkeit, sich zu einer selbstbewussten Persönlichkeit mit individuellen Fähigkeiten und Interessen zu entwickeln.

Resilienz Förderung im Kindesalter:

Resilienz bedeutet, dass ein dynamischer oder kompensatorischer Prozess von positiven Anpassungen bedeutender Belastungen entsteht.

Es gelingt resilienten Kindern, relativ unbeschadet mit den Folgen herausfordernder bzw. belastender Lebensumstände umzugehen und dafür Bewältigungskompetenzen zu entwickeln. Masten et al. bezeichnen Resilienz als den »Prozess, die Fähigkeit oder das Ergebnis erfolgreicher Adaptationen angesichts herausfordernder oder bedrohender Umstände im Sinne inneren Wohlbefindens und/oder effektiver Austauschbeziehungen mit der Umwelt (Masten et al., 1990, S. 426).

Das bedeutet, dass man Resilienz erwerben kann bzw. sich aneignen muss. Allerdings müssen in dem Zusammenhang Risiko- und Schutzfaktoren integriert werden, um den komplexen Prozess zu verstehen.

Schneider und Pickartz (2004) behaupten, dass Resilienz eine Fähigkeit besitzt, familiäre und soziale Schutzfaktoren als ein Überraschungspaket einzusetzen. Dies bedeutet, dass ein Resilienzfaktor nur dann ausgelöst wird, wenn eine Gefährdung entsteht.

Masten und Powell (2003) berichten, dass die Resilienz nicht die Abwesenheit psychischer Störungen bedeutet. Vielmehr geht es darum, die vorhandenen Mechanismen, die die Kinder und Jugendlichen zur Bewältigung alterstypischen Entwicklungsaufgaben bilden, trotz schwerwiegenden Umständen zu aktivieren.

Es ist für Kinder und Jugendliche enorm wichtig, resigiert und somit auch Resilienz fördernd zu arbeiten.

2.9 Kindliche Entwicklungspsychologie

Die Entwicklungspsychologie befasst sich mit der motorischen, kognitiven, sprachlichen und sozialen Entwicklung der Menschen von der Geburt bis in das Alter. Jeder einzelne Tag von Beginn der Befruchtung bis zum späteren Lebensalter wurden von verschiedenen Experten beforscht. Der momentane Forschungsstand setzt sich aus drei Faktoren zusammen. Zum einen aus den genetischen Dispositionen, aus dem Lebensalter und zum anderen aus den Sozialisationseinflüssen.

Bei einer genetischen Disposition ist es wichtig zu wissen, welche Gene die Vorfahren bzw. die Eltern besitzen. Eine genetische Disposition wird am folgenden Beispiel deutlich: Ein oder vielleicht beide Elternteile sind sehr groß gewachsen. Sie haben eine Größe von mindestens 1,90m. Dann ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie ihre Gene weiter vererben und ihre Kinder ebenfalls groß werden.

Beim Lebensalter wird überprüft, inwieweit das zentrale Nervensystem mit dem Lebensalter übereinstimmt. Zuletzt werden die Sozialisationseinflüsse beispielsweise durch die Erziehung der Eltern oder auch durch die Umwelteinflüsse geprüft.

Es folgt eine Tabelle, in der die Entwicklungsschritte eines Kindes ersichtlich dargestellt werden.

Tabelle 1: Entwicklungsaufgaben

Entwicklungsperiode	Entwicklungsaufgaben	Psychosexuelle Phase/ Themen
Säuglingsalter 0 – 6 – 12 Monate	- Aufbau früher interpersoneller Bindung - Physiologische und sensomotorische Regulation - Spannungs- und Erregungskontrolle - Elementare Kommunikation mit der Umwelt	- Oral - <i>Urvertrauen vs. Missvertrauen</i>
Kleinkindalter 12 – 24 – 36 Monate	- Motorische Kontrolle - Stabile Bindung - Kognitive und sprachliche Funktionen - Erkundungsverhalten	- Anal - <i>Autonomie vs. Scham und Zweifel</i>
Kindergartenalter 3 – 5 Jahre Vorschul- und frühes Schulalter 5 – 7 Jahre	- Realitätsprüfung - Grundlagen der Autonomieentwicklung und Selbstkontrolle: Ausscheidung, motorische Fähigkeiten - Sprachentwicklung - Spiel und Fantasie - Impulskontrolle - Einfache moralische Unterscheidungen - Geschlechterrollenidentifikation - Beziehung zu Gleichaltrigen - Spiel in Gruppen	- Phallisch-ödipal - <i>Initiative vs. Schuldgefühl</i> - Latenz - <i>Fleiß vs. Minderwertigkeitsgefühl</i>

Grundschulalter 7 – 11 Jahre	- Soziale Kooperation in der Gruppe - Freundschaften - Arbeitshaltung - Kulturtechniken - Kompetenzerleben und Selbstbewusstsein	- Latenz - <i>Fleiß vs. Minderwertigkeitsgefühl</i>
Pubertät 11 – 15 Jahre	- Auseinandersetzung mit körperlichen Veränderungen - Auseinandersetzung mit psychischen Veränderungen (Emotionalität, Sexualität) - Abstrakt-formales Denken	- Pubertät - <i>Identität vs. Identitätsdiffusion</i>
Mittlere Adoleszenz 15 – 17 Jahren	- Gemeinschaft mit Gleichaltrigen - Heterosexuelle Beziehungen - Stabilisierung der Geschlechterrollenidentität - Auseinandersetzung mit moralischen Prinzipien	- Genital - <i>Identität vs. Identitätsdiffusion</i>
Späte Adoleszenz 17 – 21 -25 Jahre	- Ablösung von den Eltern - Stabilisierung einer internalisierten moralischen Bewusstseins - Berufswahl	- Genital - Intimität und Distanzierung versus. Selbstbezogenheit

(Trost & Schwarzer, 2013, S. 86)

Sigmund Freud teilte die psychosexuellen Entwicklungsphasen eines Kindes in 5 unterschiedliche Phasen ein:

1. *Orale Phase:* (1. Lebensjahr) der Mund vermittelt die höchste Lustbefriedigung

2. *Anale Phase* (2-3 Lebensjahr) Die Ausscheidungsfunktionen stehen im Vordergrund. Das Kind erlebt die Entleerung als lustvoll. Über die Ausscheidung lernt das Kind, dass es Macht über die Eltern hat.

3. *Phallische Phase:* (4-5 Lebensjahr) Ödipuskomplex mit Kastrationsangst und Identifikation beim Knaben. Elektrakomplex mit Penisneid bei dem Mädchen

4. *Latenzzeit:* Schulalter

5. *Genitale Phase:* ab Pubertät

(Charlton, Käßler, Wetzel, 2003)

2.9.1 Auswirkung der psychischen Symptome auf Kinder und Jugendliche

Einige Studien zeigen, dass in der frühen Kindheit und in der Pubertät das höchste Risiko besteht, selber an einer psychischen Erkrankung zu leiden.

Danach treten bei Säuglingen und Kleinkinder vermehrt kognitive und emotionale Entwicklungsverzögerungen sowie verstärkte Trotzreaktionen auf. In der Pubertät werden insbesondere Anpassungsschwierigkeiten sichtbar (Lenz, 2008, S. 14).

Das bedeutet, dass in der frühen Kindheit und im Jugendalter oft Phasen erhöhter Vulnerabilität entstehen und somit das Zusammenleben mit den psychisch erkrankten Elternteil belastet ist (Lenz, 2008).

Die verschiedenen Veränderungen in den Entwicklungsphasen der Kinder sowohl biologische, kognitive, emotionale und soziale Aspekte haben Folgen auf die Verletzbarkeit der betroffenen Kinder.

Ob es geschlechtsspezifische Unterschiede in den Reaktionen von Kindern- und Jugendliche gibt, konnte noch nicht eindeutig geklärt werden. Billings und Moos (1983) behaupteten, dass die Vulnerabilität bei Jungen und Mädchen gleich sind. Wiederum zeigen andere Studien, dass z.B. Töchter depressiver Mütter schneller an Depressionen leiden als Jungen (Lenz, 2008)

2.10 Bindungstheorie

John Bowlby entwickelte in den 1950er Jahren die Bindungstheorie. Im Gegensatz zu Freuds Triebtheorie, in der sich der Säugling mithilfe der oralen Triebbefriedigung während des Stillens an seine Mutter und somit Bezugsperson bindet, beschreibt Bowlby ein biologisches Bindungssystem. Wichtig bei dem Aufbau einer Bindung ist unter anderem das *Kon-*

zept der Feinfühligkeit, welches durch Mary Ainsworth entdeckt wurde. Dieses beschreibt den feinfühligsten Umgang der Eltern mit den Kindern. Dieses bedeutet im Allgemeinen die Fähigkeit der Eltern, die kindlichen Verhaltensweisen wahrzunehmen, zu interpretieren und schließlich angemessen darauf zu reagieren (Stegmaier, o.D.). Zentrale Punkte besagen, dass Menschen nicht nur in ihrem Kindesalter den Kontakt und Schutz bei Vertrauenspersonen suchen, sondern ihr Leben lang (Spangler, 2009). Bowlby (2008) beweist anhand von Studien, dass zufriedene, gesunde und selbstbewusste junge Erwachsene meist in stabilen Familien aufwachsen und im Gegensatz zu unsicher gebundenen Kindern in der Lage sind, Stresssituation zu bewältigen. Deshalb ist die Bindungstheorie in Bezug auf Kinder mit psychisch erkrankten Eltern von wichtiger Bedeutung. Die Parentalisierung, auf die im Punkt 2.4.2 eingegangen wurde, kann eine Etappe einer Bindungsstörung darstellen.

2.10.1 Entwicklungsphasen der Bindung

Bowlby entwickelte vier Phasen der Bindungsentwicklung.

Die *Vorphase der Bindung* reicht von der Geburt bis zu den ersten sechs Wochen. Das Kind orientiert sich an der Zuwendung, die ihm entgegengebracht wird, differenziert hierbei aber nicht, von wem es diese erhält. In dieser Phase fasst das Kind allmählich auf, dass die Interaktionspartner sich unterscheiden.

Die darauffolgende *Entstehende Bindung* schließt sich den Vorphase an und reicht von sechs bis acht Monaten. Die Kinder richten sich nun vermehrt an die ihnen vertrauten Personen, geben ihnen gegenüber vermehrtes Lachen oder Plappern entgegen und lassen sich leichter beruhigen.

Zwischen dem sechsten und achten Monat sowie den ersten eineinhalb Jahren findet die *ausgeprägte Bindung* statt. Hier suchen die Kinder direkten Kontakt zu ihren Hauptbezugspersonen und können sowohl Freude bei der Begrüßung als auch Trennungsangst bei der Verabschiedung zeigen.

Die Phase der *Reziproken Beziehungen* stellt die letzte dar und dauert circa ein halbes Jahr an. Das Kind beginnt, bedeutende Erfahrungen über die persönliche Wirksamkeit in der Interaktion mit den Bezugspersonen zu gewinnen (Siegler, 2016).

2.10.2 Bindungsklassifikationen

Innerhalb des ersten Lebensjahres entwickelt sich bei einem Kleinkind ein stabiles Bindungsverhalten, welches durch ein psychologisches Verfahren der *Fremden Situation* (nach Ainsworth, M. et. al. 1978) untersucht werden kann. In einem Experiment findet eine kurzzeitige Trennung von der Hauptbezugsperson, welche bei 70% die Mutter darstellen, und dem Kleinkind statt, sodass eine emotionale und motivationale Antwort seitens des Kindes erfolgen kann (Troost, Schwarzer, 2013).

Für die Auswertung legten Ainsworth et. al. (1978) folgende Interaktionsdimensionen für kindliches Verhalten zugrunde: Suche von Nähe und Kontakt, Aufrechterhalten des Kontakts, Widerstand, Vermeidung, Suchverhalten während der Trennung und Interaktion über Distanz“ (Zweyer, 2006, S. 9-10).

Bindungstypen:

Unterschieden werden Kinder mit einem organisierten oder einem nicht organisierten Bindungsstil. Auf einen organisierten Bindungsstil können Kinder in Angst- oder Stresssituationen zurückgreifen. Hierzu zählen drei verschiedene Bindungstypen.

Die *sichere Bindung* ist für ein Kind die bedeutendste Ressource zur Bewältigung von Angst, Unsicherheit und Stress. Zur Stabilisierung dieses Bindungstypus ist es für das Kind relevant, wiederholt Störungen des emotionalen Gleichgewichtes, gemeinsam mit seiner Hauptbezugsperson, zu bewältigen.

In der *unsicher-vermeidenden Bindung* zeigen Kinder sich misstrauisch in Bezug auf die Hilfsbereitschaft Anderer. Sie sehen ihre individuellen Kom-

petenzen als Ideal und streiten persönliche Verwundbarkeiten ab. In Spielsituationen mit Gleichaltrigen zeigen diese Kinder häufig ein aggressives Täterverhalten. Dieses Verhalten wirkt sich ebenfalls auf das Erwachsensein aus.

Die *unsicher-ambivalent* gebundenen Kinder zeigen sich in ihrem Verhalten zurückgezogen und unsicher. Sie verlassen sich auf ihre Mitmenschen und befinden sich in Spielsituationen, gegenteilig zu unsicher-vermeidenden Bindung, in der Opferrolle.

Ein nicht organisierter Bindungsstil befasst sich mit der *desorganisierten Bindung*, welche bei traumatisierten oder vernachlässigten Kindern auftritt. Die Widersprüche der Mutter, welche sich einerseits in Sicherheit, andererseits in Angst und Gefahr äußern, führten zu einer unfunktionalen Bindungsstrategie.

Aus dem in der Kindheit entstandenen Bindungsmuster entsteht mit der Reifung des Gehirns und der psychischen Funktionen eine Bindungsrepräsentation, die sich als differenzierte Fühl-, Denk-, Sprach- und Handlungsstrategie zeigt (Trost, Schwarzer, 2013).

3 Forschungsrahmen

Der Forschungsrahmen beschreibt das Ziel der Forschung, die Forschungstheorie die hinter der Forschung steckt, die Präzisierung der Forschungsfragen, die Evaluationsforschung, die Forschungsstrategie und Design, Forschungsmethode und rundet mit einer Forschungsethik ab.

3.1 Ziel der Forschung

Mit dem Thema der der Bachelor-Thesis werden zwei wichtige Ziele verfolgt.

Forschungsziel 1**Sind die Sozialpädagogischen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht der Experten ausreichend?**

Das Ziel der Forschung besteht darin, herauszufinden, ob die sozialpädagogischen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht der Experten ausreichend sind. Sozialpädagogische Interventionen sind insofern wichtig, da die Kinder psychisch kranker Eltern erheblichen Belastungen ausgesetzt sind. Insofern stellen die psychischen Erkrankungen für die Kinder ein kritisches Lebensereignis dar. Da Kinder nicht die Möglichkeit haben, ihre persönlichen Bedürfnisse sowie Probleme zu äußern, werden sie ebenfalls als die *vergessenen Kinder* bezeichnet. Um Kindern die Möglichkeit zu geben, sich dennoch altersgerecht zu entwickeln, sind die sozialpädagogischen Interventionen wichtig (Jasz, 2012). Es werden sechs Interviews mit verschiedenen Mitarbeitern in unterschiedlichen Einrichtungen geführt. Da die Forschung in der Stadt Nordhorn durchgeführt wurde und die Verfasserinnen keine explizite Einrichtung erfasst haben, handelt es sich bei den Interview-Partnern um Sozialpädagogen aus verschiedenen Einrichtungen und Institutionen.

Für die Durchführung der Interviews wurden das Frauen- und Kinderschutzhaus in Nordhorn, der Pflegekinderdienst vom Jugendamt des Landkreises Grafschaft Bentheim, der Sozialpsychiatrische Dienst des Landkreises Grafschaft Bentheim, die Drogenberatungsstelle des Landkreises Grafschaft Bentheim, die Euregio-Klinik in Nordhorn und die Schulsozialarbeit einer Grundschule in Nordhorn ausgewählt.

Forschungsziel 2**Werden die Sozialpädagogischen Interventionen ausreichend genutzt und sind sie hilfreich?**

Ein weiteres Ziel, welches die Forschungsarbeit verfolgt, befasst sich damit, ob die angebotenen sozialpädagogischen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern genutzt werden und wenn ja, ob sie auch als hilf-

reich bezeichnet werden. Hilfreiche und ebenfalls altersgerechte Interventionen sind ebenfalls wichtig, um die Betroffenen direkt anzusprechen. Um Kindern die Möglichkeiten zu geben, sich trotz Erkrankungen der Eltern, entsprechend ihres Alters zu entwickeln, sollten Interventionen und Angebote genutzt werden, um personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren zu aktivieren (Hardt, et. Al., 2010).

3.2 Forschungstheorie

Statistiken im Bereich der psychischen Erkrankungen zeigen, dass es immer mehr Menschen gibt, die unter psychischen Störungen leiden (Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014). Diese legen ebenfalls dar, wie jung die Menschen, beziehungsweise auch die Kinder und Jugendlichen sind, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Zahlen steigen an, sodass die Kinder und Jugendpsychologen keine Möglichkeiten haben, ihrer Arbeit bedarfsgemäß nachzukommen.

Mit dem Problem wird die gesamte Bevölkerung konfrontiert. Zum größten Teil leiden hierunter die Kinder und Jugendlichen. Es ist entstanden, als die Zahlen der psychisch erkrankten Kinder, aber auch deren Eltern, massiv gestiegen sind (Deutsche Wirtschaftsnachrichten, 2013). Eine negative Folge für die gesamte Bevölkerung stellt eine Überbelegung der psychotherapeutischen Praxen dar, sodass es keine Kapazitäten für Neuaufnahmen gibt. Eine Statistik von *Statista* zum Thema der stationären Behandlungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen in Deutschland zwischen den Jahren 1994 und 2015 (2015), zeigt eine Zunahme der stationären Behandlungen von 459.816 Patienten.

3.3 Präzisierung der Forschungsfrage

Tabelle 2: Operationalisierung der Begriffe innerhalb der Forschungsfrage

Hauptfrage: Wie schätzen Experten die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern ein?
- Experten: Personen, welche über einen fundierten Wissensstand und Fähigkeiten auf einem speziellen Fachgebiet verfügen - Notwendigkeit: In unserer Alltagssprache wird als notwendig bezeichnet, was benötigt wird bzw. verfügbar sein muss, um an einen bestimmten Zustand oder ein bestimmtes Ergebnis zu gelangen. Es handelt sich hierbei um eine <i>notwendige Bedingung</i>, die besagt, dass ein bestimmter Sachverhalt gegeben sein muss, damit ein Anderer eintreten kann. - Sozialpädagogische Interventionen: detailliert planbare, geregelte und zielorientierte Wege der Problemlösung - Kinder psychisch kranker Eltern: Kinder psychisch kranker Eltern sind Kinder aller Altersklassen, die gemeinsam mit ihren Eltern mit psychischen Erkrankungen zusammenleben.
Teilfrage 1: Welche sozialpädagogischen Interventionen werden aktuell für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen genutzt?
- Aktuell: Es geht um den jetzigen Zeitpunkt.
Teilfrage 2: Wie sehen sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern in verschiedenen Einrichtungen aus?
- Einrichtungen: Die Institutionen, in denen die Interviews durchgeführt werden; Institutionen, in die vermittelt werden
Teilfrage 3: Wo sehen die Experten Schwierigkeiten in der Teilnahme von Kindern psychisch kranker Eltern an sozialpädagogischen Interventionen?
- Schwierigkeiten: Mit Schwierigkeiten sind Probleme gemeint, die bei der Verwirklichung des Vorhabens im Wege stehen.

Teilfrage 4: Welchen Einfluss der psychischen Erkrankungen der Eltern hat die Diagnose auf ihre Kinder?
- Einfluss: Es geht um die Beeinflussung der kindlichen Entwicklung durch die psychische Erkrankung der Eltern. - Diagnose: Eine Diagnose befasst sich mit der Feststellung oder Bestimmung einer Krankheit. Im Rahmen der Forschung wird jedoch ebenfalls nach Auswirkungen der Krankheit auf die Kindessituation gefragt.
Teilfrage 5: Welche altersspezifischen Unterschiede der Kinder gibt es in Bezug auf die sozialpädagogischen Interventionen?
- Altersspezifische Unterschiede: Je nach Alter des Kindes werden verschiedene Interventionen angeboten. Bei altersspezifischen Unterschieden wird nach dem jeweiligen Bedarf der Altersklasse differenziert.
Teilfrage 6: Welche weiteren sozialpädagogischen Interventionen wünschen sich die Experten für Kinder psychisch kranker Eltern?
- Wünschen: Beim Wünschen geht es um das Ersehnen von Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern.
Teilfrage 7: Wie sehen Experten die sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht der Eltern und deren Kinder?

3.4 Evaluationsforschung

Bezüglich der Forschungsarten gibt es zwei Bereiche, die sich mit der Theorie- und Grundlagenorientierung und mit der Praxis- und Anwendungsorientierung befassen. Während die Theorie- und Grundlagenorientierung die Theoriebildung und -prüfung umfassen, beschäftigt sich die Praxis- und Anwendungsorientierung mit der Problemsignalisierung, der Diagnose, der Konzeptentwicklung, der Implementationsplanung und der Evaluation.

Die Forschungsart dieser Bachelorarbeit ist im Bereich der Evaluationsforschung angesiedelt. Dieses bedeutet im Allgemeinen das Auswerten, Bewerten und damit zugleich auch Empfehlen, Beraten sowie die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung.

Die Evaluationsforschung ist darauf angewiesen, von der anwendungsorientierten Forschung zuverlässige Informationen und Daten zu erhalten, um somit die Beurteilung von Programmen und Projekten im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen zu ermöglichen (Heiner, 1993).

Eine Evaluation wird als angewandte Sozialforschung genutzt. Hier geht es darum, den Entwurf, die Gestaltung, die Durchführung und den Nutzen sozialer Interventionsprogramme zu beurteilen. Neben dieser Definition wird die Evaluation ebenfalls zur Verbesserung praktischer Maßnahmen verwendet und beurteilt die Disposition, den Fortschritt, die Manifestation und den Einsatz von Maßnahmen verschiedener Angebote unter der Berücksichtigung von Qualität, Funktionalität, Wirkungen, Effizienz und Nutzen. Schlussendlich dient eine Evaluation ebenfalls der Bewertung, um ein angemessenes Qualitätskonzept zu entwickeln (imb, 2017).

3.5 Forschungsstrategie und -design

Der Abschnitt bezüglich Forschungsstrategie und -design beinhaltet die empirische Sozialforschung, die qualitative Forschung, die Querschnittstudie und die Feldforschung als das Forschungsdesign.

3.5.1 Empirische Sozialforschung

Es gibt zwei grundlegende Positionen einer empirischen Sozialforschung. Da die Forschung der Verfasserinnen eine Wahrnehmung von Betroffenen ist, spricht man von einer qualitativen empirischen Sozialforschung.

Empirische Sozialforschung bedeutet, dass in der Sozialwissenschaft Methoden und Verfahren zur systematischen Erfassung und Deutungen sozialer Sachverhalte benutzt werden. Die empirische Sozialforschung wird

überwiegend in der Soziologie, der Sozialpsychologie, der Sozialanthropologie, der Ökonomie und in der Erziehungswissenschaft angewandt.

Empirisch meint, dass der Sachverhalt mit der Wirklichkeit überprüft werden kann und somit für alle nachvollziehbar sein muss.

Die grundlegenden Methoden der empirischen Sozialforschung sind das Beobachten, Befragen, Experimentieren sowie die Inhaltsanalyse. Das bedeutet, dass die Methoden mit dem Untersuchungsgegenstand übereinstimmen müssen. Es würde beispielsweise negativ gewertet, eine soziale Atmosphäre in einem Heim mit einem Fragebogen zu erforschen. Hier wäre es wichtig mit einer teilnehmenden Beobachtung zu forschen.

In den letzten Jahren hat sich in der sozialen Arbeit gezeigt, dass sich die Methoden der Handlungs- und Aktionsforschung (Praxisforschung) als besonders hilfreich erwiesen hat. Bei den beiden Methoden beschränken die Forschenden sich nicht nur auf die Erfassung und Deutung des Sachverhalts, sondern sie entwickeln im Forschungsprozess bereits Lösungsansätze für die Betroffenen und beteiligten Personen.

Die verschiedenen Träger und Einrichtungen der sozialen Arbeit interessieren sich bezüglich der empirischen Sozialforschung für die Themenbildung, Erziehung und Medien, zur Jugendhilfe und Altenarbeit, Drogenkonsum, Kriminalität und die Integration von Ausländern (Schaffer, 2014).

3.5.2 Qualitative Forschung

Eine Qualitative Forschung beschäftigt sich im Gegensatz zu seiner quantitativen Forschung mit dem Erforschen von Lebenswelten und Interaktionen. Hierbei steht die Sicht des Betroffenen im Mittelpunkt.

Aus diesem Grund handelt es sich bei der Forschung über die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen zur Thematik Kinder psychisch kranker Eltern um eine qualitative Forschung, welche in verschiedenen sozialpädagogischen Handlungsfeldern durchgeführt werden.

3.5.3 Querschnittstudie

Um eine Studie durchzuführen gibt es sowohl die Möglichkeit der Längsschnitt- als auch der Querschnittstudie. Für die Abbildung einer zeitlichen Entwicklung ist die Nutzung einer Längsschnittstudie vorteilhaft. Wird jedoch lediglich ein bestimmter Messzeitpunkt erforscht, bietet sich eine Querschnittstudie an.

Für die Forschung im Rahmen von Kindern psychisch kranker Eltern wird eine Momentaufnahme mit einem Messzeitpunkt erforscht, weshalb es sich um eine Querschnittsstudie handelt. Ziel ist es, Zusammenhänge zwischen Variablen herzustellen, um die aktuelle Struktur zu erforschen.

3.5.4 Expertenforschung im Feld

Das Experteninterview ist laut Michael Meuser und Ulrike Nagel (2009) eines der häufigsten angewandten Methoden zur Datenerhebung in der empirischen Sozialforschung.

Die Durchführung der Interviews findet im Rahmen eines Experteninterviews, oder auch Expertenbefragung, statt. Ein Experteninterview bietet sich an, wenn der Zugang zum sozialen Feld schwierig ist (Bogner, et.al. 2013). Eine direkte Befragung der Eltern wäre mit vielen möglichen Risiken verbunden. Deshalb werden die Fragen an die angebundenen Sozialpädagogen gestellt. Ein Ziel besteht darin, die Forschungsfrage zu beantworten und die Hypothese zu belegen. Es handelt sich um ein leitfadengestütztes Interview, welches aus offenen Fragen besteht. Die Befragten haben so die Möglichkeit, frei zu erzählen. Da in jedem Interview die gleichen Fragen verwandt werden, können Ergebnisse miteinander verglichen werden (Phil Poosch Online Marketing, 2016).

Bei einer Feldforschung werden die Befragten in ihrem natürlichen Umfeld interviewt (Schaffer, 2014). Es geht um eine Erforschung von Haltungen, Gruppenstrukturen, Verhaltensweisen und die Praktiken, das alltägliche Leben zu meistern, welche aus Sicht der Experten, die die Betroffenen betreuen, dargestellt werden.

Da das Forschungsthema sehr sensibel ist, handelt es sich ebenfalls um eine Dunkelfeldstudie, bei der über das tatsächliche Ausmaß eines spezifischen Sozialverhaltens Unklarheit herrscht, weil dieses unerwünscht, stigmatisiert oder sogar kriminell ist und angenommen werden muss, dass nur ein Teil davon tatsächlich bekannt ist (Schaffer, 2014).

3.6 Forschungsmethode

Unter dem Kapitel der Forschungsmethode wird das leitfadengestützte Interview erläutert. Anschließend folgen eine ausführliche Erarbeitung der Gütekriterien und eine Definition der Transkription und der Auswertung.

3.6.1 Leitfadengestütztes Interview

Für die Forschungsarbeit wird ein leitfadengestütztes Interview als Instrument der Datenerhebung und Erkenntnisgewinnung genutzt.

Dieses findet Anwendung, wenn ein zu beforschendes Problem bereits einige Umrisse umfasst und explizit Daten und Informationen erhoben werden sollen. Ebenfalls kann es nützlich sein, um bestehende Hypothesen oder Theorien zu revidieren. Ein Leitfadeninterview wird durch einen vorbereiteten Leitfaden geführt, gibt dem Interviewten aber dennoch die Möglichkeit, frei zu erzählen und die gestellten Fragen zu beantworten. Für den Interviewer stellt er symbolisch eine Richtschnur und Orientierungshilfe des Gespräches dar.

Damit der Interviewte in seinen Aussage nicht verunsichert oder beeinflusst wird, ist es wichtig, ihm mit einer neutralen, non-direktiven Haltung gegenüber zu treten. Wertungen sollten vermieden werden. Die Medienwissenschaftler Merton und Kendall (1990) stellen vier Kriterien auf, an denen sich die Interviewer für eine Gesprächsführung halten sollte: Nichtbeeinflussung, Spezifität, Erfassen eines breiten Spektrums und die Tiefgründigkeit und personaler Bezugsrahmen. Diese vier Kriterien wurden ursprünglich für das fokussierte Interview erstellt, wurden jedoch einige Jahre später als allgemeine Basis für Interviews entwickelt (Roll, 2003).

Die einzelnen Interviews werden mit Hilfe eines Aufnahmegerätes und einer Zustimmung des Interviewpartners digital mitgeschnitten und im Anschluss transkribiert. Das erste geführte Interview wird als Pretest verwendet, in dem das Erhebungsinstrument überprüft und getestet wird. Die Reaktionen der Befragten werden im Anschluss gesammelt und diskutiert. Das Interview beginnt mit einer *Interviewerschulung*, in der die Untersuchungsabsicht sowie Besonderheiten des Interviews erklärt werden. Die darauffolgende *Befragungsphase* beschäftigt sich mit der Erhebung der Daten. Sie wird ebenfalls *Erhebungsphase* genannt. (Schaffer, 2009)

3.6.2 Gütekriterien

Gütekriterien eignen sich dafür, die Qualität der Forschungsergebnisse einer qualitativen Forschung abzusichern. Die klassischen Gütekriterien befassen sich mit der Reliabilität, also der Zuverlässigkeit und der Validität, der Gültigkeit. Während die Reliabilität die Genauigkeit und Exaktheit des Vorgehens sowie die Zuverlässigkeit der Ergebnisse behandelt, geht es bei der Validität um die Gültigkeit der Ergebnisse. Hier wird speziell geforscht, ob die Untersuchungsmethode das untersucht, was sie untersuchen will. Es gibt jedoch weitere bedeutende Gütekriterien.

Die *Verfahrensdokumentation* beinhaltet den Bestandteil, die einzelnen Schritte der Forschungsarbeit darzustellen und zu begründen, damit der Verlauf der Forschung offengelegt wird. Hierzu zählen das theoretische Vorverständnis, die Beschreibung und die Begründung der methodischen Vorgehensweise sowie die einzelnen Schritte, welche für die Datenerhebung und –auswertung ausgesucht wurden. Die Probleme, welche sich während der Vorgehensweise ergeben, sollen in diesem Schritt ebenfalls reflektiert werden.

In der *argumentativen Interpretationsabsicherung* müssen die Interpretationen am Material belegbar sowie argumentativ begründet werden. Andere Deutungsmöglichkeiten müssen gefunden und am Material nachgeprüft werden.

Ein weiteres Gütekriterium befasst sich mit der *Regelgeleitetheit*. Im Forschungsdesign sind einzelne Analyseschritte festgehalten worden. Diese müssen im Laufe des Forschungsprozesses flexibel und systematisch angepasst und verändert werden können. Hierfür ist es wichtig, Regeln für das zukünftige Vorgehen aufzustellen, diese zu überprüfen und bei Bedarf noch einmal zu überarbeiten. Nachdem eine Korrektur erfolgte, werden die Arbeitsschritte und Regeln analysiert.

Eine qualitative Forschung knüpft durch die Feldforschung an der alltäglichen und gewohnten Umgebung der Befragten an. Dieses wird im Gütekriterium *Nähe zum Gegenstand* dargestellt und kontrolliert.

In der *Kommunikativen Validierung* wird die Gültigkeit der Ergebnisse kontrolliert und gesichert. Dieses erfolgt durch eine Diskussion innerhalb des Forschungsteams über die Kategorien, Codierungen und Interpretationen. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit, den Befragten die erforschten Ergebnisse vorzustellen und diese zu besprechen (Mayring, 2002).

3.6.3 Transkription

Transkriptionen bedeuteten nach Dresing und Pehl (2013) die schriftliche Übertragung einer Audio- und Videoaufnahme durch das Abtippen von Hand. Das bedeutet, dass die geführten Interviews mithilfe einer Audioaufnahme gespeichert und im Nachhinein Wort für Wort mit Hand übertragen werden.

Jedes Interview wird wörtlich in normalem Schriftdeutsch notiert (Mayring, 2002).

Die Erstellung der Transkription wurde nach der Methode von Dresing und Pehl (2013) erstellt. Für die Methode gibt es klare Regeln die wie folgt lauten:

1. Es wird wörtlich transkribiert, nicht lautsprachlich oder zusammenfassend
2. Wortschleifungen werden nicht transkribiert, sondern dem Schriftdeutsch angenähert.

3. Wort- und Satzabbrüche, sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen
4. Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (...) markiert.
5. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „mhm, ja, genau, ähm,“ werden nicht transkribiert. Es sei denn, eine Antwort besteht nur aus einem „mhm“ ohne weiteren Ausführungen
6. Besondere betonte Wörter oder Äußerungen werden durch GROSS-SCHREIBUNG gekennzeichnet.
7. Die Interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern oder Interviewern wird dem Kürzel „B“ oder „I“ eine entsprechende Kennnummer zugeordnet.

3.7 Forschungsethik

Wie in nahezu allen Bereichen der Sozialpädagogik ist uns ein sorgfältiger, anonymisierter und vertraulicher Umgang mit Daten, Fakten und Dokumenten sehr wichtig. Das Forschungsthema behandelt ein für die Eltern sehr sensibles Thema, bei dem möglicherweise starke Gefühle und Emotionen auftreten können. Damit diese nicht zu psychischen Schäden führen, werden die Interviews mit den Experten verschiedener Einrichtungen geführt.

In der allgemeinen Sozialen Arbeit begegnen Sozialpädagogen verschiedene Arten von Diskriminierungen wie Herkunft, Religion, Hautfarbe, Status und so weiter. Auch das Thema der psychischen Erkrankungen wird in der Gesellschaft stigmatisiert. Wichtig in der Arbeit mit Klienten ist es, diese weder zu dulden, noch zu erleichtern. Deshalb ist es wichtig, die Betroffenen sowie deren Angehörige zu unterstützen, um den Stigmatisierungen entgegen zu wirken.

4 Datenerhebung

Im folgenden Kapitel werden die Vorbereitung der Datenerhebung näher beschrieben und die Stichprobe und die Population detailliert erläutert. Darauf folgt das Pretest, in dem der Verlauf des ersten Interviews beschrieben ist.

4.1 Vorbereitungen

Zur Vorbereitung auf die Datenerhebung wird der Leitfaden für das Interview durch einen Pretest überprüft und aktualisiert, damit er für die Befragten verständlich ist. Durch die Literaturrecherche und den theoretischen Teil der Bachelorarbeit fand eine fachlich-wissenschaftliche Vorbereitung auf das Thema der Befragung statt, damit ein gewisses Vorverständnis gegeben ist. Eine Kontaktaufnahme zu den ausgewählten Institutionen ist bereits zu einem vorherigen Zeitpunkt erfolgt. Es wird eine Datenschutzvereinbarung aufgesetzt, damit diese auf Wunsch des Befragten unterzeichnet werden kann.

Zum anschließenden transkribieren der Interviews ist eine Aufnahme dieser erforderlich. Hierfür wird ein Aufnahmegerät benötigt, welches die Stadt Lingen leihweise zur Verfügung stellt.

4.2 Stichprobe und Population

Die Elemente einer Stichprobe können Personen sein, aber je nach Untersuchungsdesign und Untersuchungsmethode auch Dinge, wie etwa Zeitungen und Zeitschriften, bildhauerische Darstellungen, Gemälde und sogar Grabsteine. Es kommt also auf die jeweilige Untersuchung beziehungsweise Untersuchungsfrage an, welcher Art die Elemente einer Stichprobe sind (Schaffer, 2009. S. 166).

Laut Schaffer (2009) sind in der heutigen Zeit vor allem die *Zufallsstichprobe*, die *Quotenstichprobe* und die Stichprobe einer *willkürlichen Auswahl* gängig.

Für die Forschung wird eine Quotenstichprobe ausgewählt, da ganz bewusst in das Auswahlverfahren eingegriffen wird (Döring, Pöschl, 2016).

Befragt werden Sozialpädagogen in verschiedenen Handlungsfeldern, die mit Kindern psychisch kranker Eltern zusammenarbeiten und diese unterstützen oder vermitteln.

Als Institutionen wurde die Drogenberatungsstelle ausgewählt, da eine Abhängigkeitserkrankung im ICD 10 ebenfalls unter eine psychische Erkrankung fällt. Als Sozialpädagogin wurde eine Person ausgewählt, die Aktuell mit verschiedenen Eltern zusammenarbeitet,

welche erstens an einer psychischen Erkrankung leiden und zweitens Eltern von Kindern verschiedener Altersgruppen sind.

Eine bewusste Entscheidung zur Durchführung der Interviews fiel auf das Frauen- und Kinderschutzhaus, da Kinder hier grundsätzlich getrennt von ihren Vätern leben und somit einer psychischen Belastung ausgesetzt sind.

Wenn nun auch noch die Mütter an einer psychischen Erkrankung leiden, ist es besonders wichtig, hier mithilfe von sozialpädagogischen Interventionen präventiv zu arbeiten.

Das Team setzt sich zusammen aus einer Erzieherin und zwei Sozialpädagoginnen. Wir haben uns bewusst für eine Sozialpädagogin entschieden, die bereits jahrelange Berufserfahrung mit sich bringt.

Der Pflegekinderdienst als Einrichtung des Jugendamtes steht in einem intensiven Kontakt zu den Familien. Deshalb ist diese Einrichtung wichtig für die Forschung. Dieses gilt ebenfalls für den sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Grafschaft Bentheim.

Ein Sozialpädagoge der Euregio-Klinik wurde aufgrund seiner Tätigkeiten auf der geschlossenen Psychiatrie befragt.

Die Sozialpädagogin in der Schulsozialarbeit wurde interviewt, da diese aus den theoretischen Recherchen oftmals einen Ansprechpartner für Kinder aus Familien mit psychischen Belastungen darstellt.

4.3 Pretest

Bei einem Frageleitfadeninterview sollte laut Schaffer (2009) vorab ein sogenannter Pretest durchgeführt werden. Das bedeutet, dass vor dem ersten Interview ein Probe durchlauf mit einer Testperson gestartet wird. Dies dient zur Aufklärung möglicher Fehler und Problemen. Außerdem können die Interviewer testen, ob der Fragebogen strukturiert aufgebaut ist und ob die Interviewer ausreichende sozialkommunikative Kompetenzen besitzen (Schaffer, 2009). Der Pretest wurde durch ein Familienmitglied der Verfasserinnen durchgeführt.

5 Datenauswertung

In der Datenauswertung geht es um die allgemeine Auswertung der Daten.

5.1 Auswertung

Die Auswertung geschieht durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Dies ist eine besondere Auswertungsmethode, in der verschiedene Texte im Rahmen der sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekte ausgewertet werden und eine Datenerhebung vollzogen wird (Mayring, 2003). Im Folgenden werden die acht Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring aufgeführt.

1. Festlegung des Materials

Das Material waren die Sprachaufzeichnungen, die mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet wurden sowie die Beobachtungen, die während der Interviews aufgefallen sind.

2. Analyse der Entstehungssituation

Jedes Interview wurde persönlich geführt. Die Interviewfragen wurden von der Forschungsfrage und den Teilfragen abgeleitet und mithilfe eines Leitfadens gestellt.

3. Formale Charakterisierung des Materials

Die Interviews wurden wörtlich transkribiert und die Sprachaufnahmen zu den nonverbalen und paraverbalen Aussagen analysiert (Mayring, 2003).

4. Festlegung der Analyserichtung

Jede Aussage der Befragten wurde präzise beurteilt und auf ihre Wirkung untersucht. Die emotionale Rolle der Befragten spielte eine geringe Rolle, da sie nicht die Betroffenen waren (Mayring, 2003).

5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung

Da die befragten Experten im Fachgebiet waren, wurde davon ausgegangen, dass keine Differenzierung der Fragestellung erläutert werden muss.

6. Bestimmung der Analysetechnik

Als Analysetechnik wurde die Zusammenfassung der Interviews verwendet. Das Ziel war es, die wesentlichen Inhalte des Gespräches aus dem Material herauszufiltern (Mayring, 2003).

7. Definition der Analyseeinheit

Die Aussagen der Befragten wurden reduziert, dennoch alles Wesentliche aufgefasst. So entsteht eine geordnete Übersicht.

8. Durchführung der Materialanalyse

In der Durchführung der Materialanalyse wurde die Zusammenfassung verschriftlicht.

5.2 Ergebnispräsentation

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Ergebnispräsentation der durchgeführten Forschung. Hier werden ebenfalls die zwei wichtigsten Gütekriterien der Validität und Reliabilität aus Punkt 3.6.2 einbezogen.

5.2.1 Interviewpartner

Da die qualitative Forschung in der Stadt Nordhorn durchgeführt wird und hierfür keine bestimmte Einrichtung angefragt wurde, wurden einzelne Personen mit der Profession als Sozialpädagoge aus verschiedenen Einrichtungen befragt, um das Gütekriterium der Reliabilität zu erreichen.

Das erste Interview wurde mit einer Sozialpädagogin aus der Drogenberatungsstelle des Landkreises Grafschaft Bentheim durchgeführt. Da eine Suchterkrankung zum Feld der psychischen Erkrankungen gehört, wurde mit dem Interview das Feld der Suchterkrankungen abgedeckt.

Das zweite Interview wurde mit einem Sozialpädagogen des Sozialpsychiatrischen Dienstes geführt. Die Gruppe des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurde ausgewählt, da dies ein weiteres großes Feld ist, in dem betroffene Kinder und ihre Eltern betreut werden.

Das dritte Interview wurde mit einem Sozialpädagogen aus der Euregio-Klinik geführt. Dieses Feld umfasst die ambulante und stationäre Behandlung der erkrankten Eltern.

Das vierte Interview wurde mit einer Sozialpädagogin aus dem Jugendamt des Landkreis Grafschaft Bentheim geführt. Die zuständige Mitarbeiterin arbeitet im Pflegekinderdienst und hat überwiegend mit den Kindern von psychisch kranken Eltern zu tun.

Mit dem letzten Interview wurde eine Sozialpädagogin des Frauen- und Kinderschutzhauses befragt. Hier wohnen übergangsweise Mütter mit ihren Kindern, die in ihrem häuslichen Umfeld Gewalt erfahren haben.

5.3 Fazit der Datenauswertung

Allgemein lässt sich sagen, dass die Stadt Nordhorn Hilfsmöglichkeiten für Eltern psychisch kranker Kindern anbietet. Dennoch ist festzuhalten, dass das Angebot speziell für die Kinder und Jugendliche eher weniger vorhanden ist. Nach den Aussagen der Experten, die im Interview befragt worden sind, muss auf langfristiger Basis ein Projekt für Kinder und Jugendliche entstehen. Dabei sei zu beachten, dass das Projekt auf einer kindgerechten Basis entstehe und Kinder und Jugendlichen von vornherein wissen, dass diese Maßnahme für sie errichtet wurde. Zudem muss abgesichert sein, dass das Projekt auf langfristige Dauer angelegt ist und nicht nur für einen bestimmten Zeitraum. Gerade für diese Kinder- und Jugendlichen wichtig ist es, eine feste Anlaufstelle zu haben. Das Ergebnis zeigt den Verfasserinnen, dass das Gütekriterium der Validität erreicht wurde, da das Forschungsziel erreicht wurde.

6 Schlussfolgerungen der Forschung

Die theoretischen Ausarbeitungen zu Beginn der Bachelorarbeit sowie die gewonnenen Erkenntnisse aus den Experteninterviews werden in diesem Kapitel zusammengefasst. Hierfür werden erstmals die Teilfragen beantwortet, welche dann zur Beantwortung der Forschungshauptfrage führen.

6.1 Beantwortung der Teilfragen

In dem nachfolgenden Text werden die aufgestellten Teilfragen aus Punkt 3.3. beantwortet. Die Beantwortung erfolgt durch die geführten Interviews, die im Anhang zu finden sind.

1. Welche sozialpädagogischen Interventionen werden aktuell für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen genutzt?

Am häufigsten ist die erste Anlaufstelle die *Allgemeine Beratungsstelle*. „Also die Beratungsstelle, die habe ich ja gerade schon genannt ne für Kinder Jugendliche und Eltern“ (O-Ton, Int. 4). Dort können die Familien

ihr Anliegen besprechen und gemeinsam festlegen, welche notwendigen Schritte eingeleitet werden müssen, um diese zu unterstützen.

Wenn diese Beratung erfolgt ist, wird im nächsten Schritt beschlossen, welche sozialpädagogischen Interventionen geeignet sind. Ebenfalls genutzt werden die Erziehungsberatungsstelle oder Angebote des Jugendamtes. „Genau oder wir haben dann auch noch das Jugendamt was auch manchmal kommen ne oder auch manchmal die Beratungsstelle die hatten wir auch schon im Haus „Hobbit“ oder wir hatten mit dem Landkreis da gibt es eine Beratungsstelle für Eltern und Kinder ne“ (O-Ton, Int. 5). Oft reichen für die Eltern Beratungsgespräche sowie die Installation einer sozialpädagogischen Familienhilfe aus. Wenn dieses nicht der Fall ist, können die Kinder in einer Tagesgruppe untergebracht werden. Die Tagesgruppe vom Eylardus-Werk hat im vergangenen Jahr ein Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt und eine Gruppe eröffnet, die sich *Sonne und Wolken* nennt.

Die Angebote, die den Familien gemacht werden, werden häufig nicht genutzt. Oft denken diese, ihre Verantwortung nach Inanspruchnahme einer Hilfe abgeben zu können. Eine erfolgreiche Intervention kann jedoch nur stattfinden, wenn die Eltern sich frühzeitig um Hilfe bemühen und diese auch anerkennen. Laut der Befragten ist dieses häufig nicht der Fall. In den meisten Fällen intervenieren Familien in Not- und Krisensituationen und benötigen auf direktem Weg Hilfe. „...ja wann intervenieren wir ? Ich glaube wenn das ganz akut ist wenn das gar nicht mehr geht“ (O-Ton, Int. 5).

Dies ist oft schwierig für die Jugendhilfeanbieter, da sie häufig besetzt sind und es zusätzlich sehr schwierig ist, in einer Krisensituation einzusteigen. Häufig wird auch der Kontakt zu Kinder- und Jugendpsychologen gesucht.

2. Wie sehen sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern in den verschiedenen Einrichtungen aus?

Zur Vermittlung der Familien gibt es verschiedene Möglichkeiten. Häufig melden die Familien sich bei einer Beratungsstelle und erhalten dort die

ersten Informationen. Seitens der Sozialpädagogen ist es wichtig, ein offenes Ohr gegenüber der Familien zu haben, und ihnen in empathischer Weise gegenüberstehen. „Aber das ist der Vorteil immer so ein offenes Ohr“ (O-Ton, Int. 1). Dieses trägt dazu bei, dass sie ihre Angst und ihr Schamgefühl überwinden und mit der Bearbeitung ihrer Schwierigkeiten fortfahren. Wenn die Familien bereit sind, professionelle Hilfen zuzulassen, wird in einigen Stellen Kontakt zum Jugendamt aufgenommen, da die meisten sozialpädagogischen Interventionen aus Jugendhilfekosten getragen werden.

Die Hilfen beginnen, sobald eine passende Interventionsmaßnahme gefunden wurde. Dieses sind unter anderem Tagesgruppen des Eylardus-Werks, Angebote der Werkstatt für Kinder, Jugend- und Familie oder das Einsetzen einer sozialpädagogischen Familienhilfe. Häufig werden laut den Befragten ebenfalls Psychologen oder Psychotherapeuten hinzugezogen.

Anders ist dieses beim Sozialpsychiatrischen Dienst, die häufig an Kliniken verweisen, da sie einen anderen Schutzauftrag haben. „Also da wir unser Tun ja auch immer mit Heilbehandlung zu tun hat, kooperieren wir natürlich mit Kliniken und es gibt eine Klinik die Westfälische Klinik in Lengerich, die auch Kinder mit aufnehmen“ (O-Ton, Int. 1). Wenn z.B. ein stationärer Aufenthalt eines Elternteils bevorsteht, der unter Umständen alleinerziehend ist, wird das Jugendamt benachrichtigt. Dieses habe dafür Sorge zu tragen, das Kind nach Absprache mit dem sorgeberechtigten Elternteil, in eine alternative Unterbringung zu vermitteln.

In der Grundschule basieren sozialpädagogische Interventionen auf Freiwilligkeit der Kinder. Aber auch hier werden Gespräche angeboten, so dass ihnen die Möglichkeit gegeben wird, sich in einer vertraulichen Atmosphäre einer unabhängigen Person anzuvertrauen. Für die Eltern wird in regelmäßigen Abständen ein Elternsprechtag angeboten. Dort haben Eltern die Möglichkeit mit den Lehrern und Sozialpädagogen in einen Austausch zu gehen. Ein weiteres Angebot, welches die Schule anbietet, ist eine Psychologin, die für eine gewisse Zeit in der Schule tätig ist und den

Familien, aber auch den Kindern Beratungsgespräche anbietet. Im Frauen- und Kinderschutzhaus werden Kinder ebenfalls durch spielerische Angebote einer Erzieherin unterstützt.

3. Wo sehen die Experten Schwierigkeiten in der Teilnahme von Kindern psychisch kranker Eltern an sozialpädagogischen Interventionen?

Durch die Befragung der Experten ist zu sagen, dass die Problematik oft im Schamgefühl der Eltern liegt. Viele Eltern, aber auch Kinder- und Jugendliche, trauen sich aufgrund der Tabuisierungen in ihren Familien nicht, mit einer fremden Person über das Thema zu sprechen. Viele Eltern haben ebenfalls Angst, dass durch die Kinder Informationen nach Außen gelangen. Oft versuchen Kinder ihr Geheimnis zu verbergen und sich so unauffällig wie möglich zu verhalten. In einigen Fällen stellt es sich deshalb ebenfalls als eine Problematik dar, Kinder aus suchtkranken Familien zu erkennen. Sie möchten die Krankheit ihrer Eltern vertuschen und diese aufgrund des Schamgefühls nicht außerhalb der Familie bringen (Ärzte Zeitung Online, 2017). Oftmals weisen sie jedoch Kontaktschwierigkeiten und Probleme in der Schule auf. Doch nicht nur bei den Familien liegt die Schwierigkeit. Experten sind der Meinung, dass die Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern nicht ausreichend sind. Die Familien informieren sich über professionelle Hilfen, wenn es für die Kinder fast zu spät ist und haben Schwierigkeiten, diese für verschiedene Interventionen zu motivieren. In vielen Fällen haben sie kein Wissen darüber, welche speziellen Aktivitäten mit den Kindern unternommen werden können. Dennoch ist dies eine große Überwindung für die Familien und stellt in vielen Fällen den letzten Schritt sowie einen großen Hilferuf dar. Das bedeutet für die Familien, dass diese sich oft zu spät aktiv um Hilfe bemühen. Es gibt Eltern, die in ihrer eigenen Kindheit ebenfalls ähnliche Erfahrungen erlebt haben. Da diese die Auswirkungen auf die eigenen Kinder kennen, sind sie bemüht, sich frühzeitig Hilfe zu holen. Ganz im Gegensatz zu den Eltern, die die Anzeichen der Kinder verdrängen und sich ausschließlich auf

sich selber fokussieren. Oft werden die Eltern aktiv, „[...] wenn sie von außen dazu aufgefordert werden. Also wenn in der Klinik auffällt, ist jemand psychisch krank und wird dann angesprochen, also immer dann, wenn wirklich jemand von außen das anregt [...]“ (O-Ton, Int. 4). Oft fürchten die Eltern, dass über die familiären Schwierigkeiten außerhalb der Familie kommuniziert wird oder das Jugendamt die Kinder in Obhut nehmen könnte. Die positiven Effekte der Hilfen realisieren die Familien oft erst im Nachhinein.

Ein anderer Aspekt, den die Befragten benannten war, dass es in der Stadt Nordhorn keine Anlaufstelle explizit für Kinder von psychisch kranken Eltern gibt. In einem Interview wurde gesagt, dass ein Projekt initiiert und auf eine gewisse Dauer durchgeführt und schlussendlich wieder eingestellt worden sei (O-Ton, Int. 3). Experten halten es für sinnvoll, Gruppenangebote und langfristige Projekte für Kinder von psychisch kranken Eltern anzubieten. Dort könnten die Kinder sich untereinander austauschen und sich gegenseitig unterstützen.

4. Welchen Einfluss der psychischen Erkrankungen der Eltern hat die Diagnose auf ihre Kinder?

Die Experten berichten im Interview, dass die Eltern zu Anfang selten über die Probleme der Kinder sprechen, da sie diese oftmals nicht einsehen. „[...] dann ist es eben so, dass dann per Umwege wir [der sozialpsychiatrische Dienst] Kenntnis davon erlangen, beispielsweise die Fehltage eines Kindes sind auffällig [...]“ (O-Ton; Int. 1). Das bedeutet, dass die Eltern häufig versuchen, die Auswirkungen auf ihre Kinder zu verdrängen.

Dennoch zeigt sich als auffällig, dass die Eltern häufig mit sich selber beschäftigt sind, als sich auf die Kindern zu konzentrieren.

Ob die Diagnose einen Einfluss auf die Kinder und Jugendliche hat, kann nicht genau beurteilt werden. Zum einen ist es abhängig davon, ob die Kinder von der Krankheit ihres Elternteils Bescheid wissen und zum anderen hängt es auch mit der hauptsächlichen Diagnose des Elternteils zusammen.

Es ist jedoch bemerkbar, dass die schulischen Leistungen von Kindern psychisch kranker Eltern nachlassen und diese ebenfalls Schwierigkeiten mit Peers aufweisen. In zwei Interviews wurde ebenfalls deutlich, dass Kinder versuchen, ihre Eltern zu schützen, sich gar an sie heften, und dabei sich selber vernachlässigen. Diesen Faktor stellt ebenfalls die Ärzte Zeitung Online dar (2017).

Eltern, die beispielsweise an einer Depression erkrankt sind, fühlen sich einsam und verlassen sich auf sich selber. Den Eltern fällt es schwer, die Kontaktversuche der Kinder zu beachten oder darauf einzugehen. Gerade die emotionale Nähe jedoch ist für Kinder wichtig, sodass eine sichere Bindung aufgebaut werden kann. Eine unsichere Bindung kann spätere Verhaltensauffälligkeiten hervorrufen. Kinder, deren Eltern von einem Suchtmittel abhängig sind, entwickeln drei- bis viermal so häufig selbst eine substanzgebundene Abhängigkeit oder leiden an Depressionen oder Angststörungen (Ärzte Zeitung Online, 2017).

Kinder lernen die „Normalität“ in ihren Familien kennen und beziehen die Traurigkeit oder Wut auf sich. Bereits im jungen Altern versuchen sie, die Situationen zu verbessern und geraten so in die, eigentlich für die Erziehungsberechtigten vorgesehenen, Rolle der Eltern (Andresh, 2011).

5. Welche altersspezifischen Unterschiede der Kinder gibt es in Bezug auf die sozialpädagogischen Interventionen in der Stadt Nordhorn?

Die altersspezifischen Unterschiede beginnen mit dem Zeitpunkt, in dem die psychiatrische Erkrankung des Elternteils diagnostiziert wird. Häufig fällt dieses in den ersten Lebensjahren der Kinder und Jugendlichen weniger auf. Erst zu Beginn des Kindergarten- und Schulalters, ist es notwendig, dass die Eltern mitarbeiten, da sich erst zu diesem Zeitpunkt die familiären und psychiatrischen Probleme bei den Kindern zeigen.

Dieses bedeutet, dass die Kinder zum Zeitpunkt der Durchführung der Interventionen unterschiedlich alt sind und deshalb unterschiedliche Interventionen benötigt werden. Oftmals holen sich Eltern in Beratungsgesprä-

chen Hilfe. Wenn die Kinder noch sehr klein sind, ist das Initiieren von Jugendhilfemaßnahmen der erste Schritt. Das Frauen- und Kinderschutzhaus verfügt über eine Erzieherin, welche den Kindern spielerisch die Möglichkeit gibt, ihre häuslichen Erfahrungen aufzuarbeiten. Dieses geschieht dann in Reflektion mit Sozialpädagoginnen. Wenn die Kinder älter sind und über ein Wissen der Krankheit ihres Elternteils verfügen, wird oft ein Therapeut hinzugezogen.

Eine weitere Möglichkeit wäre ein Klinikaufenthalt, der stationär aber auch ambulant angeboten wird. „Wir speziell bieten ja nur an das wir für eine gewisse Zeit ähm das Kind unterbringen, um die Eltern zu entlasten um die Möglichkeit zu geben Therapie zu machen oder ins Krankenhaus zu gehen und da bieten wir halt die Unterbringungsform an“ (O-Ton, Int. 4). Stationär bedeutet dann, dass die Kinder für einen längeren Zeitraum von ihren Eltern getrennt sind ihre eigenen Problemen bearbeiten können. Ebenfalls gibt es die Beratungsstelle „Kompass“, welche sich jedoch auf Kinder bezieht, welche bei ihren Eltern häusliche Gewalt erlebt haben.

6. Welche weiteren sozialpädagogischen Interventionen wünschen sich die Experten für Kinder psychisch kranker Eltern in der Stadt Nordhorn?

In allen geführten Interviews wurde angeregt, dass es zu wenig Hilfsangebote nur für die Kinder und Jugendlichen gibt. Es gibt viele Angebote, die Kinder und Jugendliche gemeinsam mit ihren Eltern nutzen können. Speziell für die Fragen von den Kindern- und Jugendlichen gibt es wenig Angebote. In einem Interview wurde erwähnt, dass das Eylardus-werk im letzten Jahr ein Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern ins Leben gerufen hat welches sich damit befasst, Kindern die Krankheit ihrer Eltern beizubringen. „Das wäre das wie so ein Probelauf wie Sonne- Wolken Gruppe. Das würde ich mir wünschen“ (O-Ton, Int. 1). Dieses wurde auf spielerischer Weise mit ihnen durchgeführt. Die Kinder konnten in einem vertrauten Rahmen ihre Fragen stellen und erhielten passende und gezielte Antworten. Gruppen- und Einzelangebote für Kinder psychisch kranker

Eltern werden in der Stadt Nordhorn unzureichend angeboten. In den Interviews wurde angeregt, dass die Kinder eine eigene Anlaufstelle, wie zum Beispiel eine Beratungsstelle ausschließlich für diese Zielgruppe, benötigen. Ein weiterer Kommentar im Interview war der Wunsch eines Experten, die *Frühen Hilfen* auszubauen und intensiver anzubieten.

Des Weiteren fehlen Aufklärungsarbeiten, Präventionen und Öffentlichkeitsarbeit zum genannten Thema.

7. Wie sehen Experten die sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht der Eltern und deren Kinder?

Im Allgemeinen zeigte sich diese Frage für die Experten als schwierig zu beantworten, da sie mit unterschiedlichen Klienten in Kontakt stehen, welche sich in unterschiedlichen Situationen und Altersklassen befinden. Ebenfalls hängt dieses auch von der Erkrankung und eigenen Motivation der Eltern ab.

Der Sozialpsychiatrische Dienst benannte, weniger von den Sozialpädagogischen Interventionen mitzubekommen und daher die Empfindungen der Eltern bezüglich der Maßnahmen nicht einschätzen zu können.

In der Suchtberatungsstelle wurde die Aussage getroffen, dass die Eltern bzw. die Kinder die sozialpädagogischen Intervention für sehr gut empfinden und diese auch dankend annehmen.

Die Klienten des Jugendamtes bringen bezüglich der Durchführung der Interventionen eine extrinsische Motivation mit. Andere Maßnahmen könnten ergriffen werden, in denen das Gericht eingeschaltet würde. „Da habe ich verschiedene Fälle jetzt im Kopf wo wir zum Teil gezwungener Maßen unterbringen also gegen den Willen der Eltern. Wo es um Sorgerechtsentschluss gehen übers Amtsgericht oder über eine Freiwillige Maßnahme wo ich jetzt gerade auch wo z.B. das Kind bei den Großeltern ist z.B...“ (O-Ton, Int. 4). Aus diesem Grund konnte die Interviewte keine genauen Aussage machen.

In der Euregio-Klinik wurde die Aussage getroffen, dass die Eltern die Interventionen ganz unterschiedlich bewerten.

In der Schule bewerten die Experten die sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht von Eltern als hilfreich. Oft ist sie die erste Anlaufstelle für die Eltern, aber auch für die Kinder. Das Frauen- und Kinderschutzhaus benennt, dass jüngere Kinder einen höheren Bedarf haben und schätzen die Qualität der Interventionen als mittelmäßig ein. In höheren Altersklassen niedriger, da diese sich schwer motivieren ließen.

6.2 Beantwortung der Forschungshauptfrage

Wie schätzen Experten die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Stadt Nordhorn ein?

Experten, welche in dieser Forschung Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen aus verschiedenen Handlungsfeldern sind, schätzen die angebotenen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern als zu gering ein. Dennoch bewerten sie die Qualität der vorhandenen Interventionen aus Sicht der Eltern auf einer Skala von eins bis zehn im Durchschnitt mit einer acht. Aufgrund der teilweise gravierenden Folgen der elterlichen Krankheiten auf die Kinder besteht für diese eine große Notwendigkeit für Interventionen, die sie ohne ihre Erziehungsberechtigten nutzen können. Dieses trat in der Auswertung der Interviews deutlich hervor. Es gibt keine Anlaufstelle, in der sich ausschließlich die Kinder melden können und ihre Fragen beantwortet bekommen.

Hierfür ist es jedoch vorerst wichtig, die Eltern für das Thema zu sensibilisieren, da diese oftmals ein Schamgefühl mit sich bringen und unter Versagensängsten leiden. Dieses ist besonders in Not- und Krisensituationen festzustellen, in denen die Eltern um Hilfe bitten, weil die heimische Situation und der Umgang mit ihren Kindern für sie eine Überforderung darstellt.

7 Stellungnahme der Forscherinnen

Aus Sicht der Forscherinnen war es beeindruckend, dass fast alle Experten eine ähnliche Meinung zum Thema der sozialpädagogischen Interventionen für Kinder von psychisch kranken Eltern äußerten. Alle Experten äußerten Institutionen, in denen sie Eltern und ihre Kinder vermitteln. Dennoch gibt es kaum Angebote, die ausschließlich für die Kinder angeboten werden. Dieses zeigte sich bereits während der Recherche über das Themenfeld. Das Projekt Sonne und Wolken des Eylardus-Werkes zeigte sich während der Interviews wenig präsent in den befragten Einrichtungen.

8 Empfehlung

Eltern mit psychischen Erkrankungen sind in vielen Fällen durch ihr Schamgefühl gehemmt, sich Hilfe für sich und ihre Kinder zu holen. Verschiedene Einrichtungen sollten deshalb offen für dieses Themenfeld sein und Stigmatisierungen entgegen zu wirken, sowie der Klientel mit Mitgefühl, Einfühlungsvermögen und Achtsamkeit gegenüberstehen. Für die Institutionen auf der Mesoebene wäre es hilfreich zu erfahren, wie sie Öffentlichkeitsarbeit betreiben können, die die Eltern mit psychischen Erkrankungen ansprechen, und welche einladend auf sie wirken. Gerade in Schulen und Kindertagesstätten sollten auf der Mesoebene ein Problembewusstsein entwickeln. Dieses führt dazu, dass Interventionen für Eltern und ihre Kinder früher ansetzen können und Kinder in Schulen oder Peergruppen keine Schwierigkeiten aufweisen und Stärken und Ressourcen zur Resilienz entwickelt werden. Im Umkehrschluss würde dieses dazu führen, dass Kinder gesund heranwachsen und die Gefahr, in ihrem späteren Leben eine psychiatrische Erkrankung zu entwickeln, reduziert wird. Dieses würden dann ebenfalls auf der Makroebene dazu beitragen, dass diese von der Gesellschaft akzeptiert und eingegliedert werden. Des Weiteren könnte ein Projektmanagement im Zusammenschluss mehrerer Institutionen auf der Mesoebene geplant werden, um die Wünsche der Experten für betroffene Kinder zu verwirklichen. Hierfür könnte eine quan-

titative Forschung hilfreich sein, welche erstmal die Effektivität eines solchen Projektes über einen bestimmten Zeitraum beforscht und den tatsächlichen Bedarf an Interventionen misst.

Rehabilitationen werden in verschiedenen Bereichen durch einen Kostenträger bewilligt, mit dem Ziel, Betroffene auf den Arbeitsmarkt zu reintegrieren. Eine Kostenübernahme für Projekte durch die Krankenkasse oder Rentenversicherung würden auf der Makroebene ein ähnliches Ziel mit sich bringen, da Kinder nicht nur in ihrer aktuellen Situation von diesen Gruppen profitieren, sondern in ihrem späteren Leben auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten und somit in die Rentenversicherungskassen einzahlen könnten. Wenn in der frühen Kindheit zu spät interveniert wird, besteht die Gefahr, dass Kinder in ihrem späteren Leben ebenfalls psychisch erkranken.

9 Diskussion

In der folgenden Stärken- und Schwächenanalyse werden sowohl vorteilhafte als auch nachteilige Einflüsse auf das Forschungsvorgehen dargestellt. Als erste und wichtigste Stärke ist die gute Zusammenarbeit auf der Mikroebene der beiden Verfasserinnen zu betiteln. Dieses trug dazu bei, die Forschung in gegenseitigem Unterstützen erfolgreich durchzuführen. Besonders Vorteilhaft wurde die Zusammenarbeit der Kooperationspartner empfunden, welche sich bereit erklärten, der Forschung im Rahmen von Interviews mitzuwirken. Durch die Aktualität des Themas konnten diese ihre derzeitigen Erfahrungsberichte schildern. Der Interviewleitfaden gewährleistete den Verfasserinnen eine Gleichheit der Fragen in jedem Interview. Dieses führte ebenfalls dazu, dass ein roter Faden vorhanden war, das Ziel der Forschung nicht aus den Augen verloren ging und das Gütekriterium der Validität erfüllt werden konnte. Die Interviewpartner wurden so ausgewählt, dass auf der Mesoebene eine breite Fläche der Stadt Nordhorn abgedeckt werden konnte. Der Pretest wurde gemeinsam mit einem Familienmitglied mit sozialpädagogischer Profession durchgeführt. Als sehr hilfreich stellte sich ebenfalls der E-Mail Kontakt zu Dozen-

ten dar, die den Verfasserinnen, ebenso wie die Unterstützung in den Praxisstellen, beiseite standen. Hier konnten Fragen zum Forschungsvorgehen und zur Thematik diskutiert und evaluiert werden. Als besonders hilfreich zeigte sich ebenfalls das Gütekriterium der Regelgeleitetheit.

Dadurch, dass die Verfasserinnen sich im Voraus über die Auswertungsmethode Gedanken gemacht und diese dokumentiert haben, konnte eine Struktur hergestellt werden. Dadurch, dass die befragten Institutionen mit diesem Themenfeld vertraut sind und die Sozialpädagogen viele Berufserfahrungen mitbringen, ist die Reliabilität der Forschung gegeben. Das Ergebnis der Forschung zeigt, dass die Institutionen ähnliche Meinungen vertreten. Dieses bestätigt den Verfasserinnen, dass es sich um eine zuverlässige Datenerhebung handelt. Als negativ anzusehen war der Zeitdruck, unter dem die Verfasserinnen während der Durchführung der Forschung arbeiteten. Dieser entstand durch die Absage des vorherigen Auftraggebers und der kurzen Zeit zwischen Abgabe des Forschungsplans und der Bachelorarbeit. Dieses führte ebenfalls dazu, dass nicht alle gewünschten Interviewpartner befragt werden konnten und der Zeitrahmen im Gantt-Diagramm aus der Forschungsplanung nicht vollständig eingehalten werden konnte. Dennoch ist zu bemerken, dass durch die erhaltenen Informationen eine Sättigung der Verfasserinnen entstanden ist und es deshalb nicht erforderlich war, weitere Interviews durchzuführen. Im Rahmen der ursprünglich geplanten Forschung ging es darum, die Eltern als direkt Betroffene zu interviewen. Die Absage des Auftraggebers stellte für die Verfasserinnen einen Lerneffekt dar, da so die allgemeingültige Norm der Makroebene zum Datenschutz sowie die Privatsphäre der Betroffenen geachtet und eingehalten wurden. Eine direkte Befragung hätte ebenfalls risikoreiche Faktoren mit sich gebracht.

10 Fazit

Resümierend hat die Forschung ergeben, dass die interviewten Experten der Stadt Nordhorn im Bereich der sozialpädagogischen Interventionen, die Meinung vertreten, dass es zu wenig bis fast keine Angebote ausschließlich für Kinder- und Jugendliche von psychisch kranken Eltern gibt. Es gibt zahlreiche Interventionen für Eltern und deren Kinder, welche sie gemeinsam wahrnehmen können. Die befragten Experten formulierten deutlich, dass es eine Anlaufstelle ausschließlich für Kinder- und Jugendliche von psychisch kranken Eltern geben sollte. Die Kinder sollten sich dort unabhängig von ihren Eltern melden können und ihre Probleme und Sorgen besprechen. Zusätzlich sollte eine Aufklärung der Krankheiten ihrer Eltern bzw. eines Elternteils kindgerecht stattfinden. Ebenfalls wäre es wünschenswert, wenn die Kinder und Jugendlichen sich untereinander austauschen könnten und ein Gruppenangebot initiiert wird. So bestände die Möglichkeit, Ängst und Schamgefühle der Kinder zu vergessen und offen über das Thema sprechen. Die Forschungsarbeit könnte einen Anstoß für die Stadt Nordhorn sein und gemeinsam mit einer Einrichtung oder einer Institution ein erneutes Projekt auf langfristiger Basis zu schaffen.

*Ich hätte mit 16 gern gewusst, dass das
Einzige, was zwischen
uns und dem Leben steht, die eigne
Angst ist, und dass man
sie nicht füttern darf, indem man ihr nachgibt.
Ich hätte gern gewusst, dass es keine Veränderung gibt,
ohne das man dafür mit Angst bezahlen muss,
und wie Wunderbar glücklich
und frei es macht, Dinge zu tun,
vor denen man sich fürchtet.
(Cornelia Funke)*

Quellenverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Entwicklungsaufgaben	21
Tabelle 2	Operationalisierung der Begriffe innerhalb der Forschungsfrage	29

Literaturverzeichnis

- Andresh, J. (18. September 2011). *Welt.de*. Von Was Kinder mit seelisch kranken Eltern erleiden: <https://www.welt.de/gesundheit/article13608440/Was-Kinder-mit-seelisch-kranken-Eltern-erleiden.html> [12.05.2017]
- AOK. (o.D.). *AOK Die Gesundheitskasse*. Von Mutter-Kind-Kur und Vater-Kind-Kur: <https://www.aok.de/inhalt/mutter-vater-kind-kur/> [25.04.2017]
- Ärzte Zeitung Online. (02. Mai 2017). *ÄrzteZeitung*. Von Alkohol. Wie Kinder unter suchtkranken Eltern leiden.: http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/suchtkrankheiten/article/934853/alkohol-kinder-suchtkranken-eltern-leiden.html [15.05.2017]
- Baumann, K. K. (2000). *"Ver-rückte Kindheit" Probleme und Hilfsmöglichkeiten bei Kindern psychisch erkrankter Eltern*. Marburg : Tectum
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2013). *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. Wiesbaden: Springer Verlag
- Bowlby, J. (2008). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendungen der Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt Verlag. Originalausgabe (1988): A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theorie, Routledge
- Bundesministerium für Gesundheit . (03. Februar 2017). Von Förderung der Kindergesundheit : <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheits/kindergesundheit.html> [23.04.2017]
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, B. f. (2014). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit*
- Döring, N., & Pöschl, S. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. (5. Auflage)*. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Dremsomh, T. &. (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Marburg : Eigenverlag
- Drosten, R. (2015). *Familienzentren- von der Idee zum Konzept: Ganzheitliche Unterstützungsstrukturen für Familien entwickeln*. Hamburg: Disserta Verlag
- F., M. (2009). *Kinder psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was wir tun können*. Mainz
- Hamberger, B. (02. Februar 2017). *Gesundheitsstadt Berlin, das Hauptstadtnetzwerk*. Von Kinder psychisch kranker Eltern werden oft vergessen: <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/kinder-psychisch-kranker-eltern-werden-oft-vergessen-11071/> [13.02.2017]

- Hardt, J., Mattejat, F., Ochs, M., Schwarz, M., Merz, T., & Müller, U. (2010). *Sehnsucht Familie in der Postmoderne. Eltern und Kinder in Therapie heute*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG
- imb. (2017). *Institut für Medien und Bildungstechnologie*. Von Evaluationsforschung: <http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/538> [17.05.2017]
- Jasz, J. (2012). *Dein anderes Ich: Kinder psychisch kranker Eltern*. Hamburg: Diplomica Verlag
- JuraforumWiki-Redaktion. (17. Juli 2013). *Juraforum*. Von <http://www.juraforum.de/lexikon/jugendliche> [23.04.2017]
- Kinderschutz-zentren. (2017). *Kinderschutz-zentren*. Von <http://www.kinderschutz-zentren.org/mainz2017> [17.05.2017]
- Kuhn, D. (16. Januar 2016). *Grafschafter Nachrichten*. Von Mama ist traurig, mache ich das Essen: <http://www.gn-online.de/nachrichten/ist-mama-traurig-mache-ich-das-essen-138168.html> [15.02.2017]
- Kur und Reha GmbH. (o.D.). *Kur und Reha GmbH des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes BW*. Von Mutter Kind Kur – das erfolgreiche Gesundheitsprogramm für Frauen: <https://www.kur.org/mutter-kind-kur/mutter-kind-kur/> [25.04.2017]
- Kurzrock, B.-M. (2014). *Anleitung für Experteninterviews im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten am Fachgebiet Immobilienökonomie*. Kaiserslautern: Technische Universität
- Lenz, A. (2008). *Interventionen bei Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe
- M. Charlton, C. K. (2003). *Einführung in die Entwicklungspsychologie*. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz
- Mattejat, H. R. (1992). *Kinder psychotischer Eltern*. Göttingen: Hogrefe
- Mayring. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativen Denken*. Weinheim : Beltz
- Merton, R. K., & Kendall, P. L. (1990). *The Focused Interview. A Manual Of Problems And Procedures. (Second Edition)*. London: Collier Macmillan Publishers
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview. Konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H. J. Lauth, & D. Jahn, *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen*. . Wiesbaden: VS Verlag

- Mißbeck, A. (27. Juli 2015). *Gesundheitsstadt Berlin* . Von das Hauptnetzwerk :
<https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/mehr-hilfen-fuer-kinder-psychisch-kranker-eltern-gefordert-6826/>
- Moos, B. &. (1983). *Comparisons of children of depressed and nondepressed parents: A social-environmental perspective*. Springer
- P. Falkai, H. W. (2015). *Diagnostisches und statistisches Manuel Psychischer Störungen DSM 5*. Göttingen: Hogrefe
- Phil Poosch Online Marketing. (2016). *interviewtranskribieren.de*. Von Experteninterview Bachelorarbeit: <http://www.interviewtranskribieren.de/experteninterview-bachelorarbeit/> [26.04.2017]
- Pickartz, S. u. (2004). *Ein empiriegeleitetes Instrument zur Erfassung von Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien*. Weinheim: Beltz
- Powell, M. u. (2003). *A resilience framework for research, policy, and practice*. . New York : Kluwer Academic/Plenum
- Roll, O. (2003). *Internetnutzung aus Konsumentensicht - Eine qualitativ empirische Untersuchung auf handlungstheoretischer Basis*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag
- Schirin Homeier, V. F. (2006). *Sonnige Traurigtage* . Frankfurt am Main : Mabuse-Verlag
- Schreier, M., Wagenblass, S., & Wüst, T. (2009). *Bericht zur Evaluierung des Modells Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern*. Von <http://www.bisabremen.de/index.php?Forschung-2> [25.04.2017]
- Schwing, R., & Fryszer, A. (2015). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis*. . Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG
- Siegler, R., Eisenberg, N., De Loache, J., & Saffran, J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Berlin-Heidelberg: Springer Verlag
- Spangler, G., & Zimmermann, P. (2009). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett Verlag
- Stegmaier, S. (o.D.). *Das Kita Handbuch*. Von Grundlagen der Bindungstheorie: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html> [21.04.2017]
- Stelling, K., Habers, I., & Jungbauer, J. (2008). Zwischen Verantwortungsübernahme und Autonomieentwicklung: Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil. In *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* . Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & CO. KG.
- Trost, A., & Schwarzer, W. (2013). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Für psychosoziale und pädagogische Berufe*. Dortmund: Borgman publishing
- Unbekannt. (30. April 2013). *Zahlenspiegel 2013/2014*. Von Zahlen, Daten & Fakten der Stadt Nordhorn :
https://nordhorn.de/pics/medien/1_1367306226/zahlenspiegel_2013_web.p

- unbekannt. (16. Dezember 2016). *Psychiatrienetz*. Von <http://www.psychiatrie.de/bapk/kipsy/> [20.02.2017]
- Unbekannt. (06.09.2016). *Hogrefe*. Von DSM UND ICD: <https://www.hogrefe.de/themen/klinik/klassifikationssysteme> [20.02.2017]
- Volkman, A. (23.05.2013). *Gesundheitsstadt Berlin*. Von Psychische Erkrankungen haben gemeinsamen genetischen Ursprung: <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/psychische-erkrankungen-haben-gemeinsamen-genetischen-ursprung-1597/> [25.04.2017]
- WHO. (29. November 2016). *World Health Organization*. Von Classifications: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> [14.02.2017]
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., & Derksen, B. (2006). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. (2. Auflage)*. Weinheim und München: Beltz Juventa Verlag.
- Zweyer, K. (2006). *Bindungseinschätzung durch Erzieher/innen beim Eintritt in den Kindergarten: Möglichkeiten und Grenzen eines Screeningfragebogens*. München: Martin Meidenbauer Verlag.

Anlage I: Interviewfragen

Leitfadengestütztes Interview

Allgemeine Fragen

Profession:

Geschlecht:

Alter:

Art der Tätigkeit:

Standort:

Berufserfahrungen:

Themenbezogene Fragen

1. Sind die derzeitigen Angebote in der Stadt Nordhorn Ihrer Meinung nach ausreichend für den Bedarf von Kindern psychisch kranker Eltern?
2. Inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Kinder?
3. Zu welchem Zeitpunkt werden die Familien aktiv, um sich Hilfe zu holen?
4. Zu welchem Zeitpunkt werden die sozialpädagogischen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten?
5. Von welchen anderen Institutionen erhalten die Kinder die Unterstützungsangebote?
6. Welche Unterstützungsangebote werden Ihrer Erfahrung nach hauptsächlich in Anspruch genommen?
7. Welche Interventionen bieten Sie in Ihrer Einrichtung an?
8. Inwieweit werden die Unterstützungsangebote tatsächlich genutzt?
9. In welche Einrichtungen vermitteln Sie die Eltern und ihre Kinder? Inwieweit beachten Sie hierbei das Alter des Kindes?
10. Wie häufig werden die sozialpädagogischen Interventionen vorzeitig abgebrochen? Und was sind die Gründe?
11. Wenn Sie sich ein Unterstützungsangebot für Kinder in der Stadt Nordhorn wünschen könnten, welches wäre das?
12. Auf einer Skala von 1-10: was glauben Sie, wie bewerten Eltern die Angebote für ihre Kinder?
(1= Schlecht, 10= sehr gut)

13. Auf einer Skala von 1-10: was glauben Sie, wie bewerten Kinder die angebotenen Interventionen?
(1= Schlecht, 10= sehr gut)

Anlage II: Transkription der Interviews

Interview 1: Sozialpsychiatrischer Dienst

I.: Also unser Interview ist aufgeteilt in die Allgemeinen Fragen und in die Themenbezogenen Fragen. Dann würde ich mit den Allgemeinen Fragen anfangen. Was haben sie für eine Profession?

B.: Ich bin vom erst Beruf Krankenpfleger und habe dann noch mal Soziale Arbeit studiert und bin jetzt Diplom Sozialpädagoge.

I.: Ok... Und sie sind hier im Sozial Psychiatrischen Dienst?

B.: Das ist ein Sachgebiet des Gesundheitsamtes und bin hier seit 20 Jahren tätig.

I.: Ok... Und was machen Sie hier genau?

B.: Beratung von Betroffenen, Angehörigen vom sozialen Umfeld und Grundlage ist das Gesetz der Schutzmaßnahme nach dem Niedersächsischen PsychKG. Das ist dann die Grundlage. Ursprünglich ein hoheitlicher Anspruch der da ist um eben Bürger die sich in einer Krise befinden unmittelbar in Behandlung zu vermitteln. Das was man unter dem Begriff Zwangseinweisung versteht. Das ist sozusagen der Hintergrund weshalb es diesen Dienst überhaupt gibt.

I.: Ok

B.: Wir sind ein Team von 3 ½ Sozialarbeiter, 0,5 Arzt und 30 Stunden Verwaltung.

I.: Ok. Wie lange sind sie schon als Sozialpädagoge tätig?

B.: Ähm 26 Jahren

I.: Ok gut... das ist hier auch wirklich nur der Standort Nordhorn?

B.: Genau wir haben außersprechstunden die Kollegin ist gerade in Bentheim und Schüttorf. Genau wie das Jugendamt auch gibt es hier letztendlich nur in Nordhorn und dann wird in den Gemeinden bedarfsgerecht werden Sprechstunden abgehalten

I.: Ok. Dann würde ich auch schon zu den Themen bezogenen Fragen kommen. Sind die derzeitigen Angebote in der Stadt Nordhorn ihrer

Meinung nach ausreichend für den Bedarf von Kindern psychisch kranker Eltern?

B.: Da fängt es ja an... Was brauchen solche Kinder? Der Bedarf ist sicherlich nicht abgedeckt. Der Bedarf das was ich so gesagt habe an dem Beispiel Sonne- Wolken Gruppe so etwas ein solches Angebot würde gut anstehen. Unabhängig von der Stadt Nordhorn auch im ganzen Landkreis. Wir haben natürlich viele Angebote für Kinder. Die Hilfe vom Jugendamt, das RPA ... die ganzen Hilfen die sie auch kennen. In die kann ich erst mal nicht selber vermitteln. Ich kann nur wenn ich mit Familien zu tun habe und die Eltern sind einfach nicht in der Lage und ich sehe ein Bedarf auch bei den Kindern dann spreche ich in Absprache mit den Eltern und dann mit dem Jugendamt. Und dann gucken wir gemeinsam, welche Hilfen sind nötig. Dann hat auch das Jugendamt den Hut auf und ist dann auch für die Kinder entsprechend zuständig.

I.: Ok. Inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Kinder?

B.: Zu Anfang, so gut wie nie...im Laufe der Beratung und auch der Begleitung. Das ist manchmal auch über Jahre... ähm erfahre ich sehr viel. Weil ich dann bei Besuchen die Kinder ja auch wieder erlebe. Oder es eben zu kreisen kommt weil zuhause irgendein Kind erkrankt ist oder ich kann irgendwelche Termine nicht wahrnehmen weil mein Kind dem geht's nicht gut. Oder die Rückmeldung kommt ähm vom Kindergarten oder von der Schule die irgendwas.. ähm das Kind zeigt Auffälligkeiten, stimmt mit der Mutter irgendwas nicht? Manchmal sind ja auch die Kinder der Integrator dafür das wir dann gefordert sind das wir dann nochmal nach... in der Regel sind es ja immer die alleinerziehenden Mütter nach den zu sehen. Sobald eine intakte Partnerschaft da ist oder gemeinsam dann ähm übernimmt natürlich der Partner viel mehr diese Rolle und diese Alarmierung und dann ist es eben so dass dann per Umwege wir Kenntnis davon erlangen beispielsweise die Fehltage eines Kindes sind auffällig, ein Ärztliches Attest was vorab schon eingefordert wurde. Manchmal ein Attest veranlasst vom Jugendamt beim Kinderarzt.. Weil irgendwo klar ist ja

wenn der mal wieder nicht im Kindergarten ist und jedes Mal heißt es ja der ist ja auch wieder krank so. Die Mütter zu ihrer Frage dann auch irgendwann sagen hm.. ähm ja mir ging nicht gut und dementsprechend ging es dem Kind auch nicht gut. Und dann ist wirklich das Kind der Indikator. Das Kind hat ja immer den Finger im Wind wie ist Mama drauf? Ist Mama gut drauf oder nicht? Und das spiegelt sich dann auch wieder.

I.: Ok. Zu welchen Zeitpunkt werden die Familien aktiv um sich Hilfe zu holen?

B.: Ganz Unterschiedlich. Manchmal schon sehr früh. Das hängt dann auch mit dem Informationsstand zusammen also auch wie differenziert auch so ein Elternteil ist und sagt dann auch ich kenn das aus eigener Erfahrung. Da sind ja auch schon Eltern selber betroffen sprich in den Bereich Sucht wenn sie schon mit Roswita gesprochen haben. Das ist ja manchmal auch eine hohe Empfindlichkeit dafür zu sagen da stimmt was nicht. Also der Konsum dabei ist, wenn es ein Ausmaß ist was nicht mehr normal ist. Und so kann das mal ganz zu Anfang sein. Unsere Stelle eher oft wenn irgendwelche Auffälligkeiten auch da sind.

I.: Ok.. Also wenn es schon quasi zu spät ist?

B.: Ähm ja zu spät ist es natürlich nie... Aber zu Anfang der Erkrankung ist es oft nicht einzuschätzen.. die Kinder, das Umfeld weiß nicht wo die dann eben sagen hätten wir die Stelle eher gewusst... Aber ja der Hausarzt sagt ja.. Ich will man sagen die Oma wendet sich an dem Hausarzt und fragt ihn: Bor ich mache mir Sorgen um meine Tochter und meine Enkelin. Meine Tochter hat sich so verändert die kommt kaum noch aus dem Bett und oder hat manchmal eine ganz andere Wahrnehmung. Also ich gerate immer mit der aneinander... Die will mich auch schon nicht mehr sehen... Ja und dann sagt der Hausarzt ja wenn ihre Tochter es ganz gut... Ja aber sie geht auch nirgends hin und so weiter ... Und dann ist die Hürde sich an das Jugendamt zu wenden natürlich enorm hoch. Erst dann darauf hin, wenn das Kindeswohl wirklich gefährdet ist. Und manchmal auch von anderer Seite. Weil klassische Hausarzt Praxen sind dann vielfach natürlich auch überfordert, weil die Patienten auch Patientinnen in der Regel dann

dort auch mit ihrer Not nicht vorspringen. Weil sie sich selber manchmal nicht als krank erleben... und sagen es wird schon wieder... Joa...

I.: Ok. Ähm Zu welchen Zeitpunkt werden die Sozialpädagogischen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten?

B.: Ähm das wäre sehr allgemein gehalten... Ich kann ja nur darüber berichten, dass was wir machen... Also meine Kollegen und ich haben uns die letzten 10-15 Jahre dieses Thema viel mehr angenommen. Wir haben schon immer natürlich mit den Kindern zu tun gehabt und wenn man manchmal jetzt mit Kindern die wir zu Anfang... Ich bin jetzt seit 20 Jahren dabei, dass sind jetzt schon junge Erwachsene die sich immer wieder mal an uns wenden und sagen beispielsweise ich mache mir wieder Gedanken um meine Mutter oder mein Vater... oder selber manchmal in so einer Situation kommen „ich gerate einfach in einer Krise.. Ich weiß das meine Mutter manchmal eine Affinität depressiv zu werden... bei Überforderung geht es mir auch nicht gut und die sich dann oft hier Hilfe holen. Das heißt also wir sind ganz früh dabei die Kinder damit einzubeziehen, zu gucken wie geht es den Kindern in dieser Familie und einen Einblick davon zu gewinnen. Also nicht nur Hausbesuche zu machen wenn der betroffene ähm alleine ist sondern auch tatsächlich auch mal die Kinder zu erleben. Und manchmal auch eben, dass nehmen wir uns auch raus, unangemeldete Hausbesuche auch machen. Ne weil dann ist alles so ja die Kaffeetasse steht da und es ist alles friede Freude Eierkuchen sondern tatsächlich auch die unangemeldeten Hausbesuche... So Interventionen ganz ähm ganz niederschwellig den Kindern zu vermitteln was ist eigentlich hier los... Was ist mit Mama oder Papa los? Was die Frage kommt ja auch je älter die Kinder werden, was können wir den tun? Gut einfach zu sagen Meldet euch, wenn ihr das Gefühl habt, hier stimmt doch was nicht... Oder euch geht es nicht gut.. Ich habe das Gefühl, ich werde falsch behandelt, meine Bedürfnisse werden nicht gesehen... Und so habe ich dann schon... Ich will mal so ein Beispiel geben, ähm eine Familie mit Migrationshintergrund und vier Kinder wo der Vater eine akute Psychose hat. So die Kinder kaum noch die Wohnung verlassen durften, weil er das Gefühl

hatte, ähm den Kindern würde was passieren. Irgendwann als er meinte die vom gegenüberliegenden Block würden auf die schießen und die Kinder würden auf dem Fußboden rum rutschen, sind wir dann alarmiert worden. Zu dieser Familie habe ich nach wie vor Kontakt und mittlerweile ist das jüngste Kind 13 Jahre. So die ältesten haben schon selber auch Kinder. Nach wie vor stehen wir auch immer noch im Kontakt.

I.: Ok

B.: So das heißt auch mit seinen eigenen auftretenden Problemen z.B. auch psychosoziale Probleme ne die sind nicht psychisch krank diese Kinder aber z.B. ja gut wie kriege ich das hin, weil meine Eltern haben nicht die Kraft mich dorthin zu bringen und mich zu Unterstützen. Das ist ja das was sie auch hören auch das diese Kinder auch oft eine, solche Patenschaft einfach benötigen. Ne, weil die Eltern auf der anderen Seite überfordert sind so. und so melden die sich und sagen, Menschengröße wie bekomme ich das eigentlich mit dem Schüler BAföG hin? Ich will eigentlich ausziehen, weil ich sonst eigentlich in die Bedarfsgemeinschaft mit aufgenommen werde aber ich kann einfach nicht meine Mutter mit meinem kranken Vater alleine lassen. Wo dann auch eine 18 oder 19 Jährige ein Anrecht auf ein Leben hat. Und wie bekommen wir das irgendwie hin? So dass zu welchen Interventionen wir machen. Also da ähm früh versuchen den Kindern auch ein Konzept zu vermitteln.

I.: Ok

B.: Aber es ist nicht was irgendwie nach einem Modell oder so wie so eine Sonne- Wolkengruppe ganz gezielt sagt so es passiert jetzt etwas für beide.

I.: Ok. Und von welchen anderen Institutionen erhalten die Kinder Unterstützungsangebote?

B.: Die Erziehungsberatungsstelle, dann die Hilfen die das Jugendamt intabliert, dann insbesondere hier ist ja der große Anbieter das Eylardus-Werk gerade durch die Tagesgruppen und die Erziehungsberatungsstelle hatte ich gesagt. Joa das sind die, die mir so einfallen.

I.: Ok und welche Interventionen bieten sie in ihrer Einrichtung an?

B.: Das habe ich ja gerade auch schon gesagt. Gezielt für die Kinder wo so ganz so Basics.

I.: Ja

B.: Aber das ist der Vorteil immer so ein offenes Ohr. Weil die Nummer ist immer oft im Telefon gespeichert oder wenn die Eltern sagen ja das ist ok wenn du da mal anrufst, aber ja nicht beim Jugendamt. Und manchmal läuft es dann, dann macht es so ein Umweg über uns.

I.: Ja das stimmt und dann geht's zum Jugendamt (Lach)

B.: Und dann geht's doch irgendwie zum Jugendamt wo ich dann sagen muss du es ist ok aber wie bekommen wir das jetzt hin weil so kann ich dir nicht weiter helfen aber bei dem und dem kannst du gezielt vorsprechen. Beispielsweise auch dann wenn es an der Grenze ist von Jugend zum Erwachsenen Alter. Wenn die sagen ja ich möchte endlich raus hier, aber die Eltern haben schon viele Jahre nicht mehr die passende Erziehungskompetenz, ich brauche irgendwie um hier raus zu kommen weitere Unterstützung. Z.B. wie Hilfe für junge Volljährige. So ein Weg auch mal zu gehen.

I.: Ja ok. In welcher Einrichtung vermitteln sie die Eltern und ihre Kinder weiter? Und inwieweit beachten sie hierbei das Alter der Kinder?

B.: Also da wir unser Tun ja auch immer mit Heilbehandlung zu tun hat, kooperieren wir natürlich mit Kliniken und es gibt eine Klinik die Westfälische Klinik in Lengerich, die auch Kinder mit aufnehmen. Also auch Kinder im Kindergarten Alter, die wo ähm in der Regel die Mütter aufgenommen werden mit den Kindern

I.: Ok

B.: Ansonsten können wir natürlich nichts initiieren, so Kinder das sind nur vom Jugendamt möglich und dem Kostenträger.

I.: Ja ok. Wie häufig werden die Sozialpädagogischen Interventionen vorzeitig abgebrochen? Und was ist der Grund dafür?

B.: Da wir ja... ja jetzt ist die Frage wer nimmt was an?... Das was wir machen die betroffenen selber können natürlich jederzeit unsere Interventio-

nen abbrechen und brauchen nicht wieder kommen. Das erleben wir Tag täglich... Aber wir kommen natürlich irgendwann immer wieder, weil wir ja ein ganz anderen Auftrag haben. Wir haben kein Kostenträger der sagt, sondern unser Dienst ist aus Steuermitteln auch getragen und genau wie das Jugendamt auch die sich auch um Familien kümmern und immer wieder rauswerfen. So im Sinne von Kontrolle. Kann man unsere Interventionen.. die wird man oft nicht los. Also die die mich danach fragen, wie kriege ich das hin dass ich Sie endlich los werde? Dann sage ich, indem sie Umziehen. Ich werde mein Bezirk nicht aufgeben dann müssen sie aus dem Landkreis ausziehen oder dann wirklich von Nordhorn weg nach Lear oder Schüttorf. Also wenn jemand schwierig ist und ich diese Familie lange begleite und die von der Stadt in die Blanke ziehen da sagt meine Kollegin auch das macht kein Sinn dann mache ich das weiter. Also diese Vorzeitigen Abbrüche gibt es natürlich das sind immer wieder Beziehungsabbrüche aber gerade wir am Ende stehen weil alle Institutionen ob Polizei oder Vermieter oder ähm auch Klinik immer wieder sagen kann ja gut. Klinik kann sagen das ist unser Patient aber wenn er gehen möchte und entlassen wird, dann seid ihr wieder dran. Also von daher ist die Antwort ein bisschen schwierig.

I.: Ok aber wenn die Familien dann Interventionen von anderen Stellen bekommen ? Bekommen sie das dann mit das die häufig abgebrochen werden?

B.: Darüber bekommen wir oft mit einer Zeitlichen Verzögerung etwas mit

I.: Ok

B.: Weil richtiger weise auch das Jugendamt natürlich der erste Ansprechpartner ist. So wenn es darum geht, dass das Elternteil z.B. die Behandlung abbricht und in einer Krise gerät, dann erhalten wir früh eine Mitteilung. Aber wenn die Interventionen in den Familien für die Kinder abgebrochen werden, das kriegen wir auch so nicht mit.

I.: Ok

B.: Also sie müssen wissen ich bin für 48000 Bürger zuständig. Also jeder von uns wir sind 3 ½ Kollegen ich habe ein bisschen mehr dafür haben die

anderen natürlich einen längeren Anfahrtsweg ähm ist das gar nicht möglich. Also ähm die Vernetzung mit dem Jugendamt ist gut also die Kooperation aber das würde auch unsere Kapazitäten übersteigen.

I.: Ok. Wenn sie sich eine Unterstützungsangebot für Kinder in der Stadt Nordhorn wünschen könnten, welches wäre das?

B.: Das wäre das wie so ein Probelauf wie Sonne- Wolken Gruppe. Das würde ich mir wünschen.

I.: Ok. Also da wo Kinder dann alleine hingehen könnten ohne ihre Eltern?

B.: Genau ein ganz unabhängig jetzt von Eltern also außer häuslich auch so eine Möglichkeit dessen Austausch von Kindern untereinander und eben ein strukturiertes Programm für Kinder ähm ja das Störungsbild ihrer Eltern vermitteln. Also in Kindgerechter Sprache. Das ist für uns natürlich auch immer das Problem der Transfer von gleichzeitig mit den Eltern zu arbeiten und mit dem Partner auch oft dann zu arbeiten und dann aber auch gleichzeitig versuchen dem Kind deutlich zu machen was ist eigentlich mit Papa los oder wieso ist Mama so traurig....

I.: Ja ok. Auf einer Skala von 1-10, was glauben Sie, wie empfinden Eltern die Angebote für ihre Kinder? 1 ist schlecht und 10 ist sehr gut.

B.: Kann ich nicht beantworten. Ne also wie Eltern...

I.: Wie Eltern die Angebote für ihre Kinder bewerten....

B.: Hm.. (lach) ist für mich schwierig zu beantworten, weil wenn solche Interventionen ja auch kommen, ich dann ja oft so außen vor bin. Und wenn es zu Abbrüchen kommen wird würde müsste ich vllt. sagen 3. Auf einer Skala von 1-10 ist es 3. Weil ich dann natürlich wieder tätig werde, wenn das gescheitert ist. Von diesen erfolgreichen Geschichten bekomme ich ja oft keine Rückmeldung. Deswegen ist es eigentlich nicht gut, wenn ich da meine Aussage zu mache.

I.: Ok. Und die gleiche Frage noch mal auf die Kinder bezogen. Auf einer Skala von 1-10, was glauben Sie wie Bewerten Kinder die Angebotene Interventionen? 1 ist schlecht und 10 ist sehr gut.

B.: Kann ich nichts zu sagen. Keine Ahnung. Wie die Kinder... Es ist ja schon manchmal schwierig von den Kindern eine Rückmeldung zu bekommen. Ähm ja die erleben es manchmal ja auch als stückweit bedrohlich. Also wenn ich komme, fragen die natürlich auch und wenn ich dann manchmal auch unangemeldet komme und ähm die da die Hausaufgaben machen und die sagen ja ich habe wieder stress, weil er die Hausaufgaben nicht machen möchte... Wenn man so manche Kinder mal so fragen könnte „Bor ne der, den sehe ich lieber von hinten wie von vorne“ Also das was ja oft Ausdruck von psychischen Erkrankungen ist, ist keine Grenzen zu kennen und die eigenen Grenzen zu überschreiten. Aber auch Kindern entsprechenden Grenzen zu setzten. Das gelingt oft ja nicht. Und wenn es wirklich dann darum geht und ich sage nein, sie dürfen sehr wohl ihrem Kind Grenzen setzten und aufzeigen so dass die manchmal ihre mangelnde Erziehungskompetenz darin auch zeigt, dass die manchmal ihre Kinder auch Dinge durchgehen lassen und manchmal auch verwöhnen in gewissen Dingen. Keine Grenzen setzten und sagen das kriege ich einfach nicht hin. Ich weiß auch gar nicht, was soll man da jetzt dran machen?

I.: Ok, dann sind wir jetzt durch mit dem Interview. Vielen Dank, dass sie sich Zeit genommen haben.

Interview 2: Suchtberatungsstelle

I: Ja, unser Interview ist in ähm zwei Phasen aufgeteilt: einmal werden wir zu Beginn mit den allgemeinen Fragen äh anfangen und dann werden wir auf die themenbezogenen Fragen kommen. Unsere erste Frage ist welche Publikation haben Sie, was, was sind Sie von Beruf?

B.: Publikation?

I: Genau

B.: heißt das nicht Profession?

I.: Auch (lacht)

B.: (lacht) Achso. Ich find das schön. Ich find das ja immer toll, dass ich noch dazu lerne. Man spricht also auch bei Publikation von Profession?

I.: Ja, genau (lacht)

B.: echt? Toll, interessant. Das werde ich nochmal nachvollziehen. Gut, ja, ich bin äh Sozialpädagogin, Diplom Sozialpädagogin, ich darf mich auch Sozialarbeiterin nennen, find ich irgendwie auch ganz gut. (lacht) Tag der Arbeit. Und Suchttherapeutin.

I.: Okay

B.: Integrative Therapie.

I.: Okay. Art der Tätigkeit hier?

B.: mhm ja.

I.: Beratung, sagten Sie?

B.: Genau, Suchtberatung und eben Therapie.

I.: Okay.

B.: Im Rahmen der Fachambulanz, dürfen wir ja Therapie machen. Mit den anderen Beratungsstellen im Verbund. Ich denke das ist ja auch schon, geht ja auch in euer Thema, ne?

I.: Ja.

B.: Da haben wir das so koordiniert. Die Suchtberatungsstellen, die ja auch in diesem Gebiet tätig sind.

I.: Okay. Wie lange arbeiten Sie hier schon, also in der, in dem Tätigkeitsfeld?

B.: Also hier äh bei der Drogenberatungsstelle erst seit zehn Jahren.

I.: okay, also schon eine ganze Zeit. (lacht)

B.: aber früher auch schon in der Sucht.

I.: Ahja, okay.

B.: ich weiß nicht, inwieweit das interessiert.

I.: Ja

B.: ich bin ja auch schon 60 Jahre

I.: Ja

B.: Also da hat man ja schon etliche Berufsjahre auf dem Buckel, ne?

I.: Genau. Vorher haben Sie dann auch in einer anderen Beratungsstelle gearbeitet? Oder war das ne andere Tätigkeit?

B.: Ja, unterschiedlich. Aber ich sag ja, ich habe schon in der Sucht, in einem Übergangswohnheim, dann insgesamt acht Jahre beim freien Wohlfahrtsverband, beim Sozialdienst katholischer Frauen hier in Nordhorn

I.: okay

B.: ja. Dann auch in der Beruflichen Bildung und ja, das ich denke, wenn man einmal so n Auge dafür hat, ist das so, ne, das geht euch dann sicher auch so, dann sieht man das schon mehr und guckt dann mehr hin.

I.: Mhm, ja, auf jeden Fall.

B.: Genau

I.: okay, gut. Ähm, wir fangen mit den themenbezogenen Fragen an und die erste Frage ist: sind die derzeitigen Angebote in der Stadt Nordhorn Ihrer Meinung nach ausreichend für den Bedarf von Kindern psychisch kranker Eltern?

B.: Also ich hab ja immer eher die Tendenz, dass ich sage, ich denke das ist auch so, dass es äh viele Angebote gibt. Ne? Ich sag das jetzt mal. Ihr könnt ja gucken, was ihr damit macht. Es gibt viele Sozialarbeiter die würden immer sofort sagen, „das reicht nicht“, ja?

I.: Mhm

B.: habe ich nicht den Eindruck. Explizit und das ist ja äh was Carolin auch weiß, sind wir eigentlich schon vor Jahren mal damit gestartet, wir auch

als Suchtberatungsstelle, wir auch im Verbund, Fachambulanz n Angebot äh für Kinder..

I.: mhm

B.: ... äh auf die Beine zu stellen. Und das hat damals auch, ich glaub das hat nicht richtig funktioniert und das haben wir jetzt wieder neu aufgegriffen, wir haben ja ne ähm Fachtagung zu dem Thema auch Kinder aus ...

I.: mhm

B.:... suchtmittelabhängigen Familien, auch Suchtfamilien, ne?

I.: mhm

B.: Und das war für uns nochmal so äh n Appell, oder da weiter zu machen. Also das wir als Suchtberatungsstelle hier in Nordhorn äh wir Fachleute da was initiieren. Ich finde das ist auch wichtig, ich finde das sollten wir auch machen, jetzt auch für diesen Bereich äh Kinder auch suchtmittelabhängigen Familien.

B.: Also von suchtmittelkranken Eltern.

I.: Ja

B.: ich finde das ist das, was wirklich auch noch fehlt aber was wir ja jetzt planen zu machen.

I.: Die zweite Frage ist: Inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Kinder? Da haben Sie ja gerade auch schon gesagt, dass ähm, dass Ihrer Meinung nach dass das Angebot in Nordhorn gut ist, haben Sie da auch die Erfahrung mit den Eltern, also was die davon berichten?

B.: Oh, jetzt bin ich gerade ein bisschen irritiert, die erste Frage ... ist das jetzt die zweite Frage? Oder ähm..

I.: Ja

I2.: Ja, wir haben die ein bisschen umgestellt.

B.: Achja, genau, hattest du ja eben gesagt. Also jetzt nochmal. Was die Eltern ähm

I.: Genau, Inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkung ihrer Erkrankung auf ihre Kinder?

B.: ja, mhm, also grundsätzlich würde ich sagen, dass Eltern da auch etwas verhalten sind ja, etwas vorsichtig, was ich auch sehr gut verstehen kann als Fachfrau, auch als Mutter, das ist immer ein Thema, auch, die Frage „Schuld“, ich klammere den etwas aus, das gibt es zwar sicher auch, dass Menschen Schuld auf sich laden, (unverständlich) oder diese Missbrauchsfälle, oder einige gibt es ja, psychopathischen Menschen, die ihre Kinder quälen, also da gehört Schuld hin, da kommt ja auch gleich das Strafrecht, ja? Und sonst gibt es ja diesen Begriff eher in der Theologie, wir reden dann eher von in der Angehörigenberatung, da sind wir ja für offen.. dass die Angehörigen als Partner, Kinder der Betroffenen konsumierenden Menschen zu uns kommen, ne?

I.: mhm

B.: Wir teilen das dann auch auf. Und da ist es Thema dass viele, äh mir fällt spontan eben auch Mütter ein, oder auch Väter, Mütter sagen es eher oder sind emotional gerührt, „habe ich etwas versäumt?“

I.: mhm

B.: Ja? Entweder weil ich selber trinke und jetzt gerade bei dem Gedanken natürlich wenn mein Kind dann konsumiert, das kann natürlich auch passieren in diesen Familien.

I.: mhm

B.: Aber da ist eben, dass Eltern sich oft da Schuld, also sich Vorwürfe machen. Aber dann ja eher würde ich sagen sich zurückhalten, Hemmungen haben, vorsichtig sind das anzusprechen, weil sie Angst haben, nochmal verurteilt zu werden.

I.: Ja, ja, okay

B.: das ist natürlich, ne? Ich trinke, ich konsumiere, ja? Oder wenn man mal an das FAS Syndrom denkt, das ist ja ne?

I.: ja

B.: das ist ja ne Wahnsinns Herausforderung ne? Das möchte ja eigentlich ja eigentlich keine Mütter, keine Mutter, die auch alkoholabhängig ist, dass ich dann dafür Sorge, dass mein Kind behindert wird, ja? Genau, also ne? Es ist Thema aber ist ..

I.: eher zurückhaltend

B.: ...eher zaghaft und dafür ist es auch wichtig, viel Erfahrungen zu haben, das auch anzusprechen, und deshalb mach ich das dann, dass ich das manchmal so mache, also anspreche ne?

I.: Mhm

B.: Ich differenziere schon, und meine eigenen Anteile und dass wir eben als Eltern alle nicht perfekt sind, auch wenn ich nicht so (nuscheln)

I.: Mhm (lachen) Okay. Zu welchem Zeitpunkt werden die Familien aktiv, um sich Hilfe zu holen? Haben Sie da, haben Sie da schon mal irgendwas beobachtet?

B.: mhm, mhm, ja

I.: Oft heißt es ja, dass sie sich zu spät Hilfe holen

B.: mhm

I.: ähm was, was ist Ihre Meinung dazu?

B.: So, ich hatte das eben auch hier heute morgen mal durchgelesen, da hatte ich auch so spontan gesagt, so Eltern werden aktiv, äh wenn Kinder sehr auffällig werden.... ja? Wenn diese Symptome so deutlich werden ne? Wenn in der Schule gesagt wird „mein Gott Ihre Tochter zieht sich so zurück“, ja? „Was ist los?“ also schon auch so wie du das eben gesagt hast, wenn Auffälligkeiten da sind. Also das ist so meine Erfahrung. Obwohl ich denk grad so dran, ich hatte mir ja so ein paar Klienten so aufgeschrieben für dieses Gespräch, woran ich denke, ich denke gerade jetzt an eine junge Frau, also mittlerweile ist sie glaub ich, geht sie auf die dreißig zu, hat ne Tochter, selber suchtmittelabhängig, und die ist hier sehr gut eingebunden, und hat dann sehr schnell reagiert. Also ne? Man muss sicher differenzieren. Obwohl schnell, in Anführungsstriche, ich glaub das ging dann auch los mit der Schulzeit. Genau, was ich eben so, in der Schulzeit, wo das Mädchen über Kopfschmerzen klagte, über verschiedene Dinge und da hat sie dann auch die Initiative ergriffen.

I.: okay

B.: mhm

I.: auch von sich aus oder wurde sie von den ähm von der Lehrpersonen angesprochen?

B.: Ne, mehr von sich aus. Also das ist aber ne? äh jetzt auch sag ich ja ne Frau, die hier eingebunden ist ..

I.: ja

B.: ... und selber sehr motiviert ist, ne? Ihr Leben auf die Reihe zu bekommen und das spielt ja immer mit, ne?

I.: Ja

B.: und auch hier sich angenommen fühlt und weiß, dass sie nicht verurteilt wird, ne?

I.: mhm

B.: ja, ja weil das könnte ich, ich sags einfach..

I.: mhm

B.:... weil das, dass das nicht untergeht, weil das ist auch ihr Problem speziell, dass sie gegenüber Erziehungsberatungsstellen diesen Kontakt hat sie aufgenommen, Kinder- und Jugendpsychiater, dass sie da nicht gesagt hat, dass sie Abhängig ist.

I.: okay

B.: Also am Anfang nicht. Ich habe sie dann ermutigt, ne? Weil ja auch da Familiengespräche, Mutter, Tochter geführt wurden, das zu sagen, das war genau der Punkt, dass sie sagt, „ich habe dann Angst, in die Schublade gesteckt zu werden“. So und dass mich dann der Arzt anders behandelt oder der nette Psychologe...wenn der jetzt hört, ich bin substituiert, also Heroinabhängig, bekomme Ersatzstoff, dass der sich dann ein anderes Bild von mir macht. Ne? Auch so, ja?

I.: Mhm, Sie haben gerade gesagt, dass ähm, dass die also dass die Klientin schon viel selber gemacht hat, zu sozialpädagogischen Mitteln gegriffen hat

B.: mhm

I.: ähm, zu welchem Zeitpunkt werden die sozialpädagogischen Interventionen für äh Kinder psychisch kranker Eltern angeboten?

B.: mhm

I.: Gibt's da irgendwie sone Richtlinie? Oder ähm ist das immer ganz unterschiedlich?

B.: mhm, also puh, ich denke das wisst ihr auch es gibt schon ähm äh die Möglichkeit, denk ich, sehr früh was zu machen, aber da hab ich mich auch gar nicht erkundigt, da könntet ihr dann auch nochmal hier bei uns, bei der Erziehungsberatungsstelle anfragen, das würde ich mir notieren, ne? Das wäre vielleicht ganz interessant, ab wann gehen Eltern dahin? Also ich denke das ist ja mehr, wenn Kinder in die sozusagen in die Erziehungsinstanzen kommen, ne? Denke ich. Jetzt bei nem kleinen Kind da.. ja genau, Kindergarten, da fängt das ja auch schon so an mit Angeboten, Frühförderung, ne? Genau, haben wir schon Kindergärten. Frühförderung heißt das ja.

I.: ja

B.: Ne? Könnt ihr ja auch so (unverständlich). Frühförderung heißt ja schon Kindergartenalter und heute, wissen wir ja, Kinder können ja auch früh in Kinderkrippen kommen, also das ich vielleicht auch äh son positiver Aspekt, fällt mir gerade so ein.

I.: mhm

B.: In Deutschland wird das ja immernoch sehr kontrovers diskutiert und auch Frauen und Eltern da oft bewertet, wenn sie so früh ihre Kinder irgendwo hingeben, aber das ist ja ne? Wo es dann deutlicher wird. Vielleicht schon eher, „was ist da los?“. Ja. Genau.

I.: Okay

B.: Ich denke da ist schon sehr früh was möglich. Über Kindergarten.

I.: mhm, welche Unterstützungsangebote ähm werden denn aus Ihrer Sicht am häufigsten ähm angenommen, bzw. in Anspruch genommen?

B.: mhm, tja, also ich denke erstmal, wenn wir jetzt wieder beim Kindergarten sind, wenn da ähm unter anderem gute Arbeit gemacht wird, dass Mütter, Väter da Vertrauen in haben, ne? Wenn sie das, ihre Kinder dahingeben, wenn da sone vertrauensvolle Beziehung entsteht, das weiß ich einfach durch meine Kontakte, jetzt auch persönlicher Natur, meine

Schwestern, die da tätig sind in diesem Bereich.... auf Leitungsebene oder eben in Gruppenarbeiten ne? Dass das auch deren Anliegen ist, ne? .. da ins Gespräch zu kommen, Wo kann man was fördern aber auch geduldig abwarten, das habt ihr ja auch in Entwicklungspsychologie gelernt

I.: mhm (lachen)

B.: Es ist eben unterschiedlich, wann jemand anfängt zu sprechen oder zu laufen, es gibt da sone Grenze aber da ne? Oder wenn das eben dann ähm das erzählte doch jetzt noch ein Kollege ne? Dass dann die Erzieherin mitbekommt, dass die Mutter ne Fahne hat. Ne?

I.: Mhm

B.: Und bringt ihr Kind morgens hin und ne? Da ist es dann auch wichtig da offen zu sein und das auch anzusprechen

I.: mhm

B.: auch unangenehme Dinge. Aber wie war nochmal die Frage? Jetzt habe ich so weit ausgeholt.

I.: Ähm, welche Unterstützungsangebote werden Ihrer Erfahrung nach hauptsächlich in Anspruch genommen? Sie haben jetzt gerade schon gesagt die Frühen Hilfen

B.: ja, ja, genau. Und ich denke dann, ja genau, so Kindergärten, Schulen, gut, das ist natürlich auch immer sone Geschichte, mittlerweile ne? Wenn Kinder älter sind sag ich, oder gibt's in Grundschulen auch schon Schulsozialarbeit?

I.: mhm, ja

B.: Ja, genau, ich denke das ist natürlich auch ähm n wichtiger Aspekt ne?

I.: ja

B.: Weil das ist ja auch wieder dieses System Schule, Lehrer, Eltern, Erwartungen, gegenseitige Erwartungen, ich denke da könnten auch die Schulsozialarbeiter hingucken, da gibt es ja auch die Schulpsychologen

I.: mhm

B.: ja

I2: ja, das sind aber ja auch so Angebote, die jedes Kind da in Anspruch nehmen kann

B.: ja, genau

I2.: aber speziell für Kinder mit psychischen mit psychisch erkrankten Eltern, was es dafür häufige Interventionen gibt.

B.: Ja, tja, also ich kann's ja nur hier für meinen Bereich sagen..

I.: Das wäre auch die nächste Frage, welche speziellen ..

B.: In meinem Bereich ist es dann ja wirklich mehr, ähm, also einmal hier in der Beratung, obwohl das ist ja auch nicht so häufig, wir teilen das dann ja auf, Angehörige, ne?

I.: mhm

B.: Obwohl da habe ich ja im Moment gerade auch ne junge Frau eben ne? Thema Essen, ne? Essstörungen.. Wo der Vater bei meiner Kollegin in der Behandlung ist

I.: mhm

B.: Und ich diesen Menschen auch kenne als Gruppentherapeutin, der eben Suchttherapie hier macht, und wo die Tochter dann hier angebunden ist und ja, wo wir dann aber gucken, oder ich ihr schon gesagt habe, dass ich denke, dass in ihrer Situation ne stationäre Therapie angezeigt ist. Also ne?

I.: mhm, ja

B.: Wenn ich das mitkriege, guck ich. Da bin ich oft Multiplikator, dass ich weitervermittele hier in der Arbeit ne?

I.: ja

B.: dass ich gucke, wer ist jetzt zuständig? Ja? Bei kleineren Kindern auch, dass ich schon dann auch an unsere, sag ich jetzt mal, Erziehungsberatungsstelle denke. Weil ich weiß einfach, ich kenne da die Kollegen.

I.: mhm

B.: mehrere, dass die sehr gut arbeiten

I2: ja und Mutter-Kind-Einrichtungen, gibt's ja auch.

B.: ja, in Osnabrück glaube ich das Nächste, ne?

L2: ja, genau, aber wo wir hin vermitteln.

B.: ja, genau ja, ja, genau.

I.: Ja, aber selber die Interventionen, so wie ich das jetzt verstanden habe, gibt's hier eigentlich nur Beratung auch für die Kinder.

B.: Ja, von suchtmittelabhängigen.

I.: Genau, ja, ja

B.: Ja, da guck ich ja immer, das ist ja auch meine Kompetenz auch zu gucken, ne? Man kann hier nicht alles machen, es gibt zwar Überschneidungen aber dass ich dann eben auch mit den sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes

I.: Ja

B.: zusammenarbeite. Mit der Institutsambulanz, so heißt das ja hier im Krankenhaus

I.: Ja

B.: für psychisch kranke Menschen

I.: Ja

B.: ne? Dass man da guckt. Oder hier die Tagesklinik, die wir haben, hier im Krankenhaus, ne?

I.: mhm, werden die Unterstützungsangebote denn auch tatsächlich genutzt? Die haben ja gerade schon gesagt, dass das eher seltener vorkommt aber wenn, wird das so denn auch genutzt?

B.: Ja, ja, auf jeden Fall. Also das kann ich schon so sagen. Und vielleicht so selten ist es vielleicht auch nicht. Ne?

I.: mhm

B.: Muss man ja immer gucken. Also das ne? Erinnerst du dich ja auch, da haben wir öfter Leute mit psychiatrischen Problemen

L2: mhm

B.: das sind dann ja auch wieder Kinder von irgendwelchen Erwachsenen, ne? Ich denke jetzt so an bestimmte Fälle, wo wir auch so Überschneidungen hatten

L2: ja

I.: Führen Sie denn auch äh Beratungsgespräche mit minderjährigen Kindern?

B.: Ja, Kinder sind ja immer minderjährig. (lachen) Minderjährige Kinder

I.: nicht, nicht unbedingt, ne, weil Sie haben gerade gesagt...

B.: achso, ne entschuldigung stimmt (lachen)

I.: Sie haben gerade gesagt, dass dass der Elternteil...

B.: stimmt (lachen)

I.: der auch schon vorher mal da war, aber ich meinte jetzt allgemein.

B.: genau. Blödsinn. War von mir blödsinn. Natürlich sind Kinder.. ich bin ja auch n Kind und bin schon 60. (lachen). Ne also, ne, ne, ne

I.: Also schon mit einer gewissen .. mit achtzehn auf jeden Fall, was alles unter achtzehn ist das beraten Sie hier auch.

B.: ja, aber da muss ich genau hingucken.

I.: okay

B.: Ne? Weil diese ne? Äh das sind ja Kinder, da muss ich gucken, ne?

I.: mhm

B.: Ähm, weil die Eltern haben ja das Sorgerecht ne?

I.: ja

B.: Das muss ich schon irgendwann offen machen, ja?

I.: mhm

B.: Oder ich denk an ein Klienten, ne? Wo die Mutter schon bei mir war

I.: ja

B.: suchtmittelabhängig auch, schon Doppeldiagnose, ne?

I.: mhm

B.: also Suchtmittelabhängigkeit und psychiatrische Erkrankung und der Sohn auch so sporadisch bei mir ist

I.: mhm

B.: der Vater ist verstorben, das war für ihn auch ein traumatisches Erlebnis, der war schwer krank und die Mutter schafft es nicht mehr alleine, der ist also hier irgendwo auch schon im Rahmen der Erziehungshilfe untergebracht in soner Wohngruppe.

I.: mhm

B.: und dann jetzt bei mir in der Beratung aber da habe ich in der Beratung festgestellt, der hat son bisschen gespielt mit Drogen, son bisschen ausprobiert, aber das mehr seine psychiatrische Psychische Verfassung im

Vordergrund steht, der war dann Mitarbeiter von dieser Wohngruppe da, das war der Fall wo ich dachte, oh, da ist ja ne Klinik

I2: mhm

B.: für minderjährige, weil sonst unsere Suchtkliniken sind für Erwachsene, da gibt's sonst nur die Jugendpsychiatrische Klinik, gut. Ergebnis war jetzt auch, dass hier, ne? Im Beratungsgespräch, wo ich sagte, da muss stationär was gemacht werden, Sucht steht nicht im Vordergrund, dass der jetzt in eine Jugendpsychiatrische Klinik, haben wir in Aschendorf, Neuenkirchen..

I.: Also vermitteln Sie quasi auch weiter.

B.: genau, ja, also zu gucken, was ist angesagt.

I.: Wie häufig werden Interventionen hier abgebrochen? Haben Sie da Erfahrungen mit?

B.: mhm, ja, das ist ich denke in der Sucht, ist das immer wieder Thema, Sucht ist Widerstandstherapie. Sei es jetzt Betroffene, sei es die Kinder von Betroffenen, das gehört einfach dazu, ne? Dass jemand sich meldet, erstmal wieder wegbleibt, dann wiederkommt, ne? Das ist son Prozess.

I.: mhm, ja

B.: den wir hier ständig haben. Ja?

I.: okay

B.: wo wir schon sehr sorgsam mit umgehen

I.: okay

B.: Letzte Woche habe ich dann nochmal nen Brief losgeschickt. Jemand, der schon ne Kostenzusage hatte.

I.: mhm

B.: Ne?

I.: ja

B.: n Junger Mann für ne Therapie und dann abgebrochen hat und ja

I.: okay, ähm. Wenn Sie ein Unterstützungsangebot für Kinder in der Stadt Nordhorn wünschen kö- sich wünschen könnten, welches wäre das? Haben Sie da irgendwie wo Sie sagen, „Oh, das fehlt hier auf jeden Fall noch“?

B.: mhm, also was ich Eingangs so sagte, ne? Finde ich wirklich, dass wir von den Suchtberatungsstellen, ne? Wir sind ja hier im Verbund

I.: Mhm

B.: die kirchlichen Beratungsstellen, ökumenische Fachambulanz, wir arbeiten mit denen zusammen als Fachambulanz Grafschaft Bentheim und dann im Verbund mit dieser äh Gruppe Frühe Hilfen, gibt es hier in Nordhorn, das man da und wir da auch Vorreiter sind (unverständlich) da auch was anbieten. Jetzt also dann auch besonders eben für Kinder aus äh

I.: psychisch kranken Familien

B.: ja, Suchtmittel, gehört ja auch dazu, aus diesen Familien.

I.: mhm, ja.

B.: also ich finde dass das fehlt und muss gemacht werden. Sonst gibt es ja schon Angebote, wir haben uns ja auch schon unterhalten, ne?

I2: genau, mhm

B.: Wer macht das nochmal? Du sagtest das doch mal, da gibt es doch auch ein Gruppenangebot.

I2: Eylardus-Werk.

B.: genau, mhm

I.: okay. Ähm, auf einer Skala von eins bis zehn, was glauben Sie, wie empfinden Eltern die Angebote für ihre Kinder? Eins ist schlecht, zehn ist äh sehr gut.

B.: mhm, ich hatte heute morgen so spontan, acht aufgeschrieben.

I.: okay

B.: ich glaub schon dass das nicht daran liegt, was ich ja auch am Anfang so sagte, ne? Also ich glaub schon, dass es viele Angebote gibt.

I.: mhm

B.: und dass das nicht daran liegt, dass es zu wenig Angebote gibt.

I.: okay

I2: Was fehlt denn bis zu zehn?

B.: bitte?

I2: was fehlt denn bis zur zehn?

B.: was ich so denke

I2: mhm

B.: ja, ich überlege wirklich, was was was war so, was wünschen sich die Eltern vielleicht. Das wäre ja wichtig, sich da so hinein zu versetzen in die Situation. Wenn ich jetzt selber betroffen wäre oder durch meine Arbeit Menschen kenne, was wünschen die sich? Ja.. ja, Eltern wünschen sich natürlich manchmal, dass sie sagen, „so, hier ist mein Kind, jetzt macht ihn wieder gesund“, ne? Das ist natürlich ne Utopie, das ist ja dieses System, die Familie.

I.: ja

B.: ja, Eltern wünschen sich vielleicht mehr Entlastung, aber wie können wir das geben?

I2.: mhm

I.: also nach Ihrem Gefühl sagen Sie auf jeden Fall acht

B.: Ja

I.: Ist noch Potential nach oben aber ist auch nicht schlecht, also es gibt genügend Angebote und die Eltern nehmen die Angebote auch schon wahr.

B.: ja, puh, mehr oder weniger. Ich sag ja, eben, ich denke, dass das schon Angebote da sind aber dass die eben nicht so sehr wahrgenommen werden, was ich ja Eingangs so sagte, das hängt ja auch damit zusammen mit Scham, dass ich, ich muss erstmal mit meiner Erkrankung werden, fertig werden, sei es jetzt äh suchtmittelerkrankt, sei es, da haben wir ja auch viel mit zu tun, mit Doppeldiagnosen, psychotische Menschen, ja? Damit muss ich klarkommen und soll mich dann noch um die Kinder kümmern, ja? Meine Kinder oder muss dann sagen oder für mich gucken, „jetzt sind meine Kinder auch erkrankt“. Wissen wir ja alle, dass oft ne Disposition da ist, Veranlagung. Jap, das ist sicherlich nicht einfach.

I2.: Also wäre es dann auch erstmal ganz wichtig, bei den Eltern zu gucken „wie kann ich jetzt mein Schamgefühl überwinden, um sich dann um die Kinder zu Sorgen“

B.: ja, genau. Das denke ich wirklich, ist ein ganz wichtiger Punkt. Genau das ist es.

I2.: ja

B.: Ich glaub das ist auch deutlich geworden, wenn ihr euch das nochmal anhört. Erstmal, ne? Zu den Eltern ne vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Nicht dass die den Eindruck haben „ich habe selber schon ne? N schlechtes Gewissen, so wie du das gerade beschrieben hast. Mhm, genau.

I.: Und auf einer Skala von eins bis zehn, was glauben Sie wie empfinden Kinder die Angebote für Interventionen?

B.: tja, wir sind Kinder so drauf? Ich denke jetzt auch gerade an die Frauenhausarbeit, habe ich ja auch jahrelang gemacht. Da hab ich ja auch und du jetzt ja auch während meiner Arbeit ab und zu so Kinder kennengelernt. Ja Kinder wollen eigentlich so in bestimmten Phasen wollen Kinder nicht irgendwas besonderes sein.

I.: mhm, ja

B.: Die wollen so sein wie andere. Ne? Es gibt ja so bestimmte Phasen.

I.: mhm, ja. Empfinden die denn, was meinen Sie, empfinden die Kinder denn die Interventionen als hilfreich? Oder eher als nervig an?

B.: mhm, mhm

I.: weil Sie ja gerade auch sagten die Kinder sollen Kinder sein.

B.: mhm, ja, so wie andere in bestimmten Phasen, ne? Oft.. natürlich, gibt es wirklich, ne? Wenn es Kindern ganz schlecht geht, das hab ich selber erlebt, ja?

I.: mhm

B.: dass Kinder zu mir Kontakt suchen ne?

I.: ja

B.: du bist ja auch beim Jugendamt

I.: ja

B.: Kontakt haben wollten, und dann hab ich gemerkt, ja? Dass es denen ganz schlecht ging. Und die freuen sich, die wollen nämlich auch Hilfe bekommen.

I.: mhm

B.: Oder dieser Säugling, ne? Puh, was jetzt hier in den Jahren war. Mittlerweile sind drei Kinder fremduntergebracht. Ja?

I.: mhm

B.: Der Säugling der n halbes Jahr, der konnte dann so sitzen, bei der Mutter auf dem Schoß, die Blickachse, ne? Die Mutter hat das einfach nicht hergestellt, ne? Und der versuchte zu mir, ne? Ja, ne, also das ist die Situation, diese Kinder die nehmen alles an.

I.: mhm

B.: ja

I.: ja

B.: die kennen zwar nicht anderes oder leiden sehr stark, wenn sie älter sind, ne?

I.: ja. Wo würden Sie das einordnen zwischen eins und zehn? Eins ist wieder schlecht, zehn ist wieder sehr gut.

B.: Also wie Kinder das bewerten würden.

I.: Genau

B.: Boah, ich glaube höchstens fünf.

I.: okay

B.: Ich glaube das ist einfach, weil Kinder sind da abhängig.

I.: mhm

B.: von Eltern. Das ist wirklich ne ganz besondere Situation. Einerseits möchten sie, ne? das irgendwie für sich hinkriegen, dass das ihre Eltern sind oder gucken ja auch immer „was hab ich gemacht, dass meine Eltern so zu mir sind?“ oder solche Dinge.

I.: ja

B.: ja

I.: okay, gut das waren schon unsere Fragen. Vielen Dank für das Interview.

B.: ja, ebenso (lachen).

Interview 3: Euregio-Klinik

I: okay, also unser Interview ist aufgeteilt einmal in allgemeine Fragen, und in Themen bezogene Fragen. Und dann würde ich gerne mit den allgemeinen Fragen beginnen und Sie fragen, was Sie genau für einen Beruf haben.

B.: Ja, also äh von der Ausbildung her bin ich Diplom Sozialarbeiter, Diplom Sozialpädagoge, weil das Studium äh in Niedersachsen damals nicht getrennt war nach den äh verschiedenen Berufsbezeichnungen, mit staatlicher Anerkennung.

I.: Okay, das ist ja schon mal gut mit staatlicher Anerkennung, (lachen), da haben wir ja noch unsere Probleme mit. Ja, äh, wie alt sind Sie?

B.: Ich bin 57 Jahre alt.

I.: okay. Wie lange sind Sie schon hier oder allgemein als Sozialarbeiter tätig?

B.: Also als Sozialarbeiter tätig seit 1983, das war das Anerkennungsjahr, äh, zur Erlangung der staatlichen Anerkennung, das habe ich beim Landkreis Aurich im Allgemeinen Sozialdienst des Jugendamtes gemacht, und hier in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie seit 1984.

I.: okay, alles klar. Also auch schon sehr viele Berufserfahrungen, wie ich das so raushöre. Ähm, was machen Sie genau hier im Krankenhaus?

B.: ähm, die Kollegen und Kolleginnen im Bereich Sozialarbeit, Sozialpädagogik sind äh den verschiedenen Stationen zugeordnet und ich äh bin zuständig für die geschützte Station 53 unserer Klinik und äh bin da im Grund genommen, äh damit beschäftigt sowohl im Zusammenhang mit der Aufnahme als auch im weiteren Verlauf der Behandlung äh der Patienten und Patientinnen, zu gucken, welche ähm wichtigen Aspekte im Sozialen Bereich äh sowohl mit der Erkrankung äh zu tun haben könnten, als auch zu berücksichtigen sind während des Krankenhausaufenthaltes um

äh für die äh Zeit nach der Entlassung äh sagen wir mal bestimmte Probleme aus dem Weg zu räumen.

I.: mhm

B.: das bedeutet also konkret, äh dass wir gucken müssen, äh ist jemand zum Beispiel äh bei der Aufnahme Obdachlos, das würde bedeuten im Rahmen der Behandlung zu klären, wohin kann der äh Patient nach der Entlassung gehen, weil wir natürlich sagen, es macht keinen Sinn jemanden wieder in die Obdachlosigkeit zu entlassen, oder solche Fragen zu eruieren, wie Arbeitslosigkeit, Soziale Probleme, Überschuldung, und so weiter.

I.: okay, also eher so Vermittlung?

B.: na, also Vermittlung ist ist äh n wichtiger Bereich aber es geht ja erstmal darum, äh im Rahmen der oft vielschichtig äh gelagerten Ursachen der psychischen Erkrankung herauszubekommen, äh welche Schwierigkeiten im sozialen Umfeld zum Beispiel in der Familienstruktur, in der Herkunftsfamilie oder der aktuellen Familie, äh bestehen und welche Unterstützungs- oder Hilfsmöglichkeiten es da gibt.

I.: okay, alles klar, dann werde ich jetzt auch schon zu den Themenbezogenen Fragen kommen, ähm, die erste lautet, sind die derzeitigen Angebote Ihrer Meinung nach ausreichend für den Bedarf von Kinder psychisch kranker Eltern?

B.: Ja, also äh also es gibt immer mal wieder oder gab immer mal wieder Angebote äh für Kinder äh psychisch kranker Eltern, äh aus meiner Sicht ist es dabei oft das Problem gewesen oder kann man vielleicht auch sagen ist es aktuell das Problem, dass das immer so Einzelinitiativen gewesen sind äh von Menschen die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit, ihrer beruflichen Ausbildung oder sonst wie ein Projekt initiiert haben und auch ne Weile durchgeführt haben, dass dann aber letztendlich wieder, wenn man das so sagen kann, eingeschlafen ist, und äh es leider so in dem Sinne äh keine sagen wir mal permanent äh auf die Kinder oder Jugendlichen äh Angehörigen psychisch kranker Eltern äh bezogene Gruppenangebote oder entlastende Angebote gibt.

I.: mhm

B.: Es gibt sicher so in den verschiedenen Beratungsstellen äh, wenn ich jetzt mal Hobbit nehme, oder auch Suchtberatungsstellen und so gibt es Überschneidungen äh zu dem äh Themenbereich psychisch kranke Eltern aber es gibt nirgendwo sagen wir mal so eine fest etablierte äh Anlaufstelle. Das ist mit Sicherheit noch ein Mangel in dem ansonsten aus meiner Sicht sehr enggeknüpften Netz psychisch also von von äh Beratungs- und Hilfsangeboten für psychisch kranke und deren in diesem Fall Kinder und Jugendliche.

I.: okay, Sie sagten vorhin, dass die Projekte eingeschlafen sind, warum?

B.: Ja, wenn wenn zum Beispiel jemand im äh Rahmen äh seines Psychologiestudiums oder der danach erforderlich werdenden Nachweise im Praxisbereich äh so ein Projekt macht, dann hat das einen bestimmten zeitlichen Umfang, ich kann das jetzt nicht genau sagen, aber sagen wir mal dann müssen da 500 Stunden oder so was nachgewiesen werden im Rahmen einer Projektarbeit, die werden dann auch nachgewiesen, die werden dann auch gemacht

I.: mhm

B.: äh aber wenn dieses Projekt dann sozusagen ausgelaufen ist, äh oder die die äh Person die erforderlichen äh Bescheinigungen vorliegen, dann äh läuft das aus, es gibt also so keinen Träger, der so einen Arbeit kontinuierlich anbieten würde und ich wüsste auch keine Finanzierungsgrundlage auf der äh n Träger das bezahlen könnte, das wäre ja keine gesetzliche Aufgabe in dem Sinne, gibt es das nicht

I.: mhm

B.: das wäre ne freiwillige zusätzliche Aufgabe, die natürlich Geld kostet, in dem Sinne von Personaleinsatz, und wo es für ein zum Beispiel Träger der freien Wohlfahrtspflege, nehmen wir jetzt mal die Diakonie, oder die Caritas oder die AWO, äh keine Refinanzierungsmöglichkeiten gibt. Das ist das Problem, wenn jetzt jemand sagen würde, wir zahlen 100000 im Jahr Zuschuss, meinetwegen aus dem Kreishaushalt äh an irgendeinen

Wohlfahrtsverband, dann wären davon eineinhalb Stellen zu finanzieren und man könnte natürlich so ein Angebot kontinuierlich machen, aber das ist nicht der Fall. Auf der anderen Seite könnte man sagen, das könnte auch Aufgabe der Krankenkassen sein, im Rahmen von Prävention,

I.: mhm

B.: schon dafür zu sorgen, dass Kinder und Jugendliche äh Ansprechmöglichkeiten haben, die ja selber leiden unter der psychischen Erkrankung ihrer Eltern, äh, man würde bei den Krankenkassen dann vielleicht spätere eigene Erkrankungen dieser Kinder und Jugendlichen verhindern und könnte das so machen, aber da gibt es eben nicht die gesetzlichen Grundlagen, die zum Beispiel die Krankenkassen verpflichten würden, solche Angebote zu machen.

I.: okay, dann würde ich jetzt auch schon zur zweiten Frage kommen, inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkung ihrer Erkrankung auf ihre Kinder? Also Sie haben ja sehr viel mit den Eltern wahrscheinlich auch zu tun, inwieweit sprechen die darüber oder merken die das überhaupt, dass die Erkrankung Auswirkungen auf die Kinder hat?

B.: Gut, das richtet sich natürlich immer nach der spezifischen Erkrankung. Also es gibt Eltern die sind äh also Patienten oder Patientinnen die sind in ihrer Erkrankung so, sagen wir mal gefangen und gebunden, äh, dass es ihnen gar nicht möglich ist, die Auswirkungen äh direkt auf ihre Kinder zu registrieren, äh oder äh das irgendwie zu reflektieren. Äh bei anderen ist es so, äh, dass sie das eher verdrängen, sie schon sehen, dass die Kinder in irgendeiner Weise natürlich nicht alle, aber teilweise jedenfalls auffällig sind, äh oder auffällig werden, Schwierigkeiten haben, zum Beispiel in der Schule oder im sozialen Zusammenleben mit Gleichaltrigen aber das eben zur Seite drängen äh, darüber nicht sprechen, äh nicht sprechen wollen, weil sie vielleicht auch Angst haben, als schlechte Eltern in Anführungsstrichen, äh angesehen zu werden, äh es gibt aber sicher auch äh Leute, die sagen, irgendwo merk ich das, dass es meinen Kindern nicht gut geht, die vielleicht auch selber versuchen würden, sich

entsprechende Unterstützung oder Hilfe zu suchen. Das passiert dann oft indem sie mit den Kindern äh oder Jugendlichen Kinder- und Jugendpsychiater aufsuchen oder äh Psychologen aufsuchen, in deren Praxis äh oder auch die Beratungsstelle des Landkreises, äh die psychologische Beratungsstelle äh aufsuchen, um da entsprechende Hilfen einzufordern.

I.: mhm

B.: zu bekommen.

I.: mhm, okay. Und wann werden die Eltern dann aktiv? Also wirklich dann, wenn sie merken, dass das Kind und er Schule vielleicht mit den anderen Kinder nicht so gut zurechtkommt, oder vielleicht dann doch schon ein bisschen früher?

B.: Naja, das ist auch wieder unterschiedlich. Es richtet sich dann wahrscheinlich auch danach, wie gravierend, ähm die Auswirkungen schon sind, oder wie gravierend dann vielleicht schon die Störung bei den Kindern ist, äh, ich würde sagen in der Regel eher nicht unbedingt selbstständig äh sondern äh initiiert von außen, zum Beispiel äh durch Erzieherinnen in Kindergarten, die die Eltern ansprechen, über äh Verhaltensauffälligkeiten entsprechend oder durch Interventionen der Schule also das, die Zeitpunkte sind da sicher sehr unterschiedlich.

I.: mhm

B.: Also das geht hin bis zu äh Kinder- und Jugendpsychiatrie, wenn die Kinder so auffällig sind, dass sie dann eben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, das ist jetzt hier für uns die zuständige Klinik in Aschendorf, äh landen, äh dann äh ist es natürlich klar, dass das dann auch von dort äh Hinweise kommen, wie das weitergehen muss, oder das Jugendamt äh muss aktiv werden, weil in irgendeiner Weise äh Gefährdung der Kinder besteht, das Wohl der Kinder irgendwo gefährdet ist, das Jugendamt bekommt ja auch Meldungen

I.: mhm

B.: von den verschiedenen Erziehungseinrichtungen, äh, das kann auch sein, dass das also von da aus initiiert wird. Heißt jetzt nicht dass die Eltern immer unbedingt selber aktiv werden.

I.: ja

B.: Im Idealfall würde man sagen, sie müssten früher aktiv sein, aber äh das ignoriert natürlich, dass sie eben auch aufgrund ihrer eigenen Probleme oft dazu gar nicht in der Lage sind.

I.: oder wahrscheinlich auch, wie sie vorhin sagten, wegen des Schamgefühls

B.: Natürlich, klar. Das steckt ja immer noch so im Hintergrund, die Angst und die Sorge, was passiert, wenn jetzt professionelle Stellen in irgendeiner Weise mit äh mit unserer Familie zu tun kriegen, werden wir dann vielleicht, wenn das Jugendamt auch noch beteiligt ist, die Kinder weggenommen, äh oder landen die im Heim äh dabei sind ja äh Hilfsangebote vielfältig, zum Beispiel durch das Jugendamt vorhanden. Ein paar Prozent, der eigentlichen Aufgaben, zum Beispiel dieser Institution wirklich in Richtung Ordnungspolitik und Kindes Herausnahme zu sehen, äh der Rest sind ja Haufenweise breite Spektren an Hilfen zur Erziehung.

I.: Ja, okay Sie haben jetzt schon einige Institutionen genannt, von denen die Kinder Unterstützung erhalten, fallen Ihnen da so spontan noch weitere ein?

B.: Ja das äh richtet sich ja nach dem Hilf bedarf des Kindes. Also wesentlicher Ansprechpartner für uns, wenn wir feststellen, es gibt also irgendwo in der Herkunftsfamilie Schwierigkeiten und äh die Familie ganz allgemein bräuchte Unterstützung, ist das Jugendamt und äh in dem Zusammenhang ist es so, dass äh wir hier, also während der Behandlung, wenn wir zum Beispiel im Zusammenhang mit dem Gericht über eine Neuaufnahme hören, dass Minderjährige Kinder in irgendeiner Weise im Spiel sind, in dem Sinne, dass sie zuhause leben, haben wir also erstmal zu klären, äh, wo, wer die Kinder jetzt aktuell überhaupt versorgt, ob die Kinder angemessen, entsprechend dem Kinder- und Jugendhilfegesetzes auch ver-

sorgt sind, und haben dann eben auch Kontakt zu den Jugendämtern, wenn wir feststellen, da ist Unterstützungsbedarf

I.: mhm

B.: Wir haben also in dem Zusammenhang ne Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt äh des Landkreises Grafschaft Bentheim, für den wir als Klinik auch als Pflichtversorger so zusagen zuständig sind, äh, einfach um zu verhindern. Dass da bei bestehenden Problemen jemand, sagen wir mal so in Anführungsstrichen durch die Maschen rutscht. Äh und die gesetzlich festgeschriebenen Notwendigkeiten und die objektiv bestehenden Interessen der Kinder und Jugendlichen nicht berücksichtigt würden.

I.: mhm

B.: ja. Also das ist unser engster Kooperationspartner, äh eben mit ner ganz klaren Regelung im Rahmen einer Vereinbarung aber äh wir versuchen natürlich auch äh mit anderen ja Trägern von Kinder- und Jugendarbeit äh zu kooperieren, äh zum Beispiel äh mit dem Eylardus-Werk oder äh mit Beratungsstellen wie äh Hobbit, wo ja auch Kinder- und Jugendliche sich dran wenden können. Ja, das sind so die Wesentlichen Träger.

I.: Okay, und dann sind das wahrscheinlich auch die Träger, mit denen Sie am meisten Zusammenarbeiten

B.: Ja

I.: und am meisten von den Eltern genutzt werden.

B.: Ja, also auf freiwilliger Basis von Eltern genutzt werden, in dem sie, wie vorhin schon gesagt, selber Beratungsstellen oder ähnliches ansprechen aber eben auch manchmal bedingt durch die Eskalation im häuslichen Umfeld äh es irgendwie Kontakte zum Jugendamt gibt, und wir dann natürlich gucken, dass wir äh im Rahmen dieser schon bestehenden Beziehungen zum Jugendamt und der Familie versuchen von unserer Seite aus äh die Notwendigkeiten, die da auch durch die psychische Erkrankung der Elternteile bestehen mit ins Gespräch zu bringen und gemeinsam äh ne Zukunftsplanung sozusagen insbesondere was die Notwendigkeit und die Intensität von Unterstützungsmaßnahmen angeht äh, da so eine Zukunftsplanung zu finden.

I.: okay. Bieten Sie hier im Krankenhaus auch selber Unterstützungsangebote an? Oder Interventionen?

B.: Nein.

I.: Nein?

B.: Nein, das kann ich so verneinen. Das würde auch nicht zu unseren klassischen Aufgaben gehören.

I.: okay, gut. Ähm, Sie sprachen jetzt vorhin schon von Einrichtungen, wohin Sie vermitteln, also Eylarduswerk, Jugendamt, gibt es da noch weitere?

B.: Also man muss sagen, wir vermitteln nicht direkt, also es sieht so aus als dass wir hier, wenn wir zum Beispiel den Einruck hätten, äh jemand kann wegen einer äh nehmen wir jetzt mal als Beispiel, Psychose als alleinerziehender oder alleinerziehende äh n Kind zumindest äh für ne bestimmte Zeit nach der Entlassung aus stationärer Behandlung nicht angemessen betreuen und äh versorgen, dann würden wir Kontakt mit den Jugendämtern aufnehmen und zu gucken, äh welche Möglichkeiten gibt es? Und dann ist es so, dass letztendlich die vermittelnde Einrichtung äh für die Kinder und Jugendlichen das Jugendamt ist, nicht wir.

I.: mhm okay

B.: aber wir versuchen natürlich gemeinsam zu Lösungen zu finden, das ist ja immer, bedeutet ja immer einen gravierenden Einschnitt äh für die Familien, Lösungen zu finden, die es auch unseren Patienten und Patientinnen möglich machen, nach der Entlassung damit, sozusagen leben zu können.

I.: mhm

B.: und sie weiter psychisch zu stabilisieren. Dazu gehört dann auch die Unterstützung der Elternteile, bei ihrer weiteren Behandlung zum Beispiel durch unsere Ambulanz oder ähnliches, um als Ziel natürlich wieder äh sozusagen äh den stabilen Familienverband oder die stabile Eltern-Kind Beziehung äh in der jeweiligen häuslichen Umgebung zu (unverständlich).

I.: mhm okay, ähm, kriegen Sie das mit, wenn die Interventionen abgebrochen werden? Also, wenn Sie dann mit dem Kooperations-

partner sprechen, erzählen die da so was von? Oder die Eltern irgendwie?

B.: ja, das kriegen wir schon mit, das kriegen wir einmal natürlich mit im Rahmen der stationären Behandlung, äh weil wir ja viele Dinge da schon äh gemeinsam besprechen, und äh auch äh erste Schritte umgesetzt werden, äh, das kriegen wir aber auch mit äh im Rahmen von Rückmeldungen der Kollegen aus den entsprechenden Ämtern oder Behörden.

I.: okay, und was sind dann die Gründe für das Abbrechen der Interventionen?

B.: Das kann verschiedene Ursachen haben. Das kann ein Rückfall in die Erkrankung z.B. im Suchtbereich sein, das können neuerliche Erkrankungen im Bereich einer psychischen Erkrankung sein z.B. bei einer Psychose eine akute neue Krankheitsphase, das kann aber auch sein das wir letztendlich vielleicht ja ähm Vereinbarungen getroffen haben in der Hoffnung das die Patienten bereit sind die umzusetzen und sich dann nachher rausstellt das die Bereitschaft nachher nur verbal vorhanden war

I.: Ok. Wenn sie sich ein Unterstützungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern in Nordhorn wünschen könnten. Welche wäre das?

B.: Joa das wäre das was ich gerade gesagt habe was es im Grunde nicht gibt. Ähm das wäre eine Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche die selber vielleicht ja nicht objektivieren können aber vielleicht selber das Gefühl haben mit Mama oder Papa stimmt vielleicht nicht. Hier ist irgendwas nicht in Ordnung und ähm die müssten dann relativ niedrig schwielig die Möglichkeit haben hinzu gehen und tja im Idealfall ähm schildern zu können. Natürlich ausgebildete Kollegen oder Kolleginnen schildern zu können das in irgendeiner Weise etwas schief läuft

I.: Also das die Kinder auch ohne ihre Eltern aktiv werden können und einfach mal irgendwo hingehen können

B.: Genau. Das wäre natürlich ideal wobei man sagen muss dazu gehört auch einiges in was die Möglichkeit eines Kindes angeht darüber nachzu-

denken und so weit zu abstrahieren und erkennen kann ich brauche dabei fremde Unterstützung. Diese Kinder sind dabei ja auch von Angst geprägt. Wenn ich jetzt z.B. irgendwo hingehe, wenn es das jetzt nicht das Jugendamt wäre, das wäre vielleicht eine zu große Schwelle aber wenn ich irgendwo hingehe wer weiß was dabei raus kommt. Vielleicht bin ich dann getrennt von Mama und Papa und das will ich ja nicht. Davor habe ich ja so eine große Angst

I.: Und oftmals trauen die Kinder sich ja gar nicht darüber zu sprechen

B.: Richtig. Nehmen wir jetzt mal Gewalt innerhalb einer Familie dann muss das Kind ja vielleicht auch befürchten wenn ich irgendwo hingehen und darüber berichte dass bei uns zuhause zu Gewalt mir gegenüber kommt führt das vielleicht zur erneuter und brachialer Gewalt weil ich eben das Problem nach draußen getragen habe was mir von allen Seiten zumindest von meiner Herkunftsfamilie eingebläut wurde das ich das nicht nach draußen zu tragen habe. Dass ich das auf keinen Fall sagen darf

I.: Ja... von einer Skala von 1-10 was glauben sie wie empfinden Eltern die Angebote für ihre Kinder. 1 ist sehr gut, ne Entschuldigung eins ist sehr schlecht und 10 ist sehr gut

B.: Ähm Puh das ist schwer zu beurteilen. Das hängt ja auch immer damit zusammen ob die Eltern im Grunde genommen Unterstützung wünschen und als Notwendig ansehen oder auch von vornherein abgeben. Das ist ja auch manchmal oder bei verschiedenen Krankheitsbildern zumindest Bestandteil der psychischen Erkrankung dass die Krankheitseinsicht an sich nicht unbedingt gegeben ist. Und ähm wenn jemand der Meinung ist ich bin nicht krank, die anderen sind krank und ich brauche keine Unterstützung den anderen muss eigentlich geholfen werden. Dann sehen die die Unterstützungsangebote natürlich ganz anders als jemand der schon merkt ich komme im Moment nicht so gut zurecht und das kann mit meiner psychischen Erkrankung zu tun haben und da brauche ich jetzt Hilfe. Die Person würde jetzt natürlich sagen super da gibt es ja eine ganze Menge und ähm da kann man ja eine ganze Menge nutzen und da bin ich froh

das ich zumindest Phasenweise die Unterstützung bekomme und würde dann natürlich zu Richtung 10 tendieren. Und Ähm jemand anderes der das gar nicht für erforderlich hält dass es irgendwo Hilfs Angebote für die Kinder und Jugendliche gibt weil er oder sie der Meinung ist ich bekomme das jawohl gut hin. Der würde sagen was mischen die sich da ein. Wir brauchen keine Hilfsangebote oder wir brauchen keine und die Kinder brauchen schon gar keine. Wir machen das alles selber. Die würden sagen das wäre ein großer misst. Die würden wahrscheinlich sagen dass es eine 1 wäre. Also das kann man sicherlich pauschal so nicht beantworten. Ich denke schon das man Unterm Strich wenn man das in der Rückschau sieht bei Patienten bei Wiederaufnahmen sieht oder wenn man sie trifft und mit ihnen spricht sind die meisten mit den Angeboten doch zufrieden sind

I.: Ok, Das heißt ungefähr in einer Zahl

B.: Ich würde sagen so 7-8.

I.: Ja ok, also es hängt also immer mit der Krankheit Einsicht ab?

B.: Hängt immer mit der Krankheit Einsicht ab hängt natürlich auch von den handelnden Personen ab. Das ist ja auch nicht so das jede SPFH die wir hier besprechen und injizieren ähm dann auch auf der zwischen Menschlichen Ebene mit der Familie zurechtkommen. Da ist es dann auch eben immer ein bisschen Glückssache wie findet jemand den Zugang und wie verstehen die handelnden sich miteinander. Das ist auch Unterschiedlich

I.: Ja ok, und die gleiche Frage noch mal nur auf die Kinder bezogen. Also wie empfinden Kinder die Angebote Interventionen? Eins schlecht und 10 sehr gut

B.: Tja das ist auch schwierig. Also es gibt Kinder die landen Letzt endlich in einer Heimerbringung und finden es hervorragend weil ihr Leiden sozusagen in der Herkunft Familie erst mal ein Ende hat. Und es gibt Kinder die praktisch aus einer gleichen Situation kommen und dass als eine Katastrophe empfinden und plötzlich von Vater oder Mutter getrennt sind. Das kann man Pauschal auch nicht so sagen

I.: Ok und ungefähr so wie sie das gerade schon bei den Eltern gesagt haben wenn sie im Nachhinein mit den Kindern sprechen würden?

B.: Tja da gibt es auch völlig unterschiedliche Rückmeldung.

I.: Ok

B.: Das würde ich irgendwie in der Mitte ansiedeln. Weil man da sowohl die positiven Ausbrecher aber auch in der negativen Richtung mit bewerten muss.

I.: Ja ok

B.: Es gibt schon Situationen die ich erlebt habe wo Kinder nach 20 Jahren sagen das war richtig dass sie damals dafür gesorgt haben mit den Kollegen vom Jugendamt zusammen dass ich nicht bei meiner schwer psychisch kranken Mutter geblieben bin. Es gibt auch andere die sagen sie sind dafür verantwortlich dass es damals so gelaufen ist.

I.: Ja ok. Das war's auch schon mit dem Interview. Vielen Dank sie haben uns sehr geholfen.

Interview 4: Jugendamt

I.: Ja, unser Interview ist in zwei Teile aufgeteilt, zuerst komme ich zu den Allgemeinen Fragen, dann zu den Themenbezogenen Fragen. Ähm, die erste allgemeine Frage ist äh, welche Profession haben Sie?

B.: Ich bin Sozialpädagogin, Diplom Sozialpädagogin.

I.: Ah okay, und Sie arbeiten wo?

B.: Im Jugendamt, im Kreisjugendamt hier in der Grafschaft Bentheim.

I.: okay, ähm Art der Tätigkeit, die Sie da machen?

B.: Ich arbeite im Pflegekinderdienst.

I.: okay. Standort ist Nordhorn, haben Sie ja gerade schon gesagt.

B.: Genau.

I.: und ähm, wie lange sind Sie schon in dem Beruf tätig?

B.: also in diesem Feld wären es dieses Jahr 19 Jahre, insgesamt bin ich schon äh 35 Jahre im Beruf.

I.: okay, das ist schon eine lange Zeit. (lachen) Gut, dann kommen wir schon zu den themenbezogenen Fragen. Die erste Frage ist: sind die derzeitigen Angebote in der Stadt Nordhorn ausreichend für den Bedarf von Kindern psychisch kranker Eltern?

B.: Für die Kinder spezielle Angebote, denke ich, könnte mehr sein. Ähm, es werden immer Angebote gemacht, sporadisch, durch die Beratungsstelle für Kinder, Eltern und Jugendliche, weiß ich. Ansonsten ist es schon schwierig.

I.: okay

B.: direkt Angebote für die Kinder, ne?

I.: okay. Die zweite Frage, äh inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Kinder?

B.: Inwieweit die uns bei der Arbeit berichten? Die sind weniger bei den Kinder, mehr bei sich, mit ihrem Bedarf auch, verständlicherweise. Insofern ähm, ist es dann der Fall, wenn wir schon gut mit ihnen in der Arbeit sind, sag ich mal.

I.: okay, zu welchem Zeitpunkt werden die Familien aktiv, um sich Hilfe zu holen?

B.: In der Regel dann, wenn sie von außen dazu aufgefordert werden. Also wenn in der Klinik auffällt, ist jemand psychisch krank und wird dann angesprochen, also immer dann, wenn wirklich jemand von außen das anregt, sag ich mal so.

I.: also von alleine eher weniger.

B.: ...eher weniger, wenn überhaupt.

I.: okay.

I2: Ich habe nochmal eine Frage zu Frage 2. Ähm, was berichten die denn dann über die Kinder? Also was sind das schon für Auswirkungen auf die Kinder?

B.: was die Eltern dann berichten?

I2: mhm

B.: Dass die Kinder sehr an sie Kletten, sag ich jetzt mal, also sehr anhänglich sind. Kaum von ihnen weg wollen, Schule nicht besuchen wollen, so solche Dinge in der Regel.

I2: okay

B.: ja, das ist eigentlich so das Hauptfeld.

I.: okay, zu welchem Zeitpunkt werden sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten? Gibt's da irgendwie n, ja...

B.: Interventionen im allgemeinen Sinne? Oder in welchem Sinne jetzt?

I.: Ja, im allgemeinen Sinne, aber auch, wie Sie das mitbekommen in der Arbeit bei Ihnen. Wann werden die Interventionen angeboten? Früh? Oder eher zu spät?

B.: Eher zu spät, würde ich sagen. In meinem Feld kriege ich das ja erst mit, wenn wir die Kinder herausnehmen müssen aus der Familie.

I.: okay

B.: oder die Kinder für eine Zeit unterbringen müssen, weil Mutter, Vater, wer auch immer in Therapie geht. Ne? Also das ist ja schon relativ spät dann.

I.: Also könnte das schon viel früher passieren.

B.: Ja, könnte durchaus früher passieren.

I.: Ok, von welchen anderen Institutionen erhalten die Kinder die Unterstützungsangebote? Haben Sie Erfahrungen damit?

B.: Also die Beratungsstelle, die habe ich ja gerade schon genannt ne für Kinder Jugendliche und Eltern. Ähm.. das ist das was mir eigentlich auch nur einfällt.

I.: Ok

B.: Weil das geht ja an die Kinder ne?

I.: Ja genau ja ja

B.: Also seitens des Jugendamtes vermitteln wir allenfalls wieder für die Familien Hilfe wo dann wieder gezielt nur für die Kinder Angebote gemacht werden. Freie Beratungspraxen z.B. die es hier in Nordhorn so gibt

I.: Ok. Welche Unterstützungsangebote werden ihrer Erfahrungen nach hauptsächlich in Anspruch genommen? Wahrscheinlich dann die Beratungsstelle?

B.: Beratungsstelle wenn es ambulant sein soll oder eben unsere Unterstützungsangebote wenn ein Kind für Dauer untergebracht werden soll. Dann sind wir ja wieder dran.

I.: Ok Gut ähm welche Interventionen bieten sie in Ihrer Einrichtung an? oder was bieten sie den Eltern oder den Kindern an

B.: Wir speziell bieten ja nur an das wir für eine gewisse Zeit ähm das Kind unterbringen, um die Eltern zu entlasten um die Möglichkeit zu geben Therapie zu machen oder ins Krankenhaus zu gehen und da bieten wir halt die Unterbringungsform an.

I.: Ok. Inwieweit werden die tatsächlich Unterstützungsangebote genutzt? Haben sie da Erfahrungen mit? Bekommen sie das überhaupt mit?

B.: Ja. Ähm wir werden... Ja Wir bekommen es tatsächlich nur mit wenn wir Unterbringen.

I.: Ok

B.: Aber das wird tatsächlich auch genutzt. Da habe ich verschiedene Fälle jetzt im Kopf wo wir zum Teil gezwungener Maßen Unterbringen also gegen den Willen der Eltern. Wo es um Sorgerechtsentschluss gehen übers Amtsgericht oder über eine Freiwillige Maßnahme wo ich jetzt gerade auch wo z.B. das Kind bei den Großeltern ist z.B. aber wir dann als Jugendamt trotzdem Betreuen. Wo unsere Unterstützung dann in Anspruch genommen wird.

I.: Ok. In welchen Einrichtungen vermitteln Sie die Kinder oder ähm die Eltern oder ihre Kinder und inwieweit beachten sie das Alter der Kinder? Das ist wahrscheinlich schwierig...

B.: Ja, wir vermitteln selten Eltern mit Kinder in Therapieeinrichtung in stationären.. weil das auch so schwierig ist ne Therapie bei psychisch erkrankten Menschen ist es noch sehr viel anderes aufgebaut oder dauert auch viel länger als wenn es eine reine Drogen oder Alkoholtherapie ist

I.: Also es geht nicht nur um Therapie sondern allgemein um Einrichtungen

B.: Also wenn für Eltern mit Kind?

I.: Nicht nur auch die Kinder... also klar es gibt natürlich auch Mutter-Kind-Einrichtungen z.B. aber auch nur speziell nur für Kinder

B.: Mutter-Kind-Einrichtung nehmen ja Eltern nicht mit akuter psychischer Erkrankung ne... das ist ja auch immer noch mal schwierig.

I: Dafür gibt es dann ja nochmal spezielle Einrichtungen die in Frage kommen würden ...

B.: Unterschiedlich lange.. Erfahrungsgemäß dauert es immer... wir sagen immer wenn ein Kinder zur Unterbringung ansteht von psychisch kranken Eltern sagen wir immer wir dürfen nicht den Pflege Eltern sagen das wird in zwei drei Wochen oder vier oder sechs Wochen erledigt sein. Weil das wissen wir nicht und häufig dauert so etwas länger.

I.: Ok. Ähm wie häufig werden die Sozialpädagogischen Interventionen vorzeitig abgebrochen und welche Gründe gibt es dafür? Werden die häufig abgebrochen?

B.: Ne... kann ich so nicht sagen dass es häufig abgebrochen wird.... Ich überlege gerade.. ähm Abbruch heißt ja, wir sind ja beim Jugendamt Abbruch heißt ja in unserem Fall dass wir dann gucken müssen was wird aus den Kindern.

I.: Genau ja

B.: Und dann haben die Eltern schon eine Motivation durchzuhalten. Und auch die Therapie oder Behandlung was auch immer das dann ist durchzuhalten

I.: Da steckt dann ja auch ehr noch so der druck vom Jugendamt selber dahinter...

B.: Genau bzw. eine Amtsgericht Maßnahme als Auflage oder so etwas

I.: Ok. Wenn sie sich ein Unterstützung Angebot für Kinder in Nordhorn wünschen könnten, welches wäre das?

B.: Gezielte Angebote die wirklich zu diesem Themenbereich auch als Gruppenangebot als Einzelangebot für Kinder und Jugendliche... die sind ja im Unterschiedlichsten Alter... Einfach als Unterstützende Maßnahme aber auch mit genau dieser Erklärung was genau ist eigentlich eine psychische Erkrankung... mit allem was dazugehört... mit Input aber auch viel Aufbereitung was für Bedürfnisse haben die Kinder gerade

I.: Also speziell so ein Angebot nur für Kinder?

B.: Ja

I.: Ok

B.: Auch für Kinder und Jugendliche. Es gehört sich sogar auch ein Angebot für Kinder mit Eltern. Wenn die wieder zusammen leben... dass die dann noch einmal aufarbeiten können was ist eigentlich in der Zeit passiert. Was haben die Kinder erlebt wo die wo anders waren. Was haben die Eltern in der Therapie erlebt? Wie haben sie sich verändert? Wie bekommen sie es hin wieder als Familie zu leben...

I.: Ok. Auf einer Skala von 1-10 wie empfinden Eltern die Angebot für ihre Kinder?

B.: In der Akuten Situation sicherlich nicht als Angebot sondern als zwang als Strafe. Bis sie es als Angebot verstehen und es positiv nutzen können

ist eigentlich schon eine Behandlung erforderlich und ähm auf den Weg zu sein damit sie es verstehen.

I.: Ok. Die gleiche Frage auf einer Skala von 1-10 wie empfinden Kinder die Angebote?

B.: Jetzt habe ich gar keine Zahl genannt?

I.: Ne... Egal (lach) stimmt (lach)

B.: Schwer zu sagen. Sicherlich entlasten. Also wenn ich jetzt eine Zahl sagen soll Kinder empfinden es meinst nach einer Zeit... Sicherlich bei einer 7-8 als entlasten. So Nicht mehr den Druck zu haben nicht mehr die Verantwortung zu haben zu wissen wie tickt jetzt jemand der für dieses Kind zuständig ist. Wie berechenbar ist jemand... Also sicherlich ehr Richtung 8 sogar

I.: Ok. Wir hatten gerade die Zahl bei den Eltern vergessen (lach)

B.: Da würde ich ehr bei 3-4 sagen

I.: Ok also da ist schon ein gravierender Unterschied?

B.: Ja.

I.: Ok, dass war's auch schon mit den Interview Fragen. Vielen Dank!

B.: Sehr gerne.

Interview 5: Schulsozialarbeit

I.: Ja, gut, danke, dass du dir Zeit genommen hast für unser Interview, es geht um das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern, ähm die Notwendigkeit sozialpädagogischer Interventionen aus Sicht von Experten“. Wir haben das in zwei Teile aufgeteilt, einmal in die allgemeinen Fragen und in die themenbezogenen Fragen. Ähm, fange ich mit den Allgemeinen Fragen an, was genau ist dein Beruf?

B.: Ich bin Sozialpädagogin (lacht)

I.: okay, wie alt bist du?

B.: ich werde 30.

I.: Alles klar, und was machst du hier so genau an der Schule?

B.: Also, die Hausaufgabenhilfe, also eigentlich gehört zu meinen Hauptaufgaben der Ganztagsbereich, das muss ich koordinieren, wer welche AGs macht, woher wir die Gelder bekommen, und Hausaufgabenhilfe, und viel jetzt im Vormittagsbereich, ja soziales Lernen, ne? Dass ich meine Kollegen unterstütze, wie wir die Kinder dahingehend unterstützen können. Sozial, der soziale Umgang miteinander.

I.: okay

B.: ja

I.: Gut, wie viele Berufserfahrungen hast du schon? Also wie lange bist du schon hier und allgemein in dem Beruf?

B.: also allgemein in dem Beruf, 2007 habe ich angefangen zu studieren, in Enschede, und seit 2011, ja habe ich mein letztes Jahr hier gemacht und seitdem bin ich hier.

I.: okay

B.: ja

I.: gut, dann komme ich auch schon zu den themenbezogenen Fragen. Ähm, sind die derzeitigen Angebote in der Stadt Nordhorn deiner Meinung nach ausreichend für den Bedarf von Kindern psychisch kranker Eltern?

B.: Also mit.. wir kriegen das halt immer nur so sporadisch mit ne? Also wenn wir Kinder haben die auffällig sind, gucken wir schon, dass wir mit den Eltern sprechen und solche Sachen aber ob die Eltern dann wirklich psychisch krank sind, das ist immer nur unsere Einschätzung.

I.: okay

B.: also kriegen wir immer nur so, ja, wir vermuten das, mit unseren Erfahrungen und gucken, „ja, das könnte sein, die Mutter könnte, was weiß ich, Depressionen haben, und deswegen ist das Kind so“, aber wir haben immer nur Mutmaßungen, also kommen wir mit den ganzen Angeboten der Stadt gar nicht so wirklich ähm, in Kontakt.

I.: okay

B.: Also wir wissen, dass die ne Beratungsstelle haben, dass auch das Jugendamt kommen würde, wenn wir irgendwelche Probleme haben, aber so ganz genau kommen wir mit diesen ganzen Angeboten gar nicht, gar nicht in Kontakt. Auch wenn wir wissen, dass es die Hobbit gibt, dass wir uns auch immer wieder daran wenden können, oder an unsere Schulpsychologin, aber so wirklich was die da in dem Bereich machen, kriegen wir nicht mit.

I.: okay, also die zweite Frage ist ja auch, ob die Eltern über die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Kinder sprechen, da habt ihr dann wahrscheinlich auch nicht so viel mit zu tun?

B.: also mit den Kinder, wo wir es definitiv wissen, also, was weiß ich, psychische Erkrankungen, für uns zählt auch so ein bisschen dazu, wenn die ähm, wenn die zum Beispiel in der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben, und da resultiert ja auch vorher was draus, die trinken ja nicht einfach so weiter Alkohol.

I.: ja

B.: und an diesen Kindern, da kriegen wir das ja leibhaftig mit und das sehen wir ja

I.: mhm

B.: also du kannst ja an den Nasen und solchen, an den Gesichtsformen schon sehen, wenn die ähm Eltern im wenn die im Mutterlaib schon Alkohol gehabt haben. Und äh da sind wir auch ganz offen.

I.: Also ..

B.: und da würden wir auch direkt fragen, weil wirs ja an den Kindern sehen.

I.: Mhm, also dann eher FAS und so

B.: genau. Und weil wirs da ja auch diagnostiziert bekommen

I.: mhm

B.: und bei so anderen Erkrankungen, also wenn wir uns hier unsere Grundschule, Grundschüler angucken, denk ich manchmal auch, „ja der könnte Depressionen haben, wie seine Mama“ aber das diagnostiziert ja keiner.

I.: okay, die Eltern sind da also dann auch nicht ganz so offen für.

B.: ne

I.: weil es gibt ja wahrscheinlich noch mehr Krankheiten als FAS.

B.: ja, aber wenn du so mit den Eltern sprichst, die wollen nicht so. die erzählen wohl, ja ne wir haben wohl zuhause Probleme aber das dauert ewig. Also wenn wir jetzt hier ein Kind in der ersten Klasse haben, bis die das erste Mal wirklich drüber sprechen mit uns, und auch offen damit umgehen, dass die vielleicht in der, in der Schwangerschaft getrunken oder geraucht haben, dann so ab vierte Klasse. Wo das Kind manchmal schon in Brunnen gefallen ist, weil du ja schon viel eher hättest, viel besser mit denen agieren können. Aber so vermutest du das, „ja der könnte FAS haben oder der könnte Depressionen haben, aber äh, das bescheinigt dir ja keiner. Und solange es keiner bescheinigt, wissen wir manchmal gar nicht, wie wir damit umgehen sollen.

I.: okay

B.: also machens eher eigentlich unterschwellig.

I.: okay. Zu welchem Zeitpunkt werden Familien aktiv, um sich Hilfe zu holen? Also du sagtest gerade ab dem vierten Jahr ungefähr, fangen die dann vielleicht mal an, das irgendwie offen zu machen.

B.: ja, das ist immer so schwierig. Es kommt immer auch n bisschen so auf die Familiensituation an. Und oft erleben wir das so, ja, ob das nur reden ist, oder ob die wirklich tun. Manche Familien sitzen hier und wollen wirklich Hilfe und reden und reden, „ja das machen wir, Sie haben Recht“.

I.: okay (lachen)

B.: aber im Endeffekt kommt da nichts von.

I.: okay

B.: Aber es gibt auch Familien die Hilfe wirklich dann Hilfe brauchen und da empfehlen wir dann Erziehungsberatungsstellen, Schulpsychologen und die handeln dann wirklich aktiv

I.: Okay

B.: Und es kommt auch immer drauf an was die für eine Bindung zu uns haben zu uns Lehrer, zu Pädagogen... es ist auch immer schwierig ne wenn die Probleme haben

I.: Ja

B.: ich wüsste selber auch nicht wenn und wann ich was erzählen würde.

I.: Ja manchmal ist es ja auch so dass die Kinder dann zuhause keine Bezugsperson haben und dann auch wirklich die Lehrer in der Schule oder auch die Sozialpädagogen als Bezugsperson sehen.

B.: Aber dann ja... das ist halt auch so Schule ne das ist halt so ein Bereich du kommst wohl an Eltern ran aber auch nur bedingt weil weiter du kannst den wohl sagen gehen sie mal weiter in die Beratungsstelle aber man könnte sie nicht festnageln.

I.: Mhm

B.: Wie ihr z.B. in der Beratungsstelle ihr könnt halt sagen wenn ihr das und dass nicht mehr machst.. jaa dann Tschüss.. dann bekommt ihr halt keine Gelder mehr oder sonst was

I.: Ja

B.: aber wir können ja nicht sagen wenn du dein Kind da nicht hinschickst darfst du nicht mehr zur Schule kommen also dass ist immer das Problem wir kriegen viel mit aber an einem gewissen Punkt ist einfach für uns Schluss.

I.: Mhm

B.: Wir haben jetzt auch wieder ein Erstklässler der hat auch ganz arge Probleme der kommt, wurde auch aus der Familie genommen und ist hier jetzt Untergebracht also Eichenhoff

I.: Mhm

B.: ja was haben wir noch für Chancen keine mehr wir können hier nicht mehr mit ihm vernünftig arbeiten sondern der bekommt jetzt einfach Schulverbot weil einfach da unsere Grenze erreicht ist

I.: okay

B.: wir würden zwar gerne aber z.B. meine Stunden sind auch nicht dafür da.

I.: Mhm

B.: Und da bist du wieder an der Grenze und da und ja so ist das halt manchmal bei Familien einfach

I.: Okay... Zu welchem Zeitpunkt werden sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten? Also ich meine wenn ihr jetzt merkt da ist was... zu welchen Zeitpunkt werden sie angeboten?

B.: Das ist halt immer schwierig diese Frage zu beantworten weil gut wir dokumentieren auch viel und wir haben ja auch unsere Förderpläne und da sind halt auch im Sozialverhalten haben die auch ihre Förderpläne... ja wann intervenieren wir ? Ich glaube wenn das ganz akut ist wenn das gar nicht mehr geht

I.: Ok

B.: Also wenn wir sehen dass das Kindeswohlgefährdet ist

I.: Okay

B.: So ein krassen Fall kann ich mich nicht erinnern (Kurze Stille) zumindest nicht wo die Eltern auch psychisch erkrankt sind

I.: Okay.. gut.. Von welchen anderen Institutionen erhalten die Kinder ihre Unterstützungsangebote

B.: Also wir verweisen oft an die Schulpsychologin die haben wir ja auch vom Land ähm die kommt dann meinst in den Unterricht und beobachtet

dann das Kind und uns. Und dann macht sie halt weiter Elternarbeit dass sie mit den Eltern spricht und solche Sachen und die gibt dann weiter Tipps wo sie dann hingehen können also die können nicht bei ihr bleiben sondern die macht die Diagnose und zu weiteren Gesprächen oder Therapie müssen sie halt auch weiter

I.: Ok also ihr vermittelt weiter zu Psychologen und die Psychologin vermittelt weiter in die verschiedenen Institutionen

B.: Genau oder wir haben dann auch noch das Jugendamt was auch manchmal kommen ne oder auch manchmal die Beratungsstelle die hatten wir auch schon im Haus „Hobbit“ oder wir hatten mit dem Landkreis da gibt es eine Beratungsstelle für Eltern und Kinder ne

I.: Ja

B.: und mit den haben wir das wohl oft mal so wenn Elternsprechtag hatten dass die auch in einem Raum waren also im Förderraum waren

I.: Mhm

B.: und wir dann gesagt haben die sind hier im Haus und haben entweder vorher mit uns gesprochen und sind dahin gegangen zu dieser Dame und oder die sind alleine dahin gegangen

I.: ok

B.: dass wir das gar nicht mit bekommen haben aber es war halt im Haus

I.: ok

B.: und die sind dann zur Beratungsstelle gegangen

I.: ok

B.: also ja manchmal bekommen wir das auch gar nicht mit oder wir sagen da gibt es eine Beratungsstelle aber

I.: Ihr habt dann aber auch wohl schon eine enge Zusammenarbeit wenn die zum Elternsprechtag kommen?

B.: Ja das war enger. Also Das ist immer so dass schläft dann immer so ein. Weil dann verlagern die Probleme der Kollegin wo anderes hin

I.: Ok

B.: Ja und dann wollen die.. ja das ist immer so schwierig weil Lehrer haben ja so viel zutun ne (lach)

I.: Ja

B.: Und dann sind die halt manchmal Aufbruch zum neuen aber manchmal nicht

I.: Ok. Du hast jetzt schon ein paar Angebote aufgezählt. Welche werden deiner Erfahrung nach hauptsächlich in Anspruch genommen? Also welche werden wirklich am meisten genutzt deiner Erfahrungen nach?

B.: Ähm da glaube ich die Erziehungsberatungsstelle das die vom Landkreis gibst ja wo Frida Pop arbeitet

I.: Ja

B.: Ich glaube das die ganz äh ganz groß sind was unsere Eltern da nehmen ne

I.: Ok

B.: Weil so die Schulpsychologin die kommt wohl mal aber dass die Eltern sich da total öffnen und damit weiter arbeiten wollen, dass ist nicht so

I.: Ok

I.: Bietet ihr hier an der Schule auch irgendwas an? An Interventionen? Was machst du so mit den Kindern wenn die jetzt kommen und sagen ja ich hab das und das Problem

B.: Ja da haben wir ja eigentlich nur dass wir mit denen Sprechen

I.: Ja

B.: Und ähm immer wieder nur dokumentieren können

I.: Ja

B.: Gut ich biete ihnen halt an ne ich kann das für mich behalten oder ich kann halt weiter gehen

I.: Ja

B.: Und ähm ganz oft ist das halt so ne dass sollst du erst mal für dich behalten

I.: Ok

B.: Ne Und dann frage ich wohl immer noch nach was ist wollen wir noch mal sprechen. Die kommen wohl viel zum Reden aber nicht so gravieren-

de deren Probleme die wir hier so haben dass die wollen wir was weiß ich den Klassenlehrer oder den Eltern oder so das haben wir nicht so

I.: Ok. Gut aber das nutzen die Kinder auch die Einzel Gespräche wenn die dann was haben dass die dann auch von sich aus kommen?

B.: Ja. Also Mittlerweile immer mehr. Vorher musste ich kannten die mich halt nicht so ne oder so jetzt wo die mich ab der ersten Klasse kenne dann ist das kein Problem

I.: Ok

B.: Die Wissen ja auch wenn ich das soziale Lernen bei denen habe dass ich ehr so das soziale mit den mache und nicht so das Lernen vermitteln und joa

I.: Ok die nächste Frage befasst sich damit wohin ihr die Eltern und Kinder vermittelt ähm da hattest du schon ein paar Einrichtungen genannt. Fallen dir spontan noch mehr ein

B.: Ne wo packen wir die denn noch hin Ähm eigentlich nur die. Erziehungsberatungsstelle vom Land, Jugendamt oder halt der Psychologe

I.: Ok

B.: Genau oder halt Hobbist wenn es etwas Sexuelles ist

I.: Ok und wie häufig werden die Interventionen abgebrochen? Bekommt ihr das auch mit?

B.: Ne das bekommen wir nicht mit. Also ähm Ich glaube auch nicht dass die uns von der Schweigepflicht entbinden. Also dass die Eltern uns das erlauben ne. Weil wir müssen.. oder auch die Ergotherapeutin muss auch von den Eltern entbunden werden damit wir Informationen bekommen

I.: Ja

B.: Aber wir bekommen ehr so von den Ergotherapeuten mal so was Konzentration und so angeht. Aber solche Sachen bekommen wir nicht mit

I.: Ok. Und wie ist das mit den Einzelgesprächen die ihr immer führt? Wenn dann so ein Kind kommt und sagt hier meine Mama die ist immer so traurig oder so. Dass die Kinder dann irgendwann gar nicht mehr kommen und das auch gar nicht mehr in Anspruch nehmen

B.: Also das haben wir also so gesehen nicht. Wenn wir merken dass die Kinder uns immer mehr dahingehend informieren dass ne das wir dann vermuten ja was weiß ich, das die eine Depression oder Alkoholkonsum und solche Sachen.. dann ist es immer schwierig bzw. sage ich den Kindern auch jetzt ist so ein Zeitpunkt da mache ich mir Sorgen um dich und da muss ich weiter. Jetzt kann ich das nicht mehr nur für mich behalten. Und dann scheitert es erst an die Eltern die das total abblocken und dann bricht das Kind leider das auch ab. Weil das Kind nicht will das Mama und Papa dann sauer sind und so also das ganze also der Kreislauf.

I: ja... also schon die Sensibilisierung der Eltern. Das muss auch noch geschehen?

B.: ja genau total. Also was das angeht das ist ja immer noch so wie ja so wie früher. Früher konnte man nicht so erzählen ob man Schwul oder Lesbisch ist. Und jetzt ist das so finde ich immer ganz schwierig diese Akzeptanz für psychischer Erkrankungen. Weil man das nicht greifen kann ne wenn mir jemand erzählt jemand ich habe ein Born-Out. So dann denke ich mir Bor ey ich wusste warum er das hat und das er nicht arbeiten kann. Aber unsere Gesellschaft sagt komm doch mal im Quark und geh arbeiten.

I.: Ja

B.: Und wenn es nicht greifbar ist finde ich ja ist es so schwierig. Auch für uns damit umzugehen bzw. Lehrer und so die haben ja gar nicht die Pädagogische Ausbildung.

I.: Ja

B.: Und ganz viele sehen das einfach nicht und sagen ja Mama den geht es schlecht. Ja aber was genau da Sache ist, dass die nicht faul sind und nicht arbeiten gehen wollen weil sie nicht können weil sie depressiv sind. Das ist ja schwierig

I.: Ok gut. Wenn du dir ein Unterstützungsangebot für Kinder in der Stadt Nordhorn wünschen könntest. Welches wäre das?

B.: Also für mich wäre das das die Kinder selber dorthin gehen können. Ne also von denen eine tolle Einrichtung gestalten was weiß ich. Wo sie

viel Eigeninitiative zeige können und viel mitgestalten können und wo die einfach hingehen können. Also wo die keine Scheu haben müssen wo die wissen da ist der und der und nicht über jemand anderes Erwachsene und selber dahingehen können und da selber Hilfe bekommen

I.: Okay

B.: Ne also wie wir so eine Beratungsstelle haben aber das es auch eine gibt wo Kinder alleine hingehen können.

I.: Ohne den Eltern

B.: Ja genau

B.: Also ich glaube das in den Schulen mehr von den Einrichtungen Aufklärungsarbeit geleistet werden muss, damit Kinder wissen wo sie hingehen können und was sie tun. Wir hatten z.B. jetzt ein Medienpädagoge da. Und der hat denn was erzählt über YouTube, Facebook und WhatsApp was das überhaupt ist und was das mit den Kindern macht. Und die haben jetzt Respekt davor bekommen. Weil die wissen was die mir über YouTube auch vielleicht diese Bibi da vielleicht Dinge Erzählt dass sie Geld dafür bekommt diese Hose jetzt wunderbar ist. Aber die glauben das ja immer. Und ich glaube so ist das auch mit Einrichtungen dass die sich mehr zeigen müssen und sagen was machen wir und warum kannst du zu mir kommen

I.: Ja also mehr Öffentlichkeitsarbeit von den Einrichtungen aus

B.: ja genau die haben jawohl hier diese ich weiß nicht ob du es kennst, mein Körper gehört mir

I.: ja genau vom Hobbit oder ?

B.: ja von der Hobbit die kommen dann auch wohl und bekommen dann die Nummer gegen Kummer. Aber so den ist das noch so zu weit weg. Dass die da wohl anrufen können aber die wissen ja nicht wer sich dahinter versteckt.

I.: Ja

B.: Und ich glaube sowas wäre gar nicht schlecht

I.: Also ist das auch sowas was du dir noch für die Kinder wünschst?

B.:Ja genau sowas wäre gut.

I.: Und auf einer Skala von 1-10 was glaubst du wie bewerten die Eltern die Angebote für ihre Eltern

B.: Puh... ja wenn sie sehen das ihr Kind Hilfe braucht.

I.: Also 1 ist schlecht und 10 ist sehr gut

B.: Ich weiß gar nicht. Wissen Eltern was es alles gibt. Also ist das jetzt für Eltern gesund und erkrankt oder für die erkrankten?

I.: Wie bewerten die erkrankten Eltern die Angebote für ihre Kinder

B.: Ach so die erkrankten

I.: Ja genau die psychisch erkrankten Eltern

B.: Wüsste ich gar nicht ob die das erkennen. 6 ?

I.: Ok was fehlt bis zur 10

B.: Ich weiß gar nicht ob die Eltern so versiert sind dass wenn sie psychisch krank sind... Das ist ja auch so dass die das erst einmal einsehen müssen ne

B.: Also ich habe so ein Fall vor Augen wo die Mama das nicht einsieht das sie es hat. Aber sie hat es!

I.: Ok

B.: Also sieht sie ja gar kein Handlungsbedarf für ihr Kind.

I.: Ja.. also da wieder die Sensibilisierung

B.: Ja deswegen weiß ich nicht das sie sagt ja wir haben viele Angebote.

I.: Ok. Also das die Eltern doch sagen nö wir haben gar nicht so viel...

B.: Ja bzw. ich glaube ich weiß gar nicht ob sie wissen dass sie krank sind.

I.: Ja ok.

B.: Also bei Leuten wo die schon wissen die haben Depressionen und bekommen Kinder. Ich glaube die haben dann ja schon so eine große Laufbahn mit gemacht und die ja wissen wo sie Hilfe bekommen.

I.: Ja

B.: Und ich glaube das die sich ehr Hilfe holen als Eltern die gar nicht eingesehen haben dass sie krank sind

I.: Ja

B.: Und dann ihr Kind irgendwo hinzu schicken

I.: Und die Eltern die es eingesehen haben, wie empfinden die die Hilfe?

B.: Ich glaube gut. Ich glaube 8

I.: Ok, was fehlt bis zur 10?

B.: Vielleicht die Einrichtung die sie noch nicht so toll finden. Ich weiß es nicht

I.: Okay

B.: Weil sehr gut ist ja auch so..

I.: Aber 8 ist ja auch schon mal gut.

B.: Ja das ist doch schon gut

I.: Ja ok dann die letzte Frage. Weil es bezieht sich ja auch auf die Kinder. Ähm auf einer Skala von 1-10 wie bewerten Kinder die angebotenen Interventionen? 1 ist wieder schlecht und 10 ist sehr gut

B.: Also bei den Kindern kann ich das gar nicht so genau sagen. Ich glaube dass die es noch nicht so wahrnehmen dass es Einrichtungen gibt

I.: Ok aber wenn sie zu einer Einrichtung gehen ? Es gibt ja viele verschiedene Angebote.. Beratungsstellen ...

B.: Ja wenn sie da schon einmal sind glaube ich finden die es sehr gut. Ich denke 9

I.: Ok das hört sich ja schon mal ganz gut an. Ja das war's dann auch schon mit unserem Interview. Dankeschön dass du dir Zeit genommen hast.

Interview 6: Frauen- und Kinderschutzhaus

I.: okay, dann nehme ich jetzt auf.

B.: also zu eins, da ist es glaub ich so, dass die ähm in erster Linie zur Erziehungsberatungsstelle gehen. Und da haben die ja relativ lange Wartezeiten. Das ist äh, wir machen dann die Erfahrung, dass die Montags in die offene Sprechstunde gehen und äh ja gut, wenn die da gewesen sind, können die relativ zeitnah einen Termin bekommen.

I.: ja

B.: wenn die sich vorher anmelden ist es so, dass die ähm, dass das schon manchmal länger dauert. So haben wir den Elnruck.

I.: Aber wenn du das so sagen müsstest, sind die Angebote ausreichend für Kinder in der Stadt Nordhorn?

B.: Ich kann ja nur von den Kindern sprechen, die ich jetzt kenne, ne? Und da würde ich mir mehr wünschen.

I.: Also nicht ausreichend.

B.: nicht ausreichend, ne.

I.: okay und in wieweit berichten die Eltern über die Auswirkung auf ihre Kinder? Ihr habt ja hier sehr viel mit den Müttern auch zu tun

B.: ja, wir haben viel mit den Müttern zu tun und ähm die Mütter erzählen natürlich schon dass die Kinder häufig versuchen, sie zu schützen. Ich habe also mit mehreren türkischen Frauen zu tun, die Depressionen haben, und da sind es eher die Söhne, die dann z.B. Schule schwänzen und das dann damit begründen äh, dass sie sagen, „ja, ich muss auf Mama aufpassen“. Und das sind eher Jungs als Mädchen.

I.: okay, dann dritte Frage: Zu welchem Zeitpunkt werden Familien aktiv, um sich Hilfe zu holen?

B.: also häufig dann, wenn sie.. die gehen nicht zur Schule, also die Kinder die ich kenne, sind dann schon relativ alt. Also die. Weil die dann nicht er zur Schule wollen oder in der Schule Schulschwierigkeiten haben oder weil die ähm Probleme haben mit dem Freundeskreis. Oder gar keine Freunde haben. So dass die Kinder in irgendeiner Weise auffällig werden. Dann fangen die Eltern an, äh dann aktiv zu werden.

I.: okay und wann werden die Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten?

B.: ähm... ja angeboten kann man.. also Erziehungsberatungsstellen fangen ja schon relativ früh an und machen Angebote für Kinder. Zum Beispiel aus Trennungsfamilien. Aber es ähm ja ich überlege gerade.. wie heißt nochmal dieser Arzt, der diese Tabletten immer aufschreibt für die Kinder (lachen)

I.: Dr. Babic?

B.: ja, Dr. Babic und äh

I.: Dr. Räder?

B.: Ja, Dr. Räder, genau. Da fängt es dann ja schon früher an, wenn die Eltern zu Dr. Räder zum Beispiel gegangen sind, weil sie getestet worden sind, weil sie durch Hyperaktivität aufgefallen sind. Dann wird ja von dort auch weitervermittelt. Aber es ist eher selten, dass Kinder, die ich jetzt kenne, in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gehen. Das sind auch einige, die nach Neuenkirchen gewesen sind, aber so in NOH wüsste ich so aktuell niemanden.

I.: okay, gut. Und von welchen anderen Institutionen erhalten Kinder die Unterstützungsangebote? Du hattest gerade schon Erziehungsberatungsstelle gesagt,

B.: ja, das Jugendamt, natürlich auch. Und äh ja von den Psychologen, die Kinder- und Jugendpsychologen, Dr. Schmidt oder Herr Schmidt, ähm wüsste ich sonst im Moment gar nicht.

I.: okay, macht nichts. Welche Unterstützungsangebote werden deiner Erfahrung nach am häufigsten in Anspruch genommen? Was ihr hier

so mitkriegt, was die Eltern vielleicht auch erzählen, wo die Kinder hingehen

B.: Also in erster Linie, war für die Kinder, die ich so kenne, Dr. Schmidt, Dr. Räder, Dr. Babic, dann äh dann äh Erziehungsberatungsstelle, Jugendamt, dass da dann irgendwelche Hilfen installiert wurden. Von seiten des Jugendamts. In irgendwelchen Gruppen, mh mh, wüsste ich jetzt nicht.

I.: Gibt es auch etwas, was hier angeboten wird? Ich hab ja auch ne Erzieherin, was macht die so speziell mit den Kids?

B.: Also Interventionen jetzt hier in unserer Einrichtung, da geht's ja hauptsächlich um Kinder von Eltern oder Müttern, die geschlagen worden sind bzw. die häusliche Gewalt erlebt haben. Unsere Erzieherin versucht natürlich schon mit den Kindern das spielerisch aufzuarbeiten, dass sie sich Zeit für die Kinder nimmt aber auch, dass sie auch manchmal die Kinder zur Ruhe kommen lässt, ne? Das ist gar nicht so sehr darum geht, dass die Kinder erzählen, was ist zuhause passiert, sondern dass sie sich in erster Linie darum geht, sich um die Kinder zu kümmern, dass die Kinder wieder zunächst, sich beruhigen.

I.: In wieweit werden die Unterstützungsangebote tatsächlich genutzt?

B.: Eher von den kleineren Kindern. Ich habe zum Beispiel äh gerade einen Hausbesuch gemacht, Da hat die Mutter Depressionen. Wenn du dem 17-jährigen Sohn ein Angebot machen würdest, der hätte keine Lust.

I.: okay, und in welche Einrichtungen vermittelt ihr die Kinder? Und inwieweit beachtet ihr hier das Alter des Kindes?

B.: Unsere häufigsten Kooperationspartner sind das Jugendamt, äh und die Erziehungsberatungsstellen. Wir haben hier aber auch noch Kompass.. kennst du Kompass?

I.: ja

B.: Das ist ja unsere Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche, die häusliche Gewalt an einem Elternteil miterlebt haben.

I.: ja, okay. Wie oft werden die sozialpädagogischen Interventionen vorzeitig abgebrochen? Und was sind die Gründe?

B.: Ja, das kriegen wir ja mit. Eltern haben auch Angst, dass die Kinder nach außen hin zu viel erzählen. Viele sehen die Notwendigkeit auch gar nicht und denen ist es dann schon zu viel, hierherzukommen.

I.: Wenn du dir oder ihr euch ein Unterstützungsangebot in Nordhorn wünschen könntet, welches wäre das?

B.: also in erster Linie ein niedrigschwelliges Angebot, in denen eine Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge das Kind an die Hand nimmt, sich Zeit nimmt und einfach mal auf den Spielplatz geht. (Erzieherin kommt dazu: Ich finde hier fehlt so etwas wie die Ferienbetreuung. Also eine, die es auch außerhalb der Ferien gibt. Wo die Kinder einfach mal hingehen können. Ich kenne das von meinem Sohn, der hat auch schon einmal in so einer Einrichtung gearbeitet. Das wurde super angenommen. Aber vieles ist auch Unwissenheit der Eltern. Was mache ich überhaupt mit dem Kind? Damit ich, damit das ein schöner wird. Das merken wir bei den Frauen ganz häufig.)

I.: Okay, auf einer Skala von eins bis zehn, was glaubt ihr, wie bewerten Eltern die Angebote für ihre Kinder? Eine ist schlecht, 10 ist gut.

B.: Das hat glaub ich n bisschen was mit dem Alter der Kinder zu tun. Also so Sportvereine und solche Sachen, das wird ja schon sehr gut angenommen. Ich denke jetzt zum Beispiel an Natalie, die nutzt ja auch viel für die jüngeren Kinder jetzt wieder. Es ist sehr unterschiedlich, wie Eltern das sehen. Also ich glaube nicht, dass man Eltern, mit denen wir zu tun haben, über einen Kamm scheren kann. Weil einige sind sehr motiviert und wollen und sehen die Angebote und anderen, den muss man das aufdrängen, die wollen das gar nicht. Also das ist schwer zu sagen. Ich würde sagen, das hat immer auch mit der Motivation der Eltern auch zu tun. Bei den motivierten Eltern, da würde ich sagen sechs und ähm ja. Also mit der wo ich vorhin gerade zu tun hatte die war immer sehr sauer, weil die Maßnahmen so schnell wieder abbrechen mussten, das also da würde ich eher sagen vier.

I.: okay. Und auf einer Skala von eins bis vier, was meint ihr, wie bewerten Kinder die angebotenen Interventionen?

B.: also die Qualität der Angebote meinst du in dem Fall?

I.: ja

B.: Die Qualität der Angebote aus Seiten der Kinder.. jüngere Kinder eher gut, ältere ähm glaub ich eher weniger gut. So das ja. (Erzieherin: Ja, gerade bei den Sportvereinen, die Erfahrung mache ich immer wieder, wenn Kinder längere Zeit in einem Sportverein sind dann wird das Anspruchsniveau der verantwortlichen Trainer ja auch höher und wenn dann der Leistungsdruck höher wird, dann hören Kinder auch auf. Das habe ich von Natalie auch mitbekommen, wo es glaub ich ums schwimmen ging. Die Motivation geht dann flöten) und wenn es um das Thema psychisch kranke Eltern geht, dann hast du natürlich auch oft äh selber wenig Motiviert und kriegen das dann auch nicht mehr so gebackten, die Kinder entsprechend zu motivieren. (Erzieherin: und du musst auch Eigeninitiative zeigen. Du musst dein Kind hinfahren). Ja, und da hörts ja auch auf. Viele Eltern mit psychischen Erkrankungen haben kein Auto. Die sind nicht mobil in der Form. (Erzieherin: ja, die schämen sich ja auch.) Ja, da müsste man schon so ein niederschwelliges Angebot haben, das damit anfängt „okay, wir holen eure Kinder, wir kommen euch entgegen.

I.: ja

B.: .. dass man machbare Geschichten hat, ne? Und wenn man die psychisch kranken dann nochmal besonders in den Fokus setzt..ich wüsste jetzt auch gar kein Kind von einer psychisch kranken Mutter, die äh arbeiten geht oder so.. sondern es geht immer übers Jobcenter. Also wir haben ja wohl viel mit depressiven zu tun, aber ähm na gut, Natalie die hat so schübe, wenn die so schlecht drauf ist. Aber das ist keine anerkannte psychische Erkrankung.

I.: ja, du hast glaube ich noch keine Zahl genannt, für die Kinder. Eins bis zehn, wie die das einschätzen? (lachen) das ist dann einfacher, das auszuwerten.

B.: achso. (lachen) ähm also ich würde dann auch sagen die jüngeren Kinder.. aus Sicht der Kinder.. die haben ja nie genug. Da würde ich sagen fünf und ältere die sagen dann wahrscheinlich vier oder drei. (Erzieherin: Ja, die lassen sich auch nicht so gut motivieren.) Also ich komme gerade frisch, bin vielleicht noch ein bisschen geimpft von dem Gespräch (lachen). Die können ja.. da könntest du den goldenen Teppich hinlegen und dann finden die noch einen Fehler, weshalb die nicht aus dem Bett kommen. Oder sonst irgendwas. Die Mama reißt sich ein Bein aus. Aber da ist es auch gut, sie weiß wo ihre Helfer sitzen.

Anlage III: Tabelle: Interviewfragen und Teilfragen

Teilfrage 1	Welche sozialpädagogischen Interventionen werden aktuell für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen genutzt?
Fragen aus Leitfaden	- Welche Unterstützungsangebote werden Ihrer Erfahrung nach hauptsächlich in Anspruch genommen? - Inwieweit werden die Unterstützungsangebote tatsächlich genutzt? - Zu welchem Zeitpunkt werden die sozialpädagogischen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten?
Teilfrage 2	Wie sehen sozialpädagogische Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern in verschiedenen Einrichtungen aus?
Fragen aus Leitfaden	- Von welchen anderen Institutionen erhalten die Kinder die Unterstützungsangebote? - Welche Interventionen bieten Sie in Ihrer Einrichtung an?
Teilfrage 3	Wo sehen die Experten Schwierigkeiten in der Teilnahme von Kindern psychisch kranker Eltern an sozialpädagogischen Interventionen?
Fragen aus Leitfaden	- Wie häufig werden die sozialpädagogischen Interventionen vorzeitig abgebrochen? Und was sind die Gründe? - Sind die derzeitigen Angebote in der Stadt Nordhorn Ihrer Meinung nach ausreichend für den Bedarf von Kindern psychisch kranker Eltern? - Zu welchem Zeitpunkt werden die Familien aktiv, um sich Hilfe zu holen?
Teilfrage 4	Welchen Einfluss der psychischen Erkrankungen der Eltern hat die Diagnose auf ihre Kinder?
Fragen aus Leitfaden	- Inwieweit berichten die Eltern über die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihre Kinder?
Teilfrage 5	Welche altersspezifischen Unterschiede der Kinder gibt es in Bezug auf die sozialpädagogischen Interventionen?
Fragen aus Leitfaden	- In welche Einrichtungen vermitteln Sie die Eltern und ihre Kinder? Inwieweit beachten Sie hierbei das Alter des Kindes?
Teilfrage 6	Welche weiteren sozialpädagogischen Interventionen wünschen sich die Experten für Kinder psychisch kranker Eltern?
Fragen aus Leitfaden	- Wenn Sie sich ein Unterstützungsangebot für Kinder in der Stadt Nordhorn wünschen könnten, welches wäre das?
Teilfrage 7	Wie sehen Experten die sozialpädagogischen Interventionen aus Sicht der Eltern und deren Kinder?
Fragen aus dem Leitfaden	- Auf einer Skala von 1-10: was glauben Sie, wie bewerten Eltern die Angebote für ihre Kinder? (1= Schlecht, 10= sehr gut) - Auf einer Skala von 1-10: was glauben Sie, wie bewerten Kinder die angebotenen Interventionen? (1= Schlecht, 10= sehr gut)

Anlage V: Eidesstattliche Erklärung

Hiermit Erklären wir an Eides satt, die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt zu haben. Sämtliche Textstellen in dieser Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen worden sind, wurden als solche kenntlich gemacht.

Nordhorn, den 18.05.2017

H. Frese

Hannah Frese

C. Büngeler

Carolin Büngeler



Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungsplan

Bewertungsformular SE 9.2: Bachelor-Thesis (t.amm.37489)		 Academie Mens en Maatschappij	
Student/in 1		St.-Nr.	
Student/in 2		St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

Anlage VI: Bewertungsbogen

Bewertungsvoraussetzung:	Genügend / Ungenügend	Feedback / Erläuterung
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden. Die Länge der Bachelor-Thesis beträgt • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3-5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten).		
Passt auf: Die Bachelor-Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor-Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.		



Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungsplan

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungs-voraussetzung)	Sprachegebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachegebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden professionelles Schreiben.	Sprachegebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden professionelles Schreiben. Leitfaden Pro-fessionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leit-faden professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachegebrauch, Textaufbau und Aus-wahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weit-gehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quel-lenangaben entspre-chen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden professionelles Schreiben, wobei Sprachegebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellangaben entsprechen der APA-Norm.		
2. Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb einer Institution.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.		
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		



Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungspplan

				diskutiert.		
4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise und zielführend.	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.	
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.	
6. Die Forschungsmethoden sind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.	
7. Die Datenauswertung	Datenauswertung und/oder	Die Datenauswertung	Die Datenauswertung ist	Die Datenauswertung und die	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation	



Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungsplan

und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Ergebnispräsentation sind korrekt.	sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.		
8. Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen und dem Hintergrund und beantworten die Haupt- und Teilfragen.	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/oder zum theoretischen Hintergrund.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen Hintergrunds auf.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an. Eventuelle kritische Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.		
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion erfordert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses.	Die Diskussion-erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor-Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum		



Academie Mens & Maatschappij / Fachbereich Sozialwesen:
Bewertungsformular SE 9.2 Forschungsplan

Herangehensweisen benannt.						Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.		
Punkte gesamt (max. 100)								
Gesamtbewertung (Note):								
Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten								

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend“ / „Genügend“ (= die Note 6) zu erhalten, sind **mindestens 55 Punkte** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 100 Punkte	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-100