



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

**Welche Anforderungen stellt der Kinderschutz
als gesamtgesellschaftliche Aufgabe
in Bezug auf die Kinder psychisch erkrankter Eltern
an die multidisziplinäre Kooperation der Hilfesysteme?**

vorgelegt von: Siegrun Schreiber

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Barbara Bräutigam

Zweitprüfer: Herr Prof. Dr. Andreas Speck

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0575-6

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	2
Einleitung	3
1. Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf ihre Kinder und ihr Elterndasein 4	
1.1. Risikofaktoren für die Kinder psychisch erkrankter Eltern	4
1.2. Transgenerationale Transmission	6
1.3. Epigenetik	9
2. Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern	14
3. Kinderschutz in komplexen Problemlagen erfordert komplexe Hilfeleistungen	16
3.1. Kinderschutz als gesetzlich gesamtgesellschaftliche Aufgabe	16
3.2. Familienerkrankungen erfordern komplexe Hilfeleistungen	18
3.3. Entwicklung einer Kooperationskultur	20
3.4. Anforderungen an die Wissenschaft	25
4. Intervention zur Prävention	30
4.1. Kind	33
4.2. Eltern	35
4.3. Familie	35
4.4. Strukturelle Ebene	38
5. Präventionsverantwortung der Sozialen Arbeit	40
5.1. Die verbindende Rolle der Sozialen Arbeit in den beteiligten Hilfesystemen	40
5.2. Kooperation auf den verschiedenen Ebenen der Hilfesysteme	42
6. Fazit	46
Abbildungsverzeichnis	49
Quellenverzeichnis	50

Abkürzungsverzeichnis

AG KpskE	<p>Arbeitsgruppe Kinder Psychisch- und Suchtkranker Eltern</p> <p>Interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, - Bundesministerium für Arbeit und Soziales, - Bundesministerium für Gesundheit), - relevanter Fachverbände und -organisationen sowie - weiterer Sachverständiger <p>Von Bundesregierung 2017 eingerichtet</p> <p>Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch er-krankt ist, erarbeiten</p>
Bericht AG KpskE	Abschlussbericht der Arbeitsgruppe KpskE 2020
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
CHIMPS-NET	Implementierungsforschung mit Implementierungsprojekten
GG	Grundgesetz
EBM	Gebührenordnungspositionen für die ärztlichen Leistungen
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz auch Bundeskinderschutzgesetz
MHL	<p>Mental Health Literacy - psychische Gesundheitskompetenz</p> <p>Wissen und Überzeugungen über psychische Störungen, die deren Erkennung, Bewältigung oder Prävention unterstützen</p>
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Gemeindepsychiatrischen Verbund auf Stadt-/Kreisebene
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SGB	Sozialgesetzbuch
SIT	Systemische Interaktionstherapie

Einleitung

Weltweit wächst die Aufmerksamkeit zur Wahrung und Förderung der Rechte und Entwicklungsbedürfnisse von Kindern (Gedik/Wolff2021, S. 9). In den Medien nehmen Berichte über Straftaten gegenüber Kindern und minderjährigen Jugendlichen zu. Der Druck auf die zuständigen Behörden steigt kontinuierlich. Die Notwendigkeit, Kinder vor Kindeswohlgefährdung zu schützen, ist in der Bevölkerung angekommen. In dieser Arbeit wird die Kindeswohlgefährdung aus sozialwissenschaftlicher Perspektive als soziales Problem auch als Konflikt betrachtet. Die Engführung des Kinderschutzes auf die Kindeswohlgefährdung hat in den letzten Jahren die präventive Arbeit zum gesamten Kinderschutz finanziell wie personell erheblich eingeschränkt. Eine besondere Brisanz entsteht, wenn es sich um Kinder aus Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil handelt. Die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds betrifft nach Ziegenhain/Deneke immer die gesamte Familie und verändert die sozialen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern (vgl. Ziegenhain/Deneke 2014, S.14). Während sich erwachsene Familienmitglieder entscheiden können, entweder zu bleiben und diese Krisen mit durchzustehen oder zu gehen, wenn die eigene Belastung zu groß wird, haben Kinder oft keine Wahl und bleiben. Damit sind sie vielfachen Risiken ausgesetzt, selbst zu erkranken. Lenz/Wiegand-Grefe beschreiben die elterliche Erkrankung als oft tabuisierten Hochrisikofaktor für die kindliche Entwicklung (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S.1). Die Frage zum Kinderschutz stellt sich in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil differenzierter und vielschichtiger aufgrund der Vielzahl psychischer Erkrankungen in verschiedenen Ausprägungen, die oft in Phasen abgelöst von remittierten Zeiten verlaufen. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind herausgefordert, verunsichert und oft überfordert in diesem schwierigen Arbeitsfeld. Aus alledem ergibt sich die Frage nach der gesellschaftlichen Verantwortung für diese Kinder, um ihrem speziellen Präventions- und Hilfebedarf in den Familiensystemen wirksam zu entsprechen, folgendermaßen: **Welche Anforderungen stellt der Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in Bezug auf die Kinder psychisch erkrankter Eltern an die multidisziplinäre Kooperation der Hilfesysteme?** Beginnend mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder und Eltern werden in dieser Arbeit Schutzfaktoren für die Kinder im Konsens zum gesetzlichen Kinderschutz erörtert. Aus verschiedenen Perspektiven des Hilfenetzwerkverbundes und mit dem Blick betroffener Familien auf das Hilfesystem wird über eine Analyse von Interventionsstrategien auf die präventive Verantwortung der Sozialen Arbeit fokussiert.

Diese Arbeit nimmt vor allem Bezug auf jene Kinder psychisch erkrankter Eltern, die trotz des hohen Risikos noch keine manifeste psychische Störung entwickelt haben. Diese Kinder leben mitunter viel zu angepasst, sind nicht verhaltensauffällig und damit gefährdet durch das übliche psychosoziale Versorgungsnetz zu fallen. Diese Arbeit zielt auf die primäre Präventionsstufe.

1. Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf ihre Kinder und ihr Elterndasein

Über das Leben von Kindern psychisch erkrankter Eltern, wie man ihnen helfen kann hinsichtlich einer gesunden Entwicklung, lässt sich kaum empirisches Wissen generieren (vgl. Schneider 2019, S. 888). Sie gewinnt den Eindruck, „als müssten diese Kinder selbst erst psychische Störungen entwickelt haben, damit sie für die Forschung wieder interessant sind“ (Schneider 2019, S. 888). Momentan liegen nur durch Schätzungen ermittelte Zahlen zu den Kindern psychisch erkrankter Eltern vor. Diese differieren breit von „175.000 Kindern nach Fritz Matzejat“ (Matzejat zit. nach Lenz/Wiegand-Grefe.2014, S. 3), die im Verlauf eines Jahres die stationäre Behandlung eines Elternteils in der Psychiatrie erfahren, bis hin zu den von Bühring insgesamt geschätzten „3 – 4 Millionen Kinder psychisch kranker Eltern“ (vgl. Hücker 2014, S. 6). Die psychische Erkrankung der Eltern erhöht das Risiko der Kinder, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Ein viermal höheres Erkrankungsrisiko im Vergleich zu Kindern psychisch gesunder Eltern nennen sowohl Hücker (Bühring zit. nach Hücker 2014, S. 6) als auch Vostanis (vgl. Vostanis zit. nach Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S.3).

Christiansen et al. gehen von geschätzt 25% der Kinder in Deutschland aus, die mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil leben. 15 % der betroffenen Kinder sind in Deutschland unter drei Jahre alt, das entspricht ca. 500.000 bis 600.000 Säuglinge und Kleinkinder, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil leben. Die Prävalenzzahlen, je nach Studienpopulation zwischen 9–61 %, zu psychisch erkrankten Eltern streuen erheblich und beruhen zudem auf ausgewählten Patientenpopulationen. Damit wird das tatsächliche Risiko dieser Kinder, selbst psychisch zu erkranken, nicht hinreichend aufgezeigt. In der klinischen Praxis wird bislang immer noch nicht regelhaft bei der Behandlung erwachsener Patienten mit psychischen Erkrankungen nach Kindern gefragt. Dies beschreibt ein zentrales "Identifikationsproblem" als Risikofaktor (vgl. Christiansen et al. 2020, S. 1f).

1.1. Risikofaktoren für die Kinder psychisch erkrankter Eltern

Einige Problembereiche der Risiken von Kindern psychisch erkrankter Menschen führt Schneider auf, bei denen Interventionen sinnvoll ansetzen könnten. Die Kinder beobachten krankheitsbedingte Veränderungen der Eltern ohne sie sich erklären oder einordnen zu können, was sie ängstigen oder desorientieren kann. Nicht selten haben sie Gefühle, an der elterlichen Erkrankung schuld zu sein. Die elterliche Erkrankung wird tabuisiert. Mitunter besteht ein Kommunikationsverbot, wodurch das Kind isoliert wird. Loyalitätskonflikte innerhalb und außerhalb der Familie

verbunden mit Scham erscheinen kaum lösbar. Es kann sich ein Betreuungsdefizit von Seiten der Eltern zum Kind entwickeln. Die Belastungen des Kindes steigen durch Haushaltsführung, wenn die Mutter/der Vater in der Klinik ist. Übernimmt das Kind die psychische Stabilisierung der Eltern, die Elternrolle gegenüber den Geschwistern bis hin zur Verantwortungsübernahme für die Eltern und die gesamte Familie, dann hat eine völlige Rollenumkehr, auch Parentifizierung, stattgefunden (vgl. Schneider 2019, S. 890).

Insofern macht es Kindern psychisch erkrankter Eltern unter diesen Bedingungen viel Mühe, ein stabiles Kohärenzgefühl zu entwickeln. Dies ist u.a. aus Sicht der Salutogenese an die folgenden Bedingungen gebunden: Das Leben ist vorhersehbar, erklärbar, zu bewältigen und es ist wichtig und sinnvoll, sich zu engagieren (vgl. Hücker 2014, S. 7).

Konsequenzen der psychischen Erkrankung von Eltern auf ihre Elternschaft

Lenz/Wiegand-Grefe gehen davon aus, dass der Schweregrad und der Verlauf der elterlichen Erkrankung das kindliche Störungsrisiko beeinflussen. Je nach Diagnose und inwieweit die Kinder in die psychische Symptomatik des kranken Elternteils einbezogen werden, kann das Gefährdungsrisiko für die Kinder variieren. Je höher die subjektive Belastung der Eltern ist, desto höher wird die psychische Auffälligkeit der Kinder eingeschätzt und desto schlechter auch deren Lebensqualität. Als weitere Risikofaktoren verweisen sie auf die mangelnde Krankheitsverarbeitung der Eltern sowie auf Bindungs- und Beziehungsstörungen der Eltern in ihrer Interaktion mit dem Kind. Ihre Erziehungskompetenzen sind häufig unsicher und beeinträchtigt (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S. 12).

Schneider benennt ganz lebensnahe Ängste der Eltern, wie das Sorgerecht zu verlieren oder dass das eigene Kind auch psychisch erkranken könnte (vgl. Schneider 2019, S. 890).

Risiken in Umfeld und Gesellschaft

Nach Schneider werden einerseits Eltern in der Behandlung selten zu ihrer Rolle und Befindlichkeit als Eltern befragt und andererseits greift das Gesundheitsversorgungssystem erst ein, wenn sich manifeste Störungen beim Kind etabliert haben oder Missbrauch bzw. Vernachlässigung nachgewiesen wurden. Kinder psychisch erkrankter Eltern sind gefährdet, durch das übliche psychosoziale Versorgungsnetz zu fallen. Diskriminierungen und Abwertungen der Eltern und des Kindes durch außenstehende Personen werden erlebt (vgl. dies. 2019, S. 888).

Christiansen et al. beleuchten den gesellschaftssozialen Kontext, in dem Kinder psychisch erkrankter Eltern risikoreich aufwachsen. In ihrer Metaanalyse verdeutlichen sie Zusammenhänge

zwischen Armut und sozialer Ungleichheit mit höheren Raten psychischer Störungen bei Eltern und Kindern. Darunter zählen sie das Aufwachsen in einem schlecht situierten Stadtteil, eine geringe Schulqualität, fehlende soziale Unterstützung und Stigmatisierung. Diametral dazu konnte gezeigt werden, dass Verbesserungen im Einkommen im Längsschnitt von 4 Jahren mit einer Reduktion psychischer Störungen der Kinder zusammenhängen. Je mehr identifizierte Risikofaktoren auftreten, desto höher ist die Rate psychischer Erkrankungen und Auffälligkeiten bei den Kindern und Jugendlichen. Die Risikofaktoren kumulieren sich (vgl. Christiansen et al. 2020, S. 9).

Schneider fasst prägnant zusammen, psychisch erkrankte Eltern sind häufiger alleinerziehend, arbeitslos und arm (vgl. Schneider 2019, S. 890). Eine Konstellation, die die Weitergabe der Erkrankung an die Kinder begünstigt.

1.2. Transgenerationale Transmission

Ein von den betroffenen Familien wie auch von Fachkräften vielbeachtetes Risiko zeigen Lenz/Wiegand-Grefe mit der transgenerationalen Weitergabe psychischer Störungen auf, an der sowohl genetische als auch psychosoziale Faktoren beteiligt sind (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S. 14). Hücker spricht von einer 10-70%igen genetischen Disposition der Kinder psychisch erkrankter Eltern, selbst psychisch zu erkranken (vgl. Hücker 2014, S. 7).

Christiansen et al werden demgegenüber weitaus detaillierter in der Diskussion des von Hosmann entwickelten Transgenerationalen Transmissionsmodells (siehe Abb.1). Es fasst die Risikofaktoren durch die Eltern und das Familiensystem, deren Wirkungsweise mittels genetischer Übertragung wie auch durch Eltern-Kind-Interaktionen sowohl auf die Vulnerabilität als auch auf die Resilienz des Kindes, dem möglichen Outcome auf die biographische Entwicklung des Kindes und dem Einfluss des sozialen Umfelds übersichtlich zusammen (vgl. Hosmann zit. nach Christiansen et al 2020, S. 6). Auf ausgewählte Punkte wird nun mit Christiansen et al. entsprechend näher eingegangen.

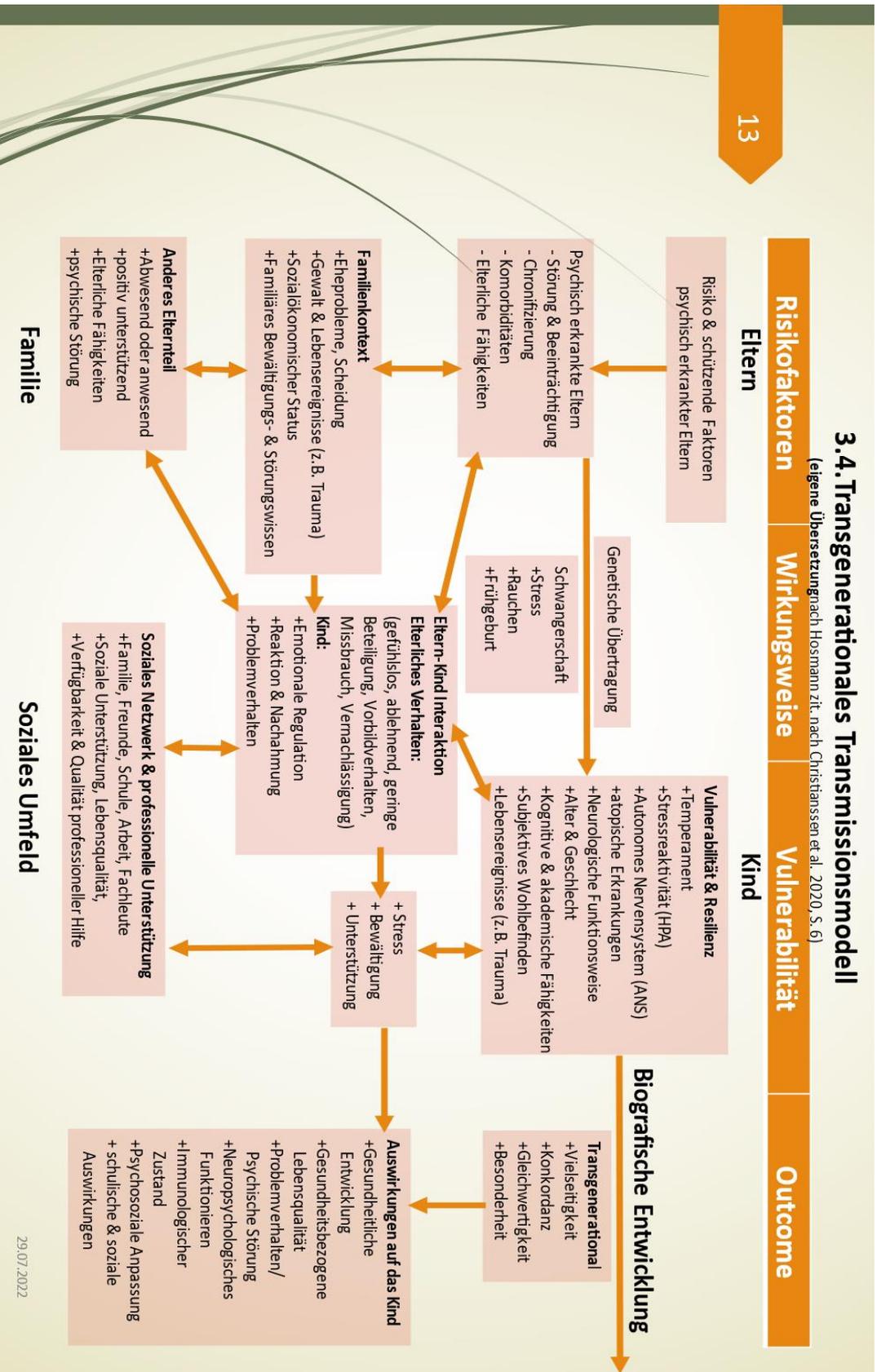


Abb. 1: Transgenerationales Transmissionsmodell (eigene Übersetzung der Verfasserin nach Hosmann zit. nach Christiansen et al 2020, S. 6)

Elternebene

Für die Eltern kann der durch die psychische Störung bedingte niedrige Selbstwert und starke Selbstfokus die Erziehung der Kinder zu einer Belastung und Überforderung werden lassen. Die Interaktion mit den Kindern ist ungenügend, ihre Bedürfnisse, selbst Grundbedürfnisse, können teil- oder zeitweise nicht adäquat wahrgenommen und befriedigt werden. Damit gehen oft reduzierte elterliche Fähigkeiten insbesondere geringerer Feinfühligkeit und Erziehungskompetenz einher. Dadurch können wiederum Bindungsstörungen sowie Beeinträchtigungen der Emotionsregulation hervorgerufen werden.

Familiäre Faktoren

Die Kinder können das elterliche pathologische Modell- und Bewältigungsverhalten übernehmen. Familiäre Disharmonie, häusliche Gewalt, finanzielle Schwierigkeiten und kritische Lebensereignisse wie z. B. der Verlust eines Elternteils verstärken die Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder. Sie können zu ungünstigeren Entwicklungsausgängen der Kinder beitragen.

Kinderebene

Christiansen et al. sprechen von vermittelnden Faktoren, die das Erkrankungsrisiko vulnerabler Kinder gegenüber resilienten Kindern erhöhen. Temperamentsfaktoren, wie eine hohe Verhaltensaktivierung, geringe Hemmung und soziale Ansprechbarkeit werden mit Straffälligkeit im Zusammenhang gesehen. Schon zuvor benannte Entwicklungsrisiken, wie Störungen in der emotionalen Entwicklung, der Emotionsregulation, eine erhöhte Stress Reaktivität, unsichere Bindung und ein negativer Selbstwert werden bestätigt. Geringe kognitive und soziale Fertigkeiten sowie ein minimales Wissen über die elterliche psychische Erkrankung erhöhen das Risiko für Fehlinterpretationen des elterlichen Verhaltens. Die vertrauten, bekannten Eltern werden für die Kinder nicht verstehbar. Eine erhöhte Reizbarkeit, gedrückte Stimmung bei Depression oder impulsive Durchbrüche bei Substanzabhängigkeiten, Persönlichkeitsstörungen oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) des Erwachsenenalters sind für sie fremde, nur schwer verständliche Verhaltensweisen ihrer Eltern. Oft interpretieren die Kinder diese als Reaktion auf ihr eigenes Verhalten. Sie vermuten, dass das Elternteil wütend, ärgerlich, reizbar oder zurückgezogen und traurig ist, weil sie als Kind etwas falsch gemacht haben (vgl. Christiansen et al. 2021, S. 8f).

Die Ebene des sozialen Umfelds wurde bereits im vorangegangenen Gliederungspunkt beschrieben. Eine zunehmende Bedeutung für die Erforschung und Erklärung der Transgenerationalen Transmissionsmechanismen gewinnt die Epigenetik.

1.3. Epigenetik

Der Fokus liegt in diesem Kapitel zur Epigenetik auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen durch Stressreaktionen bezogen auf die Resilienz und die Vulnerabilität.

In den letzten Jahren sind gemäß Binder epigenetische Mechanismen als eine molekulare Grundlage für die biologische Einbettung von Umweltfaktoren immer stärker in den Vordergrund gerückt. Im Griechischen bedeutet die Vorsilbe „epi“ über, zusätzlich oder darüberhinausgehend. „Epi“genetik beschreibt demnach Mechanismen, die „über“ oder zusätzlich zu den genetischen Mechanismen wirken und die Funktion des Genoms beeinflussen, ohne die DNA-Sequenz zu verändern (vgl. Binder 2019, S. 107).

Schneider definiert Epigenetik als Erforschung biologischer Prozesse, die die langfristigen Effekte von frühen Erfahrungen, u.a. peri- oder postnatale Stresserfahrungen, auf den biologischen und auf den verhaltensbezogenen Phänotyp abbilden (vgl. Schneider 2019, S. 890).

Mechanismen in der Epigenetik

Entsprechend Knop/Spengler/Heim beeinflussen epigenetische Veränderungen die Umsetzung der genetischen Information in die jeweilig festgelegten Proteine, auch Expression genannt, ohne die DNA-Sequenz dabei zu verändern. (vgl. Knop/Spengler/Heim 020, S. 208)

Diese Genexpression kann nach Schneider durch DNA-Methylierung, Histonmodifikation oder nicht kodierbare RNA erfolgen (vgl. Schneider 2019, S. 890).

Konkreter erläutern Knop/Spengler/Heim, dass die Menge von anheftenden Methylgruppen an spezifischen Stellen der Gensequenz, DNA-Methylierung, bzw. das Ablösen dieser, DNA-Demethylierung, bestimmt, wie dicht gepackt einzelne Sequenzbereiche innerhalb des Genoms vorliegen. Diese Verpackung der Sequenzbereiche deutet darauf hin, wie gut einzelne Gene gelesen werden können. Je stärker ein DNA-Bereich methyliert ist, desto weniger gut kann er abgelesen und in ein Protein umgesetzt werden. Bei geringerer Methylierung kann die Gen-Sequenz besser gelesen und aktiviert werden. Für die Stressverarbeitung bspw. bedeutet die verringerte Expression des GR-Gens (Glukokortikoid-Rezeptor, der intrazellulär Glukokortikoide bindet) über mehrere Teilschritte eine Dysregulation des Stressreaktionssystems. Somit stellen epigenetische Veränderungen einen wichtigen molekularbiologischen Marker zur Klärung einer

erhöhten Vulnerabilität gegenüber stressassoziierten Erkrankungen infolge frühtraumatischer Erfahrungen bereit (vgl. Knop/Spengler/Heim 2020, S. 195f).

Umwelt-Gen-Wechselwirkungen

Wie ein Zusammenwirken von Stresserfahrungen mit der genetischen Ausstattung in früher Kindheit Veränderungen auf der epigenetischen Ebene bedingen, die ein erhöhtes Krankheitsrisiko beinhalten könnten, wird gemäß Knop/Spengler/Heim momentan beforscht. Genetischen Dispositionen wird eine moderierende, d. h. „lenkende“ Funktion zugeschrieben. Dagegen scheinen epigenetische Veränderungen in Abhängigkeit von der genetischen Ausstattung eher zu vermitteln. Bei der Übertragung von Stresserfahrungen der Mutter auf das Kind spielt die genetische Disposition für eine erhöhte Stresssensitivität eine Rolle. Diese Disposition kann von der Mutter, die als Kind frühtraumatisiert wurde, an die Nachkommen weitergegeben werden. Genauso wird momentan die moderierende Bedeutung genetischer Faktoren im Zusammenhang von Gen-Umwelt-Interaktionen diskutiert (vgl. Knop/Spengler/Heim 2020, S. 193-196).

Schneider fokussiert auf die Vermittlerposition epigenetischer Prozesse zwischen Umwelt und Genetik. Diese regulieren, wann und in welchem Umfang bestimmte Gene an- oder ausgeschaltet werden (vgl. Schneider 2018, S. 890).

Stüber/Roth erörtern hingegen komplexer, dass Gene und Umwelt in vielfältiger Weise interagieren. Bei jedem einzelnen Menschen beginnt sich die individuelle Funktionsweise der psychoneuralen Grundsysteme schon perinatal vor dem Hintergrund der persönlichen genetischen Ausstattung und der jeweiligen dazu kommenden Erfahrungen zu entwickeln. Die Gene legen fest, welche Bedeutung die Umwelt hat, wie sensibel der Mensch mit seinen spezifischen genetischen Varianten auf die Umwelt und z.B. auf Stress reagiert. Zum anderen legt die Umwelt wiederum fest, welche Bedeutung die Gene haben. Die Eigenschaft Intelligenz werde, so Turkheimer zitiert nach Strüber/Roth, in bildungsnahen Familien stärker durch die Gene beeinflusst, hingegen bei von Armut betroffenen Kindern ausschließlich durch die Umwelt (vgl. Turkheimer zit. nach Stüber/Roth 2020, S. 141). Wobei die Frage aufkommt, ob bildungsnah in Armut geborene Kinder berücksichtigt sind.

Strüber/Roth fahren fort, dass die Umwelt ebenfalls festlegt, wie aktiv Gene sind. Erfahrungen können die Expression bestimmter Gene, etwa des Stresssystems, epigenetisch beeinflussen. Sie können festlegen, wie der Mensch auf seine Umwelt reagiert. Das Zusammenspiel der genetischen Ausstattung und der jeweiligen Erfahrungen prägt die individuelle Funktion des Stressverarbeitungssystems (vgl. Strüber/Roth 2020, S. 141).

Ist die Fähigkeit zur Stressverarbeitung aufgrund genetischer Faktoren oder vorgeburtlicher Stresserfahrungen verringert, so kann die Belastung durch negative bzw. traumatisierende Erfahrungen verstärkt, durch positive Bindungserfahrungen hingegen abgemildert werden. Soziale Emotionen, Vertrauen und Empathie gegenüber angenehmen Sozialkontakten werden durch das Bindungssystem ebenso begünstigt wie etwa elterliches Verhalten. Weitere Systeme des Organismus werden durch die Umwelt-Gen-Wechselwirkung beeinflusst (vgl. Strüber/Roth 2020, S. 141ff).

Kontinuum Resilienz – Vulnerabilität

Erfahrungen prägen nach Strüber/Roth die individuelle Interaktion von Genen und Umwelt epigenetisch. Resilienz bezeichnet im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung die Widerstandsfähigkeit gegenüber psychischen Belastungen wie Stress, Misshandlung, Missbrauch usw. Vulnerabilität definiert hingegen die Anfälligkeit gegenüber solchen negativen Erfahrungen. (vgl. ebd.) Die genetische Vulnerabilität benennt Serafin unter Einbezug von Folgen als die genetisch oder/und biographisch erworbene Verletzlichkeit eines Menschen beziehungsweise die Disposition, ein Suchtverhalten oder eine psychische Krankheit zu entwickeln (vgl. Serafin 2018, <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/vulnerabilitaet.html>). Eine günstige Entwicklung unserer psychoneuralen Grundsysteme, die teilweise bereits vor der Geburt stattfindet, ist die wichtigste Voraussetzung für die Entwicklung einer ausgeglichenen, in sich ruhenden Persönlichkeit, die eine robuste Widerstandsfähigkeit, Resilienz bildet (vgl. Roth/Strüber 2020, S. 145).

Die erfahrungsabhängige Gehirnplastizität könnte gemäß Knop/Spengler/Heim durch Abbau von neuronalem Gewebe nicht nur als eine negative Folge des Traumas gesehen werden. Dieser Prozess kann ebenso als ein wichtiger adaptiver Schutzmechanismus des Kindes verstanden werden, der die Wahrnehmung und Verarbeitung bestimmter sensorischer Informationen herabsenkt. Aus psychobiologischer Sicht wird diesem Prozess unter dem Begriff sensorisches Gating eine mögliche Schutzfunktion vor der Auseinandersetzung mit weiteren traumatischen Erfahrungen zugeschrieben. Neurobiologisch betrachtet könnten diese Veränderungen für die Entwicklung spezifischer Störungen eine genetische Disposition darstellen. Frühe Stresserfahrungen werden in diesem Zusammenhang als ein wichtiger Risikofaktor aus der Umwelt verstanden. Forschungsbefunde zu der Untersuchung von Gen-Umwelt-Interaktionen zeigen, dass dieselben Genpolymorphismen (Auftreten mehrerer Genvarianten innerhalb einer Population), die mit einer erhöhten Vulnerabilität infolge früher Traumata assoziiert sind, auch zu einer gesteigerten Resilienz in einem heilsamen Umweltraum führen können. Daraus kann als positive

Kehrseite sensibler Entwicklungszeitfenster in der Kindheit geschlussfolgert werden, dass diese ebenfalls das Potenzial für die Wirksamkeit früher psychotherapeutischer Interventionen infolge kindlicher traumatischer Erfahrungen besitzen (vgl. Knop/Spengler/Heim 2020, S. 189-194).

Transgenerationale Weitergabe

Den Prozess der transgenerationalen Weitergabe beleuchten Strüber und Roth nach heutigem Forschungsstand folgendermaßen. Unterschiede im Ausmaß der epigenetischen Veränderungen in einem bestimmten Gewebe bzw. im gleichen Gewebe verschiedener Personen können dazu führen, dass auf der Ebene des Phänotyps (durch genetische Faktoren, Genotyp, und Umwelteinflüsse erkennbare Eigenschaften eines Organismus) bestimmte Unterschiede entstehen, ohne dass genetische Unterschiede vorhanden sind (vgl. Szyf zit. nach Strüber/Roth 2020, S.140). Über Umwelteinwirkungen kommt es häufig zu epigenetischen Veränderungen. Hierdurch kann die Genexpression mit dem Ziel der Anpassung eines Organismus an seine Umwelt reprogrammiert werden. Treten diese epigenetischen Veränderungen im Verlauf des Lebens als Folge von Umwelteinflüssen innerhalb von Keimzellen auf, dann können diese auch die Eigenschaften der nachfolgenden Generationen beeinflussen (Bale zit. nach Strüber/Roth 2020, S. 140).

Eine bestimmte epigenetische Konstellation wird unverändert über die Keimbahn an die nächste Generation weitergegeben und begünstigt auch hier dysfunktionale Verhaltensmuster. Erziehungsstil und Vorbildfunktion der Eltern werden auf diese Weise beeinflusst und nachfolgende Generationen zeigen wieder ähnlich defizitäre Coping-Strategien in Stresssituationen (vgl. Wettig 2019, S.2).

Die Basis für Gesundheit und Krankheit wird gemäß Knop/Spengler/Heim bereits früh in der Entwicklung gelegt. Die Wechselwirkung zwischen der Form früher Traumen und der individuellen genetischen Ausstattung beeinflusst, ob und wie diese belastenden Erfahrungen neurobiologische Spuren hinterlassen. Diese können die Betroffenen lebenslang anfällig für die Entwicklung stressassoziierter Erkrankungen machen und sogar an die nächste Generation weitergeben werden (vgl. Knop/Spengler/Heim 2020, S. 200).

Wettig formuliert komprimiert, die „Vergangenheit der Eltern beeinflusst die Zukunft der Kinder (Wettig 2019, S. 3)“. Das Produkt von Vorbildfunktion, Erziehungsstil und molekularbiologisch verortete epigenetische Muster der Eltern bleiben als „Gefühlsbotschaft“ über mehrere Generationen erhalten (vgl. ebd.). Bei generationsübergreifenden epigenetischen Effekten können nach Graw mitunter bis zu 4 Generationen betroffen sein (vgl. Graw 2020, S. 411).

Aktuell liefern die Grundlagenforschung und klinische Studien erste Ergebnisse über zugrundeliegende Mechanismen dieses Kreislaufs frühtraumatischer Erfahrungen, deren genetisch beeinflusster Einbettung, über erhöhter Krankheitsvulnerabilität bis hin zur transgenerationalen Weitergabe. Dieses Wissen kann Entwicklungsgrundlage neuer diagnostischer Verfahren und Interventionsansätze sein, deren Ziel eine Unterbrechung dieses Kreislaufs ist (Knop/Spengler/Heim S. 200).

Eine genetische Vulnerabilität kommt erst durch das Zusammenspiel mit ungünstigen Umweltfaktoren zum Ausbruch. Diese ungünstigen Umweltfaktoren könnten gemäß Schneider ein Ansatzpunkt für Interventionen sein (Schneider, S. 890).

Dieses Kapitel ist so ausführlich verfasst, weil die Faktenfülle Sozialarbeitende geradezu auffordert, sich über den Forschungsstand zur Epigenetik aktuell zu informieren. Zukünftig sind hier neue Ansätze für innovative Interaktionen in der Sozialen Arbeit mit Kindern und Familien psychisch erkrankter Eltern zu erwarten.

2. Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Auch Lenz/Wiegand-Grefe gehen, wie schon voran in der Epigenetik beschrieben, von der Interaktion der Risikokonstellationen mit der Vulnerabilität bzw. mit der Resilienz des Kindes aus. Sie führen jedoch nicht unmittelbar zu Entwicklungsrisiken oder psychischen Störungen. Resiliente Kinder schaffen eine funktionale Anpassung an widrige, oft traumatische Umgebungsbedingungen, die langfristig ein kompensierendes, gesundes psychisches Funktionsniveau ermöglicht (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S. 35).

Resilienz bezeichnet nach Rutter die Faktoren oder die Widerstandskraft, die unter Risikobedingungen das Kind vor negativer Entwicklung schützen (vgl. Rutter, zit. nach Schneider 2019, S. 893). Die Resilienzforschung sieht Hücker gerichtet auf die Identifikation von Mechanismen, die Unterschiede in den Entwicklungsverläufen von Kindern psychisch erkrankter Eltern erklären und damit auf Präventionsansätze hinweisen können (vgl. Hücker 2014, S. 9f).

Die Identifikation von Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern ist ein noch junger Forschungszweig, konstatiert Schneider. Diese lassen sich in die drei Bereiche individuelle Faktoren, affektive Bindung und soziale Integration unterteilen. Zu den individuellen Faktoren zählt sie die Intelligenz, die sozialen Interessen und Kompetenzen des Kindes, sein Selbstvertrauen und wie autonom es handelt (vgl. Schneider, S. 893).

Christiansen et al. ergänzen positive Temperamentsmerkmale, wie robust, offen, aktiv und gute Emotionsregulationsfähigkeiten des Kindes (vgl. Christiansen et al, S. 10).

Die affektive Bindung spiegelt sich nach Schneider in der vorhandenen emotionalen Unterstützung inner- und außerhalb der Familie wider. Die soziale Integration meint das soziale Netz des Kindes, inwieweit es sich in Gruppen, Schule und Arbeit integrieren kann. Demnach tragen zur psychischen Gesundheit des Kindes vor allem eine sichere und wirtschaftlich befriedigende Umgebung sowie ein autoritativer Erziehungsstil, der durch hohe Wertschätzung des Kindes, klare Regeln und konsequentes Erziehungsverhalten gekennzeichnet ist, bei (vgl. Schneider 2019, S. 893).

Lenz/Wiegand-Grefe vertreten vor allem eine angemessene Krankheitsbewältigung der Eltern als zentralen Schutzfaktor für ihre Kinder. Die Kinder bräuchten ein Krankheitswissen, ein Krankheitsverstehen sowie einen offenen und aktiven Umgang mit der Erkrankung in der Familie (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S. 38).

Christiansen et al. analysieren mit Blick auf das Gesamtsystem, dass die Behandlung der Eltern auf familiärer und netzwerkbezogener Ebene in einer gemeinsamen Krankheitsbewältigung und Kommunikation bestenfalls mündet. Dabei sind die soziale Unterstützung und der Zugang zu Versorgungsdiensten wichtig. Ähnlich wie die Risikofaktoren kumulieren auch die Schutzfaktoren, d.h. je mehr Schutzfaktoren vorhanden sind, umso geringer ist die Rate an psychischen Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern und Jugendlichen (vgl. Christiansen et al. 2020, S. 10).

Zusammenfassung für Kapitel 1 und 2

Die Einflüsse für Kinder aus dem Zusammenleben mit psychisch erkrankten Eltern sind multifaktoriell. Ein Großteil der familiären, elterlichen, epigenetischen und aus dem Umfeld bedingten Faktoren bieten eine Basis für Veränderungen. Die Epigenetik wird in Zukunft neue Erkenntnisse im Verstehen der Weitergabe transgenerationaler Mechanismen bei psychischen Erkrankungen und des Unterbrechens dieser Kreisläufe in diesen Familien herausfinden, an denen neue Interventionen ansetzen können. Wettig sieht Kindheitstraumata als ein Achtungssignal für nachfolgende Generationen, ungünstiges Erziehungsverhalten von einer Generation zur nächsten weiterzugeben. (vgl. Wettig 2019, S. 1) Verbindungen zwischen frühen Stressoren bis zur Störung des Stressverarbeitungssystem sind kausal. Verbindungen in den Wirkmechanismen zwischen vulnerablen und resilienten Kindern bei ähnlichen Bedingungen, könnten zukünftig Aufschluss geben über einen nachhaltigen Umgang von Fachkräften mit diesen Familien und ihren Kindern. Das Erforschen der Wechselwirkungen von Risiken mit Schutzfaktoren unter dem Einfluss der gesellschaftlichen Umwelt im Konsens zum Kinderschutz wird das multifaktorielle Hilfesystem in diesem Bereich zur Veränderung bringen.

3. Kinderschutz in komplexen Problemlagen erfordert komplexe Hilfeleistungen

Bei den zuletzt aufgezeigten Schutzfaktoren sollte der Kinderschutz für die Kinder psychisch erkrankter Eltern ansetzen. Die Voraussetzungen für die Kooperation und Netzwerkarbeit im Hilfesystem sowie die Kritik daran münden im Verlauf dieses Kapitels in deren Anforderungen an die Wissenschaft. Die Verbindung zur Politik wird im Erörtern des Berichtes der Arbeitsgruppe Kinder Psychisch- und Suchtkrankter Eltern (AG KpskE) an die Bundesregierung deutlich. Es soll gezeigt werden, dass entsprechend den multifaktoriellen Ursachen für psychische Erkrankungen fußend auf den rechtlichen Grundlagen in Deutschland gut funktionierende multiprofessionelle Kooperationen und Vernetzungen in der Versorgungslandschaft dringend benötigt werden.

3.1. Kinderschutz als gesetzlich gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Gedik und Wolff verweisen auf eine weltweit gewachsene Aufmerksamkeit zur Wahrung und Förderung der Rechte und Entwicklungsbedürfnisse von Kindern. Kinder vor Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung zu schützen, ist Aufgabe des Kinderschutzes und für Gesellschaft, Politik sowie professionelle Fachkräfte fundamental geworden (vgl. Gedik/Wolff 2021, S. 9).

Bis heute besteht folgendes von Wolff benanntes Dilemma in jeder liberalen Gesellschaft beim Einrichten professioneller Hilfen: "Wie kann man eine gesetzliche Grundlage für eine Ermächtigung schaffen, im privaten Lebensraum der Familie einzugreifen, um Kinder zu schützen, ohne die Institution Familie zu untergraben und alle Familien zu Klienten des Staates zu machen? (Wolff 2010, S. 359)".

Daran anknüpfend fragt Kasper, wo eine gesunde kindliche Entwicklung endet und wo eine Kindeswohlgefährdung begänne. Das entspricht der Frage nach der Gefährdungsschwelle als Grenze zur Kindeswohlgefährdung auf diesem Kontinuum zwischen Wohlergehen der Kinder über die Gefährdung bis hin zum gewaltsamen Tod. Die Beantwortung von Seiten der Fachkräfte der sozialen Arbeit, insbesondere der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe ist schwierig, nicht eindeutig möglich und betrifft ineinandergreifende Systeme von Gesellschaft und Familie (vgl. Kasper 2017, S. 29).

Vor der Thematisierung der Kindeswohlgefährdung, wird zuerst das Kindeswohl betrachtet.

Kindler et al. beginnen mit der Definition des Kindeswohls beim Grundgesetz (GG), das normative zentrale Bezugspunkte für die Konkretisierung des Begriffs „Kindeswohl“ setzt. Die Grundrechte auf Menschenwürde, auf Leben und körperliche Unverhrtheit, auf Entfaltung der Persön-

lichkeit und dem Schutz ihres Eigentums und Vermögens (Art. 1, 2, 14 GG) stehen jedem Menschen zu, nur vom Alter abhängig ist die eigenständige Ausübung dieser. Eltern sind natürliche Sachwalter des Kindeswohls für den Ist-Zustand und ebenso für den Prozess der Entwicklung zu einer selbst bestimmten Persönlichkeit. Damit hat das Kindeswohl sowohl Gegenwarts- als auch Zukunftsbezug und beinhaltet Förderung wie Schutz. Elternrecht besteht um das Wohl des Kindes willen. Die Kindeswohlgefährdung markiert die Grenze des Erziehungsprimates der Eltern nach Art. 6 GG. Eindeutig ist die Grenze des Elternrechts überschritten, wenn Eltern die Grundrechte ihres Kindes missachten, deren Schutzgehalt einer elterlichen Interpretation entzogen ist. Dort ist ebenso das sogenannte „staatliche Wächteramt“, als verfassungsrechtlichen Auftrag der staatlichen Gemeinschaft, über die Betätigung zur Erziehung und Pflege der Kinder zu wachen, formuliert (Art. 6, Abs. 2 GG). Diese abstrakte staatliche Schutzpflicht wurde durch Gesetze konkretisiert (Kindler et al. 2006, S. 34).

Aus § 1666 BGB ergeben sich als Kriterien für die Kindeswohlgefährdung eine gegenwärtige Gefahr, eine erhebliche Schädigung oder eine sichere Vorhersage dieser. Das Hilfeprogramm des SGB VIII soll dem Schutz von Kindern und Jugendlichen im Vorfeld einer Kindeswohlgefährdung und ebenso bei bereits verwirklichter Gefahr dienen. Es stellt einen Teil der Verantwortungsgemeinschaft von Jugendamt und Familiengericht dar (vgl. Kindler et al. 2006, S. 37).

§ 81 SGB VIII verpflichtet das Jugendamt zur Zusammenarbeit mit anderen Stellen, Einrichtungen und Behörden aus dem Gesundheitsbereich, Polizei, Justiz, Bildung und weiterer Sozialleistungsträger (vgl. Kindler et al. 2006, S. 675).

Durch Druck der Öffentlichkeit und Presse nach Kindeswohlverletzungen und Kindstötungen, erklärt Kasper, wurde das SGB VIII durch § 8a, dem Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, ergänzt. Ziel war den Umgang mit Kindeswohlgefährdungen zu konkretisieren und die Fachkräfte der Jugendhilfe zu einer stärkeren Kooperation aufzufordern. Bei Kindeswohlgefährdung bestanden nun eindeutigere Verantwortlichkeiten sowie konkrete Handlungspflichten für die öffentliche Jugendhilfe und ebenso für die freien Träger der Jugendhilfe. Für die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung bedarf es einer Gefährdungseinschätzung. Dieses Verfahren gibt den Fachkräften vor Ort als auch den Mitarbeitern in den Jugendämtern mehr Handlungssicherheit (vgl. Kasper 2017, S. 31ff).

Wolff kritisiert 2010 dazu, dass die heutige Kinderschutzpolitik oft eine Engführung der Kinder- und Jugendhilfe auf den reaktiven Kinderschutz zu Lasten einer ganzheitlichen Kinder- und Jugendhilfe bewirke. Auch der Kinderschutz steht in dem Dilemma, einerseits das Wohl von Kindern und Familien von Beginn an fördern zu sollen und andererseits diese umfassenden Hilfen

mit dem Eingreifen bei akuter Kindeswohlgefährdung zu verbinden. Häufig bleibt den Mitarbeitern bei wachsender Verwaltungsarbeit und immer weniger freiwillig akzeptierten Hilfen nur die Fokussierung auf gesetzlich-hoheitliche Interventionen, wie Melden, Erfassen, Gefährdungseinschätzung (vgl. Wolff 2010, S. 363).

§ 8a SGB VIII kann nur auf bereits bestehende Gefahren reagieren. Durch Druck von Medien und Öffentlichkeit auf Kindesmisshandlungen und Kindestötungen nimmt die Konzentration auf den Kinderschutz auftrag beim Jugendamt zu. Immer ausdifferenziertere Konzepte und Arbeitsweisen der Jugendämter fordern wachsende Fachkompetenz, Zeit- und Personalressourcen und sind doch nur eine reaktive Form der Hilfe (vgl. Kasper 2017, S. 34).

Mit der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahre 2012 sollten neben den Fachkräften der Jugendhilfe alle Akteure, die sich in der Erziehung und Betreuung von Kindern engagieren, angesprochen und mit Handlungs- und Rechtssicherheit versehen werden (vgl. Kasper 2017, S. 31).

Spätestens mit dem Bundeskinderschutzgesetz, stellt Wagenblass klar, ist der Kinderschutz zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe geworden. Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) verpflichtet im §1 Abs. 4 zur frühzeitigen Koordination und zur Entwicklung multiprofessioneller Angebote zur Unterstützung der Eltern bei der Erziehung. Das Kindeswohl wird eindeutig über den Datenschutz gestellt. Kinder- und Jugendhilfe sowie Erwachsenenpsychiatrie kooperieren im Alltag in verschiedenen Stufen in Bezug auf Kinder psychisch erkrankter Eltern (vgl. Wagenblass 2018, S. 1236ff).

Kaspar bemerkt zur Gesetzeslage, dass Kinderschutz nur über den Aufbau von Beziehungen zu den Sorgeberechtigten gelingt (vgl. Kasper 2017, S. 107).

Zwischen den wachsenden Zeit- und Personalressourcen, die für den Aufbau einer Fachkompetenz zur reaktiven Hilfe eingesetzt werden, und dem aus Ressourcenmangel schwer zu realisierenden präventiven Beziehungsaufbau zu den sorgeberechtigten Eltern besteht bei den Jugendämtern ein Widerspruch. Setzt er sich im Netzwerksystem fort?

3.2. Familienerkrankungen erfordern komplexe Hilfeleistungen

Psychische Erkrankungen können die Lebenssituation aller Familienmitglieder enorm beeinflussen und ihre emotionale Stabilität bedrohen, betont Wagenblass. Neben der Erkrankung selbst entwickeln sich häufig stressende Folgeprobleme für die Familie. Durch finanzielle Belastungen,

eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und chronische Krankheitsverläufe geraten die Familien in Armut. Subjektiv kann das Familiensystem ebenfalls vielfach belastet werden. Die gesunden Partner erleben eigene gesundheitliche Belastungen, hohen Stress, Ängste um den erkrankten Partner und Sorgen um die familiäre Zukunft. Die mitunter fehlende Reaktivität der erkrankten Person kann von den Angehörigen als Missachtung und sozialer Rückzug interpretiert werden. Das kann die Qualität der Familienbeziehung negativ bis hin zur Trennung beeinflussen. Kinder bleiben in solchen Krisenzeiten häufig allein, sind wenig gesehen und teilweise desorientiert, da sie keine Erklärungen für das veränderte Verhalten des erkrankten Elternteils erhalten. Die Tabuisierung der Erkrankung als Familiengeheimnis führt zu ihrem sozialen Rückzug, gerade dann, wenn sie mehr Unterstützung bräuchten (vgl. Wagenblass 2018, S. 1233).

Das Tabuisieren der Erkrankung kann langfristig ein emotionales Ungleichgewicht bei den Kindern bewirken. Es erfolgt selten explizit. Die Kinder übernehmen das implizite Schweigegebot und vermeiden emotionale Reaktionen auf die elterliche Erkrankung. Damit sind sie emotional zunehmend auf sich allein gestellt (vgl. Reher/Graf/Lenz 2020, S. 200).

Auch die erkrankten Elternteile sind mit Sorgen und Ängsten zusätzlich belastet. Sie schämen sich, ihre Rolle in der Familie nicht ausfüllen zu können. Für die Zukunft ist ungewiss, wann die akute Krise vorüber ist und sie die Kraft haben, ihre Kinder angemessen zu versorgen (vgl. Wagenblass 2018, S.1233). Somit gehen kindliche Auffälligkeiten mit dem Verlust elterlicher Präsenz einher (vgl. von Schlippe/Omer 2009, S.2).

Dieser kleine Abriss zeigt, wie unerlässlich eine systemische, familienorientierte Perspektive auf die elterliche psychische Erkrankung als eine Familienerkrankung ist.

Mit systemischen Theorien können die unterschiedlichen Rollen der Familienmitglieder bei der Aufrechterhaltung der Familienstrukturen berücksichtigt werden (vgl. Bruland/Graf/Groß 2020, S. 180).

Familiensysteme streben nach Wagenblass meist einen Gleichgewichtszustand an. Bei einer Veränderung versucht das ganze System, diese Veränderung bzw. Störung auszugleichen. Das einzelne Familienmitglied trägt bewusst oder unbewusst zur Stabilität des Systems bei, selbst dann, wenn es ihm schadet. Die Gesamtbelastung der Familie ergibt sich nicht allein durch die Summe der Einzelbelastungen ihrer Mitglieder, sondern die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Faktoren sind mit einzubeziehen (vgl. Wagenblass 2018, S. 1234).

Das Kind psychisch erkrankter Eltern zu sein, konstatiert auch Hantel-Quitmann, ist ein bedeutender Risikofaktor. Insbesondere für Kinder psychotischer Eltern stellt die Erkrankung selbst

eine identifikatorische Falle dar. Einerseits müssten sie sich mit ihren Eltern identifizieren, aber zugleich auch abgrenzen, um ihre eigene Identität herauszubilden bzw. zu „retten“. Verweigern sie die notwendige Identifikation mit dem kranken Elternteil, so verzichten sie auf eine für sie erforderliche Entwicklungshilfe. Je mehr die psychotische Erkrankung den Kern der elterlichen Identität betrifft, umso weniger identifizieren sich die Kinder mit den betroffenen Eltern. Bei depressiven Erkrankungen funktioniert die Identifikation, weil Depressionen im Wesentlichen die Gefühle und nicht die Identität eines Menschen betreffen (vgl. Hantel-Quitmann 2015, S. 138).

Dieses Beispiel zeigt eindrücklich, wie verschieden und individuell allein aus der Erkrankungsart der Eltern Risiken sowie Belastungen für die Kinder, für ihre Hilfebedarfe aber auch für die Ressourcensuche folgen können. Wagenblass stellt heraus, dass eine frühzeitige Behandlung der Eltern einen direkten Einfluss auf die soziale Beeinträchtigung und Übernahme von Erziehungsaufgaben der erkrankten Elternteile hat. In familiären Krisenzeiten können nicht erkrankte Familienmitglieder, Elternteile, Geschwister, andere Verwandte oder Freunde eine wichtige Ressource für die Kinder sein (vgl. Wagenblass 2015, S. 236ff).

Nach Lenz stellen Familiengespräche im Rahmen der Behandlung psychisch erkrankter Eltern eine wirksame Hilfe für deren Kinder dar, um Belastungen und Gefährdungen zu erfassen und Ressourcen bei Kindern, Eltern sowie des Familiensystems ganzheitlich zu erschließen (vgl. Lenz 2012, S. 43). Für die Praxis kritisiert Schneider hingegen, Angebote für Eltern und Kinder sind oft über verschiedene Institutionen fragmentiert. Die Betreuung und Behandlung von Kindern und Eltern mit psychischen Störungen sollte koordiniert und aus einem „Guss“ sein. Das wird noch oft durch institutionelle und finanzielle Schranken verhindert (vgl. Schneider 2018, S. 896).

Christiansen et al. fordern weitgehender, dass auf den verschiedenen Versorgungsebenen und auch bundespolitisch auf ministerieller Ebene eine Vernetzung erfolgen muss. Verschiedene Berufsgruppen sind mit dem Thema konfrontiert. Die Beteiligung der entsprechenden übergeordneten Stellen und Ministerien ist deshalb notwendig. (vgl. Christiansen et al. 2020, S. 34).

3.3. Entwicklung einer Kooperationskultur

Familienerkrankungen, wie psychische Erkrankungen es sind, erfordern komplexe Hilfeleistungen, die nur in Kooperation verschiedener Hilfesysteme erbracht werden können. Als grundlegende Veränderung in diesem Bereich plädiert Wagenblass für die notwendige Entwicklung einer Kooperationskultur, die ebenso für die Zusammenarbeit mit den Familien relevant wäre.

Zentraler Bezugspunkt der Kooperation sind die Sichtweisen der Familien (vgl. Wagenblaus 2018, S. 1236-1246).

Definitionen Kooperation - Vernetzung

Um eine Kooperationskultur entwickeln zu können, spricht Tenhaken sich für eine begrifflich definierte Klarheit aus. In der Praxis seien durch die Aufforderung zur Netzwerkbildung im Kontext der Frühen Hilfen im § 3 KKG Abgrenzungsprobleme aufgetreten. Die Begriffe Vernetzung und Kooperation stehen für zwei verschiedene Prinzipien der Zusammenarbeit von Fachkräften und Institutionen. Beide kennzeichnen unterschiedliche Dimensionen von Zusammenarbeit, schließen sich nicht aus, sondern bedingen und ergänzen einander. Vernetzung zielt auf einen fallunabhängigen Informationsaustausch zwischen Organisationen und Diensten ab. Fallunabhängig findet eine Abstimmung von Handlungszielen und Handlungsweisen sowie von Verfahren in einem Handlungsfeld statt. Kooperation richtet sich hingegen auf konkrete spezifische Zielsetzungen, die gemeinsam in einer befristeten Zusammenarbeit im Einzelfall abgestimmt und verfolgt werden. Hierbei geht es um ein konkretes arbeitsteiliges Co-Operieren verschiedener Fachkräfte aus z. T. verschiedenen Organisationen (vgl. Tenhaken 2015, S. 271f).

Ebenen der Zusammenarbeit

Eine funktionierende Kooperation muss institutionell und nicht nur durch Einzelpersonen verankert sein (vgl. ebd.). Balz und Spieß unterscheiden 3 Ebenen der Kooperation. Für die individuelle Ebene kommt es auf Persönlichkeitsmerkmale, Werthaltungen, Einstellungen und das Vertrauen der Fachkräfte für eine wertschätzende Kooperationsgestaltung an. Die interpersonale Ebene betrifft den Abstimmungsprozess, die Vertrauensebene der Kooperationspartner. Auf der strukturellen Ebene findet die Lernkultur der Organisationen ihren Platz, wie sie ihre Arbeit gestalten und vertragliche Verpflichtungen, Regeln sowie Hierarchien strukturieren. Für eine gelingende Kooperation sollten aus Sicht der beteiligten Institutionen und ihrer leitenden Fachkräfte alle drei Ebenen im Blick behalten werden (vgl. Balz, Spieß zit. nach Tenhaken 2015, S. 272).

Mit Perspektive auf die Vernetzung der Hilfesysteme kommen zwei weitere Systemebenen hinzu. Überall dort wo sich Eltern oder Kinder im Gesundheitswesen, Bildungswesen oder Kinder-, Jugendhilfe- und Sozialwesen befinden, wird eine Familienorientierung in der Vernetzung aller Hilfesysteme insbesondere an ihren Schnittstellen und Übergängen gebraucht. Als wei-

tere Hilfesystemebene ist das Vernetzen der medizinischen Diagnostik mit der sozialpädagogischen Diagnostik und deren Blick auf den Menschen als konkretes bio-psycho-soziales System unerlässlich (vgl. Wiegand-Greve/Wagenblaus 2022, Nr. 8).

Voraussetzung und Ressourcen gelingender Kooperation

Eine Säule gelingender Kooperation, stellt Wagenblaus heraus, ist Kommunikation, benannt als die wertschätzende Anerkennung der Fachkompetenz der Gegenüber. Am Beispiel der Erwachsenenpsychiatrie und des Jugendamtes sei dies erläutert: Ein Gradmesser psychiatrischer Versorgung ist, ob die erkrankte Person in ihrer Mutter- oder Vaterrolle wahrgenommen, die daraus resultierenden Probleme erkannt und Unterstützung sowie Entlastung angeboten werden. Die Sorge um die Kinder ist ein Stressor u.a. für die Therapieteilnahme. Die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind daran zu messen, ob ein frühzeitiger Zugang zu den betroffenen Familien gefunden und Vertrauen aufgebaut werden kann. Können Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die Lebenssituation der Kinder und der Familie mit insbesondere präventiven Unterstützungsangeboten zum Wohl des Kindes aufgefangen werden? Der Kontakt zwischen beiden Institutionen ist immer noch von Hierarchie und Asymmetrie zu Lasten der Sozialen Arbeit gekennzeichnet. Dem kann mit einem gemeinsamen Verständnis zentraler Begriffe und der Bereitschaft, sich auf die unterschiedlichen Denk- und Handlungslogiken einzulassen, entgegen gewirkt werden. Es braucht einen Vertrauensvorschluss, um ins gemeinsame Handeln zu kommen. Konflikte sind oft strukturell in der Kooperation angelegt. Unterschiedliche Aufträge und Perspektiven der Hilfesysteme erfordern eine Konfliktfreudigkeit im Umgang miteinander, insbesondere beim konfliktanfälligen doppelten Mandat der Kinder- und Jugendhilfe in ihrer Hilfe- vs. Kontrolldimension. Konfliktfreude besagt, die Konflikte konstruktiv zu bearbeiten, Beziehungen nicht abbrechen zu lassen und eine Streitkultur zu erarbeiten, die es ermöglicht, Differenzen auszutragen. Zusätzlich bringt personelle Kontinuität Stabilität in die Kooperation (vgl. Wagenblaus 2018, S 1241ff).

Tenhaken markiert für den Beginn einer Kooperation die Klärung der gegenseitigen Erwartungen. Wer die gesamte Fallverantwortung als fallführende Fachkraft für den Hilfeprozess übernimmt und wer für welchen Part die Verantwortung zeichnet, sollte zur Vermeidung einer Verantwortungsdiffusion geklärt werden. Wer mit welchem Auftrag und welchen Kompetenzen teilnimmt und welche zeitlichen, organisatorischen und finanziellen Ressourcen eingebracht werden können, ist offenzulegen (vgl. Tenhaken 2015, S. 273 f).

Die personellen und finanziellen Ressourcen sind für die Kooperation, vor allem für die Mitarbeiter freier Träger, notwendig.

Übergang von der Kooperation zur Systemvernetzung

Als Plädoyer zur Überwindung der Versäulung von Jugendamt und Psychiatrie fordern die Kliniker Ziegenhain/Fegert/Kölch für alle sozialrechtlich geregelten Bereiche, mischfinanzierte Hilfen anzubieten. Er nennt dieses Konzept „Hilfen aus einer Hand“. Für eine Mischfinanzierung von aufsuchenden familiennahen Hilfen wäre ein sektorenübergreifendes Hometreatment eine hilfreiche Alternative zur stationären Behandlung. Bedauerlicherweise wurde Hometreatment im § 64 b SGB V bei der Umsetzung des neuen Entgeltsystems der Psychiatrie entgegen den Forderungen vieler Fachverbände nicht explizit benannt. Der Transfer der Fortschritte aus der stationären Behandlung in die familiäre Häuslichkeit gelingt oft nicht. Sowohl die Probleme als auch die Heilungschancen setzen direkt in der Familie an. Eine adäquatere, familiennahe Akutbehandlungsform gepaart mit einer Eingliederungshilfe aus einer Hand ist notwendig. Hilfen sollten nicht auf lange Dauer fixiert werden, um sie flexibel im notwendigen gemischten und wechselhaften Hilfe- und Unterstützungsbedarf einzupassen. Dann könnten Hilfen sowohl den Krisen im elterlichen Krankheitsverlauf als auch der Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen besser und zielgenauer begegnen. (vgl. Ziegenhain/Fegert/Kölch 2014, S.117f).

Wagenblass verdeutlicht bezüglich der Hilfen hingegen beide Perspektiven, zum einen die Sicht der Psychiatrie von Ziegenhain/Fegert/Kölch gerade ausgeführt, der die Hilfeplanung zu langwierig ist. Zum anderen die Sicht der Jugendhilfe, für die Hilfeplanung ein Prozess darstellt, bei dem durch das Zusammenführen verschiedener Blickwinkel gemeinsam mit den Familien geklärt wird, welche Hilfe für den jeweiligen Einzelfall richtig ist. Das Wissen über gesetzliche Grundlagen zur Finanzierung beider Systeme, SGB VIII, XII, V, wäre hier zur realistischen Einschätzung rechtlicher Spielräume und Finanzierungsmöglichkeiten hilfreich (vgl. Wagenblass 2018, S. 12).

Entsprechend empfiehlt der Bericht AG KpskE der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung SGB-übergreifende einheitliche Komplexeleistungen zu ermöglichen, die die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitswesens zusammenführen. Dazu bedarf es auf Landesebene vertraglich definierter Finanzierungsbeiträgen der zuständigen Leistungsträger. Damit wäre die interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure erleichtert und ein „Nebeneinander“ von Leistungssystemen verhindert. Ein Übergangsmanagement vom stationären in den ambulanten Bereich ist notwendig, um wohnortnah ambulante an stationäre Leistungen anzuschließen. Zudem ist der Datenaustausch der Komplexeleistungsträger zu sichern. (vgl. AG KpskE 2020, S. 16)

Familien als Kooperationspartner: „Und wer fragt uns?“

Bei allen Analysen, der Faktenfülle und Perspektivenvielfalt im Diskurs zu den Kindern psychisch erkrankter Eltern auf den verschiedenen Ebenen der Zusammenarbeit bleibt die Frage nach dem Weg zur Teilhabe der Kinder und ihrer Familien offen.

Tenhaken erwartet aus Sicht des Kinderschutzes von der Kooperation ein komplexes Bild, das die Welt Kinder gefährdender und verletzender Lebensumstände beschreibt und erklärt (vgl. Tenhaken 2015, S. 269). Das funktioniert nicht, ohne die Sicht der Kinder und ihrer psychisch erkrankten Eltern mit einzubeziehen.

Psychisch erkrankten Eltern fehlt oft das Vertrauen ins professionelle Hilfesystem, fand Gutmann in ihrer Untersuchung zur Kommunikation psychisch erkrankter Mütter mit dem Hilfesystem aus Sicht und Deutung dieser Mütter heraus. Ein Hauptgrund dafür ist das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle, bzw. zwischen der Unterstützung der Mutter und dem Schutz der Kinder und deren daraus resultierenden Ängsten (vgl. Gutmann 2017, S. 196 f). Weiterhin fehlen mitunter die Orientierungs- und Handlungsmöglichkeiten für eine Kommunikation mit dem Hilfesystem. Dafür scheint der „No-Wrong-Door-Approach (vgl. Diggins zit. nach Gutmann 2017, S. 208)“ ein vielversprechender Weg zu sein. Er besagt, dass unabhängig davon, wo ein Hilfesuchender den Erstkontakt in einem sektorenübergreifenden Hilfesystem sucht, die Bedarfe des gesamten Familiensystems erfasst und entsprechende Hilfemaßnahmen eingeleitet werden (vgl. Gutmann 2017, S. 208). Die Akzeptanz der Hilfen durch die Familien bleibt ein umfassendes Handlungsfeld für die Hilfesysteme.

Für Wagenblass sind die zentralen Faktoren zur Schaffung einer Kooperationskultur zwischen den Hilfesystemen auch für die Zusammenarbeit mit den Familien relevant. Die Sichtweisen der Familien sind und bleiben die Basis dieser Kooperation und stellen den Gradmesser ihrer Wirkung dar. Sie ernst zu nehmen heißt, Möglichkeiten und Räume für ihre aktive Beteiligung zu schaffen. Psychisch erkrankte Eltern, ihre Kinder, ihre Familien müssen sich in die Kooperation einbringen und sie mitgestalten können. Eine gelingende Kooperation entlastet Familien frühzeitig, wirkt einer Problemmanifestation entgegen und fördert die Resilienz der Familie. Die psychische Erkrankung des Elternteils kann nicht aufgelöst werden, jedoch sind ihrer psychosozialen Auswirkungen durch frühzeitige und systemübergreifende Hilfeangebote entgegenzuwirken (vgl. Wagenblass 2018, S. 1246).

Anding gemeinsam mit allen Unterzeichnenden fordern in der „Neuköllner Erklärung“, den Schweregrad der Teilhabebeeinträchtigung aller Familienmitglieder in den Vordergrund zu stellen. Eltern und Kinder brauchen verlässliche und beziehungskonstante Ansprechpartner in der verwirrenden Vielzahl von Unterstützungssystemen (vgl. Anding et al 2014, S. 219).

Diesem Umstand trägt die AG KpskE in ihrem Abschlussbericht Rechnung. Wenn ein Elternteil mit wesentlichen Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe für die Versorgung und Betreuung eines Kindes gemäß der Sonderregelung nach § 119 Absatz 4 SGB IX beantragt, ist eine Gesamtplankonferenz durchzuführen. Der Bericht der AG KpskE empfiehlt für den Fall, wenn neben oder statt der beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe andere Leistungsträger, wie z.B. Träger der Kinder- und Jugendhilfe, oder Personen aus dem persönlichen Umfeld zur Deckung dieser Bedarfe in Betracht kommen, folgendes: Die Gesamtplankonferenz ist für eine abgestimmte Unterstützung für Eltern mit wesentlichen Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu nutzen (vgl. AG KpskE 2020, S. 14f).

Sind Familiensysteme an der multiprofessionellen Kooperation beteiligt, werden vermutlich gesamtfamiliäre Bedarfe seltener übersehen.

Unter multiprofessioneller Teamarbeit verstehen Wiegand-Greive/Wagenblass das Zusammenspiel verschiedener Ebenen, in das differente Perspektiven von Personen und Institutionen einfließen. Unterschiedliche Berufsgruppen wirken in vernetzten Handlungsfeldern zusammen. Individuelle Bedarfe erfordern unterschiedliche Hilfen aus verschiedenen Systemen, denn die sozialpädagogische Familienhilfe macht nicht gesund und Medikamente lösen keine Erziehungsfragen. Für die Umsetzung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkrankter Eltern“ sollten die einzelnen Implementierungsschritte systematischer, interdisziplinärer und interministeriell durch Evaluation und Monitoring begleitet werden (vgl. Wagenblass/Wiegand-Greive 2022, Nr. 11-24).

3.4. Anforderungen an die Wissenschaft

Wie die Wissenschaft Voraussetzungen zur Umsetzung der notwendigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen durch die Politik und für eine wirksame Fachpraxis der Hilfenetzwerksysteme im Bereich Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien erforscht und wo sie aufgefordert ist zu forschen, ist Gegenstand dieses Kapitels.

Kooperation und Vernetzung

Wissenschaftliche Evaluation als Teil der gesetzlich vorgeschriebenen Wirkungsforschung zum Bundeskinderschutzgesetz erwartete Feldhoff für den gesamten Bereich „Frühe Hilfen“ mit hoher Bedeutung für die weitere Praxis. Sie führt Abgrenzungsprobleme sowohl der Frühen Hilfen als auch der Prävention zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung sowie der Familienhebammen zu den sozialpädagogischen Fachkräften aus. Der Kinderschutzauftrag gilt originär nur für Jugendhilfeträger. Frühe Hilfen können einen Beitrag zum Kinderschutz leisten, beinhalten

zuerst aber Hilfen und nicht Gefahrenabwehr und Risikoscreenings. Erste Evaluationen ergaben keine eindeutig positiven Effekte durch die Familienhebammen in Bezug auf die Steigerung der elterlichen Kompetenzen, Gesundheit und Entwicklung der Kinder (vgl. Feldhoff 2015, S. 108 ff).

Der Einsatz von Familienhebammen habe sich grundsätzlich bewährt, wird im Evaluationsbericht zum Bundeskinderschutzgesetz konstatiert. Dennoch wird Feldhoff in ihrer Annahme bestätigt, dass teilweise ihre Rolle, Funktion und ihre Zuständigkeit oft unklar seien. Der Auftrag der Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) und der Familienhebammen zur Unterstützung von Familienaufgaben müsste deutlicher insbesondere in Bezug auf einen Kontrollauftrag unterschieden werden. Der Einsatz von Familienhebammen im Rahmen ambulanter Erziehungshilfen, was in 27,4 % der Jugendamtsbezirke der Fall ist, die bis in den Bereich der Tertiärprävention hineinreichen können, wurde kritisch bewertet und bedarf einer konzeptionellen Klärung und Profilierung (vgl. Evaluationsbericht 2015, S. 43 f).

Im Bericht der AG KpskE wurde die Einschätzung getroffen, dass im Bereich Früher Hilfen in den letzten Jahren Netzwerke und Kooperationen erfolgreich auf- und ausgebaut wurden. Die Evaluation der Frühen Hilfen hat verschiedene Modelle gelingender Kooperation und Vernetzung aufgezeigt, wie z. B. interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen, interprofessionelle Qualitätszirkel, „Runde Tische“, Lotsenprojekte und Vernetzungsprojekte (vgl. AG KpskE, S. 17).

Die Zusammenfassung der Expertise zum Bereich Forschung im Bericht der AG KpskE empfiehlt, dass die positiven Erfahrungen der Frühen Hilfen für die frühe Kindheit nun in die altersbezogene Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychisch erkrankten Eltern einfließen müssen. Eine evidenzbasierte Intervention zu implementieren sei nicht ausreichend. Dieser Prozess müsse vielmehr systematisch und passgenau erfolgen. Mit dem Begriff Passgenauigkeit sind Maßnahmen auf den verschiedenen Ebenen (Prävention, Hilfen, Angebote und Behandlungen) zu verstehen, die betroffene Kinder Jugendliche und Familien auch wirklich erreichen. Die Forschungsexpertise bestätigt eine breite Angebotspalette, die auch passende Hilfen beinhaltet. Dringend wird hingegen eine flexible und systematische Koordination benötigt. Das Ziel sollte die Steuerung aller Hilfen im jeweils betroffenen Familienkontext sein. Eine Erhebung von Ressourcen, Resilienz, aber auch möglicher Teilhabebeeinträchtigung innerhalb der Familie ist unter der biopsychosozialen Perspektive (berücksichtigt die biologische=medizinische, die individuelle=psychologische und soziale Perspektive zugleich [vgl. Bräutigam 2018, S.31]) neben der psychiatrischen Symptomatik für passgenaue, systemübergreifende Angebote unerlässlich. Dies müsse auf die verschiedenen Settings angepasst werden und hinsichtlich der unterschiedlichen Arbeitsweise anschlussfähig sein. In der Expertise werden fehlende komplexe Präventions- und Interventionsmodelle sowie keinerlei Forschungsergebnisse dazu bemängelt.

Daher wird empfohlen, die Implementierung von Angeboten mit der systematischen Entwicklung von interdisziplinären Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zu kombinieren. Lokale Gegebenheiten müssen systematisch mit den regionalen Aspekten, die bei der Inanspruchnahme durch diese Zielgruppe relevant sind, erhoben werden. Dabei ist es für die institutionelle Kooperation unerlässlich, dass aus dem Nebeneinander von Zuständigkeiten eine Infrastruktur passgenauer Hilfen wird. Kooperationsbezüge zwischen der Sozialpsychiatrie und der Suchthilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe sind zu verbessern, wobei sich die Kooperation zwischen Jugendämtern und der Erwachsenenpsychiatrie positiv entwickelt hat (vgl. Bericht AG KpskE, S. 35 ff).

Alle Empfehlungen dieser Arbeitsgruppe beinhalten ausführlich die Bereiche, Netzwerke, Kooperationen und Möglichkeiten in Bezug auf diese Zielgruppe und sind von einem multiprofessionellen Expertenteam entwickelt. Nun bleibt abzuwarten, welche Rahmenbedingungen die Politik im Bund und in den Ländern schaffen sowie in welcher Höhe die finanzielle Ausstattung ausfallen wird. Langfristig betrachtet kann die Berücksichtigung von Faktoren für die Arbeit psychisch erkrankter Menschen den finanziellen Hilfebedarf ihrer Familien senken.

Auswirkung der (fehlenden) Arbeit psychisch Erkrankter auf ihre Kinder

Die Arbeit kann sowohl als Risikofaktor für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung aber auch als Ressource zur Genesung einen erheblichen Stellenwert haben. Zum Ende befasst sich die Expertise Forschung im Bericht AG KpskE mit der Arbeitsintegration psychisch erkrankter Menschen, die Kinder haben. Ca. 1/3 der Befragten in den berücksichtigten Studien war längerfristig ohne Erwerbsarbeit. Keine Studie befasste sich jedoch mit den Kindern, weder im Sinne einer möglichen Ressource noch im Sinne eines möglichen Belastungsfaktors für die Aufnahme einer Beschäftigung. Mitunter wurde der Familienstatus erfasst, jedoch nicht die Zahl der Kinder. Zusätzlich fehlten Parameter zu den Kindern hinsichtlich der Belastungsfaktoren in Bezug auf die berufliche Tätigkeit der Eltern. Für ambulant behandelte psychisch erkrankte Eltern fehlen in Deutschland Daten darüber, inwieweit Kinder auf die berufliche Tätigkeit Auswirkungen haben (vgl. Bericht AG KpskE 2020, S. 39).

An diesem Punkt besteht Handlungsbedarf für die Wissenschaft.

Risiko- und Schutzfaktoren, transgenerationale Weitergabe in der Forschung

Schneider bezeichnet die Trennung von psychischen Störungen des Kindes- und Erwachsenenalters in Forschung und Praxis als das größte Hindernis für den dringend notwendigen Erkenntnisfortschritt. Aus der längsschnittlichen Beobachtung von Kindern psychisch erkrankter Eltern

wären wichtige Erkenntnisse für ein besseres Verständnis psychischer Krankheit und Gesundheit zu gewinnen. Diese könnten Grundlage erfolgreicher Prävention und Behandlung sein. Sie fordert übereinstimmend mit dem Bericht der AG KpskE von der Wissenschaft die Entwicklung erfolgreicher und adäquater Präventionsmaßnahmen. Dazu bedarf es besseres Wissen zu Risiko- und Schutzfaktoren für die gesunde Entwicklung von Kindern sowie ein fundiertes Verständnis der an der Transmission psychischer Störungen beteiligten und veränderbaren Mechanismen (vgl. Schneider 2019, S. 897 f).

Christiansen et al. identifizieren als zentrales Problem in der Transmissionsforschung isolierte Studien mit Perspektive auf einzelne Facetten. Die Interaktion beteiligter Faktoren, wie z.B. zwischen Risiko- und Schutzfaktoren, wurde bisher nicht systematisch untersucht. Diese Forschungslücke spiegelt sich in der andauernden Identifikations- und Versorgungslücke von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern wider. Es gibt bislang keine präventive Unterstützung, die zu einer Unterbrechung der transgenerationalen Transmission psychischer Erkrankungen beitragen könnte (vgl. Christiansen et al. 2020, S. 10).

Dazu soll noch einmal auf Knop/Spengler/Heim in der Epigenetik eingegangen werden. Aktuelle Ergebnisse aus der Grundlagenforschung und klinische Studien liefern erste Ergebnisse über zugrundeliegende Mechanismen dieses Kreislaufs frühtraumatischer Erfahrungen, deren genetisch beeinflusster Einbettung, über erhöhter Krankheitsvulnerabilität bis hin zur transgenerationalen Weitergabe. Langfristig scheint zur Prävention von Psychopathologie plausibel, auf die Aktivierung der kompensatorischen molekularen Mechanismen zu fokussieren, die neurobiologische Veränderungen infolge frühtraumatischer Erfahrungen ausgleichen können. Durch die translationale Medizin könnten frühe Interventionsstudien nach kindlichen Trauma Erfahrungen etabliert werden. Damit wäre es möglich, positive Auswirkungen einer möglichst zeitnahen Therapie auf die körperliche und mentale Entwicklung des Kindes zu untersuchen. Aus der Erforschung frühtraumatischer Erfahrungen und der Krankheitsentwicklung ergeben sich neue Ansätze. Diese könnten zukünftig beitragen, Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko infolge einer traumatischen Erfahrung im Kindesalter in möglichst frühen Entwicklungsstadien zu identifizieren und individuell zu behandeln. Dieses Wissen kann Entwicklungsgrundlage neuer diagnostischer Verfahren und Interventionsansätze sein, deren Ziel eine Unterbrechung dieses Kreislaufs ist (vgl. Knop/Spengler/Heim 2020, S. 200).

Das junge Gebiet der Transmissionsforschung, das die Identifikation von Schutzfaktoren für die Kinder einschließt, ist momentan in Bewegung, benötigt jedoch eine Systematisierung und verspricht neue Ansätze für die Prävention, ein Hauptarbeitsfeld der Profession Soziale Arbeit.

Soziale Arbeit

Berghaus' Untersuchung zum Erleben und Bewältigen von Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung aus Sicht betroffener Eltern hat in ihren Ergebnissen auch eine Relevanz für weitere Bereiche der Sozialen Arbeit und ihre Profession. Sie zeigt Differenzen zwischen gesellschaftlichen bzw. fachlichen und den subjektiven Einschätzungen der Eltern auf. Die von den Eltern wahrgenommenen Fremdzuschreibungen, u.a. auch von Fachkräften, sind ein Störfaktor der Zusammenarbeit. Wie kann diesem Störfaktor mit einem fachlichen Diskurs begegnet werden? Mit den in der Praxis vorherrschenden Vorstellungen und Konstruktionen von Eltern und Elternschaft braucht es eine empirische Auseinandersetzung. Die Eltern erleben, wie gesellschaftlich geprägte Bilder über sie fachliche Vorstellungen dominieren und professionelles Handeln in der Kinder- und Jugendhilfe lenken. Mit einer qualitativ-rekonstruktiven Untersuchung könnten diese und andere stigmatisierende Vorstellungen, mit denen psychisch erkrankte Menschen immer wieder konfrontiert werden, entschlüsselt werden. Dafür ist eine angeleitete Reflexion von impliziten und expliziten Wahrnehmungs- und Deutungsmustern auf Seiten der Fachkräfte notwendig, um die Zusammenarbeit mit den Eltern professionell zu gestalten. Entscheidungsprozesse gehören in den Mittelpunkt von Forschungsvorhaben, um diese nachvollziehbar und verstehbar für die Eltern kommunizieren zu können. Mit Fragen nach dem Wie werden fachliche Entscheidungen nach innen und außen begründet und Wer trifft Welche Entscheidung mit Wem Wann, erwarten eine Antwort. Der gesellschaftliche Druck zum Kinderschutz wird von den Fachkräften an die Eltern in der Interaktion weitergeleitet. Das widerspricht der Haltung in der Profession Sozialer Arbeit, dass Eltern, Kinder und Jugendliche beteiligt werden, um im gemeinsamen Diskurs einen guten Kinderschutz herauszubilden. Um mit diesem Widerspruch umzugehen, ist eine wissenschaftliche Prüfung in Bezug auf die Profession der Sozialen Arbeit unumgänglich (vgl. Berghaus 2020, S. 398-401).

Interventionen finden nach wie vor in der Sozialen Arbeit gelungen oder weniger gelungen statt. Der Kinderschutz muss als Prozess für die Kinder psychisch erkrankter Eltern präventiv bei den Schutzfaktoren für diese Kinder in den Familien und in den gesamtgesellschaftlichen Netzwerken ansetzen. Die dafür von Berghaus aufgezeigte notwendige Haltungsarbeit, ist essenziell für alle Ebenen der Sozialen Arbeit in diesem Arbeitsfeld. Ein gelungenes Praxisbeispiel zur Intervention wird dazu im Kapitel 4.3. aufgezeigt.

4. Intervention zur Prävention

Christiansen et al. führten eine Meta-Analyse zu Interventionen für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern durch. Die beteiligten Interventionen aus diesen insgesamt 33 unabhängigen Interventions-Kontroll-Vergleichen waren zu 51.52 % kognitive Verhaltenstherapie, 9.1 % interpersonell-therapeutisch, 3.0 % systemisch und für 36.4 % lagen keine Angaben zum Interventionstyp vor. 63,64 % der Interventionen fokussierten elterliche Erziehungsfertigkeiten. Vorherige Ergebnisse wurden mit dieser Meta-Analyse bestätigt. Mutter-Kind-Interventionen als auch Interventionen für Kinder und Jugendliche führten zu kleinen, aber signifikanten Prä-Post-Effekten. Aufgezeigt wurde, dass qualitativ hochwertige Interventionen für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen fehlen (Christiansen et al. 2020, S. 15 f).

Unter Verwendung der im Quellenverzeichnis aufgeführten Literatur von Lenz, Wiegand-Grewe, Christiansen et al, Schneider, Spierling und Witte wurden im Rahmen dieser Forschungsarbeit in der Abb. 2 Interventionsstrategien zusammengetragen und entwickelt mit einem präventiven Fokus auf die unterschiedlichen Personengruppen. Anschließend wird für jede Zielgruppe eine Intervention beschrieben.

Zielgruppe Zielsystem	Interventionszweck/ Ansatz	Interventionsstrategie
Fachkräfte	Informationen zur Einschätzung	Screening: Belastungen/Risiken/ Versorgungssituation/Ressourcen der Kinder, Eltern, Familie (Familiengespräche)
	Haltungsarbeit	Reflexion von Haltung, Fachlichkeit, Disziplin
Kinder Ressourcenaktivierung & Resilienzstärkung	Information Erklärung Verstehen	Psychoedukation zu Ursachen, Erscheinungsbilder der elterlichen Erkrankung, Risiken für Kinder
	Innerfamiliäre Entlastungen Andere Bezugsperson	Training in Stressbewältigung, Kommunikation; Einrichtung eines familienexternen Betreuungssystems (Familienhilfen/Patenschaften /Miteltern)
	Umgang mit Gefühlen	Ausleben/Abbau von Ängsten/Schuldgefühlen, Aufbau positiven Selbstwerterlebens (z. B. erlebnispädagogische Maßnahmen; Gruppenarbeit)
	familienexterne Kontakte Selbstwirksamkeit	erlebnispädagogische Projekte; schulische Unterstützungen, Freizeitvereine; Kontakte zu anderen Kindern in ähnlicher Lage - Hilfe zur Selbsthilfe

		<p>→ zur familiären Dezentrierung</p> <p>→ für größere Autonomie der Kinder</p>
	Gruppenarbeit „Ich bin wichtig“ Selbstwert	Kombination aus Psychoedukation, Entlastung auch außerfamiliär, Krisenplan erarbeiten, Gefühle wahrnehmen, differenzieren lernen zwischen Kind-sein und Überforderung, Freude am Gruppenleben
Hinweis auf psychische Störung beim Kind	Therapie Hometreatment	Therapeutische Maßnahmen (Einzel/Gruppe) Hometreatment der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Eltern	Behandlung	Therapie, Frühintervention, Rückfallprophylaxe bei den Eltern mit Einbezug der Kinder als Angehörige, Eigenverantwortung Eltern dafür entwickeln, Krisenvorsorge, -pass, Notfallbriefe
	Verstehen / Akzeptanz eigener Erkrankung	Psychoedukation
	Elterliche Kompetenzen stärken	Eltern-Kind-Kommunikation stärken Information über Bedürfnisse des Kindes fördern Kompetenzen der Erziehungsfertigkeit verbessern Reduktion von Partnerschaftskonflikten Selbstvertrauen als Eltern, ihren Stolz auf die Kinder (wieder) zu entdecken, Bindung stärken
Familien-system	Zusammenspiel aus störungsspezifischen Risiko- und Schutzfaktoren	Fehlen in bisherigen Studien und Metaanalysen Zukünftig Ansätze aus Forschung zur Transgenerationalen Weitergabe zu erwarten
Kinder im Mittelpunkt	Familiäre Kommunikation	Erziehungsfertigkeiten als Basis für Kommunikation über psychische Erkrankung der Eltern erleichtern / anregen (Offener Dialog)
	Resilienz der Familie und der einzelnen Familienmitglieder stärken	Kombination aus Therapie, Rehabilitation und präventiver Unterstützung Kinder ermutigen, eigene Gefühle zu benennen und auszudrücken, Ängste der Kinder ansprechen Kinder erleben Eltern positiver mit hilfreicherer Reaktionen (Erlebnispädagogik) Ermutigung zu aktiverem Freizeitverhalten

	Sicheres und stabiles Wohnumfeld Reduktion von Umgebungsstressoren	Entlastungen, Erleben von Gemeinsamkeiten, Vernetzungen fördern Sensitivität zu Stigmatisierung / Vorurteilen gegenüber Eltern mit psychischen Störungen und ihren Kindern sowie gegenüber elterlichen Ängsten um das Sorgerecht entwickeln
	Aufbau sozialer Beziehungen	Wege aus sozialer Isolation; Setzen erreichbarer Ziele; Anregen der Außenorientierung, Erschließung des Sozialraums; Erleben von verlässlichen Beziehungen zu nichtbetroffenen Erwachsenen, Aufbau freundschaftlicher Beziehungen
	Multifamiliencoaching	Kombiniert Multifamilienarbeit mit Elementen der kreativen Kindertherapie und Gruppentherapie, multiprofessionell zusammengesetztes Team – „Kidstime“ mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern
	Gruppen- und Systemarbeit im Familiensystem	SIT – Triangel lernende Systeme - Hilfe zur Selbsthilfe - Haltung der Fachkräfte hinterfragen
Strukturell	Strukturelle Maßnahmen zur Stabilisierung der Situation der betroffenen Familie	Aufnahme der Kinder in die Behandlungseinrichtungen der Eltern; Qualifizierung behandelnder Teams im Umgang mit der familiären Problematik; Vernetzung aller beteiligter Einrichtungen (auch Schulen)
	Schulung von Polizeibeamten	Deeskalierender Umgang / Information mit / über psychisch erkrankte Menschen im akuten Zustand
	Antistigma-Arbeit	Schulprojekte von „Irre menschlich“ u.a.
	Zusammenarbeit über verschiedene Institutionen hinweg Regional vernetzt	permanente Erreichbarkeit der Dienste; Kooperation spezifischer Interventionen ausgewählt in Abhängigkeit des Alters des Kindes und der elterlichen psychischen Störung
	Kooperation und Vernetzung der für die Familie infrage kommenden Hilfesysteme Regional vernetzt	kommunale Netzwerke - Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern in Duisburg, PSAG, Gesundheitsamt und Verein zur Förderung von Aktivitäten im psychiatrischen und psychosozialen Bereich e.V.

	Verbesserung des Zugangs zu Hilfen	CHIMPS-Net Implementierungsforschung mit Implementierungsprojekten in 4 neuen Versorgungsformen für Kinder/Jugendliche mit psychisch kranken Eltern an 20 Standorten in 14 Bundesländern, Evaluation als Voraussetzung zur Implementierung
	Vernetzung verschiedener Versorgungsebenen bundespolitisch auf ministerieller Ebene	Beteiligung der entsprechenden übergeordneten Stellen und Ministerien AG KpskE von Bundesregierung eingerichtet, Bericht liegt vor, Umsetzung, Bereitstellung der Finanzen und Rahmen von Bund und Ländern erwartet

Abb. 2: Interventionsstrategien (entwickelt von der Verfasserin)

4.1. Kind

Die Interaktion der subjektiven Belastungsfaktoren der Kinder mit der psychischen Erkrankung der Eltern kann zu einem Teufelskreis führen. Die psychische Erkrankung eines Elternteils verstärkt mitunter die Probleme der Kinder. Diese Probleme können sich wiederum negativ auf die belasteten Eltern auswirken und damit die Prognose negativ beeinflussen (vgl. Reher/Graf/Lenz 2020, S. 194).

Eine kinderadäquate und altersentsprechende Psychoedukation sehen Reher/Graf/Lenz als spezifischen Schutzfaktor sowie als eine zentrale Intervention in der Behandlung und zur Prävention für die Kinder an. Psychoedukation definieren Wiedemann et al. als eine systemisch-didaktische psychotherapeutische Interventionsmethode, die auf eine angemessene Krankheitsaufklärung abzielt (vgl. Wiedemann et al. zit. nach Reher/Graf/Lenz 2020, S. 195). Eine nachhaltige Aufklärung muss über eine rein kognitive Wissensvermittlung hinausgehen. Ziel ist das Verstehen der elterlichen Erkrankung, ihres Verhaltens und ihrer Reaktionen (Reher/Graf/Lenz 2020, S. 195).

Erklärungen betrachtet Spierling als ein Hauptbedürfnis der Kinder und protektiven Faktor mit weiteren positiven Effekten. Sie ermutigen die Kinder, sich eigene alternative Gedanken zu machen. Erklärungen, die das Leben der Kinder miteinbeziehen, vermitteln Respekt vor der Rolle der Kinder als junge Angehörige und ihrem vorhandenen Fachwissen. Das wirkt ihrem häufigen Erleben, übersehen und bevormundet zu werden, entgegen. Kinder können dann lernen, Fachkräften auch für weitere Hilfsangebote zu vertrauen, wenn sie nicht als bloße Informationsquellen als Angehörige von den psychiatrischen Fachkräften gesehen werden. Erklärungen sollten anschaulich und bildhaft sein, dabei eher einen dynamischen Prozess als einen Status beschreiben und eine Außenperspektive ermöglichen (vgl. Spierling 2020, S.132).

Erst wenn die Kinder über Erklärungen zu Verhaltensweisen und Reaktionen ihrer erkrankten Eltern verfügen, entsteht gemäß Lenz/Wiegand-Grefe die Chance, dass sich ihre Sorgen und Ängste reduzieren. Im Vermitteln von Hoffnung, Mut und positiven Zukunftserwartungen eröffnet das Verstehen der elterlichen Erkrankung in den Kindern Handlungsspielräume und Perspektiven. Sie erfahren Gefühle der Beeinflussbarkeit, Kontrolle, Selbstwirksamkeit und können ihr Kohärenzgefühl entwickeln (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017, S. 82).

Die Erhebung von Reher/Graf/Lenz zur Psychoedukation von Kindern psychisch erkrankter Eltern ergab, dass ein dialogischer Austausch innerhalb der Familien kaum angestrebt wird, da die Eltern keine aktiven Handlungsstrategien besitzen. Den Eltern fällt es schwer, ihren Kindern Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen mitzuteilen oder gar zu erklären. Wenn überhaupt, dann erfolgt lediglich die Mitteilung, dass eine Erkrankung vorliegt. So informieren sich die Kinder extern. Demzufolge haben sie Interesse an Aufklärung. Wird dieses nicht befriedigt und die Krankheit tabuisiert, verschließen sie sich inklusive ihres emotionalen Befindens. Langfristig kann ein emotionales Ungleichgewicht entstehen. Eltern setzen sich oft nicht aktiv mit Hilfsmöglichkeiten für ihre Kinder auseinander. Ihnen fehlt schlichtweg das Wissen, ob ihre Kinder Interesse an externen Hilfen hätten. Wenn die Eltern über mögliche Hilfen informiert waren, wollten sie diese Angebote für ihre Kinder nutzen. Sie wünschten sich Familien- oder Einzeltherapien. Einige erwarten eine Einbeziehung der Kinder in die eigene Krankheitsbewältigung. Für die Psychoedukation ihrer Kinder äußerten viele Eltern Unterstützungsbedarf. Unsicherheiten gibt es über das sinnvolle und hilfreiche Ausmaß und die Form der Aufklärung der Kinder. Aus Sicht der Eltern wäre das Wissen über die elterliche Erkrankung, das zur Einordnung des elterlichen Verhaltens helfen kann, wie was psychische Erkrankungen sind, welche Ursachen sie haben und zur Einordnung der eigenen Rolle des Kindes sowie über Unterstützungsmöglichkeiten, inhaltlich relevant für die Psychoedukation ihrer Kinder (vgl. Reher/Graf/Lenz 2020, S. 194-204).

Für die Psychoedukation zur Aufklärung der Kinder über die elterliche Erkrankung im persönlichen Gespräch auch in Dialogform mit dem Therapeuten oder durch altersgerechte Kinderbücher vermerkt Schneider keine Altersbegrenzung. Die günstigste Variante ist das offene Gespräch von Eltern, Therapeut und/oder anderen professionellen Helfern mit den Kindern. Mit Schulkindern sollten Möglichkeiten zum Umgang mit stigmatisierenden Verhaltensweisen anderer erarbeitet werden. (vgl. Schneider 2019, S. 897)

Psychoedukation kann mit Belastungs- und Ressourcenermittlung bspw. in Familiengesprächen im Rahmen der Behandlung der Eltern oder auch mit den nun folgend beschriebenen Notfall-

briefen der Eltern an die Kinder gekoppelt sein. Sie kann bestenfalls in Dialogform über die elterliche Erkrankung in der Familie fortgesetzt werden. Damit kann Sicherheit im Gespräch über die Erkrankung der Eltern von beiden Seiten wachsen.

4.2. Eltern

Gezielt wird nun eine niedrigschwellige präventive Intervention vorgestellt, die Eltern anregen kann, eigenverantwortlich per Brief in Reflexion zu gehen und mit ihrem Kind zu kommunizieren.

Beck von der Initiative Netz und Boden für Kinder psychisch erkrankter Eltern beschreibt eine so einfach klingende und doch so schwer für manche psychisch erkrankten Eltern umzusetzende Hilfe zur Selbsthilfe in Form von Notfallbriefen an ihre Kinder. Die Eltern schreiben an ihre Kinder einen Notfallbrief in symptomfreien Zeiten, um die Belastung im Notfall, der Krise, zu mildern und dem Kind beizustehen. Eine Nähe zum Krisenplan der Eltern ist dabei beabsichtigt. Der Brief sollte liebevoll und altersgerecht geschrieben werden. Dafür lernen die Eltern, sich in die Situation ihres Kindes einzufühlen und gleichzeitig dabei nicht völlig hilflos zu sein. So können sie vorsorglich Verantwortung für ihre Kinder zeigen für den Fall, wenn sie diese nicht mehr wahrnehmen können. Das kann erleichtern. Die Eltern reflektieren ihre Erkrankung noch einmal in Bezug auf ihre Kinder, aus deren Perspektive und mit ihren Kindern. Nach Abklingen von Krankheitssymptomen fällt es eventuell leichter, über das von ihrem Kind miterlebte und wahrgenommene Verhalten zu sprechen. Sich selbst zurücknehmen und die Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen, fordert von den Eltern Einfühlung und in der Konsequenz einen schwierigen und so wichtigen Perspektivwechsel. Das kann Empathie für Gefühle der Kinder in Situationen betreffen, in denen sie die Eltern erlebten und die für die Eltern selbst peinlich, unangenehm und schambesetzt sind. Das Kind braucht die Bestärkung seiner Wahrnehmung sowie Verständnis und Anteilnahme für die bei ihm ausgelösten Gefühle. Wenn das den Eltern gelingt, werden Bindung, Kommunikation, Nähe und gegenseitiges Verständnis gestärkt. Vertrauen und Liebe kann im ganz natürlichen familiären Rahmen zu sich selbst und miteinander wachsen (vgl. Beck 2020, S. 1-3).

Wird die Hilfe von Fachkräften, aus der Selbsthilfe oder von „Netz und Boden“ für diesen Reflexionsprozess wahrgenommen, ist die eigene Verantwortung keinesfalls eingeeengt.

4.3. Familie

Nach den beschriebenen Notfallbriefen der Eltern, wird nun eine Intervention für die gesamte Familie dargestellt, die ebenfalls auf eine Hilfe zur Selbsthilfe zielt. Elterliche Erziehungs Kompetenzen werden beim Projekt Triangel auf dem Weg der Verantwortungsübernahme reaktiviert.

Für Dembinski-Minßen steht Triangel für die Kommunikation im Hilfedreieck zwischen Jugendamt, Einrichtung und Eltern. Besteht Klarheit auf allen 3 Seiten über den Kontrakt, kann Hilfe gelingen. Die Zielgruppe sind Familien mit Kindern jeden Alters, sowohl wenn sie selbst Probleme mit den Kindern sehen oder vom Jugendamt als letzte Chance vor der Fremdunterbringung veranlasst. Entgegen jeder Stigmatisierung werden Unterschiede zwischen psychisch gesund oder krank nicht gemacht. Die Verantwortung gegenüber den Kindern bleibt bei den Eltern (vgl. Dembinski-Minßen 2014, S. 202 f).

Biene beschreibt den Weg des Projektes Triangel als lernendes System von der stationären Jugendhilfe im Kinderheim, dem Beratungssetting über die systemische Interaktion bis zur Etablierung der systemischen Interaktionstherapie (SIT). Der Ausgangspunkt war die enorme Bedeutung der Eltern bei positiven Hilfeverläufen ihrer Kinder, in die Eltern besser einbezogen werden sollten. Ganze Familien wurden in Wohngruppen aufgenommen. Die Eltern übernahmen Aufgaben der Fachkräfte. Im Team mit anderen Eltern arbeiteten sie intensiv an der Veränderung ihrer und derer familiären Probleme mit. Diese Richtungsänderung erfolgte, indem die Fachkräfte ihr Rollenverständnis und die damit verbundenen Denk- und Handlungsmuster überprüften, hinterfragten und veränderten. Als entscheidend stellten sich die Beziehungs- und Interaktionsmuster zwischen den professionellen Fachleuten und Eltern heraus. Während der Arbeit an den Mustern reagierten die Klient*innen auf die Haltung der Fachkräfte hinter der Methode und nicht auf die Methode selbst. Die Fachkräfte begannen die eigenen Verhaltensweisen, die die Inaktivität der Familien hervorriefen, u.a. durch Reflexionsprozesse und Rollenspiele im Team zu identifizieren und stellten sie dann radikal ab. Diese deaktivierenden Verhaltensweisen entsprachen der Angebotslogik, die im gesamten System Jugendamt und -hilfe vorherrschte. Diese Verhaltensweisen wurden identifiziert und in eine Veränderungslogik überführt. Die Klient*innen waren auf diese Angebotslogik der Jugendhilfe eingestellt, da sie zum Teil schon 5-10 Angebote der Jugendhilfe, denen sie um dem Druck zu entgehen in Scheinkooperation entsprachen, hinter sich gebracht hatten. Ihre Kräfte flossen dabei eher ins Mitmachen der unpassenden Hilfeangebote als in eine Veränderung der Probleme. Die Fachkräfte richteten sich neu auf den Bedarf der Familien aus. Der Stress mit der Außenwelt sollte verringert werden, indem die Verhaltensweisen der Familie, die andere Personen zu Kritik und Druck veranlassten, verändert werden. Es wurde eine spezielle Gesprächsführung auf Grundlage der neuen Haltungselemente entwickelt. Entschieden sich die Eltern dafür, traten sie heraus aus ihrem Muster in eine Kooperationsbeziehung mit den Fachkräften ein und wollten selbst daran arbeiten, Probleme mit der Außenwelt zu verändern und wünschten die Unterstützung der Fachkräfte (Biene 2020, S. 190f).

Bei Problemen mit dem Kind wurde den Eltern vermittelt, dass sie im Gegensatz zu den Fachleuten einen natürlichen Einfluss auf das Kind haben und diesen auch ausüben können. Generalisierende und festschreibende Fachtermini und Persönlichkeitsbeschreibungen der Kinder vermieden die Fachkräfte. Nur über das Verhalten der Kinder in bestimmten Situationen wurde geredet. Selbst lösten die Fachkräfte keine Probleme mit dem Kind und zeigen stattdessen immer klar ihre Grenzen auf. Akzeptierten die Eltern diese veränderte Rollenaufteilung, traten sie auch hier in Bezug auf ihre Kinder heraus aus ihrem Muster in eine Kooperationsbeziehung ein. Gelang es, das Muster zwischen familiären und professionellen Systemen so schnell wie möglich zu erkennen und in ein Kooperationsmuster zu verwandeln, arbeiteten die Eltern in diesem sofort engagiert an Veränderungen. Die Zusammenarbeit der Eltern mit den Fachkräften entwickelte sich zu einem auf Erziehungsverhalten ausgerichteten Elterncoaching. Die anderen Eltern waren in ihrer Unterstützung glaubwürdiger und überzeugender für die Eltern als die Fachkräfte. In den Elterngruppen transferierten sie ihr gemeinsam erarbeitetes Veränderungswissen an neue Eltern. Die positiven Zustandsveränderungen der Eltern durch das Training des Einfühlungsvermögens in andere Eltern und ihre Kinder bewirkten situativ Zustandsveränderungen der Kinder. Alle diese Zustände waren zirkulär miteinander verbunden. Die Jugendlichen reagierten weniger auf den Wortlaut, sondern vielmehr auf die Stimmung, aus welcher heraus die Eltern handelten. Die Elternpräsenz wirkte als Zustand enorm positiv auf die Kinder. Mit der Zeit lernten die Eltern die Zustände ihrer Kinder genauer wahrzunehmen, zu entschlüsseln und darauf einzugehen. Diese Zustandsarbeit dehnten die Eltern auf den Alltag, das familiäre und soziale Umfeld aus. Die Bilder und Narrative der Eltern von anderen Menschen und von sich selbst veränderten sich. Die Eltern erfuhren in übernommenen Kompetenzrollen Dankbarkeit, Wertschätzung und Ermutigung. Sie bildeten offene Elterngruppen nach Abschluss des Triangel-Aufenthaltes. Wichtige Aufgaben in der Kompetenz für andere Familien zu übernehmen, erwies sich als beste Rückfallprophylaxe. Die Eltern erschlossen sich Selbsthilferessourcen und vernetzten sich in ihren Sozialräumen (Biene 2020, S. 194ff).

Infolge der Entwicklung der systemischen Interaktionstherapie während der Triangel-Arbeit gründete Biene das SIT-Institut 2003 in Bern, um die Implementierungsbemühungen der SIT zu unterstützen. Hier werden mehrjährige Fortbildungen für ganze Teams angeboten (vgl. Biene 2020, S. 188-199), die inzwischen nach Dembinski-Minßen die Voraussetzung für die Mitarbeit in der Triangel sind. Der systemische Arbeitsansatz des SIT-Modells hinterfragt aus ihrer Sicht die Bedeutung des Familiensystems, die Haltung und Rollenverteilung des Helfersystems unter Einbezug der Bedeutung des Sozialraumes. Die Erfolge der Triangel-Familien sprachen für sich. Die Kinder konzentrierten sich besser im Unterricht, nässten und koteten nicht mehr ein. Sie waren ausgeglichener, ruhiger, lachten mehr, freundeten sich mit anderen Kindern an. Adipöse

Kinder nahmen ab. Eltern übernahmen Verantwortung für die Alltagsbewältigung mit ihren Kindern. Sie gingen aktiv mit neuer Haltung auf das Jugendamt zu und boten Interesse an Zusammenarbeit an. Bei einigen Eltern ließ die Symptomatik ihrer psychischen Erkrankung nach, sobald Erfolge im Zusammenhang mit ihren Kindern eintraten. Fachkräfte könnten sich mehr als bisher in ihrer Blickrichtung an die Botschaften der Eltern annähern. Die Mitwirkung der Eltern ist unabdingbar, denn nur sie selbst können eine dauerhafte Veränderung beim Kind bewirken (vgl. Dembinski-Minßen 2014, S. 210).

Biene misst Veränderungen im professionellen Denken und Handeln insbesondere der Rollenverteilung zwischen Fachpersonen und Familien größere Bedeutung bei als dem stationären Kontext. Folgerichtig werden SIT-Arbeitsformen heute häufiger ambulant als stationär eingesetzt und von Jugendämtern implementiert. Zunehmend werden flexible, an der Veränderungslogik ausgerichtete sozialräumliche Jugendhilfestationen konzipiert, die über den Rahmen der Jugendhilfe hinausgehend arbeiten. Wenn Eltern mit Zurückhaltung und Respekt angesprochen werden, wollen und können sie die Probleme in ihrer Familie oft selbst lösen (Biene 2020, S. 199)

Das SIT-Institut beschreitet mit der Implementierung der systemischen Interaktionstherapie und dortiger Fortbildungen in anderen Hilfekontexten den Übergang in eine strukturelle Dimension. Daran, wie unabdingbare Mitwirkung der Eltern tatsächlich erreicht werden kann, bemisst sich der Erfolg struktureller Interventionen zur Prävention.

4.4. Strukturelle Ebene

Für die strukturelle Ebene wird beispielhaft nun das kommunale Netzwerk Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern in Duisburg dargestellt. Nach Wagenblass wurde schon 2006 auf die Initiative der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), des Gesundheitsamtes der Stadt Duisburg und des Vereins zur Förderung von Aktivitäten im psychiatrischen und psychosozialen Bereich e.V. mit dem Aufbau von 5 (inzwischen 4) sozialräumlichen Netzwerken für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern sowie deren Familien, die für verschiedene Stadtteile in Duisburg zuständig sind, begonnen. Involviert sind unter Federführung der im jeweiligen Netzwerk liegenden psychiatrischen Klinik, der sozialpsychiatrische Dienst, das Jugendamt, die Jugendhilfe, die psychiatrische Hilfgemeinschaft Duisburg gGmbH, Beratungsstellen, der Sozialdienst Psychiatrie, die Migrantenambulanz, die Praxis für Kinder- und Jugendpsychotherapie, verschiedene Träger (Regenbogen, Diakoniewerk, Caritas), Kinderheime, das sozialpsychiatrisches Zentrum Homberg und Educon – Fünf-Tage-Gruppe Ratingen. Um Transparenz und Kommunikation zu fördern, wurde für den Sozialraum eines jeden Netzwerkes ein Organigramm erstellt. Jedes

trifft sich zum regelmäßigen Austausch. Für die Gesamtkoordination aller Sozialraumnetzwerke ist der Psychiatriekoordinator der Stadt Duisburg verantwortlich. Das Gesamttreffen erfolgt zweimal jährlich. Somit sind die Zuständigkeiten eindeutig geklärt und mit einer hauptamtlich beschäftigten Person besetzt (vgl. Wagenblass 2018, S. 1239).

Als Ziel dieses Netzwerkes benennt seine Webseite, einen Beitrag zur besseren Orientierung über das Thema psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen von Eltern und über die Auswirkungen auf deren Kinder leisten zu wollen. Die Hilfsangebote in Duisburg und die Kontaktmöglichkeiten dafür sind aufgezeigt. Die PSAG Duisburg zielt mit diesem Netzwerk auf präventive Hilfe und systemübergreifende Vernetzungen und nimmt dabei die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den verantwortlichen Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Erwachsenenpsychiatrie und anderen medizinischen und sozialen Diensten in den Blick (vgl. PSAG Duisburg 2006, <http://www.psag-netzwerk.de/>).

Gemeinsam nutzten sie vorhandene Strukturen, um einen strukturellen Rahmen für konkrete Hilfsangebote zu schaffen und zusätzliche Maßnahmen und deren Realisierung zu initiieren, berichtet Wagenblass. Zuerst wurde 2005 auf der Grundlage eines Sachstandberichtes eine Leitlinie für die Arbeit des Netzwerkes als Handlungsempfehlung verfasst. Sie beinhaltete Informationsbroschüren für die Zielgruppen. Diese Information ist als Flyer auf der Website abrufbar. Einzel- und Gruppenangebote für die Kinder sind vorhanden und auf der Webseite einsehbar. Der anvisierte verbindliche Fragebogen über die Versorgung der Kinder bei stationärer Aufnahme der Eltern bzw. bei Kontakt der Eltern mit einer ambulanten Einrichtung sowie zur Abklärung, Einleitung und Koordination des familiären Hilfebedarfs auf dieser Grundlage wird gemäß Wagenblass angewandt, ebenso wie eine standardisierte Checkliste zur Risikoeinschätzung beteiligter Kinder. Auch die weiteren Handlungsempfehlungen der Leitlinie sind nach Wagenblass realisiert, auf der Webseite jedoch nicht erwähnt. Dabei geht es um Inhalte, wie Unterrichtsangebote in Schulen über psychische Erkrankungen. Die Kontaktpersonen für die altersgerechte Psychoedukation der betroffenen Kinder waren aufgenommen. Die Mitarbeiterfortbildung in sozialen Institutionen war eingebunden. Die Hilfen für Familien durch Paargespräche, Eltern- und Mutter-Kind-Gruppen, eine Helfergruppe für familienentlastende Dienste in Krisensituationen, wie es Patenfamilien sein können, sind sicher ein beispielgebendes Format für die Gründung zukünftiger regionaler Netzwerke. Das kommunale Netzwerk entsteht durch die gelungene Kooperation zwischen aktiven Kooperationen zu einem größeren Ganzen und ist inzwischen bundesweit als Best Practice-Modell bekannt (vgl. Wagenblass 2018, S. 1240).

5. Präventionsverantwortung der Sozialen Arbeit

Für dieses Netzwerk im Kontext Duisburg scheint seine lokale Grenzsetzung ein wichtiger Faktor des Erfolgs zu sein. Auf die Bedeutung und Rolle des Kontextes in der Präventionsverantwortung der Sozialen Arbeit wird in diesem Kapitel detaillierter eingegangen.

Eine flexible und systematische Koordination wird benötigt, konstatiert die AG KpskE. Die Steuerung aller Hilfen im jeweils betroffenen Familienkontext sollte das Ziel sein. (AG KpskE 2017, S. 17).

5.1. Die verbindende Rolle der Sozialen Arbeit in den beteiligten Hilfesystemen

Sozialarbeiter*innen sind im Kontakt mit den Familien nach der empirischen Untersuchung von Bruland/Graf/Groß zur psychischen Gesundheitskompetenz herausgefordert, die Bedürfnisse der Kinder nicht aus dem Blickfeld zu verlieren. Das kann leicht geschehen durch eine übermäßige Konzentration auf die durch ihre psychische Erkrankung leidenden Eltern oder durch das Beurteilen des Verhaltens der Kinder als pathologisch. Damit wird die Problematik in das Kind verlagert. An dieser Stelle werden ausreichende Supervisionen und Möglichkeiten, sich von den Situationen zu distanzieren, für den gesamten Bereich vernetzter Arbeit der Kinder psychisch erkrankter Eltern angemahnt (vgl. Bruland/Graf/Groß 2020, S. 182). Die Betreuung und Behandlung von Kindern und Eltern mit psychischen Störungen sollten koordiniert und aus einem „Guss“ sein (Schneider 2018, S. 896).

Gutmann kategorisierte in ihrer Arbeit zu der professionellen Hilfe aus Sicht von Müttern mit einer psychischen Erkrankung vier Nutzertypen der Kommunikation mit dem sozialen Hilfesystem. Sie bezog diese auf die drei charakteristischen Merkmale Systemvertrauen und persönliches Vertrauen in Professionelle, ausreichende Orientierung im Hilfesystem sowie ein soziales und unterstützendes Netzwerk. Sie sieht die soziale Dienstleistung des professionellen Hilfesystems zweigeteilt, zum einen als Befähigung zur aktivgestaltenden Nutzung des professionellen Hilfesystems. Als Bildungsaufgabe verstanden, kann sich Befähigungspädagogik für eine verbesserte gesellschaftliche Teilhabe einsetzen. Parallel dazu kennzeichnet Gutmann zum zweiten die soziale Arbeit als eine Dienstleistung zur Unterstützung in den spezifischen Problemlagen der Nutzerinnen. Zum Dreh- und Angelpunkt kristallisierte sich in allen herausgearbeiteten Kategorien der Vertrauensaufbau zu den Betroffenen heraus. Die seit den letzten Jahren verstärkte Aufmerksamkeit des professionellen Hilfesystems auf Kinder psychisch erkrankter Eltern hat die Rolle der Fachkräfte und der betroffenen Mütter innerhalb der helfenden Beziehungen insbe-

sondere in der Frage des Vertrauens verändert. Die ursprünglich private Angelegenheit der Erziehung wird bei schwer erkrankten Müttern zum Interesse von Sozialarbeitern, Ärzten und dem Kinderschutz. So dringend diese Entwicklung einerseits ist, wird andererseits damit den bereits verunsicherten Müttern beim Erziehen zugesehen und in den intimen Bereich der Mutter-Kind-Beziehung eingegriffen. Hier sei erinnert an das von Wolf benannte Dilemma einer jeden liberalen Gesellschaft beim Einrichten von Hilfen in den „privaten Lebensraum der Familie einzugreifen, um Kinder zu schützen, ohne die Institution Familie zu untergraben (Wolff 2010, S. 359)“. Die zuvor vertrauliche Beziehung kann bei Müttern aufgrund der nun „beobachtenden“ Fachkräfte Unsicherheit, Angst und Ablehnung dieser bewirken. Die Folgen des Einblicks der Professionellen in die Familie bleiben oft für die Mütter unklar. Die Angst, in den Augen der Fachkräfte als Mutter zu versagen und dadurch die Obhut für die Kinder zu verlieren, ist gegenwärtig. Eine personenzentrierte Beziehung nach Rogers/Watkins wird in diesem Zusammenhang weniger als Methode, denn mehr als Haltung verstanden (Rogers/Watkins zit. nach Gutmann 2017, S. 249). Für langfristige und vertrauensvolle Beziehungen braucht es die Voraussetzungen auf der organisatorischen Ebene. Aufgrund der hohen Personalfuktuation im professionellen Hilfesystem sind langfristige vertrauensvolle Beziehungen schwierig umzusetzen. Diese wären erreichbar, wenn die Fachperson möglichst lange in der gleichen Funktion innerhalb der gleichen Organisation bliebe. Attraktive Arbeitsplätze, die auf Systemstabilität ausgerichtet sind, Entwicklungschancen für die Mitarbeiter*innen innerhalb ihrer Arbeitsstelle anbieten sowie genügend zeitliche und finanzielle Ressourcen für Supervision könnten Abhilfe schaffen. Die hohe emotionale und psychische Belastung obliegt einer Anerkennung und Berücksichtigung seitens der Arbeitgeber, des sozialpsychiatrischen Systems und der Gesellschaft. Die starren Grenzen zwischen Angeboten und ihren Aufgabenbereichen laufen dem zuwider, wenn sich etwa eine Problemlage aus dem Kompetenzbereich eines Angebots heraus entwickelt, wird auch die zuständige Fachperson überflüssig. Hier setzt eine der verbindenden Rollen der Sozialen Arbeit an, um den Abbruch der vertrauensvollen Beziehung einer Fachperson zum Familiensystem zu verhindern (vgl. Gutmann 2017, S. 244-253).

Fortfahrend mit der strukturellen Dimension der Versorgung benennen Bruland/Graf/Groß in ihrer empirischen Untersuchung zur psychischen Gesundheitskompetenz ein Missverhältnis zwischen den verfügbaren Diensten und den Bedürfnissen betroffener Familien. Es fehlt den Angeboten an konzeptioneller Flexibilität, um die verschiedenen Episoden der psychischen Erkrankung angemessen zu berücksichtigen. Die Fachkräfte beschreiben die Versorgungssituation als verwirrend und die Maßnahmen scheinen unkoordiniert. Die wahrgenommene Intransparenz wird auf die mangelnde wirtschaftliche Kapazität zurückgeführt. Die Finanzierung basiert zu meist auf Projektmitteln, die zu niedrig und nicht auf Dauer angesetzt sind. Daraus resultiert

eine permanente Veränderung der Versorgungssituation mit negativer Wirkung auf die Arbeit der Fachkräfte und die Situation der betroffenen Familien. Ein permanenter Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen verhindert einen professionellen Umgang mit den Familien und schlägt sich bei den Fachkräften in regelmäßigen Überstunden sowie einem Gefühl von Druck und persönlichen Belastungen nieder (vgl. Bruland/Graf/Groß 2020, S. 183 f).

Wagenblaus verweist in diesem Zusammenhang auf das Wissen über die gesetzlichen Grundlagen für die Finanzierung der beteiligten Systeme zur realistischen Einschätzung rechtlicher Spielräume und Finanzierungsmöglichkeiten, das für alle Netzwerkpartner aber insbesondere für die vermittelnde Soziale Arbeit grundlegend ist (Wagenblaus 2018, S. 12).

Zukünftig sieht Gutmann die Soziale Arbeit auf mehreren Ebenen herausgefordert, eine verbindende Rolle einzunehmen. Die fortschreitende Differenzierung des professionellen Hilfesystems und die wachsende Anzahl der Akteur*Innen, die in die Bearbeitung eines Falls involviert sind, verlangen in der Kommunikation inklusive der betroffenen Familien eine Koordination und Moderation. Die höhere Komplexität der Hilfestrukturen erschwert die Orientierung und mehrere betroffene Personen in der Familie erfordern eine Übersicht, Koordination sowie die Perspektive eines Case-Managers. Ein gelingender Hilfeprozess ist abhängig von den Orientierungsmöglichkeiten der Nutzer*Innen (vgl. Gutmann 2017, S. 268). Selbst 5 Jahre später verweisen Greve und Wagenblaus überall dort, wo sich Eltern oder Kinder im Gesundheitswesen, Bildungswesen oder in der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Sozialwesen befinden, auf eine notwendige Familienorientierung in der Vernetzung aller Hilfesysteme insbesondere an ihren Schnittstellen und Übergängen. (vgl. Wiegand-Greve/Wagenblaus 2022, Nr. 8)

Bruland/Graf/Groß fordern mit dem Blick auf die lokale Praxis für die Prävention psychischer Erkrankungen kontextsensibel und flexibel umzusetzende Interventionskonzepte, um den spezifischen Anforderungen des Feldes zu entsprechen. Diese Konzepte sollten auf ein ganzheitliches Verständnis von psychischer Gesundheit / Krankheit beruhen. Die enthaltene Mehrdimensionalität benötigt die Perspektiven, die ein Verstehen, ob nun pathologisch, als Familienerkrankung oder als Faktor von sozialen Ungleichheiten, ermöglicht. (Bruland/Graf/Groß 2020, S. 188)“.

5.2. Kooperation auf den verschiedenen Ebenen der Hilfesysteme

Seikkula/Arnkil verweisen ebenfalls auf einen kontextualisierten Ansatz mit guten Möglichkeiten der Verallgemeinerung von Vorgehensweisen der Netzwerkdialoge. Offene Dialoge, Netzwerktreffen- oder Therapieversammlungen werden bei den Finnen nach Aderhold/Greve als ein gemeinsames Nachdenken und als eine Aussprache über bisher Ungesagtes verstanden. In den

systemischen Dialog treten soziale Netzwerke der Betroffenen, größer gefasst als nur im unmittelbaren Familienrahmen, mit Netzwerken aus professionell Handelnden unterschiedlicher Fachrichtungen in Verbindung. Der Open Dialog wurde in Finnland zur bedürfnisangepassten Behandlung von Menschen mit einer psychotischen Ersterkrankung entwickelt. Von den therapeutischen Prinzipien des Offenen Dialogs sind einige direkt auf heute anstehende Vernetzungen und Kooperationsprozesse in Bezug auf Kinder und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil übertragbar. Aderhold/Greve benennen die gemeinsame Verantwortung, die aufgrund langfristiger Prozesse ein Denken in Prozessen und nicht in Maßnahmen erfordert. Transparenz konnte das Aushalten von Unsicherheit und dabei die Vertrauensstärkung durch den Verzicht auf vorschnelle Schlussfolgerungen und Festlegungen, u.a. durch die vom reflektierenden Team als systemische Methode, erbringen. Ein wechselseitiges Erstaunen der Teilnehmer wird sichtbar, wenn die therapeutische Beziehung durch eine Passung der/s Therapeut*in zum Patient*in und weniger durch die Methodik gelingt. Gute soziale Netzwerke senken vermutlich die Inzidenz psychotischer Störungen (Aderhold/Greve 2011, S. 315ff).

Um auf die verschiedenen Ebenen der Organisationshierarchien, der Hilfesysteme, der multi-institutionellen Komplexität zu schauen, sei zuvor ein Blick auf den Prozess der Individualisierung in unserer Gesellschaft, wie Seikkula/Arnkil ihn beschreiben, gestattet. Die Beziehung zwischen Gesellschaft und Individuum unterliegt einem fundamentalen Wandel. Dem Individualisierungsprozess stehen Prozesse der gesellschaftlichen Differenzierung gegenüber. Die gesellschaftliche Vermittlungsinstanzen, als welche Gemeinden, Verwandtschafts- und Familienbeziehungen fungierten, verlieren an Wirkung und Bedeutung für den Einzelnen, der heute der Gesellschaft unmittelbarer begegnet. Das Expertenwissen aufgrund von Spezialisierung verbessert die Problemlösungen und die Komplexität nimmt zu. Das psychosoziale Expertensystem kann nicht ohne weiteres die Probleme durch die Spezialisierung lösen. Das ist das Problem der Komplexität, die durch eben diese Spezialisierung entstanden ist. Mit dem Lösen der Menschen aus traditionellen Bindungen um den Preis einer verringerten sozialen Unterstützung geht eine tiefe, vertikale Spezialisierung im professionellen Hilfesystem einher. Das Empowerment der Bürger wird durch professionelle Institutionen unterstützt, um ihnen zu ermöglichen, von traditionellen Bindungen unabhängiger zu werden. Bei vielen und umfangreichen Problemen werden zahlreiche Spezialisten aufgesucht und es wird mit dem komplexen multi-professionellen System in vielfältiger Weise verhandelt. Auf der anderen Seite koordinieren die Sozialarbeitenden ihre Arbeit und haben diese an das multiprofessionelle System anzupassen. Die Institutionsgrenzen müssen bei vielen Beteiligten immer wieder passiert werden. An diesem Punkt wird das Konzept der Grenzlinien und Grenzsyste me für die Analyse und die Entwicklung der psychosozialen Arbeit bedeutsam. Die Idee der Autoren, dass ein Interaktionssystem über Instituts grenzen hinweg entsteht,

ist heute Realität und Erfordernis im psychosozialen Sektor. Auf dem Weg zur Entwicklung des Offenen Dialog wurde die Interaktion zwischen einem professionellen Team und den Familien untersucht. Daraus wurde ein Konzept Grenzsystem entwickelt, das der charakteristischen Unabhängigkeit solcher geschaffener Handlungsmuster Rechnung trägt. Die Analyse dieser Untersuchungen ergab, dass die Einbeziehung der Familie in eine familien- und krisenorientierte Therapie nicht per se eine heilende Wirkung entfaltet. Erst wenn ein Team das Gespräch strukturiert, flexibel gegenüber den Bedürfnissen agiert und eine Allparteilichkeit ins Grenzsystem einbringt, kann eine heilende Wirkung einsetzen. Die Familien bringen Probleme und gleichzeitig ihre Werte- und Handlungskultur in das Grenzsystem ein. Von dem Fachkräfteteam kommt der Behandlungsauftrag, seine Organisation, Flexibilität und Vielseitigkeit hinzu. Es kommt auf die Kompetenz an, sich an die Situation anzupassen und weniger generell auf das Fachwissen zu fokussieren. Wenn die Familien das Grenzsystem nicht „besetzen“ und die Fachkräfte sich im Team auf die Kommunikationsformen der Familie einstellen, kann ein wechselseitiges Lernen voneinander beginnen, welches Ko-Evolution genannt wird. (Seikkula/Arnkil 2011, S. 47ff)

Diese Erfahrung des gegenseitigen Lernens hat Biene in der Entwicklung der Triangel zum SIT ebenfalls beschrieben. Eine weitere essenzielle Bedingung für eine gelingende Arbeit in Netzwerken scheint demnach, ein wechselseitiger Lernwunsch aller Netzwerkpartner, durchaus übertragbar auf die Netzwerkarbeit einschließlich der Familien psychisch erkrankter Eltern, zu sein. Um das allparteilich, wertschätzend und wertgeschätzt, kontinuierlich zu ermöglichen, ist die Kompetenz der Sozialen Arbeit gefragt, sich den verschiedenen Situationen flexibel unter den jeweiligen Kontextbedingungen mit einem breiten Wissen über Fachrichtungen hinweg und gut vernetzt anzupassen.

Der Kontext fand bisher in dieser Arbeit nur am Rande eine Beachtung und erhält nun mit Seikkula/Arnkil eine besondere Aufmerksamkeit. Den kontextualisierten Ansatz diskutieren sie als ein dialogisch herangehendes Forschungsvorgehen, der sich selbst in Netzwerkbeziehungen herausbildet. Die realen Netzwerkkontexte werden erforscht ohne die Isolierung von Variablen. Die lokalen Kompetenzen werden zugunsten von Variation und kontextueller Flexibilität gefördert, denn nur unter Berücksichtigung der Bedingungen vor Ort, kann erfolgreich implementiert werden. Multidisziplinäre Foren und Ansätze für Forschungsorientierungen werden gebraucht, um robuste, dauerhafte, forschungsgestützte Kenntnisse zu gewinnen. Die verschiedenen Gruppen (Forscher, Klienten, Partner usw.), die sich jenseits der Einrichtungen treffen, sind im Prozess zu berücksichtigen. In solchen Lernfeldern können Perspektiven entstehen, die über die Möglichkeiten der einzelnen Gruppe hinaus gehen (Seikkula/Arnkil 2011, S. 185ff).

Seikkula /Arnkil analysieren, wenn sich Netzwerke begegnen, bildet sich ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Sprache heraus. Innerhalb eines Kontextes geht es um das Verstehen. Werden neue Praktiken eingeführt, braucht die Anpassung an die lokalen Bedingungen ein unterstützendes Management sowie belastbare Kontakte zwischen den Diensten und Praktikern, die Klienten verweisen und entgegennehmen. Damit wird eine lokale und intensive Netzwerkarbeit im Sektor der Gemeinde, kurz konfliktreiche Interessenlandschaften mit vielen Akteuren, benötigt. Für eine bessere kontextualisierte Forschung sind Foren zur Überwindung von Grenzen und Treffpunkte, Begegnung sowie Dialoge zwischen den Parteien notwendig. In jedem neuen Kontext werden neue Verhandlungen, Vernetzungen und Lernprozesse vor Ort unter Einbindung der Ergebnisse der vorherigen Unterstützungsversuche nötig. Die Erkenntnisse und Einsichten wachsen mit dem Verständnis, dass sich die Ergebnisse von Lernprozessen nicht in einen anderen Kontext verschieben lassen. Menschen sind an dem Prozess als Handelnde mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und Leidenschaften beteiligt, auf die gehört sowie reagiert wird und die antizipiert werden. Die Autoren prognostizieren, dass umso mehr sozial robustes Wissen produziert wird, desto stärker ein wissenschaftliches Feld kontextualisiert ist. Damit könnte möglicherweise ein Umdenken weg von der überhöhten evidenzbasierten Forschung hin zum Zulassen breiterer Forschungsansätze erfolgen (vgl. Seikkula/ Arnkil 2011, S. 199).

Für das kontextuelle Vorgehen der Netzwerke bezüglich Kinder psychisch erkrankter Eltern untersuchte Gutmann bezogen auf das gesamte professionelle Hilfesystem den NO-Wrong-Door-Approach. Dabei ist es zweitrangig, ob das Anliegen eines/r Nutzers*In dem Aufgabenbereich dieser Stelle entspricht, an die er herantritt. An erster Stelle stehen die Nutzenden mit ihrem Bedürfnis, das von der zuerst angesprochenen Person aufgenommen wird. Erst im zweiten Schritt folgt die Suche nach der passenden Stelle. Wissen über eigene Aufgabenbereiche, Pflichten, Kompetenzen als auch über die anderen Organisationen des professionellen Netzwerkes sind insbesondere für die Mitarbeitenden mit häufigem Erstkontakt vorausgesetzt. Der keine-falsche-Tür-Ansatz wird als Chance gesehen, besser den interdisziplinären Austausch zwischen den Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Organisationen zu entwickeln, der auf die Problemlagen der Nutzer bezogen ist. Die klaren fallunabhängig festgelegten Abläufe in den Vernetzungsstrukturen und Zuständigkeiten verkleinern die Fehlerquote der Prozesse, die Vertrauen und Orientierungsmöglichkeiten hemmen. Das Engagement verschieb sich bei den Sozialarbeitenden von der Haltung her zu einem verstärkten Fokus auf die Nutzenden, die im Netzwerk unterstützt werden sollen. (Gutmann 2017, S. 254 ff)

6. Fazit

Die Arbeit hat gezeigt, dass in Bezug auf die Fragestellung „Welche Anforderungen stellt der Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe in Bezug auf die Kinder psychisch erkrankter Eltern an die multidisziplinäre Kooperation der Hilfesysteme?“ folgende Ergebnisse festzuhalten sind: Der Kinderschutz erfordert in komplexen Problemlagen komplexe Hilfeleistungen. Die heutige Kinderschutzpolitik erhält die Kritik, oft eine Engführung der Kinder- und Jugendhilfe auf den reaktiven Kinderschutz zu Lasten einer ganzheitlichen Kinder- und Jugendhilfe zu bewirken. Das geht mit einem Verlust von personellen und finanziellen Präventionsressourcen und dem Vertrauen der Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil in das professionelle Hilfesystem einher.

Vertrauen als zentrale Kategorie im Hilfesystem

Das Vertrauen hat sich als zentrale Kategorie in dieser Arbeit herausgestellt. Betroffene Menschen im professionellen Hilfesystem brauchen es für eine wirksame Hilfe. Wenn eine vertrauensvolle Beziehung zu einem Sozialarbeitenden gelingt und zeitlich über den gesamten Hilfebedarf aufrechterhalten werden kann, wird auch das Vertrauen in das professionelle Hilfesystem bestärkt. Mit dieser Erfahrung kann weitergehendes Vertrauen in die eigenen Erziehungsfähigkeiten der Eltern, in die eigenen Kinder und der Kinder in die Eltern sowie eines jeden Familienmitgliedes in sich selbst angestoßen werden. Dafür wurde eine notwendige Haltungsarbeit der Sozialarbeitenden in mehrfacher Hinsicht aufgezeigt. Besonders hervorzuheben ist diesbezüglich das gemeinsame Arbeiten des Mitarbeiterteams mit den Familiensystemen im Verbund mit den anderen Familien im Lernfeld Triangel an den Mustern und Haltungen sowohl der Fachkräfte als auch der Familien zur Veränderung dieser.

Organisatorische Vertrauensbedingungen

Für langfristige und vertrauensvolle Beziehungen braucht es Voraussetzungen auf organisatorischer Ebene. Die Personalfuktuation zeigt, wie schwierig vertrauensvolle Beziehungen umzusetzen sind. Attraktive Arbeitsplätze, die auf Systemstabilität ausgerichtet sind, Entwicklungschancen für die Mitarbeitenden innerhalb ihrer Arbeitsstelle sowie genügend zeitliche und finanzielle Ressourcen für Interventionen und Supervision könnten Abhilfe schaffen. Anerkennung und Berücksichtigung der hohen emotionalen und psychischen Belastung könnten ebenfalls zur Entlastung beitragen.

Vertrauen im Netzwerk

Vertrauen ist ebenso eine Voraussetzung für gelingende Kooperationen und Vernetzungen im gesamten psychosozialen Sektor. In evidenzbasierter Verallgemeinerung wäre das weit schwieriger umzusetzen als im lokal begrenzten Hilfekontext. Überraschend war im Rahmen dieser Forschungsarbeit die Erkenntnis, den kontextuellen Ansatz in der Forschung zum Offenen Dialog von Seikkula/Arnkil auf die Netzwerkarbeit für den Bereich der Prävention für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern auszudehnen. Die verschiedenen Gruppen sind im Prozess zu berücksichtigen, die sich jenseits der Einrichtungen treffen. In solchen Lernfeldern können Perspektiven entstehen, die über die Möglichkeiten der einzelnen Gruppe hinaus gehen. Forscher, Klienten, Partner u.a. waren gemeint, die in dieser Forschungsarbeit auf alle Teilnehmer oder Partner in Kooperationsnetzwerken bezogen wurden. Handelt es sich um ein Netzwerk im lokalen Kontext, kennen sich die Beteiligten schnell durch multiprofessionelle Arbeit aus konkreten Hilfestrukturen und können eine gemeinsame weiterführende Ko-Evolution zulassen und entwickeln. Zu diesem kontextuellen Lernfeld gehören nach dem Verständnis der Finnen die betroffenen Kinder, Eltern oder Familien oder ihre sozialen Netzwerksysteme selbstverständlich dazu.

Fokus Kinder und Familien

Auf einen entscheidenden Punkt verweist diese Arbeit. In der benutzten Literatur appellieren die Autoren wiederkehrend, die betroffenen Kinder und die Familien bitte nicht zu vergessen. Die Personen im Blick zu behalten, für die diese Netzwerkarbeit gedacht ist, wurde oft angemahnt. Wie das konkret geschehen könne, wurde in der hier herangezogenen Literatur nur dreimal aufgezeigt. Zweimal wurden in Büchern zum Blick der betroffenen Mütter/Eltern auf das professionelle Hilfesystem die Haltung und die Bedingungen der Sozialarbeitenden bis hin zur Profession und Disziplin Soziale Arbeit analysiert und für reflexions- und änderungsbedürftig befunden. Des Weiteren wurde dieser Fokus in Bezug auf die Triangel beschrieben und konkret benannt. Das Ziel dieser Intervention ist die Hilfe zur Selbsthilfe für die Familien, eigentlich doch ein grundlegendes Prinzip der Sozialen Arbeit. Warum ist es scheinbar so breit in Vergessenheit geraten in der Kooperations- und Netzwerkarbeit für diesen Bereich? Wo ist das Vertrauen der professionellen Netzwerker in die Selbsthilfekompetenzen und in die Lernfähigkeit der Betroffenen geblieben? Mitglieder dieser Peergroup gehören in alle Ebenen der Arbeit im multiprofessionellen Hilfenetzverbundsystem mit hinein, wenn Hilfe nicht an den betroffenen Kindern und Familien vorbei gehen soll. Dies ist eine allgemein bekannte Tatsache in der Selbsthilfe und im offenen Dialog.

Kontrolle

An dieser Stelle sei ein Widerspruch benannt, der im Verlauf der Recherche präsenter wurde. Im Bereich der Kindeswohlgefährdung wird ein funktionierendes Kontrollsystem benötigt, um präventiv arbeiten oder Kinder rechtzeitig aus gefährdenden Situationen herausnehmen zu können. Oft werden die Eltern durch diese Aufgabe des ASD verunsichert. Weiterführend wird gefragt, wie sieht es auf der Seite der Helfenden, der professionell und privat aus dem Umfeld der Familien oder als Ehrenamtliche unterstützenden mit funktionierenden Kontrollsystemen aus? Kontrolle kann das Vertrauen untergraben. Wird sie jedoch von Beginn an ehrlich und transparent kommuniziert, kann sie ebenso als Schutz begriffen werden.

Epigenetik

Hoffnungsvoll erwiesen sich die Forschungsansätze der Epigenetik, insbesondere zugrundeliegende Mechanismen dieses Kreislaufs frühtraumatischer Erfahrungen, deren genetisch beeinflusster Einbettung, über erhöhter Krankheitsvulnerabilität bis hin zur transgenerationalen Weitergabe. Dieses Wissen kann Entwicklungsgrundlage neuer diagnostischer Verfahren und Interventionsansätze sein, deren Ziel eine Unterbrechung dieses Kreislaufs ist. Zu erwartende neue Ansätze für innovative Interaktionen sollten Ansporn für Sozialarbeitende im Bereich der Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen sein, sich kontinuierlich über den aktuellen Forschungsstand der Epigenetik zu informieren.

Ansatz Salutogenese

Die Interventionskonzepte für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien sollten nicht zuletzt auf einem ganzheitlichen Verständnis von psychischer Gesundheit/Krankheit beruhen. Die enthaltene Mehrdimensionalität benötigt Perspektiven, die ein Verstehen, ob nun pathologisch, als Familienerkrankung oder als Faktor von sozialen Ungleichheiten, ermöglicht.

Gesundheitskompetenz ist eine „Querschnittsaufgabe, die auf allen Ebenen der Organisationshierarchie [ebenso Netzwerkshierarchie „Herv. d. Verf.“] berücksichtigt werden muss (Bruland/Graf/Groß 2020, S. 188).“

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Transgenerationales Transmissionsmodell (eigene Übersetzung der Verfasserin nach Hosmann zit. nach Christiansen et al 2020, S. 6)	7
Abb. 2: Interventionsstrategien (entwickelt von der Verfasserin)	33

Quellenverzeichnis

Aderhold, Volkmar/Greve, Nils: Bedürfnisangepasste Behandlung und offene Dialoge In: Müller, Matthias/Bräutigam, Barbara (Hrsg.) In: Hilfe, sie kommen! Systemische Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext. Carl-Auer-Verlag Heidelberg 2011, S. 315-317

Anding, Jana et al.: „Neuköllner Erklärung“-interdisziplinär gestaltete Hilfen aus einer Hand und mischfinanzierte Versorgungsangebote – eine Utopie?: In: : Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beitz Juventa Weinheim und Basel 2014, S. 119

Beeck, Katja: Notfallbriefe für Kinder psychisch erkrankter Eltern: Netz und Boden – Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern, Werder 2021

https://www.netz-und-boden.de/wp-content/uploads/Inhalte_NuB/Eu-projekt/nub_notfallbriefe_kinder_psychisch_kranker_eltern.pdf

Berghaus, Michaela: Erleben und Bewältigen von Verfahren zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung aus Sicht betroffener Eltern. Beitz Juventa Weinheim 2020, S. 398-401

Biene, Michael: Kompetente Eltern, zurückhaltende Profis. Das Projekt Triangel und die Systemische Interaktionstherapie (SIT) in der Jugendhilfe. In: Familiendynamik, Heft 3, 2020, S. 188-200

Binder, Elisabeth. B.: Umwelt und Epigenetik: In: Nervenarzt 2019.90:107-113, S.107-109

<https://doi.org/10.1007/s00115-018-0657-3>

Bräutigam, Barbara: Grundkurs Psychologie für die Soziale Arbeit. Ernst Reinhardt Verlag München 2018, S.31

Bruland, Dirk/Graf, Patricia/Groß, Elena: Ein empirischer Blick auf das Konzept „Mental Health Literacy“ im Fokus von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In: Bollweg, Torsten M./ Bröder, Janine/Pinheiro, Paulo (Hrsg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Ein- und Ausblicke. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden 2020, S. 180-188

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (Hrsg.): Abschlussbericht Arbeitsgruppe Psychisch- und Suchtkranker Eltern (AG KpskE): Bundesregierung, Hannover 2020, S. 14-44

<https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>

Bundesregierung: Evaluationsbericht zum Bundeskinderschutzgesetz BMFSFJ 2015, S. 43 f

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/90038/41dc98503cef74cdb5ac8aea055f3119/bericht-evaluation-bundeskinderschutzgesetz-data.pdf>

Christiansen, Hanna et al.: Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen. Springer Nature, Wiesbaden 2020, S. 1-34

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-30519-2>

Dembinski-Minßen, Wiebke: Triangel – ein lernendes System für Familien in Krisensituationen: In: Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa Weinheim und Basel 2014, S. 202-210

Feldhoff, Kerstin: Rechtliche Aspekte des Kinderschutzes durch freie Träger: In: Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang: Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Ein Lehr- und Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung. 2. Aufl. Beltz Juventa Weinheim 2015, S.108-110

Gedik, Kira/Wolff, Reinhart (Hrsg.): Kinderschutz in der Demokratie - Eckpfeiler guter Fachpraxis. Ein Handbuch. Verlag Barbara Budrich Opladen, Berlin & Toronto 2021, S. 9

Graw, Jochen: Genetik. 7. Auflage: Springer-Verlag GmbH Deutschland Berlin/ Heidelberg 2020, S. 411

Gutmann, Renate: Professionelle Hilfe aus der Sicht von Müttern mit einer psychischen Erkrankung. Beltz Juventa Weinheim 2017, S. 196 -270

Hantel-Quitmann, Wolfgang: Klinische Familienpsychologie. Familien verstehen und helfen: Klett-Cotta, Stuttgart 2015, S. 138

Hücker, Franz-Josef: Treibsandkinder. Die vergessenen Kinder psychisch kranker Eltern. In: Sozial Extra. Beruf und Qualifikation. 4 2014, S. 6-10

Kaspar, Bernd: Kindeswohl eine gemeinsame Aufgabe, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co KG Göttingen 2017, S. 29-107

Kindler, Heinz et al (Hrsg.) Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Deutsches Jugendinstitut e.V. München 2006, S. 34-675

Knop, Andrea/Spengler, Stephanie/Heim, Christine: Neurobiologische Folgen früher Stresserfahrungen: In: Roth, Gerhard/ Heinz, Andreas/Walter, Henrik (Hrsg.), Psychoneurowissenschaften. Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020, S. 189-208

https://doi.org/10.1007/978-3-662-59038-6_7

Lenz, Albert/Wiegand-Greife, Silke: Kinder psychisch kranker Eltern. In: Döpfner, Manfred/Holtmann, Martin/Peterman, Franz (Hrsg.): Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 23. Hogrefe Verlag Göttingen 2017, S.1-88

Lenz, Albert: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Basiswissen 25. Psychiatrieverlag Köln 2012: S. 43

PSAG Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg: Netzwerk für Kinder psychisch kranker oder suchtkranker Eltern, Duisburg 2006 <http://www.psag-netzwerk.de/>

Reher, Torben/Graf, Patricia/Lenz, Albert: Lernen zu verstehen – Durch Psychoedukation die mentale Gesundheitskompetenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern stärken IN: Torsten M. Bollweg, T. M., Bröder, J., Pinheiro, P. (Hrsg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter, Springer Nature Wiesbaden 2020, S. 194-204

von Schlippe, Arist/Omer, Haim: Stärke statt Macht: In: Familiendynamik, 3/2009, S.2

Schneider, Sylvia: Kinder psychisch kranker Eltern. In: Schneider, Sylvia/Margraf, Jürgen (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 3. Bochum 2019, S. 888-899

Seikkula, Jaakko/Arnkil Tom Erik: Dialoge im Netzwerk Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis, Paranus Verlag der Brücke Neumünster gGmbH 2. Auflage 2011, S. 47-199

Serafin, A.: Vulnerabilität im Jugendalter. Infodrog-Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht 2018 SuchtMagazin 44(3): 5-14

<https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/vulnerabilitaet.html> [Stand 08.07.2019]

Spierling, Henner: Multifamiliencoaching mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern – „Kidstime“: In: Behmer-Mattiessen, Ulrike/ Pietsch, Thomas (Hrsg.): Lehrbuch der Multifamilien-entherapie, Springer- Verlag GmbH Berlin, Heidelberg 2020, S. 132

Strüber, Nicole/Roth, Gerhard: Entwicklungsneurobiologie: In: Roth, Gerhard/ Heinz, Andreas/Walter, Henrik (Hrsg.), Psychoneurowissenschaften. Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2020, S. 140-155

Tenhaken, Wolfgang: Interprofessionelle Kooperation als zentraler Baustein methodischen Handelns zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung: In: Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang: Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Ein Lehr- und Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung. 2. Aufl. Beltz Juventa Weinheim 2015, S. 269-274

Wagenblass, Sabine: Kinder psychisch kranker Eltern: In: Schone, Reinhold/Tenhaken, Wolfgang: Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe. Ein Lehr- und Praxisbuch zum Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung. 2. Aufl. Beltz Juventa Weinheim 2015, S. 236ff

Wagenblass, Sabine: Wenn Eltern psychisch krank sind - Zur Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. In: Böllert, K. (Hrsg.), Kompendium Kinder- und Jugendhilfe, Wiesbaden 2018, S. 1234-1246

Wettig, Jürgen: Transgenerationale Weitergabe kindlicher Traumatisierung: In: DNP – Der Neurologe & Psychiater 2019; 20 (4)2019, S. 1-3

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs15202-019-2240-6.pdf>

Wiegand-Grefe, Silke/Wagenblass, Sabine: Multiprofessionelle Versorgung und Unterstützung von

Familien mit psychisch kranken Eltern: In: Gemeinsamer Fachtag AFET, DGPPN, DGSF, Schatten & Licht e.V., 2022, Nr.8-24

https://www.afet-ev.de/assets/themenplattform/Tag1_MultiprofessionelleVersorgung_Wiegand-Grefe_Wagenblass_undwerfragtmich.pdf

Geis, Artur: Konzepte und Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern: In: Witte, Stefan (Hrsg.): Erziehungsberatung, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 2018, S. 207 ff

Wolff, Reinhart: Die Chancen dialogischer Qualitätsentwicklung und die Vision eines demokratischen Kinderschutzes (2009). 2010: In: Kohaupt, Georg, Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. (Hrsg.): Von der Konfrontation zum Dialog. Kindesmisshandlung – Kinderschutz-Qualitätsentwicklung. Köln 2010, S. 359-363

Ziegenhain, Ute/ Deneke, Christiane: Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern: In: Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beitz Juventa Weinheim und Basel 2014, S.14-91

Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M./Kölch, Michael: Rahmenbedingungen für eine bessere Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern-Ein Plädoyer zur Überwindung der Versäulung: In: Kölch, Michael/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beitz Juventa Weinheim und Basel 2014, S. 117f