

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 14.7.2017 zur Veröffentlichung angenommen.

#### Literatur

**Busch-Geertsema**, V.; Evers, J.; Ruhstrat, E.-U.: Prävention von Wohnungslosigkeit in Nordrhein-Westfalen. Bremen 2014

**Busch-Geertsema**, V.; Evers, J.; Ruhstrat, E.-U.: Prävention von Wohnungslosigkeit in Nordrhein-Westfalen. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 2/2015, S. 65-72

**Dieckmann**, M.: Prävention in Zeiten der Wohnungsnot – Herausforderungen und innovative Konzepte. In: Wohnungslos 1/2017, S. 1 ff.

**GISS** – Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.: Wohnungslosigkeit in Baden-Württemberg. Untersuchung zu Umfang, Struktur und Hilfen für Menschen in Wohnungsnotlagen. Bremen und Stuttgart 2015 ([https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht\\_Wohnungslosigkeit\\_BW\\_GISS-Studie.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Bericht_Wohnungslosigkeit_BW_GISS-Studie.pdf); abgerufen am 19.4.2017)

## PRÄVENTIONSANGEBOTE FÜR KINDER PSYCHISCH ERKRANKTER ELTERN

Ergebnisse einer Lehrforschung zur Evaluation von Hilfeangeboten des Duisburger Netzwerks für Kinder psychisch erkrankter Eltern

*Michael Rehder; Marina Schlattmann;  
Kaja-Nina Hrabak; Ullrich Bauer*

**Zusammenfassung** | Kinder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Das Duisburger Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) stellt zielgruppenspezifische Hilfsangebote und Kontakte bereit, durch welche die Lebensqualität der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und insbesondere die der betroffenen Kinder erhöht werden soll. Drei der Hilfeangebote werden hier vorgestellt und diskutiert.

**Abstract** | Children of mentally ill parents are at higher risk to develop a mental illness themselves. A local network for children of mentally ill parents in Duisburg, Germany, provides target-group-specific support and contacts who improve the quality of life of families with mentally ill parents and especially the affected children. Three of the supporting projects are presented and discussed in this article.

**Schlüsselwörter** ► psychische Krankheit  
► Kind ► Eltern ► Hilfe ► Beratung  
► Nordrhein-Westfalen

**1 Hintergrund** | Kinder psychisch kranker Eltern sind einer Vielzahl von Belastungsfaktoren ausgesetzt (Lenz 2005, 2014) und haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln (Mattejat u.a. 2011). Andererseits gibt es einige Schutzfaktoren, die das Erkrankungsrisiko der Kinder mindern können (Griepenstroh u.a. 2012). Derzeit sind nur wenige Präventionsversuche für Kinder psychisch

kranker Eltern bekannt, die kommunal, intersektoral sowie zielgruppenorientiert und zielgruppensensitiv ausgerichtet sind.

Das Duisburger Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) stellt zielgruppenspezifische Hilfsangebote und Kontakte bereit, durch welche die Lebensqualität der Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil und insbesondere die Lebensqualität der betroffenen Kinder erhöht werden soll. Dazu gehören ein kunsttherapeutisches Gruppenangebot, Kliniksprechstunden und ein Sprechstundenangebot der KipE-Rheinland („Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in neun Modellregionen“). Diese drei Hilfeangebote wurden im Rahmen des Lehrforschungsprojekts „PID – Prävention und Intervention im Duisburger Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern“ der Universität Duisburg-Essen<sup>1</sup> durch Explorationsbefunde und qualitative Evaluationsforschung untersucht. Im vorliegenden Artikel werden die drei Hilfeangebote vorgestellt, diskutiert und Ausblicke für die Multiplizierung in anderen Kommunen gegeben.

**1-1 Epidemiologie |** Psychische Störungen gehören mit steigender Tendenz zu den weltweit führenden Krankheiten (WHO 2006). Die 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen liegt bei 27,7 Prozent, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer (Jacobi u.a. 2014). Erwachsene mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status leiden signifikant häufiger unter psychischen Erkrankungen als solche mit einem höheren sozio-ökonomischen Status. Wie viele der von psychischen Erkrankungen betroffenen Erwachsenen gleichzeitig Eltern sind, kann aufgrund der ungesicherten Datenlage nicht festgestellt werden (Griepentstrop; Schmuhl 2010). Laut vorliegenden Studien liegt die Elternschaftsrate der psychisch erkrankten Erwachsenen zwischen 17 und 60 Prozent (Brockmann 2014, Plass; Wiegand-Greife 2012). Es ist also davon auszugehen, dass geringstenfalls jeder sechste psychisch erkrankte Erwachsene Elternteil mindestens eines Kindes ist.

**1-2 Belastungs- und Schutzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern |** Es wird eine Vielzahl von Belastungs- beziehungsweise Risikofaktoren bei elterlicher psychischer Erkrankung disku-

tiert, die sich negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken (Gehrmann; Sumargo 2009) und sich in der Versorgung der Kinder (Thomas; Kalucy 2003), dem familiären Zusammenleben (Lenz 2014) und in der Eltern-Kind-Beziehung (ebd.) finden. Als spezifische Belastungen können besonders kindliche Schuldgefühle, eine Rollenumkehr (Parentifizierung) und ein familiäres Kommunikationsverbot (Bauer u.a. 2010) benannt werden, die das Risiko erhöhen, selbst psychisch auffällig zu werden (Griepentstrop u.a. 2012), sowie die Wahrnehmung von (externen) Unterstützungsangeboten durch Tabuisierung des Themas erschweren (Sollberger u.a. 2008).

Verschiedene Schutzfaktoren – hier sind vor allem eine transparente Krankheitskommunikation, soziale Unterstützung außerhalb der Familie und ein altersadäquates Wissen über die elterliche Erkrankung zu nennen – können dem entgegenwirken und laut aktueller Erkenntnisse das Erkrankungsrisiko der Kinder mindern (Griepentstrop u.a. 2012). Belastungs- und Schutzfaktoren sind auf verschiedenen Ebenen zu finden: bei den Kindern selbst, beim erkrankten Elternteil, in der Familie sowie im Umfeld außerhalb der Familie.<sup>2</sup>

**1-3 Präventionsansätze und kommunale Präventionsprogramme für Kinder psychisch erkrankter Eltern |** Dass das psychische Wohlbefinden bei Kindern psychisch erkrankter Eltern durch gezielte Präventions- und Interventionsangebote verbessert werden kann, wurde bereits durch verschiedene Studien belegt. Ein Beispiel ist die psychodynamisch orientierte Familienbehandlung CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents), im Rahmen derer sechs bis acht Beratungssitzungen über eine Zeitspanne von sechs bis zwölf Monaten stattfinden. Studienergebnisse zeigen, dass sich die Lebensqualität der Kinder, bezogen auf ihre Gesundheit und soziale Unterstützung, nach diesem Präventionsangebot deutlich verbessert hat (Hoff; Pietsch 2012).

Das an den Universitäten Bielefeld und Duisburg-Essen entwickelte Kanu-Präventionsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern ist ein weiteres Angebot; es wurde als Modellprojekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziell gefördert. Die Wirksamkeit des aus verschiedenen Bausteinen

<sup>1</sup> Das Projekt wurde von der Robert Bosch Stiftung unterstützt.

<sup>2</sup> Siehe dazu unsere Tabelle, die unter [http://www.abo-soziale-arbeit.de/repository/Rehder\\_ua\\_2017/tabelle.pdf](http://www.abo-soziale-arbeit.de/repository/Rehder_ua_2017/tabelle.pdf) abrufbar ist

bestehenden Präventionsangebots (Eltern-, Kind- und Familiengespräche, Elterntrainings, Kindergruppen, Patenschaften) wurde während der Projektlaufzeit von 2008 bis 2012 wissenschaftlich überprüft und bestätigt. Trotz der sehr unterschiedlichen Lebensbedingungen von Familien mit einem betroffenen Elternteil und den unterschiedlichen, krankheitsassoziierten Belastungen in den Familien lassen sich offenbar Veränderungen der Lebenspraxis und der Belastungen erzielen (Bauer u.a. 2010, 2012, 2013b).

In Baden-Württemberg wurden von 2008 bis 2012 mit dem Programm „Unterstützungsangebote für Kinder von psychisch kranken Eltern oder suchtkranken Eltern“ sechzehn ausgewählte Projekte durch die Stiftung Kinderland Baden-Württemberg gefördert. Allen 16 Projekten war gemein, dass sie zur Förderung der Prävention und Resilienz beitragen sollten. Bei der Evaluation des Programms (Hoff; Pietsch 2012) zeichneten sich bedeutsame und widerspruchsfreie Verbesserungen der emotionalen Probleme bei den Kindern (elterliche Einschätzung) sowie Jugendlichen (Selbst- und elterliche Fremdeinschätzung) ab. Während die Eltern auch eine Verbesserung im Hinblick auf Verhaltensprobleme ihrer jugendlichen Kinder bemerkten und generell die Gesamtproblembelastung durch Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen nach dem Gruppenbesuch laut elterlichem Urteil sank, veränderten sich die Teilnehmenden aus Perspektive der Gruppenleiter nur wenig. Sie stellten bei den Kindern eine abnehmende Hyperaktivität und eine Zunahme prosozialen Verhaltens fest (ebd., S. 74). Dass die Unterstützungsangebote für die teilnehmenden Kinder wichtig waren, konnte mithilfe qualitativ ausgerichteter Interviews nachgewiesen werden (ebd.). Vor allem wurden, neben den Projektmitarbeitern selbst, die thematische Ausrichtung der einzelnen Treffen, das Zusammensein mit anderen Kindern sowie die Stärkung eigener Ressourcen positiv bewertet (ebd., S. 109). Aus der Projektevaluation geht jedoch auch hervor, dass sich Probleme mit der Erreichbarkeit von bisher noch nicht behandelten Familien abzeichnen.

Eine erfolgreiche Präventionsarbeit darf sich nicht allein auf die Reduzierung von Risikofaktoren beschränken. Die Befunde aus der Resilienzforschung machen deutlich, dass für die psychische Gesundheit vor allem protektive Ressourcen verantwortlich sind (Lenz; Kuhn 2011). Trotz dieser Hinweise macht die

klinische Psychiatrie bisher noch keinen Gebrauch von den präventiven Potenzialen, obwohl „gerade das psychiatrische Versorgungssystem [...] leicht in primärpräventiver Hinsicht tätig werden [könnte], wenn Kinder psychisch kranker Eltern direkt eingebunden würden“ (Bauer u.a. 2013a, S. 6). Resümierend zeichnet sich laut der entsprechenden Forschung förderliche Präventionsarbeit durch Ressourcenstärkung und eine gelungene Vernetzung aller beteiligten Hilfesysteme aus.

**2 Das Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern der PSAG Duisburg** | Die PSAG ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Einrichtungen und Träger der psychiatrischen Versorgung der Stadt Duisburg. Sie fokussieren die Stärkung der Kooperation der psychosozialen Versorgungseinrichtungen in Duisburg und setzen Impulse für die Optimierung und Weiterentwicklung derselben. Um eine möglichst gewinnbringende interdisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse der Kinder psychisch kranker Eltern zu erreichen, gründete die PSAG im Jahr 2005 das Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern, in dem unterschiedliche Angebote an der Schnittstelle zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe bereitgestellt werden.

Das Gesamtnetzwerk gliedert sich in vier sozialräumlich orientierte Teilnetzwerke zur Sicherstellung der Erreichbarkeit aller relevanten Akteure. Ziele der Angebote des Netzwerkes sind eine kindgerechte Aufklärung über die Erkrankung der Eltern, die Möglichkeit der Bearbeitung belastender Erlebnisse und die Förderung der Resilienz der Kinder. Auch die betroffenen Eltern sollen Unterstützung erhalten und im Umgang mit ihrer Erkrankung gestärkt werden. Zu den Projekten gehören ein kunsttherapeutisches Gruppenangebot, Klinikprechstunden und ein Sprechstundenangebot der KipE-Rheinland.

**2-1 Forschungsmethodische Rahmung und Verlauf des PID-Projekts** | Ziel des PID-Projekts war es, durch Explorationsbefunde und qualitative Evaluationsforschung einen differenzierten Blick auf die oben genannten Angebote des Duisburger Netzwerkes für Kinder psychisch kranker Eltern aus Sicht von ausführenden Fachkräften, Kooperationspartnern, Eltern und Kindern (insgesamt n=21) zu erhalten. Durch die kleinen Fallzahlen war es möglich, über

teilnarrative Interviews vor allem die Klienten-, aber auch die Expertenperspektive genauer zu untersuchen. Mithilfe dieses gegenstandsnahe Zugangs sollten vertiefte Informationen zur Qualität der Angebote aus unterschiedlichen Blickwinkeln erhalten und lebensweltbezogene Ergebnisse generiert werden.

Die Auswertung der Empirie erfolgte in erster Linie mit reduktiven Methoden der Sozialforschung (qualitative Inhaltsanalyse) und deskriptiver Feldforschung. In der lehrstuhleigenen Forschungswerkstatt wurden bedeutsame Kernsequenzen und Ergebnisse mit anderen Forschern und Forscherinnen im Rahmen eines intersubjektiven Auswertungsvorgehens kommunikativ validiert (Kruse 2011, Kuckartz u.a. 2007, Kuckartz 2012, Mayring 2002, 2009). Aus den Ergebnissen der Teiluntersuchungen wurden mögliche Optimierungsperspektiven in Form von Handlungsempfehlungen formuliert und der PSAG vorgestellt. Eine thematische Einarbeitung der postgraduierten Studierenden in den Gegenstandsbereich Kinder psychisch kranker Eltern erfolgte über Referate, Vorträge und Literaturarbeit. Flankierend wurden ein forschungsmethodisches Coaching sowie eine engmaschige Begleitung in allen Phasen der empirischen Umsetzung durch das Zentrum für Prävention im Kindes- und Jugendalter gewährleistet.

## 2-2 Hilfeangebote der PSAG im Überblick |

### *Kunsttherapeutisches Gruppenangebot*

Die Forscherinnen und Forscher nutzten die Methode der ethnografischen Hospitation, kindgerechte Skalierungshefte zur quantitativen Übersicht über die Stimmung der Kinder und ein Experteninterview mit der Kursleiterin sowie sieben Leitfadenterviews mit den Kindern zur Untersuchung des über das Netzwerk realisierten kunsttherapeutischen Gruppenangebots.

Die teilnehmenden Mädchen und Jungen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen acht und 13 Jahre alt. Ihre Eltern(-teile) leiden an unterschiedlichen psychischen Erkrankungen. Die Leiterin ist ausgebildete Kunsttherapeutin. Sie verleiht der Therapie eine sicherheitsgebende Struktur in Form von verschiedenen festen Ablaufpunkten, nutzt unterschiedliche pädagogische Methoden und Zugänge und lässt die Kinder eigenständig mit unterschiedlichen Materialien zu verschiedenen Themen arbeiten. Die Themen werden dabei nicht aufgedrängt, sondern an die Bedürfnisse der Kinder angepasst.

Die Ergebnisse der Skalierungshefte zeigen, dass zirka 80 Prozent der Kinder mit einer positiven Stimmung in die Therapiestunden gingen. Wenn durch das kunsttherapeutische Setting Stimmungen verändert wurden (gleichbleibend bei 52 Prozent), dann in den meisten Fällen im positiven Sinne (40 Prozent). Dies spricht für eine Entlastungswirkung, besonders wenn sich negativ bewertete Stimmungen verbessern.

Der Empirie ist zu entnehmen, dass sich die befragten Kinder in der kunsttherapeutischen Gruppe sehr schnell aufgehoben fühlten. Sie berichteten, dass sie den Kurs gerne besuchten, die Teilnahme für sie kein Tabuthema sei und einige von ihnen seit Beginn der Teilnahme positive Veränderungen wie zum Beispiel weniger Angst oder weniger Gewalt durch die Eltern zu Hause wahrnehmen würden.

Das kunsttherapeutische Angebot bietet den Kindern und ihren Eltern die Möglichkeit, Teil eines Netzwerks zu sein, das ihnen Stabilität und die Chance auf positive Erfahrungen und Selbstentdeckung in einem professionellen Kontext bieten soll. Es ist zu hinterfragen, ob die positiven Wirkungen, von denen die Kinder berichten, tatsächlich mit der Kunsttherapie zusammenhängen oder ob andere Faktoren, beispielsweise eine psychotherapeutische Behandlung der Eltern, zu Veränderungen in der Familie und bei den Kindern beiträgt.

### *Kliniksprechstunde*

Die Forscherinnen und Forscher erhielten durch qualitative Leitfadenterviews mit drei psychisch erkrankten Elternteilen, zwei Sozialarbeitern, einer Fachkraft der Migrantenambulanz der Helios Marien Klinik und der Therapeutin, teilnehmende Beobachtungen sowie Dokumentenanalysen einen Einblick in das Setting, die Zielgruppenreichbarkeit und die Rahmenbedingungen der Kliniksprechstunde der PSAG Duisburg.

Das Angebot richtet sich an betroffene Eltern, Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen bereits die Diagnose einer psychischen Erkrankung vorliegt, sowie Angehörige und Fachkräfte aus dem Gebiet psychischer Erkrankungen. In der Sprechstunde werden Hilfestellungen und Informationen über die verschiedenen Unterstützungsangebote im Netzwerk, weitere Hilfsangebote und Aktivitäten geleistet. Zusätzlich wird zu Möglichkeiten der Selbsthilfe sowie über Schwierigkeiten und Ängste in der Ver-

sorgung und Erziehung von Kindern informiert. Darüber hinaus wird hier der Übergang in eine Psychotherapie sowie die Vermittlung in verschiedene Maßnahmen ermöglicht.

Nutzende des Beratungssettings sind überwiegend Mütter. In der Regel kommen diese, weil sie nicht wissen, wie sie ihrem Kind vermitteln sollen, dass sie psychisch erkrankt sind. Als Folge ihrer Erkrankung wissen sie oftmals nicht, wie sie nun mit dem Kind umgehen sollen, so dass Probleme in der Erziehung auftreten. Trotz des niedrighschwelligen (antragsfreien) Angebots ergab eine Zusammenschau der erfragten Perspektiven (Klienten wie Professionelle), dass viele Betroffene die PSAG und das Angebot der Klinik-sprechstunde nicht kennen und Informationen über das Angebot schwer zu finden sind. Die Klinik-sprechstunde kann indes als Gatekeeper der Zielgruppe zu verschiedenen Angeboten des Duisburger Netzwerkes und zu therapeutischen Maßnahmen fungieren. Der niedrighschwellige Zugang zu diesem Angebot sollte jedoch in der Öffentlichkeit, in verschiedenen Settings sowie bei Ärzten, Sozialarbeitern und anderen Fachkräften durch Informationsmaterialien und Ausweitung des Netzwerkes bekannter gemacht werden.

*Sprechstundenangebot der KipE-Rheinland*  
Mithilfe eines Experten- und fünf Klienteninterviews wurde das Sprechstundenangebot der KipE-Rheinland untersucht. KipE ist ein präventives Angebot, das Eltern und Kinder auffangen soll, bevor sie zum „Fall“ werden. KipE ist sowohl Vermittler adäquater Hilfeangebote als auch direkter Hilfeebringer, zum Beispiel durch Kindermusikgruppen oder Elterntrainings. Das KipE-Projekt wird vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) gefördert und wissenschaftlich begleitet (Mertens; Krämer 2013).

Durch die Kooperation wird den Mitarbeiterinnen der Sprechstunde Zugriff auf ein gut strukturiertes Netzwerk und den Klientinnen und Klienten Zugang zum regionalen Hilfesystem ermöglicht. An die Wahrnehmung der Sprechstunde sind weder Zulassungsvoraussetzungen geknüpft noch müssen Anträge gestellt werden. Termine werden zeitnah, kostenlos, wohnortnah und, wenn gewünscht, anonym angeboten. Die aufsuchende Struktur im Rahmen von KipE (zum Beispiel zu Hause, im Krankenhaus, in Schulen und Kindergärten) hilft, Schwierigkeiten des Zugangs zu umgehen.

Die befragten Klientinnen und Klienten erleben die Zusammenarbeit mit den KipE-Mitarbeiterinnen als positiv und hilfreich. Der Umgang und Beziehungsaufbau wurde als empathisch und die Interaktionsatmosphäre als annehmend-wohlwollend beschrieben. Die Räumlichkeiten sind für die Klientinnen und Klienten gut zu erreichen. Unter den Befragten herrscht Konsens, dass sie die Sprechstunde vorbehaltlos weiterempfehlen würden. Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass eine weitverzweigte Zusammenarbeit der KipE mit anderen Hilfeinstitutionen besteht (zum Beispiel mit dem Jugendamt, Versorgern des psychiatrisch-psychotherapeutischen Systems und Trägern der Jugendhilfe). Das Angebot lässt sich als klientensensibel beschreiben: Die Klientin beziehungsweise der Klient ist Auftraggeber und bestimmt die gemeinsam zu erarbeitenden Ziele.

Die Sprechstunden der PSAG Duisburg scheinen in der Zielgruppe bekannter zu sein als die anderen vorgestellten Angebote und gerade das weitreichende Netzwerk kann als besonders positiv beschrieben werden und Vorbild für andere Projekte sein. Zur Weiterentwicklung dieses Angebots wird jedoch eine Ausweitung der Sprechzeiten empfohlen.

**3 Diskussion** | Den häufig kumulierenden Belastungsfaktoren innerhalb von Familien kann durch das vielseitige Angebot des Duisburger Netzwerkes angemessen begegnet werden. Zudem wird den Familien der Zugang zu den unterschiedlichen Hilfen durch die Vernetzung der Angebote erleichtert; Hemmschwellen zur Inanspruchnahme von Hilfen können dadurch verringert werden. Es wurde deutlich, dass die intra- und interinstitutionelle Kooperation viel Engagement der Netzwerkakteure erfordert, sich dies jedoch für die betroffenen Familien auszahlt.

Die Angebote des Duisburger Netzwerkes weisen eine adressatensensible Gestaltung auf. Dies ermöglicht den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen der Fachkraft und der Klientin beziehungsweise dem Klienten und stellt die Basis für effektive Hilfeverläufe dar. Die Adressatinnen und Adressaten profitieren von der wertschätzenden und ressourcenorientierten Arbeitsweise der Fachkräfte und benennen eine Unterstützung und Entlastung durch die konkreten Hilfestellungen des Netzwerkes. Zwar zeigen sich in der Praxis vereinzelt Schwierigkeiten, diese tun der positiven Gesamtwertung des Duis-

burger Netzwerkes jedoch keinen Abbruch. Einige neuralgische Punkte auf der strategischen Ebene liegen zudem nicht allein in der Verantwortung der Duisburger Akteure, sondern bedürfen übergeordneter Diskussionen und Entscheidungen in der Politik. So sollten in Zukunft Finanzierungsformen gefunden werden, die die Bereiche der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie durch eine weniger stark SGB-bezogene Finanzierung verstärkt zusammenzubringen vermögen. Zudem sollte künftig eine verbindliche gesetzliche Regelung getroffen werden, wie Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern finanziert werden können. Durch eine Regelfinanzierung könnten die Angebote auch langfristig gesichert und die Abhängigkeit von Spenden, Fördervereinen und projektbezogenen Geldern verringert werden. Eine damit verbundene Erhöhung der finanziellen Ressourcen würde die Gestaltungsmöglichkeiten des Netzwerkes verbessern, da Verbesserungsvorschläge aufgrund knapper Mittel häufig nicht umgesetzt werden können.

Darüber hinaus würde die Bearbeitung der genannten Punkte auf der operativen Ebene, wie beispielsweise eine Intensivierung der fallbezogenen Kooperationsarbeit und eine verstärkte Berücksichtigung gruppenkompositorischer Gesichtspunkte, die Möglichkeit bieten, die ohnehin positiven Effekte der bestehenden Angebotsstrukturen zu verstärken. Es ist wichtig, Hilfen zu konzipieren, welche die Schwellenangst der betroffenen Eltern verringern und es ihnen erleichtern, die Angebote in Anspruch zu nehmen. Nur wenn mit entsprechenden Hilfen durch eine adressatensensible Gestaltung das Vertrauen der Eltern gewonnen wird, kann in einem zweiten Schritt Unterstützung für die betroffenen Kinder installiert werden.

Das methodische Vorgehen bei der Erhebung und Auswertung der vorliegenden Daten sowie die daraus resultierende Limitation der Ergebnisse des Lehrforschungsprojekts werden an dieser Stelle nicht weiter diskutiert. Vielmehr sollen die beschriebenen Ergebnisse über das Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern einen praktischen Einblick in eine Möglichkeit der kommunalen Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern bieten und somit zur Ausweitung dieses und ähnlicher Angebote in Deutschland anregen. Der ausführliche Forschungsbericht kann über die Verfasser bezogen werden.

**4 Fazit** | Die Kunsttherapie, die Klinikprechstunden und die Sprechstunden der KipE-Rheinland sind drei Bausteine eines multimodularen Hilfeangebotes, das Kindern psychisch erkrankter Eltern zu einer positiven Entwicklung trotz der vorhandenen Risikofaktoren verhelfen kann. Eine Überprüfung und Weiterentwicklung der erforschten Aspekte kann dazu beitragen, die positiven Effekte der Angebote auf die betroffenen Kinder zu verstärken und in der Bundesregion zu verbreiten.

**Dr. phil. Michael Rehder** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im FB Erziehungswissenschaften der Universität Bielefeld. Seine Arbeitsschwerpunkte sind psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter und Kinder- und Jugendhilfeforschung. E-Mail: michael.rehder@uni-bielefeld.de

**Marina Schlattmann**, B. Sc. Health Communication, Universität Bielefeld, ist Masterstudentin im Studiengang Public Health und wissenschaftliche Hilfskraft an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und im Steinbeis-Transferzentrum Interventions- und Evaluationsforschung. E-Mail: marina.schlattmann@uni-bielefeld.de

**Kaja-Nina Hrabak**, M.A. Soziale Arbeit für Beratung und Management, ist Sozialarbeiterin beim Jugendamt Düsseldorf, Schwerpunkt Hilfen zur Erziehung und Kinderschutz.

**Prof. Dr. Ullrich Bauer** lehrt Sozialisationsforschung an der Fakultät für Erziehungswissenschaft der Universität Bielefeld. Er leitet das dortige Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI). E-Mail: ullrich.bauer@uni-bielefeld.de

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 13.3.2017 zur Veröffentlichung angenommen.

## Literatur

- Bauer**, Ullrich u.a.: Welche Belastungen erfahren Kinder psychisch erkrankter Eltern? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation 3/2010, S. 265-279
- Bauer**, Ullrich u.a. (Hrsg.): Prävention für Familien mit psychisch kranken Eltern: Bedarf, Koordination, Praxiserfahrung. Wiesbaden 2012
- Bauer**, Ullrich u.a.: Kanu – Gemeinsam weiterkommen. Abschlussbericht. Essen 2013a
- Bauer**, Ullrich u.a. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen in der



Familie: Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Köln 2013b

**Brockmann, Eva:** Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Schule. Paderborn 2014

**Gehrmann, Jochen; Sumargo, Sabrina:** Kinder psychisch kranker Eltern. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 9/2009, S. 383-394

**Griepenstroh, Julia; Schmuhl, Miriam:** Zur Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern. In: PPH Psychische Pflege Heute 3/2010, S. 123-128

**Griepenstroh, Julia u.a.:** Kinder psychisch kranker Eltern: Lebenssituation und Entwicklungsrisiken. In: Bauer, Ullrich u.a. (Hrsg.): Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Wiesbaden 2012

**Hoff, Tanja; Pietsch, Stefanie:** Unterstützungsangebote für Kinder von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern. Ergebnisse der Projektevaluation. Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung Gesellschaft & Kultur: Nr. 67. Stuttgart 2012

**Jacobi, Frank u.a.:** Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt 1/2014, S. 77-87

**Jungbauer, Johannes; Lenz, Albert:** Psychische Krankheit, Partnerschaft und Elternschaft: Perspektiven für Forschung und Praxis. In: Lenz, Albert; Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008

**Kruse, Jan:** Reader: Einführung in die Qualitative Interviewforschung. Freiburg im Breisgau 2011

**Kuckartz, Udo:** Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim 2012

**Kuckartz, Udo u.a.:** Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden 2007

**Lenz, Albert:** Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen 2005

**Lenz, Albert:** Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen 2008

**Lenz, Albert:** Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen 2014

**Lenz, Albert; Kuhn, Juliane:** Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In: Wiegand-Greife, Silke u.a. (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen 2011

**Mattejat, Fritz u.a.:** Kinder psychisch kranker Eltern. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. In: Der Nervenarzt 3/2000, S. 164-172

**Mattejat, Fritz u.a.:** Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Greife, Silke u.a. (Hrsg.): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen 2011

**Mayring, Philipp:** Qualitative Sozialforschung. Weinheim 2002

**Mayring, Philipp:** Inhaltsanalysen und Interpretation. In: Brandstätter, V.; Otto, J.H. (Hrsg.): Handbuch der Allgemeinen

Psychologie – Motivation und Emotion. Band 11. Göttingen 2009

**Mertens, Rolf; Krämer, Isabel:** KipE-Rheinland. Ein vertrautes Netzwerk schaffen für Kinder psychisch erkrankter Eltern. In: Psychosoziale Umschau 2/2013, S. 10-12

**Mordoch, Elaine; Hall, Wendy A.:** Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: finding the rhythm and maintaining the frame. In: Qualitative health research 8/2008, pp. 1127-1144

**Plass, Angela; Wiegand-Greife, Silke:** Risikofaktoren der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter: Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim und Basel 2012

**Sollberger, Daniel u.a.:** Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern – Belastungen, Bewältigung und biographische Identität. In: Lenz, Albert; Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008

**Thomas, Lyndall; Kalucy, Ross:** Parents with mental illness: lacking motivation to parent. In: International Journal of Mental Health Nursing 12/2003, pp. 153-157

**WHO – Weltgesundheitsorganisation:** Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz. In: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/96453/E87301G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf) (veröffentlicht 2006, abgerufen am 21.10.2016)

**Wüthrich, Christian u.a.:** Kinder depressiver Eltern. In: Kindheit und Entwicklung 6/1997, S. 141-146